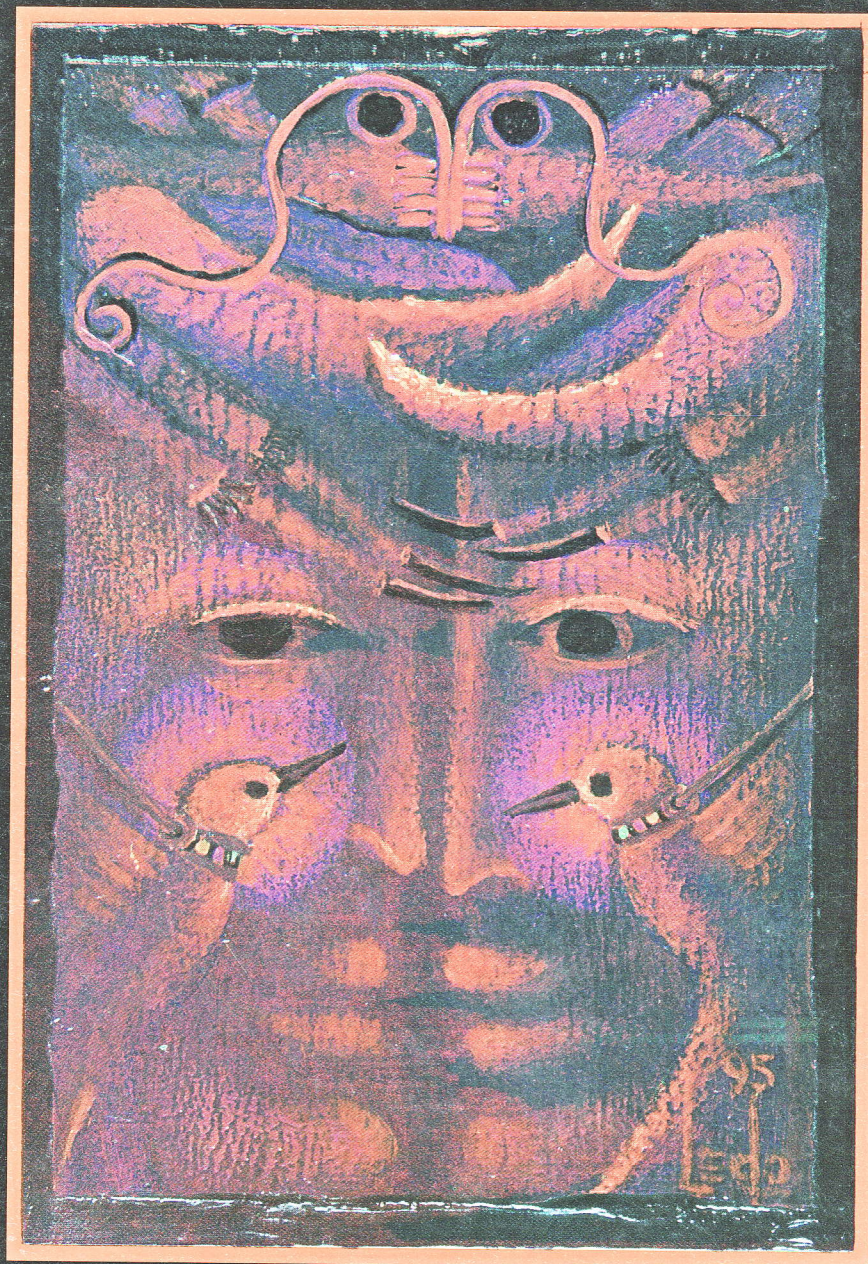


REVISTA DE CIENCIAS SOCIALES

UNIVERSIDAD DE COSTA RICA NUMERO 73-74 SETIEMBRE-DICIEMBRE 1996



EL IMPACTO SOCIAL DE LAS DROGAS

UNIVERSIDAD DE COSTA RICA

Revista de Ciencias Sociales

DIRECTOR

Daniel Camacho

CONSEJO EDITORIAL

Ana Cecilia Escalante

Omar Hernández

Henning Jensen

Daniel Masís

María Pérez

Jorge Mario Salazar

Luis Valverde

EDITORA

Cecilia Arguedas

ceciliaa@cariari.ucr.ac.cr

CORRESPONDENCIA

DIRECTOR

Apartado 498

2050 San Pedro - Costa Rica

América Central



EDITORIAL DE LA
UNIVERSIDAD DE COSTA RICA

© 1996

SAN JOSE, COSTA RICA

REVISTA DE CIENCIAS SOCIALES

PUBLICACION

TRIMESTRAL

SETIEMBRE-DICIEMBRE 1996

NUMEROS 73-74

SUSCRIPCIONES

Editorial de la Universidad de Costa Rica

Apartado Postal 75

2060 Ciudad Universitaria Rodrigo Facio

San José, Costa Rica

CANJES

Universidad de Costa Rica

Sistema de Bibliotecas, Documentación e Información

Unidad de Selección y Adquisiciones-CANJE

Ciudad Universitaria Rodrigo Facio

San José, Costa Rica

VALOR DE LA SUSCRIPCION

	c/u	Anual
Costa Rica	¢ 500	¢1500
Otros países	\$ 10	\$ 40

Portada: *Géminis*. 1996. Antonio Bustamante Ledó. Tel. 253-8662

Técnica: Laca industrial y poliuretano sobre hierro fosforado.

Arte final de la portada: Unidad de Diseño Gráfico, Oficina de Publicaciones de la Universidad de Costa Rica.

Diagramación:

Oficina de Publicaciones

Revista

305

R Revista de Ciencias Sociales / Universidad de Costa Rica.--
Vol. 1 (1959)--. -- San José, C. R.: Editorial Universidad de
Costa Rica, 1959--

v.

ISSN: 0482 - 5276

1. Ciencias Sociales -- Publicaciones periódicas.
2. Publicaciones periódicas costarricenses.

BUCR

La Revista de Ciencias Sociales es una publicación de la Universidad de Costa Rica que recibe apoyo material de varias de sus dependencias, entre ellas, la Vicerrectoría de Investigación, la Dirección Editorial y Difusión de la Investigación (DIEDIN), la Oficina de Publicaciones y el Instituto de Investigaciones Sociales.

EL IMPACTO SOCIAL DE LAS DROGAS

	<i>PRESENTACIÓN</i>	5
	APROXIMACIONES EPIDEMIOLOGICAS A LA FÁRMACODEPENDENCIA	
<i>Mario A. Sáenz Julio Bejarano</i>	Consumo de drogas en el área metropolitana de San José: resultados preliminares a partir de un sistema de vigilancia epidemiológica (1992-1994)	7
<i>Luis Sandí Esquivel Alicia Díaz A.</i>	Consumo de drogas y problemas asociados en estudiantes costarricenses	17
<i>Jesús Cabrera S. Raúl Zapata Aguilar Fernando Wagner Echeagaray Mario C. Balanzario David B. Díaz N.</i>	Panorama epidemiológico del uso de drogas en México	27
<i>Fressy Andrade Ruiz</i>	Menores en riesgo social y farmacodependencia	33
<i>Lynnethe Ma. Chaves</i>	Chapulines: delincuencia y drogas	41
<i>Marlene Campos</i>	Drogadicción y minoridad infractora, un problema de salud pública	49
<i>Raúl Caetano</i>	Alcohol y turismo: diseños de investigación para explorar la relación	57
<i>Luis Valverde</i>	Estrategias de intervención del Trabajo Social en la farmacodependencia	69
	MUJER Y DROGADICCIÓN	
<i>Ariel G. Forselledo Jill Foster</i>	Aproximación al impacto del abuso de drogas en la mujer	77
<i>Blanca Luz Jiménez Ch.</i>	El mito de las drogas y su relación con la violencia física y emocional contra las mujeres	95
<i>Sylvia Zúñiga</i>	Mujer, violencia doméstica y consumo de drogas	101

PREVENCIÓN

<i>Julio Bejarano</i>	Campañas de prevención en América Latina. Las estrategias en farmacodependencia	107
<i>Kenneth Vittetoe B.</i>	El uso de medios masivos de comunicación para campañas contra las drogas	115
<i>Nelson Ayala Torres</i> <i>Antonio Fornaguera</i>	Prevención integral: enfoques crítico y ecológico	125
<i>Hubert Blanco</i>	La categoría pánico moral y su aplicación en el estudio del consumo de las drogas	133
	Anexo. Directorio: Salud-Drogas Instituciones Nacionales e Internacionales	141

POLÉMICA

<i>Enrique Pedro Haba</i>	Estrategias del <i>wishful thinking</i> en una moderna Santa Familia: sobre Habermas, Rawls, etc. De la concepción "misionera" en las ciencias sociales	145
---------------------------	---	-----

ARTÍCULOS

<i>Roberto Salom</i>	La incidencia de los organismos financieros internacionales en la primera mitad del gobierno de Arias	159
<i>Daniel Villalobos</i>	La cuestión del dinero según Marx	169
<i>Flory Fernández</i>	Las cooperativas de autogestión en Costa Rica	181
<i>Nidia Esther Morera</i>	El análisis de los servicios sociales: un modelo alternativo	197
<i>Rosa Rosales</i> <i>Olga Villalta</i>	El Taller: modelo pedagógico para la formación profesional en Trabajo Social	209
<i>Ma. Elena Loáiciga</i>	Actitudes y prácticas asociadas a la sexualidad en adolescentes guanacastecos con éxito en el rendimiento escolar	221

COLABORADORES

231

PRESENTACION

La internacionalización del fenómeno de las drogas y los problemas derivados en múltiples ámbitos de la vida cotidiana, ha llevado a la Revista de Ciencias Sociales a dedicar un número a este tema de relevancia actual en el campo de la salud pública. No dudamos que este número aporta datos y diferentes aspectos sobre la drogadicción, de valor para los estudiosos y para un público interesado en el tema.

La preparación de este número contó con el apoyo del Ps. Mario Alberto Sáenz, quien se abocó con constancia y entusiasmo a la recolección y recomendación de los materiales sobre drogadicción, que se presentan en este número.

Una primera parte incluye estudios relacionados con la epidemiología en la farmacodependencia. Sáenz y Bejarano inician la sección, con un análisis comparativo de los datos obtenidos en Costa Rica durante las rondas de 1992-1993 y 1994 sobre el consumo de drogas. La investigación está inscrita dentro de lo que en salud pública se denomina vigilancia epidemiológica, en este caso referida a las drogas. Sandí y Díaz encuentran que existe un importante consumo de drogas lícitas entre los estudiantes y, que estas tienen el riesgo de facilitar el consumo de otras. Cabrera, y otros presentan un breve análisis epidemiológico del consumo de drogas en México. Los trabajos de Andrade; Chaves y Campos, ven el fenómeno de la drogadicción desde la perspectiva social, con menores en riesgo social. Por su parte Caetano, hace una propuesta de modelos metodológicos para la investigación de la drogadicción en el área del turismo. Cierra Valverde, proponiendo un modelo aplicado por el profesional de trabajo social, para la atención del farmacodependiente.

En la segunda sección sobre la mujer y las drogas, Forselledo y Foster se refieren a los riesgos de violencia y abuso que enfrentan las mujeres en el contexto familiar y social, así como los riesgos de la mujer consumidora. Jiménez destaca que el medio social atiende la justificación del hombre agresor de la mujer, escudando su violencia, en el uso de las drogas y, Zúñiga apunta que algunas mujeres encuentran en las drogas un paliativo para adormecer la violenta realidad de su vida.

En la sección de la prevención, Bejarano hace énfasis en la necesidad de una política institucional coherente dirigida al mejoramiento de la calidad de vida de los costarricenses y a la promoción del desarrollo humano. Revisa además, el papel de

los medios de difusión de masas, la educación formal y las campañas de prevención en el ámbito sanitario. Vittetoe por su parte, ve las limitaciones y ventajas de la aplicación y de la técnica de las campañas antidrogas a partir del contexto económico, social y político de cada país en la región latinoamericana. Ayala y Fornaguera, proponen un enfoque integral, con la participación del hombre y la mujer en armonía con la naturaleza mediante su acción creadora y, un enfoque ecológico, que busca el desarrollo humano sostenible a partir de la doble interacción del ser humano con el entorno natural y con el social.

Finaliza este tema, con un artículo de Blanco, quien hace un breve recorrido histórico de los problemas ocasionados por la producción y el consumo de drogas desde la época colonial y, la perspectiva de pánico moral, provocada por las consecuencias del consumo y con el Directorio sobre instituciones nacionales e internacionales dedicadas a la salud en la drogadicción.

En la sección polémica Haba arremete una vez más, contra el científico social, para desentrañar otras modalidades del pensamiento "misionero".

La sección de artículos la inicia Salom, quien continúa el análisis del sistema financiero internacional en relación con el gobierno de Arias, a partir de la reconstrucción de los hechos, esta vez durante los dos primeros años. Villalobos demuestra que el desequilibrio macro-económico permanente es producido por la sociedad de empresarios y Fernández analiza las cooperativas de autogestión considerando que son una solución, a los problemas de desempleo de una población, que obtiene su subsistencia de la doble relación de la actividad de estas empresas.

Rosales y Villalta hacen un análisis del modelo pedagógico del Taller de la formación de trabajadores sociales y Morera sugiere un modelo de análisis de los servicios de bienestar social visto desde el desarrollo integral de la persona.

Se cierra este número con una contribución de Loáiciga en relación con el conocimiento sobre la sexualidad que tienen los estudiantes adolescentes.

Ciudad Universitaria Rodrigo Facio
Julio de 1996

Daniel Camacho
Director

APROXIMACIONES EPIDEMIOLÓGICAS A LA FÁRMACODEPENDENCIA

CONSUMO DE DROGAS EN EL ÁREA METROPOLITANA DE SAN JOSÉ: RESULTADOS PRELIMINARES A PARTIR DE UN SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA (1992-1994)*

Mario A. Sáenz Rojas
Julio Bejarano Orozco

RESUMEN

Este trabajo presenta los resultados obtenidos durante tres rondas de recolección de datos sobre consumo de drogas en el Hospital San Juan de Dios y la Unidad de Admisión de San Sebastián.

Los datos revelan, que en el Area Metropolitana de San José existen niveles elevados de consumo de sustancias lícitas e ilícitas. Asimismo, se ha observado una disminución en las edades promedio de primer consumo y una agudización de los patrones de ingesta en la población femenina.

INTRODUCCIÓN

Tradicionalmente los sistemas de vigilancia epidemiológica se han implementado para planificar acciones en el campo de la salud pública. El consumo de sustancias psicoactivas se ha constituido en un aspecto de interés dentro de dicho campo, en especial por la

ABSTRACT

This work presents the results obtained during the three first rounds of surveillance on drug consumption in the Hospital San Juan de Dios and the Unidad de Admisión de San Sebastian.

The data reveals, that in the Metropolitan Area of San Jose there are high levels of licit and illicit drug consumption. Also, a decrease in the age of first use has been observed, as well as important changes in female population patterns of consumption.

preeminencia de un enfoque médico-sanitario en la mayor parte de las facetas de su abordaje y debido a que se ha observado un aumento del consumo en el nivel mundial¹.

Los sistemas de vigilancia epidemiológica suponen el desarrollo de una capacidad funcional para recoger, analizar y difundir datos de modo eficiente, oportuno y ágil, con la finalidad de dar sustento al desarrollo de

* Este estudio es parte del proyecto de vigilancia epidemiológica auspiciado por la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas de la OEA, la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS) y el Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (I.A.F.A.)

¹ Gossop, M. and Grant, M. *Preventing and controlling drug abuse*, Geneva, Swi: WHO, 1990.

acciones en materia preventiva, de tratamiento y de control, es decir para que se puedan tomar medidas en el momento preciso. Asimismo, los datos que aporta el sistema deben servir para la detección de necesidades de investigación, atención y capacitación.

Desde 1968 se reitera que las tres características esenciales de la vigilancia epidemiológica son:

- a) La recolección sistemática de los datos.
- b) El análisis y la evaluación ordenada de dichos datos.
- c) La difusión oportuna de los resultados, con énfasis en quienes toman decisiones.

A partir del año citado, el término se utiliza no sólo para informar sobre enfermedades transmisibles, sino también acerca de otro tipo de eventos sanitarios.

Según el criterio de Teutsch y Thacker², conviene emplear el término *vigilancia en salud pública* en vez de *vigilancia epidemiológica*, ya que la palabra *epidemiológica* estaría reservada para la investigación, la cual, junto a la prestación de servicios asistenciales, la capacitación y la *vigilancia* propiamente dicha, constituyen las actividades en que se divide la práctica de la salud pública.

En el campo del consumo de drogas, los sistemas de *vigilancia epidemiológica* aportan información relevante que difícilmente es recabada mediante otro tipo de investigación. En el caso particular de este trabajo se estudian dos tipos de poblaciones que, por sus características, a saber, personas enfermas y personas reclusas, no son susceptibles de ser seleccionadas por los procedimientos de muestreo adscritos a proyectos de investigación convencionales.

El proyecto de *vigilancia epidemiológica* sobre consumo de sustancias psicoactivas de la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas, de la Organización de Estados Americanos (CICAD/OEA), el cual es un

componente del Plan de Acción Subregional,³ se puso en ejecución en el año 1992. Para tal efecto se diseñaron instrumentos con el propósito de ser aplicados anualmente y de manera uniforme en sitios centinela ubicados en los países de Centroamérica, en la República Dominicana y en Panamá.

En el presente trabajo se analizan los resultados de las tres primeras rondas de *vigilancia epidemiológica* efectuadas en Costa Rica (1992, 1993, 1994), país de 3 421 784 habitantes⁴, con expectativas de vida de 76 años en promedio y tasas de mortalidad general e infantil de 4 y 13 por 1000, respectivamente. Asimismo, en 1994 el Estado destinó un 4,32% del Producto Interno Bruto (PIB) al campo de la salud, en tanto que se invirtió en investigación epidemiológica sobre el fenómeno droga un 0,0225% del gasto en salud.

La razón principal por la cual se escogieron inicialmente dos centros en Costa Rica, a saber, la sala de emergencias del Hospital San Juan de Dios (HSJD) y el Centro de Atención Institucional de San José (CAI de San José), o Unidad de Admisión de San Sebastián radica en que ambos registran la mayor cantidad de ingresos en centros de su naturaleza. Los dos se encuentran ubicados en el área metropolitana de la ciudad de San José y sus principales áreas de influencia, directa e indirecta, comprenden, al menos, una cuarta parte del territorio nacional.

Por otra parte, si bien se han llevado a cabo experiencias similares en Colombia, Chile y México, el proyecto de *vigilancia epidemiológica* que se reseña en este artículo es novedoso en el país, pues no existen experiencias semejantes en salas de emergencias ni en centros de detención⁵.

³ Plan de Educación Preventiva Integral, desarrollado a partir del Acuerdo de Quito en mayo de 1990.

⁴ Proyección para 1995 de la Dirección General de Estadística y Censos, Ministerio de Economía, Industria y Comercio. Gobierno de Costa Rica.

⁵ Durante la década de los años ochenta, en Costa Rica se llevaron a cabo dos estudios en centros penales y uno en sala de emergencias, bajo la modalidad de diagnósticos situacionales.

² Teutsch, S. y Tacker, S. "Planificación de un sistema de *vigilancia en salud*" En: *Boletín Epidemiológico de la Organización Panamericana de la Salud*, 16, (1), 1995, (1-7).

MÉTODOLÓGICA

1. *Población.* La población del estudio la comprenden todos aquellos individuos que ingresaron al servicio de emergencias del HSJD y al Centro de Atención Institucional de San José, durante un período determinado de cada año, situación que se dio tanto en el país como en las restantes naciones de la Subregión.

Aunque la modalidad de investigación supone el desarrollo de actividades en sitios centinelas, como parte de un sistema de vigilancia epidemiológica, y no requiere necesariamente la selección de una muestra, los grupos de sujetos estudiados en uno y otro centro son representativos de la población que ingresa ordinariamente a este tipo de servicios.

En 1994, el HSJD registró 21 098 ingresos (para internamiento) por el servicio de emergencias, en tanto que al CAI de San José ingresaron 3100 sujetos por comisión de delitos, contravenciones o por deudas alimentarias.

2. *Recolección de los datos.* Para la recolección de la información se empleó el mismo cuestionario base que se utilizó desde la primera ronda en 1992, el cual ha sido aplicado mediante entrevista estructurada individual a cada sujeto. Al instrumento se le han introducido algunas modificaciones en lo relativo al formato.

El cuestionario fue construido por especialistas de la CICAD/OEA, con base en la experiencia de algunos países del Cono Sur y de Norteamérica. En diferentes reuniones internacionales, llevadas a cabo entre 1989 y 1992, se sometió a consulta de expertos y de los representantes de los países que participarían en el proyecto. La intención de los gestores del proyecto era lograr una adaptación, a la Región centroamericana, del modelo del Grupo de Trabajo de Epidemiología Comunitaria del NIDA (Instituto Nacional sobre Abuso de Drogas).

En las tres rondas, la información fue recabada por profesionales que laboraban en los diferentes sitios centinelas: estudiantes de quinto año de medicina en la sala de urgencias, y profesionales de las ciencias sociales en el centro de detención. La capacitación a dicho personal se ha brindado con anterioridad a cada una de las rondas dado que, mayoritariamente, no presenta estabilidad laboral.

En los tres años, el período para la recolección de los datos fue de una semana para el caso de la sala de urgencias. Para las rondas de 1993 y 1994 en el centro de detención, se requirió ampliar el lapso a cuatro o cinco semanas con el objetivo de asegurarse un número razonable de casos⁶ para el adecuado desarrollo de la investigación.

3. *Características de la población.* Tal como se aprecia en el cuadro 1, existen variaciones importantes en la sala de emergencias en cuanto a la proporción de consultantes respecto al sexo. Posiblemente son reflejo de la ausencia de homogeneidad en cuanto a la aplicación de los instrumentos según el mes de cada año, lo cual plantea la necesidad de que las rondas se efectúen siempre en el mismo período.

Las personas con edades entre 17 y 31 años parecen tener una mayor incidencia en la probabilidad de ingreso, en ambos centros. La proporción de individuos entre estas edades es considerablemente mayor en el centro de detención. Asimismo, tal probabilidad disminuye sensiblemente conforme aumenta la edad de la persona.

Las diferencias en cuanto a tenencia de trabajo, en el centro de detención, obedecen al reporte, en 1993 y 1994, de actividades que se pueden catalogar como subempleo o niveles informales de la economía, lo cual, a su vez, se refleja en la clasificación de las ocupaciones.

Llama la atención que, en las tres rondas, la población de la sala de emergencias presentó menores niveles educativos que los hallados en el Centro de detención, situación que si bien debe ser objeto de mayor exploración no se opone al hecho esperado de que los sectores criminalizados presenten bajos niveles de escolaridad formal.

RESULTADOS

1. *Sala de emergencias*

El consumo de alcohol y tabaco constituye, en los tres años del estudio, de conformidad

⁶ En 1992 la aplicación se efectuó durante una semana con un total de 67 encuestados.

Cuadro 1

Características sociodemográficas de las poblaciones estudiadas
en los centros de emergencias y de detenciones.1992-1994
(Valores porcentuales)

VARIABLE	EMERGENCIAS			DETENCIONES		
	1992 (n: 1,117)	1993 (n: 1,476)	1994 (n: 1085)	1992 (n: 67)	1993 (n: 212)	1994 (n: 183)
SEXO						
Masculino	52,9	47,8	45,9	100	100	100
Femenino	47,1	52,2	54,1	--	--	--
EDAD						
12 a 16	7,0	7,1	5,6	1,5	0,9	--
17 a 21	12,5	12,7	15,5	16,9	18,5	18,5
22 a 26	13,1	15,6	17,0	21,5	19,8	22,4
27 a 31	11,7	10,9	14,8	29,4	24,5	20,2
32 a 36	9,9	10,5	11,2	16,9	15,5	16,4
37 a 41	8,1	8,5	6,8	7,7	9,5	13,0
42 a 46	4,7	7,4	5,4	1,5	6,6	6,0
47 a 51	4,8	6,2	4,5	3,1	2,3	2,2
52 a 56	4,9	4,4	4,8	--	1,4	1,1
57 a 61	5,6	4,4	3,3	1,5	--	--
62 y más	17,7	12,3	11,1	--	1,0	--
ESTADO CIVIL						
Soltero	37,4	39,2	34,9	34,3	47,7	39,8
Casado	47,0	41,1	44,7	20,9	17,9	21,9
Unión libre	7,2	9,9	12,2	34,3	25,0	30,1
Viudo	4,4	4,2	3,2	--	0,5	--
Divorciado	2,2	3,7	3,5	1,5	0,9	3,3
Separado	1,8	1,9	1,2	6,0	8,0	4,9
NS/NR	-	-	0,3	3,0	--	--
NIVEL EDUCATIVO						
Primaria incompleta	25,5	23,6	21,0	19,4	17,5	19,8
Primaria completa	20,6	26,8	30,0	22,4	31,5	28,5
Secundaria incompleta	27,7	23,1	24,3	32,7	35,0	28,5
Secundaria completa	8,6	13,4	10,0	7,5	9,0	10,9
Universitaria incompleta	5,0	8,1	8,7	6,0	3,7	7,5
Universitaria completa	5,0	0,1	0,9	1,5	0,5	1,0
Otra	2,4	-	-	3,0	--	--
Sin educación formal	5,2	4,9	4,7	4,5	2,8	3,8
NS/NR	-	-	0,4	3,0	--	--
TENENCIA DE TRABAJO						
Sí	49,1	52,7	51,3	4,5	82,5	83,6
No	50,9	47,3	48,7	92,5	17,5	16,4
NOS/NR	--	--	--	3,0	--	--
CLASIFICACION DE LA OCUPACION						
Estudiante	11,2	7,2	6,6	--	1,2	1,1
Ama de casa	26,7	28,1	34,3	--	--	--
Profesional	5,1	3,4	4,7	1,5	1,0	1,6
Obrero	45,2	22,7	17,2	61,5	27,9	33,3
Servicios	3,4	29,1	28,2	17,0	69,9	63,9
Jubilado/pensionado	8,4	9,5	6,9	--	--	--
NS/NR	--	--	2,1	20,0	--	--

-- No se registró información.

con lo observado en el cuadro 2, la mayor fuente de preocupación por lo elevado de las prevalencias, tanto de consumo de vida como reciente (consumidores del año previo a la aplicación del cuestionario). En lo que respecta al alcohol, los resultados evidencian niveles inferiores de consumo de vida si se los compara con los hallazgos del estudio nacional de 1990⁷ (66%)⁸. No obstante, el consumo reciente es prácticamente igual según los datos obtenidos en ambas modalidades de investigación.

Al comparar con los datos del estudio nacional antes citado se encuentra que, tanto el consumo de tabaco, marihuana y cocaína de por vida, como el reciente, es de proporciones mayores en la sala de emergencias, lo cual obedece, posiblemente, a las características sociodemográficas del área de atracción del hospital.

En lo que respecta a los restantes países de la Subregión, en 1994 se hallaron similitudes en cuanto al consumo de alcohol. Acerca del consumo de por vida de marihuana, Costa Rica es precedido por Panamá (8,6%), Nicaragua (7,8%) y El Salvador (5,7%)⁹. El consumo reciente de marihuana, encontrado en la sala de emergencias durante estos tres años, es semejante al hallado en la población general. No obstante, el consumo de vida en las dos últimas rondas es mayor al registrado en el Estudio Nacional de 1990.

En relación con la cocaína, tanto el consumo de vida como el reciente evidencian niveles superiores de consumo en la Sala de Emergencias con respecto a la población nacional, el cual se estimó para este último sector en 0,5% y 0,1%, respectivamente. Tal situación es preocupante desde la óptica epidemiológica, si se considera que, para el

Cuadro 2

Proporciones de prevalencia de consumo de drogas en pacientes atendidos en la Sala de Emergencias del Hospital San Juan de Dios, por tipo de droga utilizada, según año y tipo de prevalencia. Costa Rica, 1992-1994
(Valores porcentuales)

DROGA	1992 (n= 1117)			1993 (n=1476)			1994 (n=1166)		
	VIDA	AÑO	MES	VIDA	AÑO	MES	VIDA	AÑO	MES
Alcohol	44,1	33,2	26,5	58,0	42,0	31,0	47,5	37,7	28,1
Tabaco	40,5	29,9	27,2	45,0	28,7	25,9	40,2	30,1	26,3
Marihuana	3,3	1,7	1,6	7,0	2,7	1,7	5,1	1,8	1,3
Cocaína	1,9	0,0	1,4	3,0	1,9	1,0	2,7	0,9	0,6
Crack	*	*	*	2,0	1,4	1,1	1,8	1,4	1,3

Nota: El consumo de mes comprende la ingestión de una droga durante las últimas 6 y 24 horas, última semana y más de una semana pero menos de un mes. El de año integra a los consumidores del último mes y a aquellos que lo hicieron hace más de un mes pero menos de un año. El consumo de vida agrupa a todas aquellas personas que consumieron alguna vez en la vida.

* En este año no se preguntó por consumo de crack.

⁷ En lo sucesivo, cualquier referencia a la población nacional, o la población general, tiene fundamento en la encuesta citada.

⁸ Jiménez, F. y Bejarano, J. *Estudio nacional sobre consumo de alcohol y drogas ilícitas*. San José, C.R.: IAFA, 1991.

⁹ CICAD/OEA, "Consumo de drogas en las capitales de Panamá, República Dominicana y de los países centroamericanos", Washington: OEA, Versión preliminar (*documento mimeografiado*) 1995.

año 1994, Costa Rica aparece como segundo país de la Subregión, en lo referente al consumo de vida de esta sustancia, lo cual se podría explicar parcialmente en términos del incremento de la oferta.

Dicho incremento se ha visto favorecido por un contexto socio-político, económico y cultural que posibilita una mayor demanda^{10 11}

En lo referente al consumo de "crack", llama la atención que en 1994, la prevalencia del último mes es superior a la de clorhidrato de cocaína e igual a la de marihuana. Asimismo aquella es semejante a la de año y vida

del mismo "crack"; situación que podría explicarse por las características de la sustancia, en cuanto a su adictividad.

El impacto del consumo de sustancias sobre los servicios de salud se puede establecer mediante los datos de consumo activo (el de las últimas seis y veinticuatro horas), según se observa en el cuadro 3. En las tres rondas existe uniformidad en las prevalencias. El caso del consumo de alcohol es muy llamativo y sugiere que posiblemente el motivo de consulta tiene relación directa o indirecta con la ingesta.

Cuadro 3

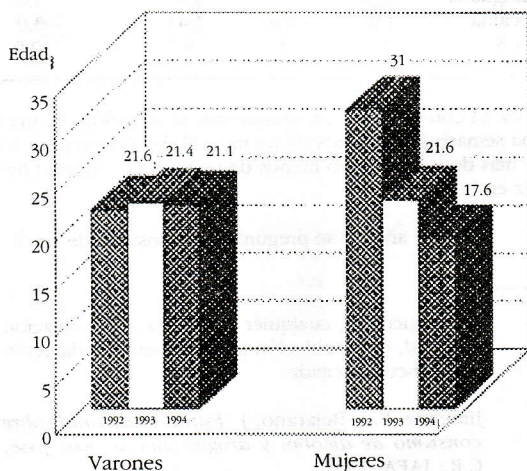
Consumo de drogas en las últimas 6 y las últimas 24 horas en pacientes ingresados a la de Sala de Emergencias del HSJD, por año, según tipo de droga. Costa Rica 1992-1994
(Valores porcentuales)

AÑO	ALCOHOL		TABACO		CRACK	
	6 horas	24 horas	6 horas	24 horas	6 horas	24 horas
1992	5,0	9,6	12,8	20,3		
1993	4,3	9,5	13,7	21,1	0,27	0,54
1994	4,0	9,7	13,5	20,6	0,25	0,60

La figura 1 permite contrastar la evolución de la edad promedio de inicio de consumo de cocaína según sexo. Cabe destacar que los datos preliminares del estudio nacional efectuado en Costa Rica, en 1995, ponen de manifiesto un contexto semejante. La situación específica de la mujer pareciera estar relacionada con las transformaciones en sus patrones de consumo de sustancias lícitas¹² (alcohol, tabaco y medicamentos psicofármacos)

Figura 1

Edades promedio del primer consumo de cocaína, según sexo, en la sala de emergencias del H.S.J.D. Costa Rica, 1992-1994



¹⁰ Bejarano, J. *Las Drogas: Aspectos introductorios y fundamentos para la prevención*. San José, C. R.: EUNED, 1994

¹¹ Del Olmo, R. *¿Prohibir o domesticar? Políticas de drogas en América Latina*. Caracas, VEN.: Nueva Sociedad, 1992.

¹² Bejarano, J. y Carvajal, H. "El consumo de drogas en la mujer costarricense". En: *Revista de Ciencias Sociales*, (65), setiembre de 1994, (43-55).

2. Centro de Detención

Tal como se observa en el cuadro 4, el tabaco y las bebidas alcohólicas son las drogas de mayor consumo en las categorías de por vida y de consumo reciente, durante las tres rondas. Esta situación es concordante con lo sucedido en la sala de urgencias y con los resultados del Estudio Nacional de 1990. A este

respecto, cabe agregar que, en promedio, el consumo de vida de alcohol en el centro de detención superó en un 21,2% la prevalencia general hallada en el estudio nacional, mientras que en el caso del tabaco correspondió al 55,6%. En relación con el consumo reciente de bebidas alcohólicas y tabaco, se presentan diferencias importantes del mismo orden anterior (33,2% y 60,2%, respectivamente).

Cuadro 4

Proporciones de prevalencia de consumo de drogas en sujetos ingresados al Centro de Atención Institucional de San José, por tipo de droga utilizada, según año y tipo de prevalencia. Costa Rica, 1992-1994
(Valores porcentuales)

DROGA	1992 (n= 67)			1993 (n=212)			1994 (n=183)		
	VIDA	AÑO	MES	VIDA	AÑO	MES	VIDA	AÑO	MES
Alcohol	82,1	68,7	50,8	92,5	79,3	65,1	87,0	74,6	65,7
Tabaco	85,1	77,6	74,6	93,4	86,3	82,0	88,5	79,6	77,1
Mariguana	52,3	32,9	23,9	67,0	44,9	30,1	58,7	35,3	22,4
Cocaína	24,0	19,5	18,0	49,5	26,4	12,3	42,8	19,9	9,0
Crack	*	*	*	47,0	43,4	34,4	45,3	40,3	33,9
Heroína	-	-	-	2,3	-	-	3,5	0,5	-

Nota: El consumo de mes comprende la ingestión de una droga durante las últimas 6 y las últimas 24 horas, última semana y más de una semana pero menos de un mes. El de año integra a los consumidores del último mes y a aquellos que lo hicieron hace más de un mes pero menos de un año. El consumo de vida agrupa a todas aquellas personas que consumieron alguna vez en la vida.

* En este año no se preguntó por consumo de crack.

Lo anteriormente señalado debe constituir una fuente de suma preocupación para las autoridades del Sistema Penitenciario Costarricense, en especial porque acarrea las severas consecuencias psicosociales y fisiológicas. En el nivel sub-regional, en el año 1994, Costa Rica ocupó un segundo lugar en el consumo de alcohol de por vida y un tercero, respecto a la prevalencia del último año.

En lo referente a las drogas ilícitas (marihuana, cocaína, "crack"), la prevalencia de consumo en la vida para el conjunto de éstas, en los años 1993 y 1994 alcanzó el 70,8% y el 62,7% respectivamente, mientras que la prevalencia en la población general fue de un 4% en 1990¹³.

Aunado a ello, el consumo en la vida de marihuana registra una diferencia promedio de 55,6% con respecto a la población general. En el caso de la cocaína es de un 38,27%. Cabe destacar el resultado en el consumo reciente de "crack" durante el año 1994, el cual superó de manera importante los niveles de consumo reciente de otras drogas: clorhidrato de cocaína y marihuana (véase el cuadro 4).

En relación con los restantes países de la Subregión, Costa Rica ha presentado los mayores niveles de consumo de por vida y consumo reciente en las tres rondas para el caso de la marihuana y la cocaína. De igual manera, se presenta un incremento del consumo de "crack" en las rondas de 1993 y 1994.

Otro elemento por destacar se refiere al aparente aumento, y la necesidad de monito-

reo del consumo de heroína, cuyas implicaciones para este tipo de población van más allá del tema de la adicción. Este tipo de droga lleva asociados los peligros de infecciones tales como hepatitis B o VIH.

Los datos sobre consumo de sustancias lícitas e ilícitas en población detenida, ponen de manifiesto que se está frente a un sector vulnerable, tanto en el nivel económico como psicosocial, por lo cual se enfrenta a una situación de doble marginalidad, en la medida que hay una segregación social, mediante el proceso de criminalización, y un rechazo comunitario y familiar por su doble condición de delincuente y de consumidor de drogas^{14 15}.

El consumo activo, y probablemente el abuso de alcohol y "crack", según se aprecia en el cuadro 5, podrían estar íntimamente relacionados con el motivo de ingreso, el cual consiste, en la mayoría de los casos, en la comisión de un acto ilícito. Esta situación es reforzada por el hecho de que la mayoría de los ingresos a establecimientos penitenciarios nacionales tienen como causa los delitos contra la propiedad¹⁶, los cuales, al producir un beneficio a su autor, pueden ser cometidos con la finalidad de conseguir drogas o recursos para comprarlas. Asimismo, dada la cercanía entre el momento de la detención y el período de ingesta, se presume que la infracción pudo suceder bajo los efectos de la droga.^{17 18}

Cuadro 5

Consumo de drogas en las últimas 6 y las últimas 24 horas en sujetos ingresados al Centro de Atención Institucional de San José, por año, según tipo de droga. Costa Rica 1992-1994 (Valores porcentuales)

AÑO	ALCOHOL		TABACO		CRACK	
	6 horas	24 horas	6 horas	24 horas	6 horas	24 horas
1992	20,9	29,9	70,1	73,1	-	-
1993	26,0	34,0	74,0	79,3	17,1	23,1
1994	26,8	36,3	58,7	75,8	18,4	23,9

La edad promedio del primer consumo de diferentes sustancias muestra una reducción durante el período estudiado (véase la figura 2), lo cual constituye un elemento de singular importancia, pues una iniciación cada vez más temprana se asocia con niveles igualmente prematuros de abuso. La reducción en la edad promedio de inicio de consumo de cocaína entre 1992 y 1994, fue de 3,6 años. Esta disminución no se verifica en la población nacional masculina.¹⁹

Además, en 1995, los varones de la población general registran una edad promedio de inicio de consumo de marihuana inferior a la de las personas ingresadas en el centro de detención en 1994, diferencia estimada en 2,7 años.

14 De la Garza, F., Mendiola, I. y Rábago, S. *Adolescencia marginal e inbalantes*, México, MEX: Trillas, segunda edición, 1988.

15 Sáenz, M. "Compilación estadística y algunos indicadores sobre el consumo de drogas en población privada de libertad: Costa Rica 1983-1993". *Medicina Legal de Costa Rica*, (En prensa).

16 Sáenz, M. "La Inseguridad Ciudadana". Los aportes de Ignacio Martín-Baró y la Criminología Crítica". En: *Revista de Ciencias Sociales*, Universidad de Costa Rica (69), Setiembre de 1995, pp. 29-41.

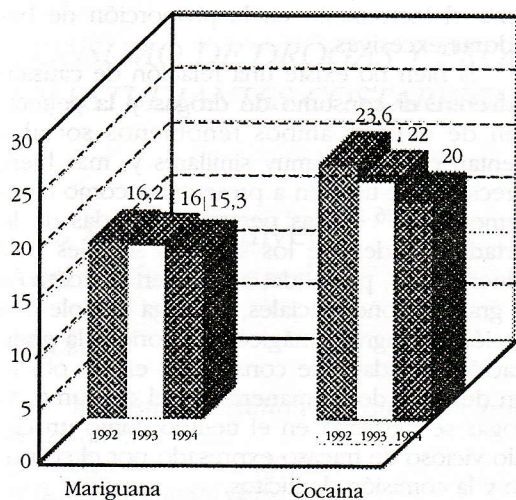
17 Sáenz M., Molina, M. y Abarca, G. "El fenómeno de la farmacodependencia en el sistema penitenciario costarricense". En: *Prevención*, 3, (3), 1993, (pp. 40-47).

18 Bejarano, J. y Carvajal, H. "Consumo de drogas y conducta delictiva". *Revista de Ciencias Sociales*, Universidad de Costa Rica (60), junio de 1993, pp. 51-62.

19 Esta afirmación es el resultado de contrastar los datos del estudio nacional de 1990, con la información inédita del estudio efectuado en 1995.

Figura 2

Edades promedio del primer consumo de marihuana y cocaína, según año en el CAI de San José Costa Rica, 1992-1994



DISCUSIÓN

Los resultados expuestos, relativos al consumo de drogas lícitas e ilícitas, tanto en el centro de detención, como en la sala de emergencias, evidencian que durante el período analizado (1992-1994) el consumo de sustancias y su impacto en el contexto institucional, ha sido de suma trascendencia.

Es un asunto de gran alcance debido, en primer lugar, a la magnitud de la población que ingresa a ambos centros con experiencias de consumo. Por otra parte, se trata de sectores de la población que no son seleccionados en otros tipos de investigación, lo cual hace que en cierta forma permanezcan ocultos dentro de los registros y estadísticas convencionales²⁰.

No obstante la importancia citada, con respecto a la dimensión del problema, se observa que en las tres rondas los cambios cuantitativos mostrados por la mayor parte de las

drogas obedecen más a factores de índole metodológico, relacionados con la escogencia del período para la aplicación del cuestionario, que a incrementos abruptos en los niveles de consumo. Así, es posible establecer que las variaciones en relación con el año 1993, fueran el producto de la cercanía entre la aplicación de los instrumentos y la época de las festividades de fin de año, en la cual se acostumbra la ingestión excesiva de alcohol y, en población vulnerable, posiblemente de otras drogas.

Si bien el alcohol y el tabaco continúan figurando como drogas de entrada, los datos referentes a las edades promedio de inicio revelan que, tanto en las personas que ingresaron a la sala de emergencias como al centro de detención, dicho papel de las sustancias lícitas podría estarse transformando, dando lugar a la preocupante circunstancia de que el inicio pudiera estar ocurriendo con una droga ilegal. En el centro de detención, en 1994, por ejemplo, la edad promedio de inicio de consumo de alcohol fue 15,9 años, en tanto que la de marihuana 15,3, diferencias que también se observan en los dos años anteriores. En ese mismo lapso, en la población femenina de sala de emergencias, tanto para alcohol (19,3 años) como para tabaco (18,5 años), las edades promedio son superiores que la correspondiente a marihuana (15,7 años), situación observada también en las rondas precedentes²¹.

Las implicaciones de una transformación como la apuntada, la cual podría agudizarse en los próximos años, se vinculan con efectos deletéreos en el área de la salud pública y, sin lugar a dudas, con complicaciones en los ámbitos psicosocial, socioeconómico, demográfico y cultural.

Otro elemento significativo, y por ello se reitera, es la disminución en la edad promedio de primer consumo de drogas detectado en las tres rondas, ya que progresivamente se observa con mayor frecuencia en el período de la adolescencia, o bien se acerca de manera acelerada al mismo, en tanto Este resulta un momento crítico dentro del proceso de desa-

²⁰ Ortiz, A., Romano, M. y Soriano, A. "Desarrollo de un sistema de presentación de informes sobre el uso ilícito de drogas en México", En: *Boletín de Estupefacientes*, 41, (1,2), 1989, pp. 47-60.

²¹ Estos datos guardan similitud con los hallazgos preliminares de la encuesta nacional sobre consumo de alcohol y drogas ilícitas realizada en Costa Rica en 1995.

rollo humano cuya finalidad radica primordialmente en lograr una identidad personal-social y establecer un proyecto de vida propio²², constituyéndose propicio para iniciar comportamientos adictivos, fundamentalmente debido a la presión del grupo de pares, la necesidad de sentirse incluido o incluida dentro del grupo y a la curiosidad y deseos de experimentar nuevas sensaciones²³. A esto se agrega el impacto de un patrón cultural individualista y, cada vez más consumista que, a su vez, enfrenta a los y las jóvenes a la imposibilidad de acceder a necesidades artificialmente creadas y, por ende, a la generación de frustración²⁴.

En relación con lo anterior, cabe mencionar que las poblaciones que acuden a ambos centros se ubican, principalmente, en el intervalo de los 17 a 31 años, lo cual constituye un elemento que, más allá de la connotación de problema de salud pública con efectos significativos en diferentes esferas, demuestra la vulnerabilidad de los sectores jóvenes.

Dentro de este contexto cabe poner énfasis en la urgencia de que las autoridades, tanto del ámbito de la salud como del educativo, adopten medidas preventivas orientadas al mejoramiento de las condiciones y calidad de vida de la población femenina, grupo que ha mostrado un descenso significativo en la edad de inicio de consumo de cocaína (según se

mostró en la figura 1), mariguana, tabaco y alcohol. Esta situación parece agravarse si se toman en consideración otros hallazgos efectuados en Costa Rica²⁵ acerca del consumo de psicofármacos en este sector poblacional, así como el incremento en la proporción de bebedoras excesivas.

Si bien no existe una relación de causalidad entre el consumo de drogas y la generación de delitos, ambos fenómenos sociales cuentan con raíces muy similares y, más bien, pareciera que tienden a presentarse como complementarios^{26 27}. Las personas privadas de libertad proceden de los sectores sociales más vulnerables y, por ende, al carecer de acceso a las gratificaciones sociales, la droga cumple una función de ingreso mágico e ilusorio a la gratificación negada y de constituirse en un objeto con deseo²⁸, de tal manera que el consumo de drogas se perpetúa en el tiempo como un círculo vicioso de fracaso expresado por el consumo y la comisión de ilícitos.

Más que provocar una situación de alarma nacional, los hallazgos efectuados mediante el proyecto deben alertar a las autoridades nacionales para que la sociedad se sensibilice y se puedan hallar procedimientos preventivos y de represión alternativa que favorezcan una disminución efectiva de los niveles de consumo.

22 Krauskopf, D. *Adolescencia y educación*, San José, C.R.: EUNED, 1982.

23 Sáenz, M. y Arroyo, G. "Estrategias de abordaje con menores infractores institucionalizados en situación de farmacodependencia: algunas observaciones en el caso de Costa Rica". Ponencia presentada al VIII Seminario Regional sobre Medidas Efectivas para Combatir Delitos de Drogas y Mejorar la Administración de Justicia Penal. San José, C. R.: ILANUD, 31 de julio al 11 de agosto de 1995.

24 Yong, M. "Sinopsis de las patologías sociales en Costa Rica". En Villasuso, J. (ed.) *El nuevo rostro de Costa Rica*, Heredia, C.R.: CEDAL, 1992.

25 Bejarano, J. y Carvajal, H. *Op.cit.*, 1994.

26 Neuman, E. *Droga y criminología*, México, D.F.: Siglo XXI editores, 1984.

27 Bejarano, J. y Carvajal, H. *Op. cit.*, 1993.

28 Carmona, J. "Adicciones: La droga no es la sustancia". *Inscribir el psicoanálisis*, I, pp. 110-120, junio, 1994.

Mario Alberto Sáenz Rojas
Apdo. 1871-1100 Tibás
Costa Rica

Julio Bejarano Orozco
Instituto sobre Alcoholismo y
Farmacodependencia
Apdo. 4494-1000 San José
Fax 224-6762

CONSUMO DE DROGAS Y PROBLEMAS ASOCIADOS EN ESTUDIANTES COSTARRICENSES

Luis Sandí Esquivel
Alicia Díaz Alvarado

RESUMEN

Este estudio evalúa el consumo de drogas en los adolescentes, y analiza cómo éstas afectan el funcionamiento personal. Se encontró un consumo importante de drogas lícitas, tabaco, alcohol y benzodicepinas. El consumo de estas drogas estuvo asociado a disfuncionalidad en los jóvenes, principalmente en las áreas de conducta, emocional y recreación. Asimismo, el consumo de drogas estuvo estrechamente asociado a rebeldía y depresión. Se dan recomendaciones para la atención de este problema.

INTRODUCCION

La población adolescente constituye aproximadamente el 20% de la población total costarricense. Al constituir una proporción tan importante de la población total, por su ritmo de crecimiento, así como por los retos que debe enfrentar este grupo en una etapa decisiva en su desarrollo, la atención a sus necesidades debe ser una tarea prioritaria en los programas nacionales.

La población adolescente costarricense enfrenta una serie de situaciones que limitan sus posibilidades de alcanzar niveles ópti-

ABSTRACT

The aim of this study was to evaluate adolescent drug abuse in Costa Rica and to analyze the effect of these drugs in their general functioning. The results showed an important use of licit drugs, tobacco, alcohol and benzodicepinas. Drug abuse was associated with disfunctioning in adolescents, especially in the domains of behavior, emotional aspects and recreation. Likewise, drug use was significantly associated with rebelliousness and depression. Recommendations were done to face this problem.

mos de bienestar. Se ha determinado que una de cada cinco familias costarricenses sufren algún tipo de privación importante y que uno de cada tres niños menores de doce años vive en condiciones de pobreza¹. Según los datos del Ministerio de Educación Pública, una proporción relevante de los adolescentes no están incluidos en el sistema educativo y se estima que la tasa bruta de

1 Segunda Vicepresidencia de la República Consejo Social. "Hacia una Costa Rica integrada por las oportunidades". En: *Plan Nacional de Combate a la Pobreza*. 1994.

escolaridad en la enseñanza media es del 58,9%. Sin embargo, no todos concluyen los estudios secundarios. Para 1995 desertaron del sistema educativo el 14,6% de los estudiantes. En ese mismo año la tasa de repetición alcanzó el 12,5%. Además, un alto porcentaje de los educandos quedan aplazados, por ejemplo en 1994, esta cifra llegó a un 31%². La realidad educativa de esta población indica que de los adolescentes que permanecen estudiando, son pocos los que alcanzan el bachillerato y mucho menos los que tienen la opción de continuar en la Educación Superior. Asimismo, en cuanto a la calidad de la educación, existe una marcada diferencia entre la educación pública y privada y entre la zona urbana y rural.

Otro de los problemas que enfrentan los adolescentes es el embarazo precoz, el cual se ha incrementado en los últimos años. Actualmente 18% de los niños y niñas nacidos vivos corresponden a madres menores de 19 años; porcentaje que puede llegar hasta un 50% en algunas zonas rurales, fronterizas y costeras³.

La desintegración familiar es otra de las amenazas a la estabilidad del adolescente. En nuestro país, de acuerdo a los datos del Registro Civil, 35 de cada 1000 matrimonios fracasaron en 1995. Sin embargo la cifra de divorcios reportada por los juzgados fue mucho mayor, pues no todos se registraron. Por ejemplo, en los Juzgados de Familia de San José se tramitan aproximadamente 40 solicitudes de divorcio por semana⁴. En este mismo sentido, la ausencia de uno de los padres en una familia es otra de las condiciones que puede afectar el bienestar de los adolescentes. En 1992 se reportó que en Costa Rica el 10% de las familias eran uniparentales⁵.

Además de los factores de riesgo mencionados anteriormente, pobreza, falta de oportunidades educativas, embarazo precoz y desintegración familiar; se une a la vulnerable situación del adolescente, una cadena más de riesgo: el consumo de drogas. Diversos estudios han encontrado que el inicio del consumo de drogas ocurre principalmente en la adolescencia. De acuerdo a varios estudios, la edad de inicio promedio para el consumo de tabaco y alcohol fue de 13 años, y para las drogas ilícitas fue de 21 años. En la población de 12 a 21 años se encontró que 13,4% de los jóvenes había fumado alguna vez en la vida, 25% inició el consumo antes de los 12 años y 60% antes de los 15 años. En cuanto al alcohol, se encontró que 46,54% había consumido esta droga alguna vez en la vida, y en la población de 15 a 19 años, un 13% ya tenía problemas importantes con este consumo. Asimismo a una edad muy temprana, 12 años, un 10% de los niños ya había tenido contacto con el licor, porcentaje que alcanza el 46% a los 18 años. Por otra parte, el consumo de drogas ilícitas fue bajo, un 1,2% reportó consumo de marihuana en la vida y un 0,2% consumo de cocaína⁶.

Por el inicio del consumo de drogas a edades tempranas, por la alta prevalencia del consumo de drogas lícitas en este período, que son una puerta de entrada para otras drogas, por las devastadoras consecuencias de estas sustancias en la inmadurez neurológica y emocional de los jóvenes y por constituir un eslabón de peso en la cadena de riesgo para la presencia de conductas que atentan contra el pleno desarrollo de los adolescentes. Es necesario poner más atención al consumo de drogas en los adolescentes, así como a sus precursores y a las consecuencias del consumo.

El objetivo del presente estudio es evaluar el consumo de drogas en los adolescentes, y analizar cómo éstas afectan su funcionamiento general.

² Solís, M. I. "Presión de secundaria abruma a Educación". En *La Nación*, 28 de febrero de 1996, p. 6A.

³ Carrillo, M. y Zúniga M. *Conclusiones y recomendaciones del proyecto embarazo adolescente: sus implicaciones sociofamiliares y educativas*. 1995, Heredia, IDESPO, UNA.

⁴ Solís, M. Aumentan los divorcios. En: *La Nación*, 9 de febrero de 1996, página 4A.

⁵ Kühlmann, S. y Soto, M. "Los hogares costarricenses 1988, 1990 y 1992". En: *Actualidad demográfica de Costa Rica 1994*. Universidad de Costa Rica, Fondo de Población de las Naciones Unidas.

⁶ Bejarano, J., Jiménez, F. *Estudio nacional sobre consumo de alcohol y drogas ilícitas*, San José. Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia, 1990.

MATERIAL Y MÉTODOS

Sujetos

La población en estudio estuvo conformada por estudiantes de tercer y cuarto ciclo de Educación General Básica. La muestra estuvo compuesta por 1186 adolescentes seleccionados al azar, en forma estratificada por región (rural y urbana) y tipo de colegio (público y privado). La edad promedio de los estudiantes fue de 15,75 años (D.E= 9,68). La muestra tuvo las siguientes características:

Sexo:	varones	50,6%	mujeres	49,4%
Región:	urbano	71%	rural	28,8%
Colegio:	público	62,2%	privado	37,8%

INSTRUMENTOS

Los datos se recolectaron por medio del Inventario de Tamizaje para Consumo de Drogas en Adolescentes (Drug Use Screening Inventory-DUSI-, Tarter, 1990⁷ 8. Este es un instrumento multidimensional utilizado para evaluar el consumo de drogas y problemas asociados en adolescentes, el cual fue previamente validado para la población costarricense⁹. El DUSI contiene 159 preguntas, distribuidas en diez áreas, cuyas respuestas tienen la forma de "SI" o "NO", para ser marcadas por el estudiante. Las áreas que se exploran son las siguientes: consumo de drogas, conducta, familia, amigos, salud, lo emocional, social, laboral, académico y recreación. Esta distribución permite que se pueda extraer tanto un índice de severidad total como un índice de severi-

dad por áreas, lo cual provee información bastante completa y específica con respecto a los adolescentes. El índice de severidad total se determina al dividir el número de respuestas positivas entre el total de preguntas multiplicado por 100. El índice de severidad por área se calcula de la misma manera, sólo que incluye únicamente las preguntas del área.

Además, con base en las preguntas del mismo instrumento se elaboraron dos escalas, una de depresión y otra de rebeldía, para evaluar la correlación entre el consumo de drogas y la presencia de estos trastornos. La escala de depresión contiene preguntas respecto a cambios en el peso, sueño, energía, concentración, tristeza y llanto. La escala de rebeldía pregunta sobre conductas relacionadas con el lenguaje soez, daños, maltrato y amenazas. En ambas escalas se consideró que había indicadores de problemas con estos síntomas, cuando más del 70% de las respuestas fueron positivas.

PROCEDIMIENTO

El instrumento se aplicó a grupos de estudiantes en forma de autorreporte, bajo la supervisión del equipo investigador y en ausencia de los profesores del centro educativo para aumentar la confidencialidad de la información.

RESULTADOS

Consumo de drogas

Similarmente a lo encontrado en otros estudios, el tabaco y el alcohol son las drogas más consumidas por los adolescentes. Se encontró que aproximadamente uno de cada dos muchachos había consumido alcohol en el último año. No se encontraron diferencias significativas por sexo, región o tipo de colegio. El primer contacto con esta droga lo hicieron a los 11,2 años en promedio. Al evaluar la opinión de los entrevistados sobre su droga preferida, un 11,5% refirió el alcohol y un 4% el tabaco; y sobre la droga más problemática, 4,8% indicó que el alcohol y 1% el tabaco. El tabaco fue otra sustancia consumida de manera importante, a mayor edad mayor frecuencia de consumo. En los grupos de

7 Tarter, R. "Evaluation and treatment of adolescent substance abuse: a decision tree method". In *American Journal of Drug Alcohol Abuse*, 1990, N° 16, pp. 1-46.

8 Tarter R. y Hedegeus, A. "The Drug Use Screening Inventory". In: *Alcohol Health Research World*, 1991, N° 15, pp. 65-74.

9 Sandí, L., Díaz, Alicia. *Validación del Drug Use Screening Inventory*. Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia, San José, Costa Rica, 1994.

16 a 19 años, dos de cada diez adolescentes refirieron haber fumado durante el último año, mientras que en los menores de 15 años solamente uno de cada diez. Al evaluar las diferencias por sexo y región, se encontró

que el fumado fue más frecuente en los varones y en zona urbana. Con respecto a las sustancias inhalables, pocos jóvenes refirieron haber consumido esta droga en el último año, (cuadro 1).

Cuadro 1

Prevalencia de consumo de drogas en estudiantes en el último año, por edad, sexo, región y tipo de colegio, 1995

Variable	Alcohol	Tabaco	Tranq.	Inhal.	Ilíc.
<i>EDAD</i>					
12-15 años	46,6	13,2	1,7	0,7	0,75
16-19 años	59,9	19,8	3,2	1,0	1,00
<i>SEXO</i>					
Mujer	49,6	13,7	3,5	0,7	0
Hombre	51,6	16,7	0,8	0,9	1,8
<i>PROCEDENCIA</i>					
Rural	52,9	10,2	0,9	1,2	1
Urbano	49,6	17,3	2,7	0,7	0,75
<i>TIPO COLEGIO</i>					
Privado	56,6	19,8	2,8	0,9	0,75
Público	47	12,3	1,7	0,8	1,0

Otra de las drogas lícitas evaluadas fue el consumo de benzodiacepinas. Se encontró, que en promedio, un 2,5% de los adolescentes en colegio habían consumido tranquilizantes sin prescripción médica durante el último año. Un porcentaje mayor de mujeres reportaron consumo, 3,5%, en comparación con 0,8% en los varones. Asimismo los y las adolescentes mayores de 15 años, los procedentes de la zona urbana y los de los colegios privados refirieron más consumo de este tipo de medicamento (cuadro 1).

Con respecto a las drogas ilícitas, el consumo es bajo y la edad promedio de inicio fue a los 14 años. Un 1,8% de los estudiantes consumió marihuana, cocaína y crack en el último año. Un consumo ligeramente más frecuente se encontró en los varones mayores de 15 años, en los adolescentes procedentes de zona rural y en los de colegios públicos (cuadro 1).

Los anteriores hallazgos ponen de manifiesto la magnitud del consumo de drogas en los adolescentes estudiantes y resaltan la preeminencia del tabaco y del alcohol como

las drogas más consumidas por los jóvenes. Asimismo evidencia otra droga lícita de consumo frecuente en esta población, las benzodiacepinas.

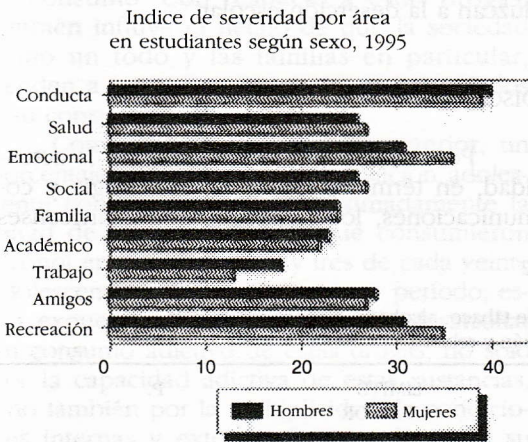
PERFIL DE FUNCIONAMIENTO

El funcionamiento de los adolescentes en sus múltiples aspectos está determinado por la calidad de sus características personales, así como por sus condiciones familiares, sociales y educativas. La pertenencia al sistema educativo constituye un factor protector que permite una mayor resistencia a situaciones de riesgo para el consumo de drogas y otras conductas desviadas. Posiblemente porque la población en estudio estuvo constituida únicamente por estudiantes, el análisis de las áreas de funcionamiento por medio del Índice de Severidad del DUSI, no mostró grados severos de alteración.

En promedio, para todos los estudiantes, el índice global de severidad fue de 24,6. Sin embargo, se encontraron algunas diferencias

por área, por sexo y región. Las áreas de conducta emocional, amigos y recreación demostraron estar más afectadas, esto quiere decir que en estos aspectos del comportamiento del adolescente se encuentran la mayor parte de los factores de riesgo para el consumo de drogas. Al valorar el comportamiento por sexo, las mujeres mostraron mayor disfuncionamiento en las áreas emocional y recreativa, con índices de severidad de 36, mientras que en los hombres este índice fue de 31. Además se encontraron diferencias de acuerdo al tipo de región, los estudiantes urbanos presentaron mayor severidad en las áreas de conducta y recreación (puntajes de 40 y 34 respectivamente) que los de zona rural (puntajes de 36 y 31 respectivamente) (figura 1).

Figura 1



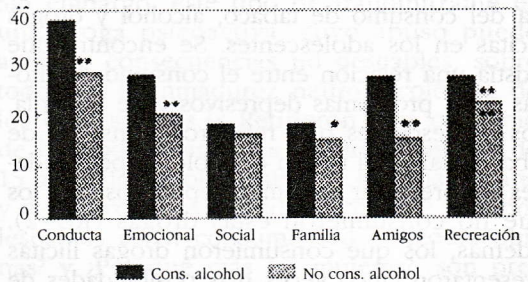
La evaluación de la severidad en los adolescentes estudiantes reveló, en general, un buen funcionamiento. Sin embargo, se determinó que algunas áreas eran más vulnerables que otras, pues presentaban mayor número de conductas de riesgo. En los aspectos relacionados con la conducta, la recreación y los componentes emocionales de los adolescentes se encuentran los precursores de problemas asociados con el consumo de drogas.

Dado que el consumo de alcohol es muy frecuente en la población general y en los adolescentes, y que por aspectos sociales, culturales y publicitarios se tiende a negar este consumo y sus consecuencias, se estudió, en la población de estudiantes, cómo el alcohol afectaba su funcionamiento general. Se encon-

tró que los varones que habían referido consumo de alcohol en el último año, tenían todas las áreas de su funcionamiento más afectadas que los que no consumieron alcohol. Todas estas diferencias fueron estadísticamente significativas, a excepción de las del área social. La mayor alteración se encontró en las áreas de conducta y amigos (figura 2).

Figura 2

Índice de severidad por área en hombres consumidores y no consumidores de alcohol, 1995

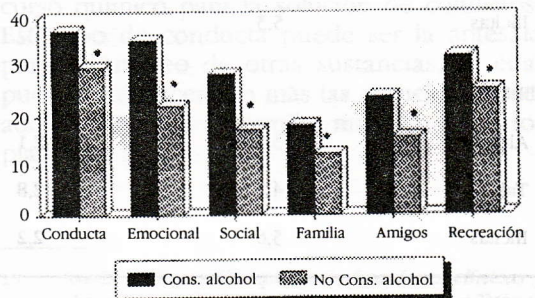


* Significancia estadística ($p=0,01$)
 ** Significancia estadística ($p=0,0001$)

Con respecto al funcionamiento de las mujeres se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre aquellas que reportaron haber consumido alcohol en el último año, en comparación con las que no habían consumido. Las que consumieron alcohol tenían todas las áreas más afectadas, y la mayor alteración se presentó en las áreas emocional y de amigos (figura 3).

Figura 3

Índice de severidad en mujeres consumidoras y no consumidoras de alcohol, 1995



* Significancia estadística ($p=0,0001$)

De acuerdo a estos hallazgos, cualquier tipo de consumo de alcohol en los adolescentes, sin importar la cantidad y la frecuencia, es una clara manifestación de disfuncionamiento general, lo que a su vez constituye una conducta de riesgo para la aparición de otras conductas problemáticas.

Depresión, rebeldía

Por la importancia de los problemas de depresión y rebeldía en esta etapa, se estudió la asociación entre estos síntomas y la presencia del consumo de tabaco, alcohol y drogas ilícitas en los adolescentes. Se encontró que existía una relación entre el consumo de drogas y los problemas depresivos y de rebeldía. Los adolescentes que refirieron consumo de tabaco y alcohol tenían el doble de posibilidades de presentar síntomas depresivos que los que no consumieron estas drogas (RD=2). Además, los que consumieron drogas ilícitas presentaron cinco veces más posibilidades de presentar síntomas depresivos que los no consumidores (RD=5) (cuadro 2).

En el caso de la conducta rebelde se encontró una asociación fuerte, pues los jóvenes que refirieron consumo de alcohol y tabaco tenían cuatro veces más posibilidades de presentar síntomas rebeldes que los adolescentes que no tomaron licor ni fumaron en el último año. Los que consumieron drogas ilícitas tenían seis veces más posibilidades de presentar síntomas rebeldes que los no consumidores. Todos los hallazgos fueron estadísticamente significativos (cuadro 2).

La presencia de síntomas de depresión y rebeldía en los adolescentes fue una clara manifestación de alteraciones en otras áreas del funcionamiento. Estos síntomas pueden servir de indicadores para detectar el consumo de drogas, o bien, para iniciar una intervención, antes de que la severidad de los problemas de rebeldía, depresión o consumo de drogas induzcan a la deserción escolar.

DISCUSIÓN

Pese a los logros alcanzados en la actualidad, en términos de salud, tecnología y comunicaciones, los adolescentes costarricenses

Cuadro 2

Fuerza de asociación entre el consumo de tabaco, alcohol y drogas ilícitas y síntomas de depresión y rebeldía

DRUGA	RAZON DE DISPARIDAD	LIMITE INFERIOR	LIMITE SUPERIOR	P.
DEPRESION				
Alcohol	2,1	1,4	3,0	0,000
Tabaco	2,0	1,5	2,8	0,000
Ilícitas	5,3	2,2	12,8	0,000
REBELDIA				
Alcohol	3,9	2,1	7,3	0,000
Tabaco	4,2	2,8	6,4	0,000
Ilícitas	5,6	2,2	13,8	0,000

p= significancia estadística.

se enfrentan, entre otras cosas, con condiciones de pobreza económica, deterioro educativo, inestabilidad familiar, pérdida de valores y alta disponibilidad de drogas lícitas e ilícitas, que amenazan las posibilidades de desarrollo óptimo de su proyecto de vida.

Resalta, en este estudio, el hallazgo de que el primer contacto que tienen los adolescentes con las drogas ocurre a edades muy tempranas y que este contacto es principalmente con drogas lícitas, tabaco y alcohol. Varias condiciones socioculturales favorecen el consumo de estas drogas a edades tempranas: la alta prevalencia del consumo de estas sustancias en los padres y en los demás adultos; la tolerancia y permisividad familiar y social a su consumo; la actitud positiva hacia estas drogas, su alta disponibilidad y bajo costo, así como la desmedida promoción de su consumo. Con respecto a estas drogas, también influye el hecho de que la sociedad como un todo y las familias en particular, tienden a minimizar los problemas asociados a su consumo.

Como consecuencia de lo anterior, un porcentaje importante de la población adolescente consume drogas. Aproximadamente la mitad de los adolescentes que consumieron alcohol en el último año, y tres de cada veinte adolescentes que fumaron en este período, están expuestos a un alto riesgo de desarrollar un consumo adictivo de estas drogas, no sólo por la capacidad adictiva de estas sustancias, sino también por la multiplicidad de condiciones internas y externas favorecedoras de su consumo. Por otra parte, los efectos tóxicos, en un organismo en proceso de crecimiento, principalmente en el Sistema Nervioso Central, pueden tener consecuencias devastadoras en el desarrollo físico y emocional del adolescente. Al respecto, los resultados indican que una proporción importante de los jóvenes estudiados consumieron estas drogas antes de los quince años de edad.

Llama la atención el hallazgo del consumo de tabaco y alcohol en las mujeres, proporción de consumo que fue muy similar a la encontrada en los varones. Lo anterior significa que las adolescentes están más expuestas, en la actualidad, a las consecuencias del consumo de estas drogas y a otras conductas de riesgo, que las mujeres de épocas

anteriores. Asimismo, por estar las adolescentes en un período reproductivo y por el alto índice de embarazos en menores de 19 años, podría el consumo del tabaco y del alcohol, incidir en algunos casos de modo determinante en esos embarazos; a la vez, ese consumo cobra importancia por las posibles consecuencias negativas, en la madre y en el niño.

Otra droga lícita que ha llamado la atención en este estudio, fue el consumo de benzodiazepinas. Estas drogas, por su aparente inocuidad, fácil acceso y buen efecto terapéutico, tienden a pasar desapercibidas. Sin embargo, este tipo de tranquilizante es una droga psicoactiva, cuyo abuso puede acarrear consecuencias no deseables, sobre todo por la inmadurez neuropsicológica de los adolescentes.¹⁰ Refirieron más consumo de benzodiazepinas las mujeres mayores de 15 años, los adolescentes de la zona urbana y de los colegios privados. ¿Por qué los adolescentes están consumiendo benzodiazepinas? y ¿Por qué más las mujeres?, son preguntas de investigación que despiertan un mayor interés por estudiar este fenómeno a profundidad, con miras a conocer cuáles son sus causantes.

El consumo de benzodiazepinas, dado su poder adictivo, constituye una importante conducta de riesgo, pues con facilidad quienes la consumen pasan al abuso y luego a la dependencia. Además, su consumo limita las posibilidades del adolescente de desarrollar estrategias psicossociales para enfrentar el stress cotidiano. Por otra parte, el recurrir a los medicamentos, tanto en los adolescentes como en sus padres, como una forma de aliviar la tensión, favorece el establecimiento de un prototipo de conducta, donde se utiliza un recurso químico para la solución de conflictos. Este tipo de conducta puede ser la antesala para el empleo de otras sustancias, lo cual puede entorpecer aún más las capacidades del adolescente para desarrollar mecanismos apropiados de ajuste.

10 Sandí, L. *Benzodiazepinas: indicaciones clínicas y dependencia*. Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia, San José, 1994.

Con respecto al consumo de drogas ilícitas, los resultados de este estudio indican que éste fue relativamente bajo en los adolescentes estudiantes. Este hallazgo es contrario a lo que socialmente se ha creído, en el sentido de que el consumo de drogas ilícitas es muy frecuente en los jóvenes. Esta percepción se ha sustentado en gran medida en el pánico social creado por los medios de comunicación, los cuales exaltan o sobredimensionan hechos particulares. Cabe resaltar que el consumo de estas drogas se presentó sólo en los estudiantes varones, dato que resulta interesante para un análisis más exhaustivo en términos de factores de riesgo y factores protectores para ambos sexos.

El consumo de tabaco, alcohol, benzodiazepinas y drogas ilícitas en los adolescentes, constituye una conducta de riesgo que, aunada a otras situaciones de riesgo, puede poner en peligro el bienestar del adolescente, por lo que es imprescindible desarrollar los mecanismos apropiados para su detección e intervención temprana. Asimismo, por su magnitud y consecuencias, es necesario redoblar esfuerzos en los programas de prevención para desestimular su consumo.

El consumo de drogas no es una conducta aislada del resto del funcionamiento del adolescente, sino que es parte de una cadena de riesgo donde las diferentes conductas de riesgo están estrechamente interrelacionadas y, generalmente, una conducta propicia el desarrollo de otras. Por ejemplo, el consumo de tabaco puede facilitar el consumo de alcohol, y éste puede propiciar el desarrollo de conductas rebeldes o el fracaso escolar. Con respecto al funcionamiento de los adolescentes, este estudio puso en evidencia que las áreas de conducta, amigos y recreación eran las más vulnerables. Las diferencias encontradas por sexo señalan que las mujeres son más vulnerables en el área emocional y los varones en el área de conducta, situación que amerita un estudio más detallado. En estos aspectos radican elementos básicos para el fortalecimiento de los factores protectores y para la atenuación de los factores de riesgo.

Valga resaltar el hecho de que el consumo de alcohol en los adolescentes determinó importantes diferencias en su funcionamiento. Por lo tanto, como estrategia macrosocial de

prevención, es recomendable incrementar los esfuerzos para reducir el consumo de alcohol en los jóvenes, tales como aumentar el costo de esta droga, eliminar la publicidad de bebidas alcohólicas, controlar la venta a menores y desincentivar el consumo en los hogares.

Socialmente el consumo de tabaco y alcohol se considera inofensivo y de poca relevancia. Sin embargo, los resultados de este estudio evidencian que esta idea es errónea, al encontrarse que el consumo de estas drogas estuvo estrechamente relacionado a la presencia de trastornos de conducta y depresión, y en el caso de las drogas ilícitas, la asociación fue mucho más intensa. A pesar de que se desconoce qué ocurre primero, si el consumo de drogas o los trastornos de depresión y rebeldía, el hallazgo en sí es suficiente para estar alerta a la presencia de uno u otro problema y a su intervención inmediata.

Pese a que en las últimas décadas ha mejorado sustancialmente la calidad de vida de la población en general, y en particular hay logros importantes en lo relativo a la salud materno infantil, índices de morbilidad y mortalidad, disponibilidad y acceso a servicios de salud y educación, existen una serie de condiciones de riesgo que obstaculizan el pleno aprovechamiento de los logros sociales mencionados anteriormente. El consumo de drogas se interrelaciona, de una manera muy compleja, con las demás condiciones de riesgo, de tipo familiar, educativo y socioeconómico. El embarazo precoz, los problemas de conducta, los problemas académicos y el consumo de drogas se han atendido de manera individual y parcial, como "el problema de la semana", sin considerar que constituyen expresiones sintomáticas de problemas similares. Por lo tanto, la problemática de las drogas se debe abordar desde una perspectiva global, que atienda las necesidades del adolescente en su contexto individual, familiar y social.

De acuerdo a todo lo expuesto anteriormente, se evidencia la necesidad de fortalecer las estrategias preventivas, no sólo para desestimular el consumo de drogas lícitas, como puerta de entrada para otras drogas y preámbulo para otras conductas disfuncionales, sino también, es clara la necesidad de atender, desde temprana edad, el conglomerado de situaciones psicosociales que aumentan la vulnera-

bilidad del adolescente. Asimismo, es impostergable el fortalecimiento de aquellas condiciones protectoras que faciliten el cumplimiento de su proyecto de vida.

Si bien es fundamental prevenir el consumo de drogas, con cualesquiera de los mecanismos disponibles socialmente, eso es necesario, pero no suficiente para enfrentar esta problemática. Por lo que no se ha podido prevenir en las últimas décadas, una propor-

ción importante de los adolescentes consumen drogas, lícitas o ilícitas, en cuyo caso es necesario una intervención temprana, para evitar la gran variedad de complicaciones personales, familiares y sociales que acarrea este tipo de conducta. Ante la escasez de recursos, la detección e intervención precoz, asociada a la focalización preventiva en los grupos de alto riesgo puede optimizar los esfuerzos en este campo.

Luis Sandí Esquivel
Apdo. Postal 2054-3000
Heredia - San José

Alicia Díaz Alvarado
Apdo. Postal 251-2010
Zapote - San José

PANORAMA EPIDEMIOLÓGICO DEL USO DE DROGAS EN MÉXICO

Jesús A. Cabrera Solís
Raúl Zapata Aguilar
Fernando Wagner Echeagaray
Mario C. Balanzario Lorenzana
David B. Díaz Negrete

RESUMEN

Se ofrece un panorama epidemiológico del consumo de drogas en la República Mexicana y del contexto social en que se desarrolla, basado en la Encuesta Nacional de Adicciones en hogares mexicanos con población urbana entre 12 y 65 años de edad, la Encuesta Nacional del Uso de Drogas entre la Comunidad Escolar, con estudiantes de enseñanza media básica, el 16º Informe del Grupo Interinstitucional para el Desarrollo del Sistema de Información en Drogas del área metropolitana de la Cd. de México, y el estudio epidemiológico de pacientes de nuevo ingreso a tratamiento entre 1976 y 1994 en Centros de Integración Juvenil, que es el sistema especializado para investigación, prevención y tratamiento de la farmacodependencia más grande y antiguo del mundo.

ABSTRACT

This article provides an epidemiological overview of drug consumption in the Mexican Republic and the social context in which it occurs. The information is based upon several sources, such as the National Household Survey on Addictions, carried out among urban population aged 12 to 65 years, the National Survey on Drug Use within the School Community, carried out among middle and high school students, the 16th Report of the Interinstitutional Group for the Development of the Information System on Drugs of the metropolitan area of Mexico City, and the Epidemiological study of first-time patients at Centros de Integración Juvenil, which is the largest and oldest system in the world specialized on drug abuse prevention, treatment, and research.

I. INTRODUCCIÓN

El sentido y la extensión del consumo de drogas ha sido diferente en cada época. Actualmente, tanto por sus causas como por sus repercusiones, la adicción a drogas es un grave problema social y de salud, específicamente de salud mental, que está adquiriendo nuevas dimensiones y alcances. El origen del problema es complejo, ya que en él intervienen factores sociales, comunitarios, familiares e individuales; lo social determina condiciones y características de lo comunitario y de lo familiar, y en estos niveles se constituyen y desarrollan las particularidades de lo individual. De esta manera, la atención del problema requiere un abordaje de Salud Pública que promueva la participación de todos los sectores en su conjunto.

Un abordaje de Salud Pública consiste en un conjunto de esfuerzos basados en conocimientos sólidos, que ofrece respuesta integral y organizada a una o más necesidades de salud, de uno o más grupos de la población. La respuesta organizada debe de ser, a su vez, organizadora de la participación de los subsistemas sociales, a través de acciones intersectoriales, interinstitucionales y de la propia comunidad.

La Epidemiología es una rama de la Salud Pública, que tiene a su cargo el estudio de la magnitud, distribución y etiología (causas) de las enfermedades al interior de los grupos humanos, constituyendo una fuente de valiosa información para conocer mejor el problema de las adicciones, así como para el diseño de las alternativas necesarias y viables para su atención.

En materia de epidemiología de las adicciones, México cuenta con múltiples investigaciones que se han venido realizando desde hace ya un largo periodo, y en las que meritoriamente han participado diversas instituciones.

II. EL USO DE DROGAS EN MÉXICO

2.1 El contexto nacional^a

México cuenta aproximadamente con 91 millones de habitantes, de los cuales aproxi-

madamente una cuarta parte tiene entre 10 y 18 años de edad. La mayor parte de la población del país (73%) es considerada urbana. El nivel promedio de escolaridad es de siete años, con una tasa promedio de poco más de 30 alumnos por maestro de primaria y 18 alumnos por maestro de secundaria. Cerca del 40% de los jóvenes en edad escolar no asiste a la escuela secundaria; sin embargo, una encuesta del mismo periódico reveló que más del 85% de los encuestados consideran muy importante que sus hijos o hijas terminen una educación universitaria (Periódico *Reforma*, 1995).

En cuanto a economía y sociedad, se estima un total de 14,4 millones de personas ocupadas (aprox. 16% del total de población), que se concentran, principalmente, en la 'agricultura, ganadería, silvicultura y pesca' (22,6%), en la 'industria manufacturera' (19,2%), en el 'comercio' (13,3%), en los 'servicios personales y mantenimiento' (9,1%) y en los 'servicios comunales y sociales' (8,6%); la remuneración a los asalariados representa únicamente el 27,5% del total del Producto Interno Bruto, obteniendo tres o más veces el salario mínimo tan sólo el 17,3% de los asalariados, situación particularmente notoria al considerar que se estima que el 20% de la población con los mayores ingresos obtendrá en 1995 casi el 54% del total del ingreso nacional, mientras que el 20% con menores ingresos habrá de distribuirse sólo el 4% del mismo (*Idem*).

Se ha ganado un considerable aumento en la esperanza de vida, ubicándose en 72 años como promedio nacional, estimado a 1994. Las principales causas de mortalidad general comprendieron en 1993 a las 'enfermedades del corazón' como la primera en importancia (tasa de 66,1 por 100,000 habitantes),

fuentes documentales: *Anuario Estadístico de los Estados Unidos Mexicanos 1994* del Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática, *México Social 1990-1993* de Banamex, *Indicadores Sociales de Desarrollo 1995* del Banco Mundial, *Informe sobre Desarrollo Humano 1994* del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), el *Informe de Competitividad Mundial 1994* del World Economic Forum y el Plan Nacional de Desarrollo 1995 del Gobierno Federal.

a Según datos difundidos a través del *Periódico Reforma* (Junio 4 de 1995, p. 13A), tomando como

los 'tumores malignos' como la segunda (50,8), los 'accidentes' como la tercera (41,9), apareciendo la 'cirrosis y otras enfermedades crónicas del hígado' en séptimo lugar (tasa de 23,2), las 'enfermedades infecciosas intestinales' como la décima (tasa de 14,9) y el 'Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida' como la décimo séptima (con una tasa de 3,0) (Dirección General de Estadística e Informática, 1994), todo lo cual refleja con nitidez la transición epidemiológica que experimenta el país, con sus oportunidades y amenazas. Entre los principales factores de riesgo para perder un año saludable de vida se encuentran: el alcoholismo, el tabaquismo y las lesiones y accidentes (Fundación Mexicana para la Salud, 1994).

Al calificar y comparar las condiciones de vida entre sus países miembros (Periódico *Reforma*, 1995), la Organización de las Naciones Unidas consideró que México ocupó en 1992 el lugar número 52, después de Uruguay (33), Argentina (37), Chile (38), Costa Rica (39), Venezuela (46), Panamá (47) y Colombia (50).

2.2 Panorama epidemiológico

La Encuesta Nacional de Adicciones, realizada en 1993 por la *Dirección General de Epidemiología* de la Secretaría de Salud, encontró que excluyendo alcohol, tabaco y medicamentos, 3,9% de la población urbana del país entre 12 y 65 años de edad había consumido al menos alguna droga ilegal alguna vez en la vida; el porcentaje disminuye a 0,7% si se considera únicamente a quienes consumieron al menos alguna droga en los 12 meses previos a la encuesta y a 0,4% en el último mes (equivalente a cuatro personas de cada mil, y por tanto, a un total estimado de 186,099 "consumidores activos"). Las sustancias que mostraron las mayores tasas de consumo fueron: marihuana (3,3%), y cocaína e inhalables (ambas sustancias con 0,5% de prevalencia). Las Regiones más afectadas fueron la Noroccidental (integrada por los estados de Baja California, Baja California Sur, Sonora y Sinaloa, con una prevalencia total de 6,7%, o sea 1,7 veces el promedio nacional), la Occidental (Aguascalientes, Colima,

Jalisco, Nayarit y Zacatecas, con 5,5%), la Norcentral (Chihuahua, Durango y Coahuila, con 4,5%), la Nororiental (San Luis Potosí, Nuevo León y Tamaulipas, con 4,3%) y la Zona Metropolitana de la Ciudad de México (Distrito Federal y Jurisdicciones conurbadas, con 4,3%) (Dirección General de Epidemiología, 1994).

Al comparar los porcentajes de consumo de drogas "alguna vez en la vida" en población general de nuestro país con respecto a otros países, se observa que el consumo de cocaína es 22,6 veces mayor en Estados Unidos (E.U.A.) y 7,6 veces mayor en Colombia; en cuanto a los disolventes inhalables, la proporción de población que los consume es 10,6 veces mayor en E.U.A. y 3 veces mayor en Colombia; mientras que el consumo de marihuana es proporcionalmente 10 veces mayor en E.U.A. y 1,5 veces mayor en Colombia, comparados con México (Rodríguez, Duque y Rodríguez, 1993; Office of Applied Studies, 1994).

Por otro lado, a través de la *Encuesta Nacional del Uso de Drogas en la Comunidad Escolar* (de Nivel Medio Básico y Medio Superior), realizada en 1991 por la *Secretaría de Educación Pública y el Instituto Mexicano de Psiquiatría* de la Secretaría de Salud, se obtuvieron por primera vez estimaciones con representatividad a nivel estatal; excluyendo alcohol y tabaco, los promedios nacionales de consumo de "al menos alguna droga alguna vez en la vida" fueron de 8,2% y de 2% para el "último mes". Las entidades más afectadas en la categoría de "uso alguna vez en la vida" fueron: Baja California (12,9%), Distrito Federal (11,2%), Hidalgo (10,4%) y Jalisco (10,5%), que contrastan con Nuevo León (3,7%), Nayarit (6%), Colima y Tamaulipas (6,3% cada una) y Chiapas (6,5%), entidades que presentaron las menores tasas de prevalencia total (Secretaría de Educación Pública e Instituto Mexicano de Psiquiatría, 1994).

La encuesta con estudiantes realizada en el Distrito Federal en 1993, permitió conocer que las drogas con mayor prevalencia "alguna vez" en esta población son los inhalables (5%); seguidos por la marihuana (3,6%), y la cocaína (1,7%). Al considerar el consumo en el "último mes" la marihuana ocupa el primer lugar (1,2%), seguida por los inhalables (1,1%)

y la cocaína (0,6%). El consumo de drogas es mayor entre los hombres (Secretaría de Educación Pública e Instituto Mexicano de Psiquiatría, s/f).

Por su parte, el *Grupo Interinstitucional para el Desarrollo del Sistema de Información en Drogas*, coordinado por el *Instituto Mexicano de Psiquiatría*, recibe semestralmente información de casos de consumo de drogas captados durante el último mes en 44 instituciones de atención a la salud y procuración de justicia del Área Metropolitana de la Cd. de México (AMCM). Del Reporte nº 16, se deriva que los Centros de Integración Juvenil fue la instancia que captó al mayor número de casos (44,5% de un total de 564 personas). Las principales sustancias consumidas fueron la marihuana (70,4%), los inhalables (53,7%), la cocaína (26,1%) y los tranquilizantes (20,7%), en la categoría de "uso alguna vez en la vida" (Grupo Interinstitucional para Desarrollo del Sistema en Información en Drogas, 1994).

Conviene hacer mención de que a partir del primer semestre de 1993, la cocaína muestra una tendencia marcadamente ascendente, al pasar de 3,9% en 1986 al 10% en 1992, llegando a 26,1% en el primer reporte de 1994 en la categoría "uso alguna vez", así como también en la de "uso en el último mes", con 2,7%, 9,5% y 16,5%, respectivamente (*Idem*).

Otro dato que resulta interesante es que, del total de casos informados en toda el AMCM, únicamente 10 ingresaron por "intoxicaciones", uno por "síndrome de abstinencia alcohol y/o drogas" y nueve por "padecimientos orgánicos", lo que demuestra la reducida demanda de los servicios de hospitalización para la atención de estados agudos y crónicos, lo cual brinda soporte adicional a los programas curativos que ofrecen alternativas terapéuticas en modalidades de consulta externa ambulatoria con enfoques psicoterapéuticos de "intervención en crisis" (*Idem*).

El Reporte (*Idem*) contiene información que confirma la falacia de las concepciones que relacionan, de manera directa pero también simplista, al consumo de drogas con la delincuencia.

"El usuario que ingresa a las instituciones de Salud observa en su mayoría patrones de consumo moderado (27,5%), alto (26,1%) y leve (23,5%); en tanto que en las de Justicia, se encuentran en primer lugar, patrones de consumo leve (31,9%) seguidos de experimental (21%) y moderado (16,7%)" (p. XI).

Para contextualizar mejor esta información, es preciso considerar que las fuentes principales de información fueron las instituciones de Salud (426 casos), en una relación de 3X1, con respecto a las de Justicia.

Por su parte, los *Estudios Epidemiológicos de la Farmacodependencia con Pacientes de Primer Ingreso a los Servicios Terapéuticos de CIJ* (Centros de Integración Juvenil, 1995) también aportan información relevante para este panorama diagnóstico. Por el trabajo realizado entre 1976 y 1994, se cuenta con información de más de 75 000 personas que han solicitado atención por problemas de consumo de drogas. Destaca que entre 7 y 8 de cada diez pacientes, el problema inició cuando tenían entre 10 y 18 años de edad; las drogas de mayor consumo en la categoría "alguna vez en la vida" son: marihuana (65-75%), inhalables (45-55%), depresores con utilidad médica (15-27%) y, más recientemente, la cocaína (16-28%); asimismo, las drogas más consumidas en el último mes antes del tratamiento fueron: marihuana (40-50%), inhalables (20-35%), depresores con utilidad médica (7-13%) y cocaína (6-15%). Entre 66 y 80% de los pacientes han consumido más de una droga en su vida y entre el 45 y 60% acuden a tratamiento con cinco años o menos de consumo de drogas.

De los hallazgos más recientes, destaca que ha aumentado la proporción de mujeres que solicitan servicios terapéuticos a la institución; los pacientes tienen mayor nivel de escolaridad y ha aumentado el porcentaje de solteros. Entre 1993 y 1994 aumentó significativamente el porcentaje de quienes informaron acudir por motivación propia y ha disminuido el porcentaje de los pacientes referidos por instituciones judiciales.

Los cambios en cuanto a la demanda de servicios sugieren que acudieron personas que posiblemente perciben mayormente la necesi-

dad de atención específica y posiblemente tienen mayor conciencia de enfermedad, todo ello también tal vez relacionado con los nuevos patrones de consumo.

En cuanto a las diferencias encontradas con respecto al patrón de consumo, llama la atención la disminución de pacientes que inician con y que han usado marihuana e inhalables y, al mismo tiempo, el incremento en el número y porcentaje de pacientes que refieren haber iniciado y/o consumido cocaína y/o depresores con utilidad médica. Sin considerar alcohol o tabaco, la cocaína ha pasado a ser la tercera droga de mayor consumo entre los pacientes, afectando a más de uno de cada cuatro personas atendidas.

III. CONSIDERACIONES FINALES

Las dimensiones del problema en nuestro país permiten suponer que aún puede ser controlado, si bien es preciso continuar y reforzar los programas orientados a prevenirlo. Asimismo, es preciso continuar y reforzar las alternativas dirigidas a dar atención efectiva y oportuna a la población que ya ha sido afectada por el problema, con programas y servicios adecuados a las necesidades y recursos disponibles.

La atención de este problema social y de salud pública requiere la participación decidida y organizada de la población. A lo largo de sus 26 años de servicio especializado a la comunidad, el Centro de Integración Juvenil ha desarrollado un modelo de abordaje integral de la farmacodependencia que promueve la participación y brinda elementos para la acción comunitaria efectiva de casi 10 000 voluntarios que, junto con 1 100 profesionales, brindan servicios preventivos a casi dos millones de personas al año. Este modelo puede ser ajustado a las necesidades y condiciones específicas de diversas poblaciones latinoamericanas, por lo que con gusto lo ofrecemos para ampliar las alternativas de cooperación internacional.

BIBLIOGRAFÍA

Centros de Integración Juvenil (1995). *Estudio de Epidemiología de la Farmacodepen-*

dencia con Pacientes de Nuevo Ingreso a Tratamiento (1976-1994). Centros de Integración Juvenil. México.

Dirección General de Epidemiología. (1994). *Encuesta Nacional de Adicciones. Drogas Ilegales. 1993*. Secretaría de Salud. México.

Dirección General de Estadística e Informática. (1994) *Mortalidad 1993*. Secretaría de Salud. México.

Fundación Mexicana para la Salud. (1994). *Economía y Salud. Propuestas para el Avance del Sistema de Salud en México*. Informe Final. México.

Grupo Interinstitucional para Desarrollo del Sistema en Información en Drogas. (1994). *Reporte n° 16 (Junio de 1994)*. Instituto Mexicano de Psiquiatría. México.

Office of Applied Studies. (1994). National Household Survey on Drug Abuse: Population Estimates 1993. Substance Abuse and Mental Health Services Administration. DHHS Publication n° (SMA) 94-3017, Rockville, MD. E.U.A.

Periódico *Reforma*. Junio 4 de 1995, p. 13A. México.

Rodríguez E., Duque, LF y Rodríguez, J. (1993). Estudio Nacional sobre Consumo de Sustancias Psicoactivas en Colombia. Fundación Santa Fe de Bogotá, Escuela Colombiana de Medicina y Dirección Nacional de Estupefacientes. Colombia.

Secretaría de Educación Pública e Instituto Mexicano de Psiquiatría. (s/f). "Encuesta Nacional sobre el uso de drogas entre la comunidad escolar, 1991. Factores que se relacionan con el Inicio, el Uso Continuo y el Abuso de Sustancias Psicoactivas en Adolescentes Mexicanos. Reporte Estadístico. Comparativo Estatal". Secretaría de Educación Pública e Instituto Mexicano de Psiquiatría. México.

dad de atención específica y posiblemente tienen mayor conciencia de enfermedad, todo ello también tal vez relacionado con los nuevos patrones de consumo.

En cuanto a las diferencias encontradas con respecto al patrón de consumo, llama la atención la disminución de pacientes que inician con y que han usado marihuana e inhalables y, al mismo tiempo, el incremento en el número y porcentaje de pacientes que refieren haber iniciado y/o consumido cocaína y/o depresores con utilidad médica. Sin considerar alcohol o tabaco, la cocaína ha pasado a ser la tercera droga de mayor consumo entre los pacientes, afectando a más de uno de cada cuatro personas atendidas.

III. CONSIDERACIONES FINALES

Las dimensiones del problema en nuestro país permiten suponer que aún puede ser controlado, si bien es preciso continuar y reforzar los programas orientados a prevenirlo. Asimismo, es preciso continuar y reforzar las alternativas dirigidas a dar atención efectiva y oportuna a la población que ya ha sido afectada por el problema, con programas y servicios adecuados a las necesidades y recursos disponibles.

La atención de este problema social y de salud pública requiere la participación decidida y organizada de la población. A lo largo de sus 26 años de servicio especializado a la comunidad, el Centro de Integración Juvenil ha desarrollado un modelo de abordaje integral de la farmacodependencia que promueve la participación y brinda elementos para la acción comunitaria efectiva de casi 10 000 voluntarios que, junto con 1 100 profesionales, brindan servicios preventivos a casi dos millones de personas al año. Este modelo puede ser ajustado a las necesidades y condiciones específicas de diversas poblaciones latinoamericanas, por lo que con gusto lo ofrecemos para ampliar las alternativas de cooperación internacional.

BIBLIOGRAFÍA

Centros de Integración Juvenil (1995). *Estudio de Epidemiología de la Farmacodepen-*

dencia con Pacientes de Nuevo Ingreso a Tratamiento (1976-1994). Centros de Integración Juvenil. México.

Dirección General de Epidemiología. (1994). *Encuesta Nacional de Adicciones. Drogas Ilegales. 1993*. Secretaría de Salud. México.

Dirección General de Estadística e Informática. (1994) *Mortalidad 1993*. Secretaría de Salud. México.

Fundación Mexicana para la Salud. (1994). *Economía y Salud. Propuestas para el Avance del Sistema de Salud en México*. Informe Final. México.

Grupo Interinstitucional para Desarrollo del Sistema en Información en Drogas. (1994). *Reporte n° 16 (Junio de 1994)*. Instituto Mexicano de Psiquiatría. México.

Office of Applied Studies. (1994). National Household Survey on Drug Abuse: Population Estimates 1993. Substance Abuse and Mental Health Services Administration. DHHS Publication n° (SMA) 94-3017, Rockville, MD. E.U.A.

Periódico *Reforma*. Junio 4 de 1995, p. 13A. México.

Rodríguez E., Duque, LF y Rodríguez, J. (1993). Estudio Nacional sobre Consumo de Sustancias Psicoactivas en Colombia. Fundación Santa Fe de Bogotá, Escuela Colombiana de Medicina y Dirección Nacional de Estupefacientes. Colombia.

Secretaría de Educación Pública e Instituto Mexicano de Psiquiatría. (s/f). "Encuesta Nacional sobre el uso de drogas entre la comunidad escolar, 1991. Factores que se relacionan con el Inicio, el Uso Continuado y el Abuso de Sustancias Psicoactivas en Adolescentes Mexicanos. Reporte Estadístico. Comparativo Estatal". Secretaría de Educación Pública e Instituto Mexicano de Psiquiatría. México.

Secretaría de Educación Pública e Instituto Mexicano de Psiquiatría. (1994). "Encuesta sobre el uso de drogas entre la comunidad escolar. Tendencias del consumo de sustancias psicoactivas en el

Distrito Federal, 1993". Reporte Ejecutivo. Secretaría de Educación Pública e Instituto Mexicano de Psiquiatría. México.

Jesús A. Cabrera Solís
Centros de Integración Juvenil
México, D.F.

Raúl Zapata Aguilar
Centros de Integración Juvenil
México, D.F.

Fernando Wagner Echeagaray
Centros de Integración Juvenil
México, D.F.

Mario C. Balanzario Lorenzana
Centros de Integración Juvenil
México, D.F.

David B. Díaz Negrete
Centros de Integración Juvenil
México, D.F.

MENORES EN RIESGO SOCIAL Y FÁRMACODEPENDENCIA

Fressy Andrade Ruiz

RESUMEN

El fenómeno de las drogas se ha convertido en un problema social de graves repercusiones, que afecta a todos los sectores de la sociedad e involucra a personas de todas las clases sociales, de todas las edades y de ambos sexos. Sin embargo, existe una población doblemente vulnerable: los niños y niñas en riesgo social, los cuales, como producto de la situación precaria que se vive en la sociedad y en su familia, se han lanzado a la calle a trabajar como método de sobrevivencia, enfrentando allí diversos peligros dentro de los que se destaca el uso y abuso de drogas.

ABSTRACT

The drug phenomenon has become in modern society a social problem with serious consequences. It affects all the social levels and it involves people of both sexes and all ages. However, there is a population highly vulnerable: they are the children who are in social risk. They are the product of the precarious situation they live in our society and in their families. Therefore they have gone to the streets to be work in order to survive. However, there are exposed to several dangers, one of them is the use and abuse of drugs.

INTRODUCCIÓN

Las condiciones de pobreza y de marginalidad en que viven muchos sectores sociales de países latinoamericanos, los ha obligado a desarrollar estrategias de sobrevivencia, que les permitan hacer frente a la crisis socioeconómica de las últimas décadas. Dentro de estas estrategias se destaca la salida de los niños y las niñas a la calle en busca de trabajo, o alguna actividad a través de la cual satisfacer necesidad de tipo afectivo o material.

En la calle se encuentran con múltiples peligros dentro de los cuales figura la exposición al uso y abuso de drogas especialmente alcohol, tabaco y crack. Las dos primeras por ser socialmente aceptadas, reconocidas como drogas de entrada y la tercera por ser la más barata y de mayor acceso a la población.

A pesar de ser un problema en aumento y con tendencia a agravarse, es poco lo que se ha investigado al respecto y menos la labor realizada en materia de prevención y atención. Son escasos los programas institucionales y no

gubernamentales que trabajan con menores farmacodependientes.

Anotado lo anterior, el presente ensayo pretende reflexionar al respecto y hacer un llamado de atención a los organismos encargados de velar por la infancia para que dicho problema sea atendido pronta y eficazmente. Asimismo, a los costarricenses, por que se debe comprender que ésta es una problemática que nos toca y nos concierne a todos y a todas.

I. CONTEXTO SOCIOECONÓMICO Y FAMILIAR

Hace aproximadamente dos décadas, el Estado interventor y paternalista que respaldaba la sociedad costarricense, velaba porque las garantías sociales tuvieran mayor cumplimiento y de esta manera, los "menos favorecidos" tuvieran acceso a bienes y servicios que por sus propios medios no podían lograr.

A pesar de lo cuestionado que puede ser este estilo de gobierno en la actualidad, el pueblo costarricense se acostumbró a vivir con él y por medio de él. Aunque ahora se objeta que las instituciones estatales "no sirven para nada", no se puede negar que a través de los años, menguaron el impacto de la pobreza y satisficieron carencias en materia de educación, salud e infraestructura, entre otras. Es el resultado histórico alcanzado por las políticas sociales implementadas desde la época de la colonia.

La historia avanzó y su dinámica de cambio demandó transformaciones en las áreas económica, social y política del sistema. Con esto se hace referencia al neoliberalismo, la globalización de la economía, los programas de ajuste estructural, entre otros; los cuales han incidido en el recorte de presupuesto a programas del área social, y han acrecentado el costo de la vida, disminuyendo la calidad de la misma. Sin embargo, la población no estaba preparada para recibir dicho cambio; o bien éste ha sido precipitado y aparatoso. Esto porque se parte de que debió existir una estructura socioeconómica que enseñara al costarricense a depender menos del Estado y a emplear mejor los recursos estatales existentes.

Las repercusiones del movimiento social y económico experimentado, han alcanzado la estructura familiar y transformado las características de ésta, de manera que se desvirtúa lo planteado por la *Constitución Política de Costa Rica*, en el título V "Derechos y Garantías Sociales", artículo 51, donde se manifiesta:

"La familia como elemento natural y fundamental de la sociedad, tiene derecho a la protección especial del Estado. Igualmente tendrá derecho a esta protección la madre, el niño, el anciano y el enfermo desvalido" (C.R., 1990: 15).

Valga cuestionarse, entonces, por qué la familia, y no cualquier otra institución, o el individuo aislado es considerada el eje central de toda sociedad. Pues bien, esto se debe a que

"dentro de ésta las personas interactúan, se relacionan mediante el rol social respectivo y participan en la satisfacción de sus necesidades físicas y afectivas, es la institución que promueve el desarrollo integral de sus miembros y los vincula con el mundo exterior" (Alfaro, 1992: s.p.).

Desde esta perspectiva la familia no sólo es un grupo de personas viviendo bajo un mismo techo, unidos o no por la consanguinidad. Es además el contexto donde se produce el desarrollo de la subjetividad del ser humano, es principalmente a través de ella que se mediatiza la cultura y se elabora en gran medida la construcción de la personalidad y del ser social. Vista de éste modo, es más sencillo entender el significado que se le ha atribuido y más aún, cómo a través de ella se reflejan los cambios sociales que inciden positiva o negativamente sobre el ser humano.

Aunque se han establecido tipologías o clasificaciones de la familia, especialmente de acuerdo al vínculo, para efectos del presente ensayo se empleará el siguiente concepto:

"contexto en el que se vive una experiencia de intimidad por parte de aquellos que la integran, más que los lazos de sangre o las normas y principios legales" (Kalina y Korin, T:1).

Se considera que éste es más apropiado ya que no limita el concepto a lo tradicional, esto es: la familia constituida nuclearmente (padre, madre e hijos) o extensa (incluye a otros familiares) en ambos casos unida por el parentesco. De esta forma el abanico de posibilidades en cuanto a la concepción de familia se abre, ya que se contempla la unión afectiva y la experiencia de intimidad de un grupo de personas aunque no medie el parentesco.

Retomando la idea inicial sobre los cambios ocurridos en nuestro contexto socio-político y relacionándolos con el tema que nos ocupa, se pone de manifiesto cómo estas transformaciones condicionan la aparición de formas distintas de asociarse y "construir familias", tales como unión libre, madres solas, niños criados o que viven con otros familiares y en algunos casos otros adoptados por la vía legal o informal (por familias o personas que afectivamente se han vinculado con ellos). Esto último principalmente en el caso de niños que se han escapado de la casa o que por alguna razón han quedado solos. Ej.: el abandono.

Cada una de estas agrupaciones debe considerarse también como familias siempre que se establezcan relaciones significativas y/o por dependencia material y afectiva de los otros.

"El mito de un tipo único e inmutable de familia como base natural de la sociedad conformada por un hombre, una mujer y los niños, debe ir desapareciendo" (Chacón, 1991: 39).

Encontramos también que existen modelos de pensamiento que tienden a aislar ciertos acontecimientos o "síntomas sociales o individuales" del contexto en que tuvieron origen. Tal es el caso del modelo médico-sanitario tradicional, el cual focaliza la disfuncionalidad o la enfermedad física y/o mental en el sujeto portador, dejando por fuera situaciones que pudieron haber facilitado, o bien, producido la aparición de la misma. (Bejarano, 1994). Lo anterior se aplica, desde otro ángulo, a la familia; se nos hace pensar que el bien o el mal que produce es inherente a ella, con lo cual se exime al contexto social de toda responsabilidad.

Como anotamos, la familia no está aislada del medio, y éste de una u otra forma debe dar cuenta de ella. De la misma manera, lo que sucede a un individuo se encuentra estrechamente vinculado con su familia, principalmente la de origen o crianza. Esto no significa que la persona queda libre de la responsabilidad que implican sus actos o decisiones. Siempre tendrá que asumir la cuota de deber que le corresponde, pero su contexto familiar y social nos ayuda a comprender ciertos acontecimientos en su vida.

La crisis económica y estructural que vive actualmente la familia ha cambiado los roles que tradicionalmente se asignaba a sus miembros. Muchas mujeres ahora son las responsables de obtener el ingreso principal para satisfacer las necesidades del grupo, careciendo de tiempo para la crianza y socialización de los niños y niñas que por tradición habían tenido a su cargo. Por su parte, los menores, de subordinados y dependientes, han pasado a insertarse dentro de una economía de tipo informal, con el propósito de ayudar en su casa, o bien, suplir cualquier otra necesidad económica o afectiva.

A este respecto

"se trata de grupos familiares que pertenecen a estratos socioeconómicos bajos, carentes de todo tipo de oportunidades laborales calificadas y bien remuneradas" (Alfaro, 1992: s.p.).

II. RESPUESTA DE ESTE SECTOR ANTE LAS CONDICIONES DE POBREZA

Son los niños y las niñas en riesgo social (trabajadores, deambulantes, en abandono, etc.) los (as) que denuncian de forma más evidente las condiciones de injusticia, marginación y pobreza, que la crisis socioeconómica y las contradicciones del sistema ha traído sobre el desarrollo social. El recorte en las políticas de salud y educación, problema agravado en la década de los 90's ha tenido un costo negativo en la calidad de vida de ellos(as); quienes además de ser el grupo psicossocialmente más vulnerable, al igual que otros; no ven satisfechas sus necesidades básicas.

Las políticas sociales dentro de las cuales figuran la salud y la educación deberían llegar a toda la población, pero no es así, hay sectores que no tienen acceso a ellas y que, por lo tanto, no cuentan con las condiciones básicas de vida. Cuando esto se produce aumenta la pobreza y el aislamiento de ciertos grupos que se ven en la obligación de desarrollar estrategias de sobrevivencia para solventar necesidades, principalmente materiales, debido a la insuficiencia de ingreso económico y el escaso acceso a bienes y servicios. Como se mencionó, se pone en evidencia la injusticia social que en nuestro medio se refleja de muchas maneras: aumento de la violencia, la delincuencia, la prostitución y de un tiempo para acá, también, a través de los niños y las niñas que mendigan o venden en las calles algún producto.

Se podría señalar que ésta población infantil se encuentra en situación de riesgo social, entendiéndolo como "las condiciones de vulnerabilidad permanente que atenta contra la integridad física, psicológica y social de la persona" (Viquez, 1996),¹ situación que viven estos infantes por su exposición a los peligros de la calle. Esto no significa que sólo en la calle haya peligro, sino que allí se acrecienta.

La particularidad de este sector poblacional, justifica el interés de conocer ¿qué sucede con ellos y ellas en la calle y, específicamente, en materia de farmacodependencia? Ya que resulta obvio pensar que el fenómeno de la droga los asecha y que, muy probablemente, por consumirla o traficar con ella criminaliza su comportamiento. Lo anterior no se reduce exclusivamente a este sector sino que por su condición de riesgo son más vulnerables al uso y abuso de las mismas.

Según Chacón (1991),

"a partir de la respuesta social (desde el control social) se construyen procesos representacionales donde los menores se visualizan a sí mismos como sujetos ilegales, lo cual deforma y etiqueta su identidad, facilitándose entonces un proceso social que lo criminaliza. Esta misma inserción laboral hace que ellos sean por-

tadores de un estigma de infracción que a su vez se corporiza en ellos mismos y desde muchos ámbitos de su inserción en el mundo externo" (p. 5).

Por lo general, el problema de la farmacodependencia en estos niños(as) u otros grupos etéreos, se enfoca como una necesidad que surge en ellos(as) a partir del procesos subjetivos; por ejemplo: como forma de escapar de una realidad difícil de afrontar, para lograr aceptación dentro del grupo de pares, por curiosidad, entre otras. Es obvio que a lo anterior no se le puede restar importancia, pero vale la pena cuestionarlo, ya que se omite una de las causas de la problemática que concierne directamente a la sociedad y al control que desde ella se ejerce sobre estos grupos, y muy especialmente sobre el que se viene hablando.

De la misma sociedad brotan dos fuentes distintas y opuestas, una dirigida a la ayuda y protección de estos menores y otra que los etiqueta y los hace "percibirse como sujetos ilegales" (Chacón, 1991: 5), lugar desde el cual se podría facilitar y hasta promover que estos(as) niños(as) accedan a la farmacodependencia o se involucren en el "negocio" de las drogas como mano de obra barata y relativamente más difícil de impugnar legalmente. De este modo se convierten en instrumentos de una actividad ilegal y muy estigmatizada, a partir de la cual se perciben así mismos y construyen su identidad.

Así pues, se parte de la hipótesis (propia del interaccionismo simbólico) de que el sentirse como portadores del estigma de la infracción promueve que accedan a estas actividades con mayor facilidad: "vivir desde la informalidad es transgredir desde una forma de vida la legalidad y el orden establecidos", pero en el caso de estos niños no queda otra opción ya que éste estilo de vida ha surgido y se ha construido como una estrategia de sobrevivencia "para enfrentar un modelo socioeconómico que los excluye y los oprime" (Chacón, 1991: 40). El sistema de vida que nos rige es encubiertamente discriminatorio, se excluye la diferencia, aunque esta surja como respuesta alternativa a las contradicciones propias del sistema. La pobreza y la informalidad son uno de los rostros de dichas contradicciones y con ésta, los niños y niñas que deambulan por las

¹ Charla sobre el Menor en Riesgo Social, Lic. Mario Viquez.

calles buscando suplir sus necesidades básicas y a la vez, expuestos a la violencia física sexual y psicológica de quienes creen que no tienen nada que ver con el problema. (la sociedad civil en general).

Son los adultos de su misma ciudad y hasta de otra condición socio-económica los que compran sus servicios: droga, prostitución; o bien los explotan en el trabajo, y a quienes poco les interesa las condiciones insalubres y climáticas poco favorables a que se ven expuestos. (Amador y González, 1993).

III. FARMACODEPENDENCIA EN MENORES EN RIESGO SOCIAL

Según Bejarano (1995) y Víquez (1995), del Instituto Sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (I.A.F.A.), en torno al tema de los niños(as) en riesgo social y farmacodependencia no se ha investigado mucho. La mayoría del material refiere a otros grupos etéreos, especialmente al adolescente (sobre todo a aquellos que cursan la educación formal) pero reconocen que en el país este fenómeno ha ido en aumento.

Aunque no se precisan cifras, Víquez (1995) señala que por lo menos un 90% de esta población de niños y niñas ha usado, consume o negocia con las drogas; este último como parte de la necesidad de obtener un ingreso e incluso la misma droga.

Partiendo de que los adolescentes de la calle fueron también en su momento niños de la calle (y porque esta es la única información con que se cuenta), los datos que estima la investigación sobre "Adolescencia y Consumo de Drogas en Costa Rica" (Sandí y otros, 1995), nos servirán para darnos una idea del impacto del fenómeno y de las drogas más utilizadas por los mismos. Valga aclarar que la edad, las características de los adolescentes y su posibilidad de acceso económico, difiere del correspondiente a los niños(as), lo cual puede influir en que sean otras las drogas que utilicen.

Al respecto se encontró que de la población estudiada "durante los últimos doce meses, las drogas más consumidas por este grupo de adolescentes fueron el alcohol, el tabaco y las drogas ilícitas".

Del total de consumidores de drogas ilícitas en este sub-grupo, el 53,8% consumió crack, el 31% cocaína, y el 15,2% marihuana. Otra de las particularidades de los adolescentes de la calle fue el bajo porcentaje de consumidores de tranquilizantes y sustancias inhalables (Sandí y otros, 1995: 53-54), fenómeno este último que se contrapone a la situación de otros países de la sub-región Centroamericana en los que el consumo de inhalables ocupa todavía el primer lugar en la población infantil. Las características de adictividad del crack y el alto porcentaje que lo consume podría estar expresando un severo deterioro de la calidad de vida de nuestros menores y a su vez, denunciando la escasa protección social dirigida a éste grupo etéreo y particular.

Otro elemento importante es el referente al elevado consumo de alcohol y tabaco (aparecen en primer y segundo lugar respectivamente en la muestra estudiada) pues generalmente se les considera "drogas de entrada". (Por ser socialmente aceptadas, se inicia la farmacodependencia con ellas). Se estima que a un consumo más temprano de las mencionadas drogas, el riesgo de un abuso prematuro de drogas ilegales es mayor (Sandí, *et al.*, 1995) así como el pronóstico negativo.

En este sentido se debe rescatar que estas prevalencias son significativas y considerablemente mayores a las encontradas en la población general en 1990 (Jiménez y Bejarano, 1991) lo cual se asocia con una población vulnerable, un grupo de alto riesgo y una ventana epidemiológica sumamente sensible para diversos fenómenos sanitarios de orden físico, mental y por ende social. Esto revela la tendencia creciente de la problemática en mención y la dinámica que está tomando entre la población que deambula por las calles josefinas, quienes reflejan la condición deteriorada de nuestros jóvenes, y a la vez de la sociedad costarricense.

Para Víquez (1995), la información anterior se ajusta al caso de los niños para quienes, también la droga preferida es el "crack", se reconoce que en otro momento lo fueron los inhalables (sobre todo pegamento), principalmente por su bajo precio. Sin embargo, como se observó, para los adolescentes ésta es la droga preferida; "los adolescentes de la calle escogieron el crack como la droga más

problemática (55%) y a su vez, como la preferida (63%)” (Sandí, *et al.* 1995: 54).

La característica de “problemática” es importante de destacar en varios sentidos. Primero, por los rápidos efectos dañinos y el deterioro que produce al organismo de quien la consume; lo cual cobra mayor relevancia en los niños(as) y adolescentes por el período vulnerable de desarrollo en que se encuentran. Segundo, el daño psicológico que como causa o consecuencia es producido en el usuario, quien en la mayoría de los casos a pesar de saber el efecto negativo que tienen no deja de consumirla. Es problemática porque crea dependencia, implica una conducta autodestructiva y la impotencia de no poder detenerse cuando se instala, todo lo cual lesiona la autoestima y crea el sentimiento de pérdida de control del yo.

Lo anterior nos hace reflexionar en la severidad del problema en cuestión y, más aún, si agregamos que hace menos de una década el PANI y el Centro de Admisión, Diagnóstico y Referencia del menor en riesgo social e infractor reportaron la atención de 69 288 menores en el país, cantidad para aquel momento significativa y que para la actualidad asciende considerablemente. Aunque el dato exacto en esta categoría no se precisa, sí se conoce que la cantidad de niños(as) pobres en el país está entre 271 000 y 361 000 (Benavides, González y Molina, 1993) con estos datos es posible sacar alguna aproximación.

Según un estudio de la Comisión Interinstitucional para la Atención al Menor en Riesgo Social e Infractor, la población atendida en las instituciones del Estado se ha caracterizado entre otras cosas, por la utilización de droga (68%), problemas de promiscuidad sexual (55%), alcoholismo (26%), pertenencia a pandillas (49%) e institucionalizaciones previas (34%), (Benavides, González y Molina, 1995: 28).

El fácil acceso a drogas lícitas e ilícitas que estos menores encuentran en la calle aunado a las condiciones de vulnerabilidad psicosocial con que llegan, favorece negativamente el pronto uso y abuso de drogas.

Cuando se trabaja en la calle, en atención directa a esta población es frecuente observar menores de corta edad (7 a 12 años) con severos problemas de adicción y confor-

me avanza la edad se estima que aumenta la adicción y con ella, el deterioro moral, físico y psicológico de la persona.

Si bien es cierto, se puede hacer mucho todavía por los niños y las niñas que consumen drogas, hay otros(as) cuya problemática es casi irreversible y lo peor es que cuentan con poca o ninguna opción de salir adelante. Primero, por el grado de deterioro psicofísico avanzado y segundo, porque no existen instituciones especializadas en el país que atiendan de manera integral a menores adictos. Ni siquiera los profesionales estamos preparados para ello, en nuestra formación no se contemplan contenidos que revelen la complejidad de la situación y menos aún que capaciten para tratarlo. En la mayoría de los casos los médicos se limitan a desintoxicar, los psicólogos a tratar de buscar alternativas conjuntas con el individuo y posiblemente otros profesionales no anden muy lejos de tratar de encontrar causas sociales o personales que lo(a) llevaron a la adicción. Sin embargo, ninguno o muy pocos sabrán la forma acertada de trabajar con ellos (as) para ofrecerles una ayuda real. Yo tampoco lo sé, pero tengo conciencia de que es necesaria y de que se deben incluir en los programas de estudios universitarios y dentro del perfil académico-profesional la capacitación en materia de farmacodependencia en adultos(as) y niños(as), porque como se ha visto el fenómeno aumenta, ya no se trata de casos aislados, convivimos con él.

Sólo a manera de ejemplo (porque es el caso que mejor conozco) en la Escuela de Psicología de la Universidad de Costa Rica se ofrece sólo un curso semestral, en quinto nivel de farmacodependencia. El semestre se va en contenidos históricos y estudios recientes, sin embargo la preparación terapéutica brilla por su ausencia, tomando en cuenta que es imposible en tan corto tiempo capacitar a un profesional.

La mayoría de instituciones gubernamentales y no gubernamentales que trabajan con menores en riesgo social solicitan no hacer referencia de la población adicta. Apelan a que no tienen personal capacitado para atenderlos (as). Las pocas organizaciones que los(as) reciben son en su mayoría de carácter religioso o se limitan a desintoxicarlos(as) y devolverlos(as) a la calle, siendo elevado el nivel de

reincidencia. Por otra parte el cupo que tienen es muy reducido.

Es necesario profundizar alrededor de las causas ideológicas que están provocando que en el ámbito profesional y la realidad concreta se demanden profesionales conocedores de la materia y no se esté incluyendo en los currícula la formación de éstos. Mientras no sea resuelta esta inadecuación entre lo que se necesita y lo que existe, muchos esfuerzos lejos de ser efectivos serán sólo buenas intenciones, lo cual incide en un mayor deterioro de estos niños, niñas y de esa población en general.

IV. CONSIDERACIONES FINALES

La utilización de drogas, según lo estudiado, se ubica en primer lugar, lo cual confirma una vez más lo trascendental de esta problemática en la población en riesgo social y hace un llamado de atención en lo que respecta a la búsqueda de soluciones concretas, realistas e inmediatas, no sólo en materia de drogas, sino más allá, a la necesidad económica y afectiva que empuja a estos(as) pequeños(as) a deambular o a trabajar en la calle.

Sobre esto último, es importante destacar que el Código de Trabajo establece que queda prohibido absolutamente el trabajo a niños menores de 12 años, así como a los menores de 18 años se les prohíbe trabajar en medios laborales insalubres, pesados, peligrosos y que afecten su estado físico y moral. Asimismo, está también prohibido el trabajo nocturno en cualquier lugar. Se estipula, además, que se prohíbe el trabajo a menores que se encuentran en edad escolar y que no hayan cumplido con la misma ya que este podría entorpecer la instrucción escolar obligatoria. Es obvio que lo que señala el Código sería ideal, pero en la realidad se encuentra que el 58,33% de menores trabajadores se ven obligados a desertar de la escuela para buscar trabajo en condiciones que amenazan su integridad física y moral. (Amador y González, 1993) ¿Cómo podríamos explicar esta contradicción del sistema?

Así mismo, el artículo 7 del Código del Menor publicado en *La Gaceta* n° 121 de 1991, señala que: "En todas circunstancias, el menor de edad debe figurar entre los primeros

que reciban protección y socorro" (citado por Alfaro y otros, 1992: 7).

Si bien es cierto que se han creado y se continúan creando programas estatales y no gubernamentales para la atención de los menores en riesgo social, estos son insuficientes y se caracterizan por los limitados recursos humanos y materiales. Aquí se entra nuevamente en contradicción especialmente por parte del sector público ya que por su lado se aprueban y proclaman los derechos y la protección al menor y por otro, "estrecha la faja" en materia de políticas sociales programas de intervención, prevención y cambios estructurales que favorezcan el fortalecimiento de la familia, institución social que podría en la inmediatez de estos infantes lograr más que mil proyectos asistenciales juntos.

Dichos programas, se vuelven necesarios pero darían mayor resultado si con su aparición no fuera recortado el presupuesto asignado a la salud y a la educación pública.

Parece ser que se ha querido sustituir lo uno por lo otro siempre en beneficio de intereses políticos creados y en detrimento de los más necesitados. Es más sencillo y económico destinar unos pocos millones de colones a la creación de "proyectos de bienestar social" por períodos de gobierno transitorios —que dicho sea de paso, resaltan la imagen del mismo— y a cambio eliminar servicios estatales que podrían alcanzar a más número de beneficiarios. Con esto se hace referencia a la necesidad de reforzar las escuelas públicas, los hospitales, la banca estatal y otros, haciendo a su vez reestructuraciones internas que eviten la fuga de recursos, aumenten la eficiencia y disminuyan la burocracia.

Estas son algunas de las contradicciones que sólo explica la politiquería, la globalización, la privatización sin planificación y la corrupción de aquellos que se enriquecen con dineros que no les pertenecen, aumentando con ello la extrema pobreza y con ésta el problema social aquí expuesto.

Para finalizar es importante anotar que el tema de la infancia y dentro de ella el de los niños y niñas en riesgo social, así como el fenómeno de la farmacodependencia en este grupo, requiere de mayor análisis y profundización. El trabajo de investigación es muy escaso, al igual que la intervención; sin embar-

go, el problema evidencia un avance a pasos agigantados que amenaza a la población infanto-juvenil actual y a las generaciones por venir. Nos encontramos ante el desafío de dar una pronta respuesta a la demanda que nos presenta esta realidad nacional.

La presente investigación bibliográfica se constituye en un aporte a la comprensión del tema en cuestión. Se propone como una evidencia que exige solución y creación de políticas acordes a la realidad y a la necesidad inmediata de este grupo etéreo, importante sí, pero socialmente discriminado.

Esperar a que sucedan cambios estructurales y macrosociales que generen respuestas efectivas, sería una ilusión reduccionista, posiblemente nos quedaríamos sólo en los planteamientos teóricos. Si bien estos son necesarios, hay que ir más allá, hasta el entorno social que compartimos con estos niños y niñas, lo popular, y hasta la solidaridad que hace renacer en cada uno(a) la esperanza de que también nosotros(as) podamos colaborar positivamente en la construcción de alternativas de cambio y un futuro mejor para todos y todas.

BIBLIOGRAFÍA

Alfaro, Olga *et al.* (1992). *Menores trabajadores de la calle y conductas de deambulación*. San José: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia.

Amador, Rocío y González, Laura (1993). "Características de los niños trabajadores de la calle". En: *Revista de Ciencias*

Sociales Universidad de Costa Rica. (59): 19-26.

Bejarano, Julio (1994). *Las drogas: aspectos introductorios y fundamentos para la prevención*. San José: EUNED.

Benavides, Thelma; González, Damaris y Molina Carmen. (1993). "El menor deambulante en Costa Rica". En: *Revista de Ciencias Sociales*. Universidad de Costa Rica (59): 27-35.

C.R. Constitución, 1949 (1990). *Constitución Política de la República de Costa Rica*. San José: Imprenta Nacional.

Chacón, Laura (1991). *El Control Social en Torno al Menor Trabajador de y en la Calle*. San José: Instituto de Investigaciones Sociales, Universidad de Costa Rica.

Jiménez, Francisco y Bejarano, Julio (1991). *Estudio Nacional sobre Consumo de Alcohol y Drogas Ilícitas*. San José: Departamento de Investigaciones, I.A.F.A.

Kalina E. y Korin, Santiago (s.f.). "La Familia del Drogadicto". Documento Inédito.

Sandí, Luis. *et al.* (1995). *Adolescencia y Consumo de Drogas en Costa Rica*. San José: I.A.F.A.

Entrevistas:

Lic. Xinia Víquez, 15 de diciembre de 1995.

Lic. Julio Bejarano, 15 de diciembre de 1995.

Fressy Andrade Ruíz
Programa Proinfancia y Juventud
Segunda Vicepresidencia de la República
San José, Costa Rica

CHAPULINES: DELINCUENCIA Y DROGAS

Lynnethe Ma. Chaves S.

RESUMEN

Al incorporar estos aportes al estudio de las conductas de los "chapulines", hace posible ver que más allá de los estereotipos que les han impuesto: delincuentes, drogadictos, entre otros; existen jóvenes que probablemente no han contado con más recursos que aquellos que la realidad en que viven les han ofrecido.

1. INTRODUCCIÓN

"Los chapulines, cuya principal actividad radica en el asalto a mano armada, están conformados por grupos de 15 a 30 integrantes, en su mayoría menores de edad, adictos al cemento y crack y que fueron abandonados por sus padres."

"Visten de manera estrafalaria, los cortes de cabello son exóticos y entre los varones es común el tatuaje y los aretes." *La Nación*, 18 de setiembre 1993.

Durante setiembre y octubre de 1993, fue frecuente observar en algunos de los diarios nacionales (*Al Día*, *La Nación* y *La Repú-*

ABSTRACT

Applying this knowledge to the investigation on "chapulines" behavior, it is possible to find out that beyond prejudices (they are delinquents, drug consumers) they are young teenager that have not found other resources but just those offered by the environment.

blica) frases como las que se citaron al inicio. Desde entonces la población nacional visualizó a partir de la información brindada por los medios de comunicación, a diferentes grupos de menores de edad a los que con frecuencia se les ha encontrado principalmente, delinquiendo en las calles de la capital.

El fenómeno surgió a partir de la desaparición de dos de estos jóvenes y el asesinato de uno de ellos -William Eember Lee Malcom- perpetrado presuntamente, por oficiales del Organismo de Investigación Judicial en setiembre de 1993. A partir de ese momento la información sobre estos grupos de jóvenes fue continúa, por lo menos en los meses mencionados anteriormente.

Desde la identificación de este fenómeno por parte de los medios de comunicación,

éstos se ocuparon de presentar información que pudiera explicar las razones del comportamiento de los mismos. La información se encontraba en forma aislada: al interior de reportajes que hablaban de las circunstancias alrededor de diferentes actos de estos menores; o bien, mediante la presentación de entrevistas realizadas a especialistas en la atención y estudio de los jóvenes en general.

De esta forma, la mayoría de la información giró en torno a las conductas emitidas por los "chapulines", así como las posibles explicaciones subyacentes a éstas. Aquella que se refería al asesinato del menor mencionado originalmente, así como al proceso judicial de los hombres que lo llevaron a cabo, encontró vigencia principalmente durante una semana (18-25 de setiembre). Después fue desapareciendo paulatinamente.

Lo contrario sucedió con la notificación al público receptor, de los actos delictivos que se les atribuían a las pandillas de "chapulines", a los que se les señalaba como devastadores de la seguridad de San José: "Chapulines asuelan San José" (*La Nación*, 19 de setiembre, 1993). Este tipo de reportajes, recurrente durante ese período de tiempo, y esporádico en los siguientes meses, aún se mantiene en la actualidad.

A través de esta información, podría establecerse una hipótesis con base en que, se supondría que estos grupos de jóvenes, han sido objeto de un proceso de simbolización que podría llamarse colectivo. Por medio del cual, estos muchachos han adquirido significados particulares para el resto de la sociedad.

Esto es evidente, en la incorporación del término en el lenguaje cotidiano, en las conversaciones, en las bromas y chistes, entre otros. En este sentido es importante recordar, que en el idioma se encuentran contenidos los símbolos con los cuales los seres humanos comprendemos y aprehendemos la realidad en la cual nos encontramos inmersos. (Mead, 1972).

La palabra "chapulín", se ha convertido en los últimos años en una forma de estereotipo, con la cual se señalan a determinados jóvenes, encasillándolos dentro de un conjunto de imágenes, por medio de las cuales se les identifica como delincuente, marginal, adicto, peligroso, improductivo.

Como ejemplo de este tipo de asociaciones, desde el momento en que este fenómeno tomó auge, se encuentra presente la idea de relacionar e identificar a estas pandillas y los insectos conocidos con el mismo nombre, los que son considerados como una plaga. De hecho, en el mes de setiembre de 1993, el entonces Director del Organismo de Investigación Judicial, hizo mención a esto, al manifestar que la designación de este nombre, se debía a la similitud que existe entre la forma en que estos muchachos cometen sus fechorías y la forma en la que los insectos atacan cosechas agrícolas completas. Con ello se quiere explicar que unos y otros son: pequeños, actúan en conjunto y no en forma aislada; y, en ambos, sus efectos son devastadores.

Es importante retomar en este momento, las asociaciones establecidas anteriormente, en las que dichos jóvenes son considerados, además de delincuentes, como pertenecientes a grupos marginales, huerfános y adictos. En especial, esta última, permite establecer en otro sentido, un nuevo conjunto de asociaciones que la sociedad ha hecho con respecto a la droga, alrededor de la cual se visualizan aspectos directamente relacionados con lo "diabólico", la delincuencia, la vagancia, la prostitución, la pérdida de valores morales, entre otros. (Del Olmo, 1988).

De esta forma, encontramos en una relación lineal, a la delincuencia de grupos de menores de edad por un lado y, por el otro, el tráfico y la adicción a drogas, que éstos realizan y padecen respectivamente.

Aquí, pretendemos ahondar en esta relación específicamente, buscando a lo largo del documento posibles formas alternativas de análisis de este fenómeno social.

2. CONSUMO DE DROGAS POR LOS JÓVENES

Iniciaremos este proceso contextualizando la utilización general de drogas lícitas e ilícitas en los jóvenes costarricenses y posteriormente nos dedicaremos al consumo de éstas en jóvenes de la calle e infractores específicamente.

De acuerdo con Krauskopf (1994), los jóvenes latinoamericanos utilizan con mayor frecuencia el alcohol, tabaco, marihuana, co-

caína y crack. Esta autora, señala basándose en los resultados de los estudios realizados por Bejarano y Jiménez (1993) que el consumo de drogas ilegales en Costa Rica es más bajo en este grupo, que el encontrado en la población general, lo mismo sucede con el tabaco y el alcohol.

Para Sandí y otros (1995), los jóvenes de la calle estudiados, se ubican como el segundo grupo, que consume con mayor intensidad. Las drogas más utilizadas fueron el alcohol, tabaco y drogas ilícitas, entre éstas el crack (53,8%) sobrepasó en uso a la cocaína (31%) y a la marihuana (15,2%), se encontró que el consumo de tranquilizantes e inhalantes era bajo, al interior del subgrupo que reportó consumo de las mismas.

En el caso de los jóvenes infractores, el mismo estudio señalado investigó a muchachos que en ese momento se encontraban privados de su libertad. Se determinó que el tabaco era la droga más consumida, seguida por el alcohol. Por otro lado, se observó también una mayor prevalencia en el uso de sustancias inhalables, tranquilizantes y anfetaminas, con respecto al grupo anterior. A pesar, de que el consumo de drogas ilícitas encontrado se reportó como alto, éste fue inferior al que se estableció en el grupo de jóvenes de la calle. Del total de consumidores de drogas ilícitas, a la marihuana le correspondió un 40,2%, un 27,6% al crack, 25,2% a la cocaína y 7% a la heroína.

Dentro de este contexto, es importante ubicar a los denominados "chapulines" quienes son menores que no asisten regularmente a centros educativos, con frecuencia deambulan y por lo general viven en las calles o bien, en áreas marginales de la capital (Gradas de Cristo Rey, Precarios Pavas, Hatillo, Aguantafilo, Los Cuadros, López Mateos y Barrio México, entre otros) (*La República*, 24 de setiembre, 1993).

En relación con esto, a los "chapulines" se les podría ubicar dentro de la categoría de jóvenes de la calle, por lo que los datos anteriores son posibles de aplicar a ellos. Muchos de ellos poseen también experiencias de institucionalización, por tanto, tampoco escapan a la situación descrita por Sandí y otros (1995), con respecto a los jóvenes infractores. Es decir, que en ellos, ambos comportamientos en

relación a las drogas –los de los jóvenes de la calle y los de los infractores– pueden encontrarse presentes.

3. CONDUCTAS DELICTIVAS

La prensa escrita ofrece, dentro de los ejemplares de setiembre de 1993 el relato de uno de estos muchachos, que ejemplifica la situación anteriormente descrita:

"Al principio solo robaba cadenas, relojes y carteras para tener dinero con el que pagar la comida o el hotel. Luego caí en las drogas." "Capitán Cable". (*La República*, 24 de Setiembre, 1993).

Este relato, nos abre la oportunidad de tomar en cuenta la relación que se establece entre los actos delictivos que se les atribuye y el abuso o adicción a las drogas.

Con respecto a la relación que muchas veces se ha afirmado en los medios de comunicación entre las drogas y los actos delictivos, cabría señalar que:

"No se puede afirmar que exista una relación causal entre un fenómeno y otro, ya que tanto la comisión de un acto delictivo como el abuso de sustancias son el resultado de una diversidad de factores de naturaleza social donde la droga parece constituir un elemento facilitador más que productor de crimen." (Bejarano y Carvajal, 1993: 51).

Teniendo como punto de referencia lo apuntado por estos autores, es necesario buscar otros factores que expliquen de una forma más global la situación en la cual, se encuentran inmersos aquellos menores que deambulan por la calle en grupos, cometen asaltos a la propiedad y la integridad de sus conciudadanos y consumen drogas.

4. MARGINALIDAD

Encontramos que la marginalidad signa a quienes están inmersos dentro de ella. Para los jóvenes, el proceso de construcción de su

identidad se dificulta en tanto se enfrenta con la carencia de recursos socioculturales para la solución de sus problemas vitales (Krauskopf, 1994). A la vez, se enmarca dentro de un contexto social, en el cual la adolescencia se queda conceptualizada con ambigüedad, el joven “es y no es”, valorado en una perspectiva adulta y no propia. Por ésto, De la Garza, Mendiola y Rábago, (1977), plantean que la situación vivida por los jóvenes marginales es doble. Doble marginalidad porque se encuentran excluidos en una realidad sumamente carente de oportunidades y recursos, tanto los adultos como la sociedad no les brindan un espacio propio y tampoco les ofrecen los instrumentos para insertarse en la realidad en que viven. Esta situación cierra las posibilidades de una vida mejor que ellos pueden proponerse.

Al interior de ésta realidad, nos encontramos con que la autora anteriormente mencionada, plantea en relación al uso de las drogas durante la adolescencia, lo siguiente:

“Las dificultades que la realidad presenta para construir un proyecto de vida son sustituidas de modo permanente por algunas personas durante el período de su adolescencia _y también en la vida adulta_ por medio de las drogas, las cuales, mediante la apertura de la frontera psíquica, les procuran la sensación de vivir sensaciones que los alejan de la inserción real de su existencia.” (Krauskopf, 1994: 141).

Así las drogas cumplen, posiblemente, un papel importante para una gran cantidad de jóvenes; sin embargo, dentro de la cotidianidad de quienes viven en la marginalidad de un barrio denominado de esta forma o en la marginalidad que las calles ofrecen, las mismas adquieren un matiz particularmente intenso.

5. GRUPOS DE PARES

En ambos casos, la única oportunidad que los jóvenes poseen para crear lazos afectivos, de contención y de sobrevivencia que les ayuden a conformar criterios propios de identidad, es el grupo de pares, el cual, en este pro-

ceso, les brinda una visión de mundo, e instrumentos rudimentarios y precarios para insertarse en la realidad de una forma particular.

Los grupos van definiendo progresivamente formas particulares de acción, las que algunas veces llegan a ritualizarse, sin que ello signifique que originalmente tuvieran ese propósito, sino que éste se fue configurando en el transcurrir del tiempo. El consumo de drogas en grupo, por ejemplo, muchas veces constituye una forma de integrarse al mismo, con el cual, de este modo, se comparte un símbolo más, que puede llegar a significar un estilo de comunicación en la interacción de los miembros al interior del grupo (De la Garza, Mendiola y Rábago, 1977).

En el caso de aquellos menores, que desde muy temprana edad son desamparados por los adultos –que deberían hacerse cargo de ellos– se ven a sí mismos, en la indigencia total y sin otra opción que quedarse en la calle. En estas condiciones, el “grupo” se convierte en el recurso por excelencia para lograr un mínimo de contención afectiva, seguridad y solidaridad, así como garantizarse en forma rudimentaria posibilidades de sobrevivencia.

Lo antes expuesto queda reflejado en lo que en algún momento –cuando se les ofrecía una posibilidad de rehabilitación– expresaban dos de los muchachos identificados como “chapulines”:

“Tengo 20 años pero desde los 12 tuve que recorrer las calles porque mi madre se juntó con un hombre que me pegaba con un cable. De esa forma me convertí en un niño de la calle.” (Capitán Cable)

“Al principio (6 años) vendía flores pero luego empecé a conocer a otros niños como yo para contar con un respaldo, pues muchas veces lloré de miedo en medio de la noche.” (Hechicero) (*La República*, 24 de setiembre, 1993).

Contrario a lo que se podría esperar idealmente, estos grupos ofrecen a cada uno de sus miembros, no sólo contención e instrumentos de sobrevivencia, sino también altos niveles de riesgo. El de consumo de sustancias (7% de heroína en jóvenes infractores) que requieren el uso de medios inyectables (jerin-

gas) los expone al riesgo constante de contraer diferentes enfermedades: SIDA, hepatitis B, entre otras.

La posible promiscuidad de las prácticas sexuales, durante el consumo colectivo de drogas y la necesidad de prostituirse en algunos momentos para poder obtenerlas, los enfrenta frecuentemente a lo mismo, agregándose en este caso otras enfermedades de transmisión sexual (sífilis, gonorrea, virus Papiloma Humano, entre otros).

Con respecto a la solidaridad que existe al interior de estos grupos, resultó interesante observar como en los diarios nacionales, *La Nación* y *La República* de la semana del 18 al 25 de setiembre de 1993, apareció información sobre el testimonio de uno de los muchachos que desapareció, en la misma fecha en la que fue torturado y asesinado William Elemer Lee Malcom. En ésta, él relata la forma en que fueron apresados y separados, lo mismo que los golpes recibidos por ambos. Resalta en su declaración la preocupación que durante el tiempo que estuvo desaparecido sintió por su compañero, así como el pesar que le provocó el conocimiento de su fallecimiento. Por otro lado, durante el tiempo que estos jóvenes estuvieron desaparecidos, algunos de ellos realizaron búsquedas e indagaciones por cuenta propia.

Esto último señala indicadores sobre la solidaridad y el grado de cohesión grupal que existe entre ellos. Podría suponerse que ésta se presenta sobretodo en aquellas situaciones circunstanciales; es decir, cuando el grupo o alguno de sus miembros se encuentra amenazado.

6. CONSIDERACIONES FINALES

Tomando en cuenta todo lo expuesto, podemos señalar que, a pesar de que los medios de comunicación definen a estos menores, como un serio peligro para la seguridad del resto de los ciudadanos, las características con las que se ha definido a los llamados "chapulines", si bien no justifican su proceder, sí logran brindar una posible explicación a este fenómeno social.

En relación con lo anterior, podríamos establecer que las condiciones de privación en

las que la mayoría de ellos crecieron, así como la carencia de figuras adecuadas (protectoras, contenedoras y vehiculizantes) que pudieran ofrecerles instrumentos con los que apropiarse de su realidad en forma efectiva, les llevó a buscar otro tipo de "soluciones" para sus problemas vitales.

Hay que señalar, que esto se produce con frecuencia cuando las generaciones anteriores tampoco obtuvieron formas efectivas para aprehender y trascender la realidad en que viven, debido a que ésta se presenta muy complicada con respecto a las formas de solución conocidas, o bien porque las mismas funcionaron para otro contexto y época, pero no para la actual.

Aquellos de estos jóvenes, que no tuvieron otra opción más que la de crecer en las calles, probablemente aprendieron a satisfacer sus necesidades, a partir de las condiciones ofrecidas por el entorno en el que se encontraban. A este respecto:

"Los menores que los cometen (delitos) no son —al ser calificados de delincuentes juveniles— analizados en profundidad; no se procura encontrar el alcance real de sus acciones, de sus motivaciones, de sus conflictos y de su capacidad para darse a entender de otro modo. Son clasificados y juzgados marcándoseles negativamente, tanto para la construcción de su identidad como para sus posibilidades de integración social." (Krauskopf, 1994: 136).

El uso de drogas dentro de este contexto, se ubica en la perspectiva planteada anteriormente, en la cual las sustancias posibilitan la percepción de sensaciones que llevan a trascender la pobre y compleja realidad en que se vive.

Encontramos así una población en la que se pueden identificar fácilmente factores de riesgo, tales como:

-Pobreza extrema: Carencia de recursos económicos, materiales, educativos y afectivos.

-Formas inadecuadas de satisfacción de necesidades, enfrentamiento y solución de problemas.

-Abuso y dependencia de drogas.

-Exposición frecuente a enfermedades y

gas) los expone al riesgo constante de contraer diferentes enfermedades: SIDA, hepatitis B, entre otras.

La posible promiscuidad de las prácticas sexuales, durante el consumo colectivo de drogas y la necesidad de prostituirse en algunos momentos para poder obtenerlas, los enfrenta frecuentemente a lo mismo, agregándose en este caso otras enfermedades de transmisión sexual (sífilis, gonorrea, virus Papiloma Humano, entre otros).

Con respecto a la solidaridad que existe al interior de estos grupos, resultó interesante observar como en los diarios nacionales, *La Nación* y *La República* de la semana del 18 al 25 de setiembre de 1993, apareció información sobre el testimonio de uno de los muchachos que desapareció, en la misma fecha en la que fue torturado y asesinado William Elemer Lee Malcom. En ésta, él relata la forma en que fueron apresados y separados, lo mismo que los golpes recibidos por ambos. Resalta en su declaración la preocupación que durante el tiempo que estuvo desaparecido sintió por su compañero, así como el pesar que le provocó el conocimiento de su fallecimiento. Por otro lado, durante el tiempo que estos jóvenes estuvieron desaparecidos, algunos de ellos realizaron búsquedas e indagaciones por cuenta propia.

Esto último señala indicadores sobre la solidaridad y el grado de cohesión grupal que existe entre ellos. Podría suponerse que ésta se presenta sobretodo en aquellas situaciones circunstanciales; es decir, cuando el grupo o alguno de sus miembros se encuentra amenazado.

6. CONSIDERACIONES FINALES

Tomando en cuenta todo lo expuesto, podemos señalar que, a pesar de que los medios de comunicación definen a estos menores, como un serio peligro para la seguridad del resto de los ciudadanos, las características con las que se ha definido a los llamados "chapulines", si bien no justifican su proceder, sí logran brindar una posible explicación a este fenómeno social.

En relación con lo anterior, podríamos establecer que las condiciones de privación en

las que la mayoría de ellos crecieron, así como la carencia de figuras adecuadas (protectoras, contenedoras y vehiculizantes) que pudieran ofrecerles instrumentos con los que apropiarse de su realidad en forma efectiva, les llevó a buscar otro tipo de "soluciones" para sus problemas vitales.

Hay que señalar, que esto se produce con frecuencia cuando las generaciones anteriores tampoco obtuvieron formas efectivas para aprehender y trascender la realidad en que viven, debido a que ésta se presenta muy complicada con respecto a las formas de solución conocidas, o bien porque las mismas funcionaron para otro contexto y época, pero no para la actual.

Aquellos de estos jóvenes, que no tuvieron otra opción más que la de crecer en las calles, probablemente aprendieron a satisfacer sus necesidades, a partir de las condiciones ofrecidas por el entorno en el que se encontraban. A este respecto:

"Los menores que los cometen (delitos) no son —al ser calificados de delincuentes juveniles— analizados en profundidad; no se procura encontrar el alcance real de sus acciones, de sus motivaciones, de sus conflictos y de su capacidad para darse a entender de otro modo. Son clasificados y juzgados marcándoseles negativamente, tanto para la construcción de su identidad como para sus posibilidades de integración social." (Krauskopf, 1994: 136).

El uso de drogas dentro de este contexto, se ubica en la perspectiva planteada anteriormente, en la cual las sustancias posibilitan la percepción de sensaciones que llevan a trascender la pobre y compleja realidad en que se vive.

Encontramos así una población en la que se pueden identificar fácilmente factores de riesgo, tales como:

-Pobreza extrema: Carencia de recursos económicos, materiales, educativos y afectivos.

-Formas inadecuadas de satisfacción de necesidades, enfrentamiento y solución de problemas.

-Abuso y dependencia de drogas.

-Exposición frecuente a enfermedades y

accidentes, en especial aquellos producto del uso inadecuado de instrumentos con los que se lleva a cabo la ingesta de drogas (jeringas, bolsas, vidrio, entre otros), al igual que a aquellas de transmisión sexual, por desconocimiento de prácticas seguras en este sentido.

7. UNA VISIÓN ALTERNATIVA

La identificación de estos y otros factores de riesgo permite, considerarlos como algo más allá de una problemática social sin solución ni remedio posible. Nos encontramos dentro de un contexto en el que las políticas sanitarias intentan reencauzar sus esfuerzos hacia la promoción de la salud y no únicamente la curación de la enfermedad y la prevención de la misma.

En este sentido, el enfoque de prevención integral plantea, una práctica que conduzca a cada uno de los miembros de una comunidad hacia la construcción y creación de condiciones para su propio desarrollo (personal y colectivo), a través de propósitos que lleven hacia la participación social, la solidaridad, el diálogo y la convivencia. Por medio, de este proceso las personas obtendrían la posibilidad de expresar sus capacidades y desarrollar sus potencialidades, para lograr, un crecimiento armónico entre una y otra parte. (Parra, 1994).

Con base en lo anterior, es posible visualizar alternativas de prevención y tratamiento de este tipo de menores, que abarquen en forma global, las características que los identifican mediante la apertura hacia una comunicación efectiva entre quienes los juzgan y ellos mismos. A partir de lo cual se logre una comprensión real de las verdaderas dimensiones que este fenómeno abarca, y los ámbitos sobre los que se debe actuar.

El crecimiento armónico, que el enfoque de prevención integral propone, no se encuentra aislado de otras perspectivas ecológicas, por ejemplo el desarrollo sostenible.

De esta manera, se retoma la asociación que en algún momento se estableció entre estos jóvenes y los insectos conocidos como "chapulines" -vista desde el ángulo ecológico-. En ese sentido, en la naturaleza y la sociedad cada elemento está integrado con el todo y el

todo con las partes. Es una relación simbiótica en la que todos se perjudican o se benefician entre si.

Si los "chapulines" se consideran una plaga, son producto de los desequilibrios del ecosistema natural, podríamos comparar esos desequilibrios con lo social, donde la sociedad es una jungla en la que dicha plaga aparece en respuesta a esos desequilibrios y, es producto de su propia evolución.

BIBLIOGRAFÍA

- Bejarano, J. y Carvajal, H. "Abuso de Drogas y Conducta Delictiva". En *Revista de Ciencias Sociales*. UCR. 60: 1993, 51-62.
- Bejarano, J. y Jiménez, F. *El Consumo de Drogas en el Adolescente Costarricense*. San José: IAFA. 1993.
- De la Garza, F., Mendiola, I. y Rábago, S. *Adolescencia Marginal e Inbalantes*. México: Editorial Trillas. 1977.
- Del Olmo, R. *La Cara Oculta de la Droga*. Bogotá: Editorial Temis. 1988.
- Krauskopf, D. *Adolescencia y Educación*. San José: EUNED. 1994.
- Parra Garcés, L. "Reflexiones acerca del fenómeno cultural de la droga y de su prevención integral" (Ponencia presentada al VII Seminario Regional para Combatir Delitos de Drogas y Mejorar la Administración de Justicia Penal). San José: ILANUD. 1994.
- Sandí, L. y otros. *Adolescencia y consumo de drogas en Costa Rica*. San José: IAFA/U-NA. 1995.
- La República*, 18 de setiembre, 1993. pág. 13 A
 - 21 de setiembre, 1993. pág. 12A y 13A
 - 23 de setiembre, 1993. pág. 13 A.

- La República 24 de setiembre, 1993. pág.12 A.
- 20 de octubre, 1993. pág. 13 A.
Al Día, 20 de setiembre, 1993. pág .5 y 6.
- 24 de setiembre, 1993. pág. 8.
- 28 de setiembre, 1993. pág. 9.

- La Nación*, 19 de setiembre, 1993.pág. 6A.
- 22 de setiembre, 1993. pág. 4 A y
15 A.
- 23 de setiembre, 1993. pág. 5A.

Lynnethe Ma. Chaves S.
200 mts. E 25 N.
de la esquina sureste
del Esadio V.R.
San Ramón, Alajuela

DROGADICCIÓN Y MINORIDAD INFRACTORA

Un problema de salud pública

Marlene Campos Ch.

RESUMEN

El artículo presenta el perfil de la población adolescente que adquiere la condición de infractora y drogadependiente. El fenómeno de la drogadicción es visto como un problema de salud pública, donde hay carencia de políticas preventivas y se tiende a criminalizar el problema con el afán de mantener el control social. Se evalúan los factores de riesgo en el inicio del consumo de drogas y los factores protectores.

SUMMARY

It presents the adolescent population outline who acquires the condition of offender and drug addict. The drug consumption, like a public health problem that lacks of preventive politics, tends to see the problem like a wime with the purpose to support the social control. It evaluated the factor of risk in the beginning of drug consumption and the protective factors.

ANTECEDENTES

El consumo de drogas en Costa Rica es un problema de salud pública que cada día cobra mayor interés para las autoridades en salud, educación y público en general.

El fenómeno del consumo de drogas es de especial importancia en los adolescentes, principalmente por dos razones:

“Este grupo constituye casi una cuarta parte de la población total costarricense, se encuentra en el periodo de mayor vulnerabilidad para enfrentar los problemas sociales de nuestra época”.

“En la etapa de la adolescencia suele iniciarse la mayoría de los casos de drogas” (Sandí y Díaz, 1994: 2).

Esta es una etapa del desarrollo que contiene tal cantidad de cambios, donde experimentar y entrar en crisis consigo mismo y con el medio lo hace vulnerable.

Iniciando con los cambios fisiológicos a partir del desarrollo de la genitalidad, se promueven cambios en la imagen corporal, y en consecuencia provoca cambios psicológicos al despojarse de actitudes infantiles e iniciarse en el comportamiento esperado de un adulto, aún sin serlo.

Estas transformaciones producen una serie de sensaciones entre las que se aprecian: la confusión, ambivalencia, irritabilidad, retraimiento, cambios de humor, miedos, etc.

Además, se generan cambios en la visión del mundo, la familia, sus pares, la autoridad y lo impuesto. Hay un distanciamiento de la familia, distancia que es sustituida por el grupo,

“la barra” o la pandilla, se buscan otras figuras de identificación, que ya no son los padres o los familiares.

En síntesis, es una avalancha de sentimientos, pensamientos y emociones que ubican al adolescente en una posición difícil, sensible y confusa, que culminará en la consolidación de una personalidad auténtica, producto de los estímulos recibidos en su medio circundante.

Los factores de riesgo para iniciar el consumo de drogas, como forma de experimentar, o como forma de evadir confusiones, ambivalencias y temores, cobran en este momento una dimensión mayor, por lo tanto, el riesgo se maximiza.

Del total de la población que tiene el país el 20,75% es adolescente. Según estimaciones de 1995, una parte de ella se va segregando producto de las mismas condiciones sociales, políticas y económicas, para formar la población “marginada”. La problemática juvenil infractora, surge de las mencionadas condiciones sociales que en este se generan.

Una población infractora que junto a este “quehacer”, tiene ubicada la drogadicción en un lugar prioritario en sus vidas, ya que por ejemplo, solo el 6,3% del total de la población ingresada en el Centro de Orientación Juvenil Luis Felipe González Flores, reportó no consumir algún tipo de droga. (López, Campos y Hurtado, 1995).

Sin embargo, la respuesta estatal a los conflictos de la minoridad infractora, se caracteriza por presentar “altibajos” en lo que respecta a su atención y seguimiento, pasando de la ignorancia al impulso coyuntural, pues se ha considerado como prioritario dar una respuesta a un hecho violento protagonizado por niños, niñas y jóvenes infractores.

La labor gubernamental ha priorizado las acciones inmediatistas ante los problemas que aparecen con una ausencia casi total de programas significativos de prevención, pues el aparato estatal no se prende hasta tanto el problema no aparezca; y tenemos a la vez una ausencia de planificación de programas que apunten básicamente a generar condiciones que impidan que cierto tipo de problemática social se genere. (Brenes, 1988).

A la sociedad se le dificulta reconocer que

“los niños, niñas, jóvenes infractores, delincuentes o ‘sobrevivientes’, son producto de su mismo seno, de su organización económica, social, política. Son el resultado indiscutible cuando se mezcla: privaciones básicas desde temprana edad, de crecer en un ambiente donde interactúan la pobreza, las drogas, el rechazo, carencias afectivas, hacinamiento, abandono, exclusión de la escuela, la incorporación temprana a la vida laboral, la mendicidad y el desear...” (Calderón, 1994, p. 6).

Así para citar un ejemplo, en un estudio realizado solamente el 6,3% de la población ingresada al Centro de Orientación Juvenil Luis Felipe González Flores no reporta haber desempeñado algún trabajo a temprana edad. (López, Campos y Hurtado, 1995).

La sociedad se olvida de esta población y se muestra insultada y opuesta, cuando se trata de construir en la comunidad un albergue o centro para atender niños abandonados, en riesgo social o infractores, porque nadie quiere un “depósito” de jóvenes o niños, por temor a ser asaltados, mal influenciados o simplemente porque se desprestigia el entorno comunal.

Por eso, la prevención de la delincuencia, como lo señala Calderón (1994), de la existencia de niños y niñas en y de la calle, de menores infractores, no se va a lograr a partir de acciones coyunturales policíacas y represivas, ni aumentando las condenas y el castigo; la prevención está en un cambio de nuestro modelo de sociedad y de desarrollo.

La prevención es tarea de todos, de sentirse parte de la solución y no simplemente jueces en la crítica y la sentencia.

Retomando el análisis que realiza Calderón (1994), el enfrentamiento de la delincuencia se ubica y se encuentra en las instancias de socialización que por una u otra razón no cumplen con su papel de manera homogénea y generalizada:

a) La familia

Es el núcleo de la sociedad, se supone que en su interior se gestan los principios bá-

sicos y que posteriormente, otras instancias van a reforzar en el niño.

Pero no es solo responsabilidad de los padres el generar un ambiente adecuado, pues es difícil para ciertos sectores de la sociedad dejar de reproducir círculos viciosos a partir de sus propias vivencias negativas y frustradas, las cuales favorecen condiciones inadecuadas para la cosecha de virtudes y valores.

Es aquí donde las instancias de Bienestar Social deben de brindar una respuesta pronta y eficaz, a la prestación y satisfacción de necesidades prioritarias que evite o impida que los niños crezcan en ambientes malsanos, hacinados y promiscuos.

b) La escuela

La prioridad del educador no se ha orientado hacia una educación integral, que vaya más allá del desempeño académico, ya que no hay tiempo, ni recursos, para detenerse a profundizar en las causas de los comportamientos negativos y la respuesta es la expulsión.

Se hace necesario que el Ministerio de Educación se preocupe de la deserción escolar, de plantear alternativas, de atender específicamente y especialmente a los alumnos que muestran comportamientos violentos, irrespetuosos, contando con personal capacitado para atender y acompañar a nivel psicológico, social y psicopedagógico a este tipo de alumno.

c) Capacitación

Si se hace imprescindible que el niño o joven labore en vista de la condición de la familia, se haría también imprescindible que las instituciones involucradas (INA, PANI, Ministerio de Trabajo, de Educación) vigilen, supervisen y capaciten a ese niño, niña, joven, para que obtenga mayores posibilidades y oportunidades de trabajo y no se vean expuestos a largas jornadas de trabajo, en horas y lugares inadecuados, con salarios bajos o nulos, como ocurre a las minorías en situación social de desventaja.

d) Recreación

La canalización de energía, la necesidad de juegos, la interrelación con pares, el acceso, a instalaciones deportivas, es una posibilidad de aquel que pueda pagar. Debe impulsarse una labor integral que promueva la construcción y el acceso a instalaciones deportivas y actividades recreativas que busquen la ocupación sana de tiempo libre y la interacción con figuras, modelos y pares positivos.

e) Medios de Comunicación

Los medios de la comunicación tienen un papel que cumplir que va más allá del amarillismo periodístico, que busca la mayor audiencia, de televidentes o lectores. No es posible una prevención a partir de contenidos violentos y la aculturación transmitida diaria y sistemáticamente a nuestros niños, niñas y jóvenes a través de revistas, periódicos, televisores, cine, etc.

Los medios de comunicación juegan un papel trascendental en la generación de una sensibilidad social ante los problemas y no la generación de un clima de tensión y ansiedad como el caso actual de los delincuentes juveniles y el pánico provocado, que puede desembocar en acciones individuales o grupales negativas.

A partir de este análisis se evidencia que el problema de la drogadependencia en adolescentes y de los menores infractores, de y en la calle, de los niños, niñas y jóvenes en riesgo social, es multifactorial, por lo que debe ser entendido a un nivel macro.

PERFIL DEL LA POBLACIÓN INFRACTORA Y DROGADEPENDIENTE

Además del proceso natural de desarrollo por el que atraviesa el adolescente, el y la menor infractor(a) cuenta con una serie de situaciones, que lo han llevado a delinquir, e iniciar un proceso de carrera adictiva en su mayoría, siendo las más relevantes:

-La carencia no solo económica sino afectiva y social, en vista del desenvolvimiento en un ambiente familiar en presencia del

abandono voluntario o involuntario de los padres, la sustitución de las figuras primarias por padrastros o madrastras. Solo el 19,8% de la población ingresada vivía con ambos padres (López, Campos y Hurtado, 1995). Asimismo, en algunos casos, el escenario familiar, sufre de la presencia de violencia doméstica, generada en alto grado por la adicción a drogas, el ejercicio de la prostitución, la insatisfacción de necesidades, el stress. En el mismo estudio se encontró que el 64,6% de la población ingresada al Centro de Orientación Juvenil Luis Felipe González Flores tiene como droga de preferencia el crack.

En el caso de las adolescentes infractoras en condición de privación de libertad el 70% han tenido abuso sexual infantil por parte de familiares.

-La presencia de problemas de comportamiento en la escuela, generados por vivencias negativas y frustradas, que terminan con la expulsión del niño(a) o joven de la escuela, ante la imposibilidad de los maestros de atenderlo individualmente.

-La deserción de la escuela, es una experiencia traumática por la carga de rechazo, burla o humillación que contienen y es el dispositivo generador de la deambulación en busca de trabajo o "algo que hacer". Solo el 25% de los muchachos tienen concluida la primaria, un 75% ha sido población expulsada de la educación formal.

-La inserción laboral, en un mundo que no ofrece muchas alternativas a quienes no cuentan con capacitación, coloca a estos niños, niñas y jóvenes en ocupaciones callejeras, que favorecen y facilitan las influencias negativas con pares o adultos de dudoso comportamiento, el acceso, uso y abuso de drogas, la exposición a experiencias sexuales voluntarias o involuntarias, el peligro de ser abusados o utilizados sexualmente.

-La relación con amistades inconvenientes, la situación familiar conflictiva que no motiva a llegar a casa, la deambulación, los termina llevando a vivir en la calle.

-La sobrevivencia personal, a través de cualquier medio, les genera una escala de valores donde tomar lo que quieren es permitido.

-La desconfianza como forma de relacionarse con los demás a partir de la burla, el en-

gaño o la agresión de parte de sus figuras más cercanas.

-La presencia de una autoimagen negativa de sí mismos, obliga a actuar en correspondencia con ella.

-La formación de grupos o pandillas de adolescentes en los barrios de origen son "imanes" que incorporan rápidamente a los adolescentes a ellas, en busca de aceptación, afecto, identidad de grupo, situación dramática en la provincia de Limón. En el último trimestre de 1995, el 25% de la población ingresada en el centro de Orientación Juvenil Luis Felipe Gonzales Flores, proviene de esta zona del país, donde la criminalidad cada vez es más violenta (homicidios y robos agravados) lo que organiza a los jóvenes y los hace portar armas de fuego con una naturalidad antes desconocida.

Con respecto a las jóvenes "infractoras" éstas se incorporan a las pandillas y son doblemente agredidas, tanto por los grupos de control social, como por sus compañeros de cuadrillas, siendo víctimas de violencia y agresión física. Las relaciones de pareja que forman están caracterizadas por reproducir ciclos de violencia doméstica. Su función al interior de las pandillas está supeditado a la vigilancia o servir de señuelo para robos.

Actualmente ante el aumento del nivel de violencia, éstas forman parte activa en los robos y portan armas punzocortantes, el consumo de drogas y el tráfico forma parte de su situación personal.

Asimismo, las experiencias de comportamientos infractores cada día se asocian más con las consecuencias de los procesos de consumo de drogas en estas y estos adolescentes, ya que dentro de su carrera adictiva necesitan en algún momento robar para proveerse de la droga. Esta situación maximiza el problema en estos jóvenes, pues además sufren el etiquetamiento de "infractores" o "chapulines" al ser reclusos en alguno de los centros de Adaptación Social del país luego de ser detectados por los órganos policiales.

"Cabe llamar la atención que el 28% de los menores infractores internados, en el centro, han tenido déficit nutricional importante, relacionado con falta de ingesta vinculada al consumo de drogas, en par-

ricular el crack. Es frecuente que algunos cometan hechos ilícitos con el fin de ingresar a la institución y poder ser atendidos en su crítica condición de salud" (Hurtado, 1994: 6).

RESULTADOS

La atención atinente a esta problemática es una responsabilidad en la cual hay que priorizar, sobre todo si existe conciencia en las autoridades de que un 76,4% de los adolescentes hacen uso y abuso de drogas ilícitas, donde el 64,6% tienen como droga de preferencia el crack, y solo el 6,1% no hace uso de drogas lícitas, según los datos obtenidos en la investigación en 1995 con una muestra del centro de menores varones.

Cuadro 1
Droga de preferencia

Droga	Nº	%
Crack	31	64,6%
Tabaco	8	16,6%
Marihuana	6	12,6%
Ninguna	3	6,1%

Fuente: López, Campos y Hurtado, 1995.

Pareciera entonces que en cuanto a la aparición del problema de la drogadicción intervienen factores de tipo social, familiar e individual,

"sin embargo es necesario reconocer que no pueden ser puestos todos en un mismo nivel, ya que se negaría que los aspectos sociales determinan, en buena medida, las condiciones y características de las familias, y que ambos factores marcan el derrotero de las particularidades del individuo" (Cabrera, 1994: 24).

La prevención de la drogadicción en los niños, niñas y adolescentes, por tanto, requie-

re de un marco conceptual común y de acciones que incidan en las personas, el grupo familiar y la sociedad costarricense, para que a través de la apropiación de conocimientos, actitudes y pautas de conducta se generen mejores condiciones de vida que permitan concretar la salud mental, mejorar la cotidianidad de esta población joven y evitar así la aparición del problema.

Prevención, que lastimosamente, se aleja mucho de ser una de las principales preocupaciones de las instancias llamadas a definir políticas y canalizar esfuerzos para esta población, por lo contrario, hay un reforzamiento y afán por lo punitivo.

Sin embargo, para quienes se preocupan por entender este fenómeno y dar una respuesta más allá de lo represivo, es importante conocer la percepción que tiene esta población sobre los factores de riesgo que los llevaron a entrar en el mundo de las drogas, y las vías de salida que perciben como de mayor viabilidad.

Porque como bien lo señala Cabrera (1994) los programas preventivos no deben contener solamente información sobre los daños que ocasionan las drogas a la salud o los efectos de ellas, sino fundamentalmente educar respecto a aquellos factores que inciden en la aparición del problema; es decir, que el sujeto aprenda a entender la realidad y participe en la construcción de una sociedad más sana, que sea producto de su historia singular y colectiva, sin recurrir a conductas destructivas como la farmacodependencia.

FACTORES DE RIESGO

En el estudio "Uso de crack y otras drogas en adolescentes infractores" (1995), se encontró que los problemas en el hogar vistos como una mala relación con los padres (23,4%) tiene como consecuencia el abandono emocional y subsecuentemente la salida del sujeto del hogar (16,7%). A este elemento se le asocia en forma prioritaria la curiosidad por usar drogas (23,4%), lo cual tiene una alta correlación con el trato con otros jóvenes consumidores (45,9%). Esta variable pareciera ser altamente explicativa del inicio de consumo de drogas en los adolescente.

Otros factores de riesgo importantes son el ocio (33,3%) y la disponibilidad de la droga en la comunidad (18,8%).

Estos datos coinciden significativamente con los obtenidos usando la metodología de grupos terapéuticos, que se llevaron a cabo en 1995, con la misma población de varones infractores.

Se trabajó con 48 adolescentes adictos distribuidos en cuatro grupos, integrados por 12 jóvenes cada uno; señalan en orden de prioridad, como principales factores de riesgo que los llevaron a iniciar en consumo de drogas los siguientes:

1. Problemas familiares

Conceptualizando esta variable como ausencia de alguna de las figuras parentales o de ambas, constante agresión física y verbal a uno o varios miembros de la familia, dificultad de establecer vínculos adecuados con las figuras de padrastros, carencia de comprensión y amor por parte de los progenitores.

2. Influencia de amistades adictas

Entendida como ceder a la presión de los amigos buscando la aceptación y demostrar que se es grande y valiente.

3. Problemas emocionales

Entendidos como sentimientos de soledad, aislamiento, vacío interior y una baja autoestima, como secuelas de los problemas familiares.

4. Curiosidad

Por conocer el sabor y efectos de la droga, además una gran necesidad de experimentar, característica del adolescente.

Otros factores de riesgo señalados pero menos significantes son:

5. Abandono del estudio

6. Vagancia

Abandonar el hogar, expulsión, y asumir la deambulación.

7. Evadir problemas con la droga

8. Presencia de drogas en la comunidad

9. Familiares adictos

10. Poco apoyo comunitario

Ante los principales factores de riesgo identificados por los adolescentes adictos es importante darle un espacio preponderante a la percepción que tienen de los elementos que podrían contribuir de manera favorable para dejar de consumir drogas.

FACTORES PROTECTORES

En la investigación realizada por López, Campos y Hurtado, (1995) se encontró que el apoyo familiar (35,5%), alejarse de los consumidores (29,2%), tener trabajo (29,2%), contar con ayuda a través de programas de atención (29,2%) son los principales factores protectores que perciben los adolescentes.

Cuadro 2

Factores que ayudarían a dejar la droga		
Factores	Nº	%
Apoyo del hogar	17	35,5%
Alejarse de consumidores	14	29,2%
Trabajar	14	29,2%
Programas de atención	14	29,2%
Tener pareja	10	20,9%
Alejarse distribuidores	9	18,2%
Voluntad	5	10,5%
Religión	3	6,3%
Total	48	100,0%

Fuente: López, Campos y Hurtado (1995).

Es importante definir estrategias de prevención y atención específica siguiendo las pautas que los mismos adolescentes nos señalan.

CONCLUSIONES

-Canalizar esfuerzos para prevenir la aparición del fenómeno de drogadicción en los adolescentes pareciera ser el medio más eficaz para combatir este problema de salud pública, sin embargo, los esfuerzos se dirigen a impulsar proyectos punitivos que tienden a criminalizar al adolescente adicto.

-La aparición de este fenómeno de drogadicción en los adolescentes se debe entender si bien desde lo individual, como producto de una situación macro que genera las condiciones sociales del país, que segrega una parte de la población a condiciones marginales, la cual va a estar expuesta a mayores factores de riesgo; sin obviar que la misma condición de ser adolescente, por los cambios y características que esta etapa del desarrollo genera en los sujetos, está en riesgo.

-Los problemas familiares, que generan problemas emocionales, la relación con amistades adictas, junto con el ocio, y la curiosidad, son detectados como los factores principales que llevaron a los adolescentes a iniciar el consumo de drogas.

-En correlación a estos factores de riesgo se señalan como factores protectores el contar con apoyo familiar, alejarse de los consumidores, tener trabajo, y contar con programas de atención a los cuales recurrir en caso de consumo principalmente.

-La participación de los niños, niñas y adolescentes como sujetos activos en la construcción de factores protectores se debe impulsar, y no adjudicarles un rol pasivo que termina confundiendo y paralizándolos ante la realidad en la cual están inmersos.

-Existe un vacío en la respuesta que el Estado brinda a los adolescentes adictos que como proceso de esa condición se convierten en infractores, pues no existen centros especializados que eviten la estigmatización y la privación de libertad, como alternativa. Esta respuesta se empieza a visualizar débilmente en algunas agrupaciones religiosas.

BIBLIOGRAFÍA

- Brenes, Jorge. *Minoría y Estado*, Centro de Orientación Juvenil Luis Felipe González Flores, Ministerio de Justicia y Gracia, Costa Rica, 1988.
- Cabrera, Jesús. "Riesgos Macrosociales de Farmacodependencia a Nivel Municipal y Red Estratégica de Atención en México. Plan Rector Institucional a Mediano Plazo 1989-1994", Centros de Integración Juvenil A.C., *Serie Técnica-volumen 6*. México, 1994.
- Calderón, María de los Angeles. *Reflexiones en torno al menor infractor, una sugerencia*, Centro de Orientación Juvenil Luis Felipe González Flores, Ministerio de Justicia y Gracia, Costa Rica, 1994.
- Hurtado, Eduardo. *Diagnóstico Area de Salud*, Centro de Orientación Juvenil Luis Felipe González Flores, Ministerio de Justicia y Gracia, Costa Rica, 1994.
- López, Henry. Campos, Marleny y Hurtado, Eduardo. *Uso del crack y otras drogas en adolescentes infractores*, Costa Rica, 1995.
- Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica, Dirección General de Estadísticas y Censos y Centros Latinoamericanos de Demografía. Costa Rica, *Estimaciones y Proyecciones de Población 1950-2025*, Fascículo F.1 CR1, enero 1988.
- Sandí, Luis y Díaz, Alicia. *Estudio Nacional sobre factores asociados al consumo de drogas en adolescentes*. Instituto Sobre Alcoholismo y Farmacodependencia, Costa Rica, 1994.

Marlene Campos Chaves
Centro de Orientación Juvenil
Luis Felipe González Flores
Ministerio de Justicia y Gracia

ALCOHOL Y TURISMO: DISEÑOS DE INVESTIGACIÓN PARA EXPLORAR LA RELACIÓN*

Raúl Caetano

RESUMEN

Este estudio trata sobre la metodología que se podría aplicar a la investigación de la relación entre el consumo de alcohol y el turismo.

INTRODUCCIÓN

En un artículo anterior, Bloomfield y Caetano (1992) discutieron el posible vínculo entre el consumo de alcohol y el turismo. Turismo, fue definido como un movimiento temporal, discrecional, de la gente hacia destinos fuera de su lugar de residencia.

Para elaborar este artículo se revisó cuatro áreas de la literatura:

- Determinantes sociales de la ingesta y su contexto.
- El impacto de la disponibilidad en el consumo del alcohol.

ABSTRACT

This paper is related with the methodology, that could be applied to research on alcohol consumption and tourism.

- Evidencia directa entre la relación entre el turismo y el consumo de alcohol.
- El impacto social, económico y político del turismo.

La investigación de la literatura sugiere una evidente asociación positiva entre el turismo y el consumo de alcohol. Sin embargo, Bloomfield y Caetano (1992) advirtieron que el apoyo para el vínculo viene de los estudios no específicamente diseñados para examinar el tópico bajo consideración. Los resultados estuvieron limitados, porque su base también estuvo en un conjunto de datos agregados. Blomfield y Caetano (1992) realizaron una serie de sugerencias para futuras investigaciones en esta área.

El objetivo de este artículo, es describir con más detalle esas sugerencias. Más específicamente, este artículo, discute la naturaleza del problema de la investigación y sugiere diseños metodológicos y tipos de información recolectados para el estudio del vínculo de alcohol y el turismo.

* Preparado bajo contrato con la Organización Panamericana de la Salud, con el grupo de Investigación de Alcohol, 2000 Hearst Avenue, Berkeley, CA 94709.

Agradecemos la traducción de este artículo al Lic. Nelson Ayala T. y al Sr. Guillermo Chacón Q. de la Oficina de Comunicación del Instituto Sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA).

LA NATURALEZA DE LA INTERROGANTE DE LA INVESTIGACIÓN

La asociación entre el consumo de alcohol y la prevalencia del problema ha sido discutido en la literatura, y sugiere una asociación positiva entre el consumo, tanto en el nivel individual como el nivel colectivo (ver por ejemplo, Clark y Hilton, 1991, Bruun, *et al.*, 1975).

El turismo influye esta relación creando condiciones del medio ambiente que pueden conducir hacia un incremento del consumo de alcohol y, consecuentemente, aumentar la prevalencia de los problemas relacionados con el alcohol. Sin embargo, la naturaleza de esta asociación es compleja. No se cree que el turismo tenga un efecto directo en el consumo del licor, como tampoco cumple los requisitos de contigüidad y procedencia temporal y de presencia constante con el incremento en el uso del alcohol señalado por Hume para justificar inferencias de causalidad. El turismo tampoco satisface las teorías fundamentalistas de causalidad, las cuales proponen que las causas necesitan condiciones tanto suficientes como necesarias para que ocurra un efecto.

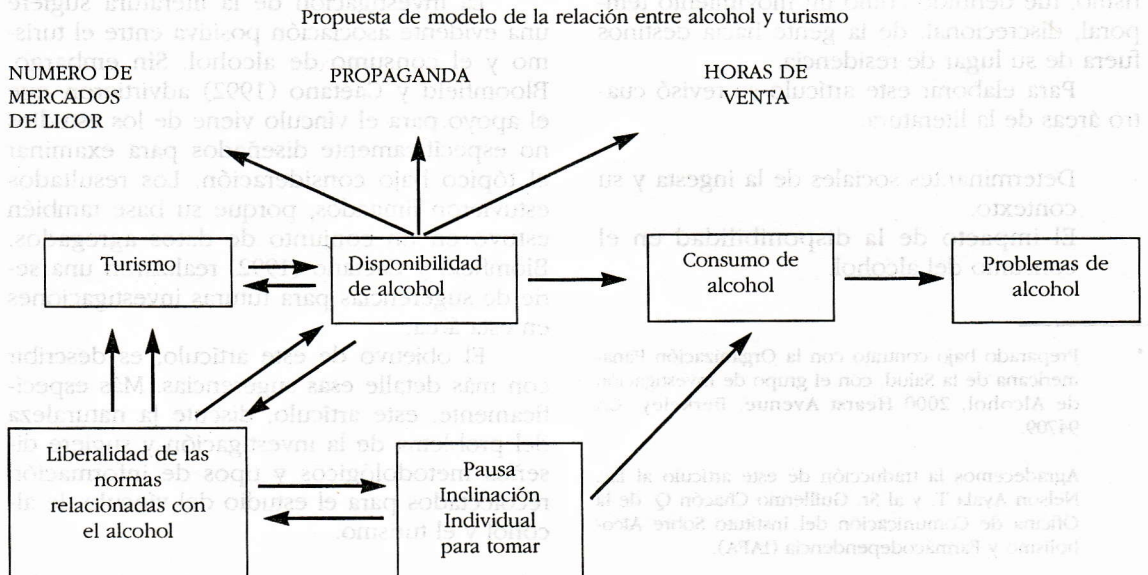
Suppes (1970) y Cook and Campbell (1979) sugieren cuando discuten la causalidad en las Ciencias Sociales que otras variables,

tanto individual como colectiva pueden también afectar la relación. Así los efectos del turismo sobre el consumo de alcohol, pueden ser mediatizados por otros factores tales como el tipo de turismo, población y la comunidad bajo estudio. Esta es la naturaleza esencial del vínculo explorado en la revisión de Bloomfield y Caetano (1992). En otras palabras, tomando en cuenta lo anterior, la relación entre el turismo, el incremento del consumo de alcohol y su prevalencia ocurre en un ambiente facilitador del consumo. La asociación del turismo con el descanso (Mac Andrew and Edgeston, 1969) produce un ligamen entre el individuo proclive a consumir y la disponibilidad del alcohol que ofrece el lugar.

Cuando las personas viajan a lugares donde el turismo es alto, asociando su permanencia con el descanso usualmente se encuentran en ambientes con alta disponibilidad de alcohol, en los cuales las oportunidades de un alto consumo pueden ocurrir.

La figura 1, muestra un modelo explicativo de la relación entre el turismo, consumo de alcohol y la prevalencia. De acuerdo con el modelo, el alto desarrollo de la industria del turismo, se asocia con el incremento del consumo de alcohol, debido a la disponibilidad del mismo y al poco control y normas que regulan el consumo.

Figura 1



La escasa capacidad de control de esas normas pueden ejercer una influencia en el ambiente, aumentando la disponibilidad del alcohol, así mismo en el individuo ofreciéndole oportunidades de incrementar el consumo en períodos de vacaciones. Tanto el aumento de la disponibilidad del alcohol (debido a la cantidad de expendios de licor, la publicidad, largas horas de venta y bajos precios), como la alta propensión del individuo a tomar en situaciones de descanso (time out), conducen al incremento en el consumo y por lo tanto al incremento en la prevalencia.

Nótese que el modelo permite un mecanismo de retroalimentación entre la liberalidad de las normas, la inclinación de las personas a tomar y la disponibilidad de alcohol. En otras palabras, una vez que el sistema representado en el modelo se establece, éste tiende a perpetuarse por sí mismo, hasta tanto otros eventos logren romper el balance. (Por ejemplo: Inestabilidad política, que provoquen decrecimiento en el turismo). En teoría, también sería posible proponer un modelo donde el turismo es influenciado por un incremento de la disponibilidad del alcohol y las normas liberales que regulan su consumo.

De esta manera, el turismo se convierte en el efecto, y la disponibilidad del alcohol y las normas liberales en los predictores. Esas situaciones han sido descritas en Venezuela por Moser (1980), y en Escandinavia, donde el transporte en los ferry Inter-escandinavos está impulsado por las oportunidades de comprar alcohol libre de impuestos (Granqvist, 1981; Sulkunem, 1985).

Nótese también que dada la naturaleza de la medición del consumo de alcohol y la prevalencia del problema, se puede evaluar el fenómeno de dos formas: en el nivel individual y en el nivel colectivo. En el primer caso, la valoración incluye la recolección de los datos sobre la frecuencia y la cantidad de la bebida, actitudes hacia la ingesta y la embriaguez, y la prevalencia del problema basado en los reportes obtenidos en entrevistas personales. En el segundo caso, los análisis están basados en indicadores de consumo *per-cápita* (ejemplo-Consumo promedio) e indicadores indirectos del problema de alcohol (ejemplo, número de arrestos de tránsito por ebriedad, tasas de muerte por cirrosis hepática). Las debilidades

y fortalezas específicas de cada uno de estos métodos de recolección de datos serán discutidos más adelante. Idealmente ellos podrán complementarse uno con otro.

Para concluir la discusión sobre turismo y alcohol indica que dadas las características bajo estudio y la relación propuesta en el modelo, la evidencia permitirá el establecimiento de una asociación que será probablemente correlacional. Tal evidencia será más fuerte en la medida que hipótesis alternativas queden excluidas. El esfuerzo por excluir tales hipótesis se hará efectivo a medida que los diseños de investigación para estudiar la relación entre turismo y alcohol puedan responder adecuadamente a las amenazas internas y externas de la validación (Campbell y Stanley). Estos diseños y su validez se discutirán adelante. (Stanley, 1966; Cook y Campbell 1979).

PROPUESTA DE DISEÑOS DE INVESTIGACIÓN

De la discusión anterior surgen, dos tipos de diseños para estudiar la relación entre el alcohol y el turismo: encuestas en los hogares y diseños cuasi-experimentales (Campbell y Stanley, 1963; Cook y Campbell, 1979). Los párrafos siguientes describen las ventajas y limitaciones de cada uno de esos dos métodos.

MÉTODOS DE ENCUESTAS

La metodología de la encuesta ha sido bien descrita por (Kish, 1965; Rossi *et al.*, 1983 y Babbie, 1990). Brevemente, el paso más importante en este tipo de diseño es la selección del sujeto. Muestras de probabilidad, por ejemplo, las muestras donde los sujetos son seleccionados dentro del estudio con una probabilidad conocida, ofrecen la ventaja de proveer resultados que son generalizables a la población original.

Muestras de no-probabilidad (e.g. muestras por cuota) pueden ser más baratas para su estructuración y entrevista; pero no son generalizables. Ellas son de utilidad en la investigación de mercadeo, pero deben evitarse en los estudios científicos.

Kirsh, 1965 ha descrito en detalle la metodología de la encuesta por muestreo. Las

encuestas de hogar en grandes áreas geográficas, generalmente se aplican mediante muestras grupales. En este diseño de muestreo, la primera fase de la selección de la muestra incluye grandes áreas metropolitanas en un país, condados, grandes áreas administrativas y geográficas definidas (unidades primarias de muestreo).

Posteriormente se establecen áreas de muestreo más pequeñas y pueden ser representadas por tractos censales dentro de cada unidad de muestreo primario, seguido por zonas residenciales y luego viviendas. En este nivel final, uno o más personas por vivienda pueden ser seleccionados para la entrevista.

Las entrevistas pueden ser cara a cara, por correo, o por teléfono. Las entrevistas cara a cara pueden ser conducidas por entrevistadores entrenados. Estas entrevistas tienen la ventaja de ser más largas, permitiendo la recolección de los datos más complejos y comprensivos. Dada la necesidad de reclutar, entrenar y pagar entrevistadores, este tipo de entrevistas son considerablemente más caras que los otros dos métodos.

Desafortunadamente, debido a las características de los países latinoamericanos, las entrevistas por correo o por teléfono no son métodos adecuados para la recolección de los datos. Las encuestas por correo tienen una baja tasa de respuesta, lo que en una mayoría de países de Latinoamérica, se debe a un bajo nivel educativo. Las encuestas telefónicas deben ser evitadas debido al bajo porcentaje de personas que poseen teléfono en América Latina, con la cual, baja el número de personas de la población de interés.

Estas encuestas se diseñan para recolectar la información en un solo momento (transversales) o en varios momentos con el mismo grupo de personas, siendo reentrevistados una o más veces (longitudinales).

Las encuestas transversales pueden ser repetidas en intervalos regulares, y si los datos, son recolectados con métodos comparables, es posible entonces controlar el nivel de ocurrencia del fenómeno en la población. Las relaciones establecidas en las encuestas transversales deben ser vistas como correlacionales y pueden ser afectadas por un sesgo (error). Los diseños longitudinales, dan la oportunidad de establecer las secuencias en el tiempo en el cual

aparece el fenómeno, y así ofrecer la oportunidad para establecer relaciones causales.

Las encuestas pueden ser diseñadas para establecer una visión transversal de las relaciones entre las variables de interés. Por ejemplo, se entrevista una muestra de hogares de una alta zona de turismo, recolectándose datos sobre patrones de bebida, normas y visión acerca de la disponibilidad del alcohol. Las encuestas también pueden ser un componente de un estudio cuasi-experimental, en cuyo caso son usadas como un método de recolección de datos.

DISEÑOS CUASI-EXPERIMENTALES

Campbell y Stanley (1963) sugieren la utilización de diseños cuasi-experimentales en situaciones en las cuales, el investigador puede tener algún grado de control sobre "el cuándo y el para quién de las medidas" (pp.34); pero que le falta control total en cuanto al momento en que el evento va a suceder, y a quién se le aplicará.

En otras palabras un cuasi-experimento es un estudio, que tiene todas las características de un verdadero experimento, pero carece de una asignación al azar de los sujetos en grupos experimentales y grupos control. Sin asignaciones al azar, un número de hipótesis alternativas competentes y amenazas para validar el estudio, no pueden excluir, porque se necesita estar consciente de esas amenazas cuando se interpretan los resultados de ese estudio.

A pesar de esas limitaciones, los diseños cuasi-experimentales facilitan los métodos de escogencia en un número de situaciones de investigación, incluyendo el estudio del vínculo entre el alcohol y el turismo. En esta situación, cualquier investigador podrá carecer de control sobre el tiempo y la intensidad de la aplicación del estímulo de interés, turismo, y a las personas para quienes el estímulo es aplicado. En algunos momentos especiales puede ser posible tener el conocimiento por adelantado del momento en el cual una intervención de interés podrá ocurrir y, de esta manera, organizar la recolección de los datos, antes y después de que el estímulo es aplicado. Un ejemplo de tal situación podría ser un cambio

considerable en la disponibilidad del alcohol, debido a la introducción de una legislación relacionada con el licor en áreas de turismo alto.

Otro posible ejemplo que pueda darse es el cambio del turismo, debido a la legalización de los juegos de apuesta, Hilton (1992), a descrito la aplicación de esos "experimentos naturales" al estudio de la prevención en el campo del alcohol. Greenfield (1993) ha discutido las formas para mejorar esas inferencias causales derivadas de tales experimentos.

Las características del fenómeno de interés, alcohol y turismo, ponen restricciones adicionales en los tipos de diseño cuasi-experimentales. Este es el caso, de los diseños que dependen de la presencia o ausencia alterno del estímulo, o de que el estímulo sea reversible o pasajero (muestras de tiempo equivalente), o de cuando diferentes tipos de estímulos o diferentes niveles de los mismo están bajo estudio (diseños balanceados de conteo).

Tomando en cuenta esas excepciones, los siguientes tipos de diseños cuasi-experimentales son posibles de aplicar al estudio en cuestión: intervalos, intervalos múltiples y diseños de grupos control no equivalentes.

INTERVALOS

Los diseños de intervalos están caracterizados por medidas periódicas del efecto de interés; seguido por la introducción de un estímulo y posteriores mediciones periódicas del efecto (Campbell y Stanley, 1963). Esos diseños pueden ser esquematizados como sigue 01-02-03-04 X 05-06-07-08. Los ceros representan la medida repetida y las x representan la intervención. Así, los ceros pueden ser cualquiera de las consecuencias relacionadas del alcohol, que se creen pueden ser afectadas por el turismo, la x.

Tales consecuencias pueden variar desde el consumo de alcohol (*per-cápita*), hasta las tasas de arrestos por manejo bajo ebriedad, mortalidad por cirrosis hepática, tasas de admisión hospitalarias por problemas de alcohol, etc.

El diseño asume que la medición de tales indicadores existía, antes que el turismo se presentará. Si ese no es el caso, el diseño puede ser usado también para valorar un cambio

sustancial en las características del turismo. La medición previa del factor x, entonces evalúa los efectos del turismo antes de que cambie, y la medición posterior del factor x, los puntos de comparación, después de que el cambio fue introducido (e.g. legalización del juego de apuesta).

Estos intervalos sencillos pueden ser fortalecidos con la adición de un grupo control de una área administrativa o geográfica donde no exista el turismo; pero que sea comparable en otros aspectos con el área de estudio. Las mediciones pre y post intervención, estrictamente comparables con las realizadas en el área de estudio (los ceros), son también realizadas en esta área. El reto más importante en este diseño es encontrar, una comunidad comparable a aquellas donde el turismo ha sido implantado, o donde los cambios en el turismo han sido valorados. Es necesario asegurarse que la comparabilidad no sea afectada por otras variables que puedan alterar la medición.

Así, las dos comunidades deben ser comparadas en términos de características demográficas, niveles de ingreso, urbanidad, etc.

Un desafío adicional es, encontrar mediciones comparables de los efectos que han sido valorados. Así, si los efectos del turismo son valorados por el consumo *per cápita* del alcohol, las tasas de embriaguez pública, o las tasas de conducción bajo los efectos del alcohol, será necesario garantizar que esos efectos sean valorados de rutina, en ambas comunidades. Tal punto de comparación puede ser difícil de encontrar en comunidades con turismo o sin él pueden responder en diferentes formas a los problemas relacionados con el alcohol y esta diferencia en la respuesta puede cambiar las tasas en el estudio. Por ejemplo, las dos comunidades pueden tener diferentes niveles de cumplimiento de las leyes para la conducción bajo alcohol, lo cual puede marcar tasas en tales incidentes o infracciones, artificialmente diferentes, alterando cualquier comparación posible. Por supuesto, la relación entre el licor, el turismo y el cumplimiento de la ley de tránsito puede constituir por sí misma el objeto de estudio. En este caso, la diferencia en las prácticas del cumplimiento de la ley, no es el obstáculo; sino el efecto que el investigador está viendo.

Campbell y Stanley (1963) indican que las dificultades de la validez interna de los experimentos de intervalos sencillos vienen de los efectos potenciales históricos e instrumentales. Los efectos históricos surgen en situaciones donde los eventos suceden coincidentemente con los estímulos que son las verdaderas causas de los efectos observados. Por ejemplo, cambios en el consumo *per cápita* pueden ocurrir debido a los cambios en los impuestos o precios, los cuales son independientes de los efectos del turismo. Por otro lado, un cambio en las leyes de tránsito puede darse por intereses sociales o por otros grupos de presión, más que por consecuencia del turismo. Es necesario realizar una investigación cuidadosa del ambiente, donde se está llevando a cabo el estudio para disminuir al máximo las variables que puedan causar malas interpretaciones.

Los efectos instrumentales ocurren cuando los cambios en la medición del fenómeno observado (efectos del turismo), afecta los niveles del mismo. Esta puede ocurrir con facilidad en la recolección de las estadísticas de rutina en un largo período. Cambios en las definiciones de diagnóstico, o en la clasificación de las enfermedades, pueden artificialmente subir las tasas de la mortalidad de cirrosis hepática. De igual modo, cambios en las políticas de admisión de los hospitales pueden inflar o disminuir las tasas de admisión por diagnóstico relacionadas con el alcohol, induciendo un sesgo en los resultados del estudio. Otra vez, una atención muy cuidadosa de tales cambios, deberá ser parte de la metodología de los investigadores en la aplicación de los diseños de intervalos.

Algunos problemas de validez externa pueden también afectar la generalización de los hallazgos en el diseño de intervalos. Un problema muy común son los efectos de las interacciones entre la población estudiada y los estímulos de interés. Este problema (o amenaza) está particularmente presente en estudios que miran los efectos de un repentino incremento en el turismo, o los cambios en las características del turismo y su efecto en los indicadores relacionados con el alcohol. Debido a que estas comunidades son conocidas por las actividades turísticas, puede suceder que atraigan una población que podría ser

particularmente afectada o no por los cambios mencionados. Los hallazgos observados en tal población, no podrían ser generalizados a otras comunidades, por las características particulares (e.g. estructura de edad, composición étnica, orientación sexual) de la población bajo estudio.

La adición de una "comunidad control" controla los problemas de la validación interna planteados por los efectos históricos e instrumentales, si es que se puede asumir que ambas comunidades están igualmente expuestas a estos efectos. Esto no es siempre seguro de hacerse, en el caso de dos comunidades geográficamente separadas, los hechos históricos locales que pueden cambiar los efectos del turismo sobre los indicadores relacionados con el uso del alcohol, pueden estar presentes en una, pero no en la otra.

De igual forma, cambios en la recolección de estadísticas que crean incrementos o decrementos, artificiales en los indicadores relacionados con el alcohol, pueden suceder solamente en una comunidad.

Claramente esos son los desafíos metodológicos relacionados con la escogencia de comunidades control y experimentales. El dilema planteado por los estudios de alcohol y turismo es encontrar dos comunidades que puedan estar similarmente afectadas por esos problemas de la validez interna, pero que estén geográficamente separadas; de manera que los niveles de turismo en cada comunidad sean considerablemente diferentes.

DISEÑO DE GRUPO CONTROL NO EQUIVALENTE

Este es un diseño cuasi-experimental relativamente común y comprende la selección de una comunidad experimental, donde el turismo es alto, y una comunidad control donde el turismo es considerado bajo o no existente. Se realizan mediciones pre y post turismo y los resultados son comparados en las dos comunidades. El principal desafío en este tipo de diseño es la selección de la comunidad control. Otra vez, las comunidades en estudio deben ser comparables de varias formas. Debido a que este tipo de diseño no comprende las mediciones periódicas de los efectos de pre y post intervención; es fácil aplicarlos en casos

en donde tales mediciones periódicas no son factibles, (e.g. la rutina de recolección de estadística no existe o es poco fiable).

Usualmente, el diseño requiere una medición pre-intervención y tal vez una o dos mediciones post-intervención. En el estudio de la relación entre alcohol y turismo, tal diseño es ideal en situaciones en donde los cambios en las características de los niveles de turismo, pueden ser anticipadas y, permitiendo así la aplicación de las mediciones de pre y post intervención.

Estas medidas pueden cubrir un período de recolección de indicadores indirectos relacionados con el alcohol tales como arrestos por manejo con embriaguez o por embriaguez pública; también con datos obtenidos de encuestas a individuos. En último caso, se extrae una muestra probabilística de la población en cada una de las dos comunidades y se recogen datos relativos al alcohol antes de la ocurrencia de los estímulos de interés (cambios en el turismo). Una vez que el estímulo haya sucedido, las muestras de las dos poblaciones se vuelven a seleccionar y se recogen nuevamente los datos obtenidos durante la encuesta pre-intervención. Nótese que las muestras entrevistadas en los períodos pre y post intervención pueden estar constituidos por diferentes sujetos. Esto es porque los efectos de los cambios del turismo se esperan que afecten a la comunidad como un todo. Las muestras se asumen como representantes de la comunidad y por eso deben representar los cambios potenciales, independientes de los sujetos entrevistados.

La mayor dificultad para validar este tipo de diseño, cuando se estudian los efectos del turismo, en los indicadores relacionados con el alcohol, es la generalización (la validez externa) de los resultados observados en la comunidad experimental. Esto es porque, hay razones para creer que poblaciones con áreas de turismo alto o bajo no son seleccionadas al azar en sus respectivas comunidades.

En otras palabras, es posible que la existencia del turismo, atraiga a tipos especiales de personas (e.g. jóvenes, desligados), creando un perfil demográfico, socioeconómico y cultural especial, diferente al de otras comunidades. Así, debido a sus experiencias de vida, esas personas que viven en ambiente de alto

turismo pueden no ser afectadas por la legalización del juego de apuestas.

En otras comunidades, tales cambios pueden inducir al aumento del consumo de licor, que puede ser seguido por un incremento en la prevalencia de los problemas relacionados con el alcohol. Finalmente, el vínculo entre el alcohol y el turismo, puede ser explorado con una versión comunitaria del diseño que Campbell y Stanley (1963), llamaron como "comparación de grupo estático". Este diseño no está originalmente descrito como cuasi-experimento, sino como pre-experimento, debido a que no tiene un grupo control o al azar. Este es un diseño más simple, el cual está sujeto a factores de invalidación más que los diseños de los grupos de control no equivalentes. Este implica la recolección de los datos en dos comunidades comparables después de que el evento de interés (turismo) ocurrió.

Este diseño es considerado valioso por aquellos interesados en la relación entre alcohol y turismo; porque puede ser aplicado a situaciones en donde no ha existido cambio en las características del turismo y por eso, se hace innecesario la recolección de datos (pre-intervención). En su forma más simple, este diseño comprende la selección de dos comunidades comparables, pero que, difieren en el tipo de actividad turística. Una vez hecha la selección, se realiza la recolección de datos relacionados con el alcohol, comparables en ambas comunidades. Los métodos de encuesta pueden ser usados en este diseño. En este caso, el diseño establecería la selección muestras al azar, en cada una de las dos comunidades, con recolección de datos relacionados al consumo del alcohol, problemas, normas y actitudes hacia la bebida, etc. de los sujetos seleccionados.

DATOS RELACIONADOS CON EL ALCOHOL

Hay tres formas de recolectar información relacionada con el alcohol para evaluar el vínculo entre el alcohol y el turismo: observación, encuesta y datos colectivos. Los tipos de información recolectada bajo cada uno de esos métodos, sus ventajas y limitaciones serán discutidas más adelante. La discusión detallada de esos tipos de recolección de información puede ser encontrada en Rootman y Moser (1984).

DATOS POR OBSERVACIÓN

Los métodos observacionales (e.g. observación participante) son más comúnmente empleados por etnógrafos y pueden ser basados en los individuos o en la comunidad. La mayor ventaja en la recolección de información de este método es la riqueza de los detalles inherentes a la información recolectada. La mayor limitación es que la información no puede ser generalizada a la comunidad como un todo. En muchos casos, este enfoque implica la recolección de la información con un pequeño número de personas seleccionadas a través de una entrevista profunda. Esas personas pueden ser seleccionadas de la comunidad, tomando en cuenta sus características socio-demográficas o como informantes claves de esa comunidad. En este último caso, el método depende de la correcta identificación de estos sujetos claves y de la prevención al tener posiciones de liderazgo tienen una mayor visión o percepción de la vida comunal que no tienen otros individuos. La aplicación de esta metodología en el campo del alcohol ha sido discutido por Liban y Smart (1980) y Rootman y Moser (1984). Una aplicación del método en tres países de América Latina ha sido descrito por Smart *et al.* (1980).

Las entrevistas en investigaciones etnográficas pueden durar de una hora a diez o quince horas, divididas en pequeños segmentos. El tipo de datos recolectados varía desde aspectos socio-demográficos hasta hábitos de bebida, normas y actitudes hacia la ingesta, respuestas a problemas del alcohol, etc. Se puede recoger datos en el nivel comunal que conduzcan a una caracterización de la misma mediante el número y tipo de expendios de licor, publicidad, grado de embriaguez pública y otros factores.

DATOS POR ENCUESTA

La recolección de los datos relativos al alcohol mediante encuestas, usualmente cubren las siguientes áreas: cantidad y frecuencia de la bebida (vino, cerveza y licor); frecuencia de la bebida en grandes cantidades (5 o más bebidas en una ocasión; o 5 a 7, 8, a 11 y 12 o

más bebidas en una ocasión; frecuencia de embriaguez; problemas relacionados con el alcohol, normas reguladoras del consumo de alcohol, actitudes hacia la bebida y la embriaguez, experiencias de tratamiento y expectativas hacia el alcohol. Room (1977) ha discutido las ventajas y limitaciones de algunos datos obtenidos en encuestas acerca de cantidad y frecuencia de la ingesta. Esos datos no son tan ricos en detalle como los obtenidos por etnógrafos, pero pueden ser generalizados a la comunidad total. Estos datos también son fáciles de llevar al análisis estadístico. Los datos de frecuencia de cantidad son afectados por subreportes, y en general las encuestas cubren entre un 50% y un 70% de los datos del consumo *per cápita* medidos por las estadísticas de venta.

DATOS COLECTIVOS

Son también referidos como "indicadores indirectos" de los problemas relacionados con el alcohol. En general, esa información es rutinariamente colectada por agencias de salud como parte de sus funciones de monitoreo de salud. También puede ser obtenida por agencias de gobierno, recolector de ingresos, productoras y vendedoras de artículos (Ministerio de Economía). Esa información está disponible en muchos países Latinoamérica y puede ser usada para valorar la relación entre el alcohol y turismo como parte de cualquiera de los diseños arriba descritos. La gran ventaja del uso de esa información, es que es relativamente barata para su recolección y análisis. Esa información y los diferentes sistemas de reporte que los genera, ya han sido descritos por Rootman y Hughes (1980).

La información de este tipo, incluye estadísticas sobre la producción, mercadeo y ventas de diferentes tipos de bebidas alcohólicas. Las estadísticas sobre ventas son usadas para estimar el consumo *per cápita* del alcohol, uno de los indicadores indirectos más utilizados. Sin embargo, en áreas de turismo alto, tal indicador puede proveer una visión defectuosa de la cantidad del alcohol consumido por la población, puesto que cantidades considerables de alcohol pueden ser consumidas localmente por turistas, o compradas y llevadas fuera del

área. La producción y ventas clandestinas, las cuales pueden ser muy altas en muchos países latinoamericanos (Caetano y Carlini-Cotrim, 1993), no son cubiertas por esas estadísticas. Esto también puede provocar un análisis deficiente del consumo *per-cápita*, según las estadísticas de ventas.

Otro tipo de indicador indirecto es cuánto percibe el gobierno por impuestos sobre producción y venta de vinos, cerveza y licor. Esa información puede estar disponible en agencias locales, como también en el Ministerio de Economía. Como suceden con el consumo *per-cápita*, la producción y ventas clandestinas no son cubiertas por esta información, el alcohol comprado ilegalmente por contrabandistas, tampoco está cubierto.

Las estadísticas relacionadas con la admisión de pacientes con problemas relacionados con el alcohol en hospitales generales, hospitales psiquiátricos y salas de emergencia son otra fuente importante de información. El significado de esta información es altamente dependiente en las características de los sistemas de salud, y los cambios en las tasas pueden ser artificialmente creadas por los cambios en las políticas de admisión del hospital, disponibilidad de servicios, cargos de admisión y otros factores.

El control y comprensión de los antecedentes es fundamentalmente importante para conducir un correcto análisis de esas tasas.

Las estadísticas de mortalidad, especialmente las tasas de cirrosis hepática, también han sido usadas por un indicador indirecto del nivel de problemas relacionados con el alcohol. Como sucede con otros tipos de obtención de información, estos datos también son afectados por un número de sesgos. Los médicos pueden mostrarse renuentes en diagnosticar la cirrosis del hígado relacionado con el alcohol, en ciertos grupos de población (clientes privados) lo cual puede llevar a un sub-registro. El sub-registro puede resultar también de diagnósticos equivocados de certificados de defunción incompletos.

En países en desarrollo, las tasas relativamente altas de cirrosis no relacionadas con el alcohol pueden provocar falsas conclusiones acerca del grado de estos problemas. Igual que otras estadísticas médicas, las tasas de mortalidad por cirrosis del hígado también son

afectadas por cambios en las clasificaciones diagnósticas, prácticas, y cambios en los registros diagnósticos de defunción. Además de la cirrosis del hígado, los intentos de suicidios relacionados con el alcohol, también pueden ser usados como indicadores indirectos de los problemas del alcohol.

La información de los registros policiales es también un indicador de los problemas del alcohol. Esta información puede proveer conocimiento acerca de tales problemas relacionados con el alcohol como la violencia familiar y el crimen, arrestos por embriaguez pública y por conducción en estado de ebriedad. Esta información está altamente influenciada por el nivel de actividad policial en una área, por las prácticas del cumplimiento de la ley, y por la relación entre el sistema judicial y la prestación de los servicios de salud. La actividad policial, puede variar por razones presupuestarias (muchos o pocos oficiales pueden hacer cambiar el nivel del cumplimiento) tipo de barrio (minoría-versus-mayoría) otras actividades festivas que ocurren en la comunidad (carnaval), así como por otros eventos políticos o comunales aislados (visitas de dignatarios extranjeros, etc). Las prácticas del cumplimiento de la policía también cambian en respuesta a un sentimiento comunal acerca de ciertos comportamientos. Así, un comportamiento desviado y tolerado por la comunidad, puede ser objeto de bajos niveles de atención de la policía. Cuando la comunidad empieza a no aceptar ese comportamiento, la policía decide poner más atención al problema. Esto significa que se intensifica el cumplimiento de la ley, lo cual lleva a un aumento de arrestos y de condenas independientes de un incremento real en la prevalencia del comportamiento en la comunidad.

Los accidentes de tránsito relacionados con el alcohol, choques y otras fatalidades, también proveen información útil acerca de los problemas del alcohol. Esas estadísticas sufren la misma forma de sesgo, que otros modos de obtención de datos, mediante la actividad policial. Así, la tasa de los choques relacionados con el alcohol, dependen grandemente de la voluntad y habilidad del oficial de la policía encargado de registrar el accidente y de reconocer, la participación del alcohol en el choque. El número de muertes de tránsito relacio-

nados con el alcohol, depende de la medición de alcohol en sangre que realice el oficial a la víctima.

Finalmente, las estadísticas relativas al empleo, sobre ausentismo y accidentes relacionados con el alcohol que pueden ocurrir en los ambientes de trabajo, pueden ser usados para medir los problemas relacionados con el alcohol. Esas estadísticas a la vez, dependen de las prácticas asociadas con el reconocimiento de la participación del alcohol en el problema

CONCLUSIONES

La relación entre el alcohol y el turismo puede ser estudiada a través de una variedad de métodos diseños de estudio y tipos de información. Las decisiones acerca de que diseño puede ser aplicado y que tipo de información recolectada, depende de las fuentes disponibles, del tipo de información brindada por los diferentes sistemas, del asunto que se desee investigar. Idealmente se debería emplear una combinación de métodos. Así los estudios observacionales pueden ser desarrollados junto con la recolección de datos estadísticos y encuestas a la población general. El examen comprensivo de la información, podrá minimizar las limitaciones que existen, con cualquier método en particular, con lo cual se refuerza la validez de las conclusiones que pueden ser inferidas de los estudios.

REFERENCIAS

- Babbie, E. (1990) *Survey Research Methods* (2nd edition). Belmont, California: Wadsworth Publishing Co.
- Bruun, K., Edwards, G., Lumio, M. et al. (1975). *Alcohol Control Policies in Public Health Perspective*. Helsinki: Finnish Foundation for Alcohol Studies.
- Bloomfield, K. and Caetano, R. (1992). "Alcohol and Tourism: Exploring the link." Prepared under contract for the Pan American Health Organization, 525 Twenty Third Street, N.W., Washington, D.C.
- Clark, W.B. and Hilton, M.E. (eds.) (1991) *Alcohol in America: Drinking Practices and Problems*, pp. 293-307. Albany, N.Y.: State University of New York Press.
- Caetano, R. and Carlini-Cotrim (1993) "Perspectives on alcohol epidemiology research in South America." *Alcohol Health and Research World*, forthcoming.
- Campbell, D.T. and Stanley, J.C. (1966) *Experimental and Quasi-Experimental Designs for Research*. Chicago: Rand McNally College Publishing Co.
- Cook, T.D. and Campbell, D.T. (1979) *Quasi-Experimentation: Design & Analysis Issues for Field Settings*. Boston: Houghton Mifflin Co.
- Granqvist, A. (1981). "Thirteen passenger ferries between Helsingborg and Helsingor". *Alkohol och Narkotika*, 4:16-23.
- Greenfield, T.K. (1993) "Improving causal inference from naturalistic designs: Self-selection and other crucial agendas for evaluating alcohol control policies." *Typescript Alcohol Research Group*, Berkeley, California.
- Hilton, M. (1993) "Natural experiments in prevention research". Presented and the 1993 Research Society on Alcoholism Meeting, June 19-24, San Antonio, Texas.
- Kish, L. (1965) *Survey Sampling*. New York: John Wiley and Sons.
- Liban, C.B. and Smart, R.G. (1980) *The value of key informant method for studying drinking habits*. Toronto: Addiction Research Foundation.
- Mac Andrew, (and Edgerton, R. (1969). *Drunken Comportment: A Social Explanation*. Chicago: Aldine Publishing Co.

- Moser, J. (1980) *Prevention of Alcohol-Related Problems: An International Review of Preventative Measures, Policies, and Programs*. Toronto: Addiction Research Foundation.
- Pan American Health Organization (1991) "Health and Tourism". *Report to the Executive Committee of the Directing Council, Pan American Health Organization (SPP17/7, Eng.)*, 17th Meeting, Washington, D.C.
- Room, R. (1977) "Measurement and distribution of drinking patterns and problems in general populations". In: Edwards, G., Gross, M.M., Keller, M., Moser, J. and Room, R. (eds.), *Alcohol Related Disabilities*. Geneva: World Health Organization, p.p. 61-87.
- Rootman, I. and Moser, J. (1984) "Guidelines for Investigating Alcohol Problems and Developing Appropriate Responses". *Offset Publication* N° 81. Geneva: World Health Organization.
- Rootman, I. and Moser, J. (1980) "Drug abuse Reporting Systems". *Offset Publication* No. 55. Geneva: World Health Organization.
- Rossi, P.H., Wright, J.D. and Anderson, A.B. (1983) *Handbook of Survey Research*. New York: Academic Press.
- Smart, R., De Natera, G. and Bonilla, J.A. (1980) "A trial of a new method for studying drinking and drinking problems in three countries of the Americas". *Bulletin of the Pan American Health Organization*, 14:318-326.
- Sulkunen, P. (1985). "International Aspects of the Prevention of Alcohol Problems: Research Experiences and Perspectives". In: M. Grant, ed., *Alcohol Polices. WHO Regional Publications, European Series*, N°18. Pp. 121-136. Copenhagen: World Health Organization, Regional Office for Europe.
- Suppes, P. (1970) *A probabilistic Theory of Causality*. Amsterdam: North Holland.

Raúl Caetano
Organización Panamericana de la
Salud. Asesoría Regional sobre
Alcoholismo y Farmacodependencia
525-23 rd. ST., N W
Washington D.C. 200 37. USA

ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN DEL TRABAJO SOCIAL EN LA FARMACODEPENDENCIA

Luis Valverde Obando

RESUMEN

A partir del nuevo paradigma denominado "la Práctica Integrada en Trabajo Social", se destacó la necesidad de que los trabajadores sociales pudieran intervenir efectivamente en tres niveles: micro, mezzo y macro. Tomando como base dicho paradigma, se establecen algunas estrategias de intervención que pueden ser utilizadas para atender el problema de la farmacodependencia.

INTRODUCCIÓN

La evolución metódica de intervención del Trabajo Social y la experiencia acumulada en la práctica profesional hicieron plantear oportunamente la viabilidad de un nuevo paradigma denominado como "la Práctica Integrada en Trabajo Social" (ver Lusk, Carlson y Valverde, 1989: 17-33).

En ese momento se destacó la necesidad de que los trabajadores sociales pudieran intervenir efectivamente en tres niveles: micro, mezzo (intermedio) y macro.

El propósito fundamental de ese enfoque metódico es buscar la articulación entre la intervención centrada en el usuario o pequeños grupos y la intervención con grandes grupos, comunidades y cuerpos que conforman la planificación, la estructura social, la determina-

ABSTRACT

Heeding the new paradigm appointed: "Integrated practice in social works" we point out the important need that social workers could participate in three levels: micro, mezzo and macro, placing this paradigm as the basis for establishing a sort of tools in order to pay attention to an specific intervention in drug-dependence subjects.

ción y ejecución de la política social. De esta forma, los problemas sociales que usualmente se atienden en una forma individualizada en un nivel micro, adquieren a la vez una dimensión mayor, a partir de la perspectiva comunitaria e institucional, y de lo problemas propios englobados en la enunciación y ejecución de la política social del Estado y el cambio societal.

Debemos entender que:

"El Modelo Integrado intenta vencer la dicotomía de la teoría y la práctica del Trabajo Social; en la cual los temas de cambio en los usuarios de los servicios están separados de la necesidad de llevar a cabo el cambio institucional y social. Los usuarios se ven de esta forma colocados en un ecosistema, un contexto histórico y un sistema socio-político específico. Así,

el tratamiento no se enfoca exclusivamente en los elementos cognoscitivos; emocionales y del comportamiento; sino que consideran también la influencia determinante de un ambiente más amplio..." (Lusk, Carlson y Valverde. 1989; p. 18).

Puede observarse en lo anterior que la génesis de la intervención profesional está en la clarificación de las necesidades del usuario; es decir, en un inventario limitado de problemas. Pero, la identificación de los problemas en un nivel micro no necesariamente lleva a que la intervención finalice ahí; ya que puede llevarse también a otros dos niveles: intermedio (mezzo) y macro.

Tampoco el modelo es rígido en cuanto a la actuación profesional de un nivel a otro; esto significa que no se requiere de una superación positiva de niveles. Así, la intervención profesional de un nivel y de otro puede darse en forma concomitante.

Para aclarar todo lo referente al modelo, en este artículo se va a tratar de concretar la situación estableciendo algunas estrategias de intervención profesional en el campo específico de la farmacodependencia en la juventud, que se presenta actualmente como un severo problema de bienestar y desarrollo social que deben atender los trabajadores sociales.

La adicción a las drogas es un problema social evidente en los jóvenes y la sociedad de los diferentes países del continente. Para resolver el problema, los funcionarios y entes gubernamentales tienen la responsabilidad de desarrollar acciones, creando programas de prevención de diferente tipo, especialmente para infantes y adolescentes, que son los principales candidatos para el problema de la farmacodependencia.

El trabajo institucional involucrado en la atención de un problema de farmacodependencia debe proponerse la utilización óptima de los medios que posee y provee el farmacodependiente, su familia, la comunidad y el Estado. Es por esto que la intervención en un programa de atención al farmacodependiente puede y debe extenderse más allá del individuo, involucrando —cuando menos— a la familia y a la comunidad en general. En este caso el trabajador social empieza enfocando su intervención

en un nivel micro, para proyectar también su intervención a los niveles mezzo y macro.

Para observar mejor lo anterior, a continuación se tratarán de establecer algunas estrategias de intervención que pueden ser utilizadas por el trabajador social para el combate efectivo del problema de la farmacodependencia.

INTERVENCIÓN DEL TRABAJO SOCIAL EN EL NIVEL MICRO

El joven que usa y abusa de las drogas es una persona que normalmente necesita ayuda de terceras personas. Una actitud de ayuda es imprescindible para poder manejar su situación; y los servicios que le puede ofrecer el trabajador social se encaminan a atender los problemas que están ocasionando que el joven haya tenido que recurrir al abuso de las drogas como forma de enfrentar la vida.

El trabajador social debe preventivamente proveer al joven de información sobre el uso de las drogas y de los riesgos envueltos en su abuso; y en caso de un farmacodependiente, referirlo a un tratamiento más allá de lo social si fuera necesario.

La intervención directa del trabajador social varía dependiendo del tipo de droga utilizado (no es lo mismo usar alcohol o marihuana que la cocaína o el crack), el tiempo que lleva usándola, la edad, la situación socio-económica, la actitud hacia su situación, la actitud de los parientes en relación con el problema, y la receptividad del joven frente al servicio profesional prestado.

El trabajador social puede ofrecer tratamiento individual o grupal-familiar a aquellos que experimentan o están iniciándose en el uso de algún tipo de droga (marihuana, cocaína, heroína, crack, hachis, inhalantes, etc.) y que pueden beneficiarse de sus servicios.

Corresponde al trabajador social plantear alternativas de resolución de problemas y encauzar al joven hacia actividades curriculares relacionadas con el estudio y extracurriculares tales como: comités de trabajo, clubes de amigos, participación en actividades cívicas o de grupos organizados, etc.

El trabajador social puede asumir la iniciativa de organizar este tipo de actividades si no existen en la comunidad.

Cuando la situación que expresa el joven requiere de un tratamiento más prolongado, que exige el uso de medicamentos, o la atención de otros especialistas como el médico, el psiquiatra, el psicólogo, el terapeuta ocupacional, etc., el trabajador social debe motivarlo para que acepte ese tratamiento lo más pronto posible. Este proceso envuelve: la orientación al joven y a sus padres, la coordinación ética con los programas, servicios y funcionarios pertinentes, la ayuda al joven en los contactos iniciales con la institución indicada, la orientación a los familiares y al personal del centro educativo (o laboral) en que está inscrito el joven sobre la actitud de ayuda que facilita la atención de situaciones de naturaleza similar a las que presenta el usuario.

Debe destacarse que en el nivel micro, es importantísimo la participación y colaboración de los padres. Cuando un progenitor se entera que su hijo está usando la droga, por lo general, la familia entra en crisis, convirtiéndose la situación en una experiencia familiar dolorosa, que produce angustia, desesperanza o pánico entre los progenitores. Y cuando se trabaja con la angustia, la desesperanza o el pánico y dolor de conocer la situación, también se puede iniciar el tratamiento familiar.

Es lógico suponer que profesionalmente lo primero por desarrollar es una *intervención en crisis*. Así planteado, si los padres desconocen que su hijo está usando drogas y si se observa que están preparados emocionalmente para recibir información al respecto, debe informárseles y dedicárseles tiempo suficiente para asegurarse de que no asumirán una actitud primitiva de rechazo, y más bien se motiven para prestar una positiva y adecuada ayuda al joven.

Anticipadamente debe de discutirse con el joven por qué en situaciones como ésta se hace una excepción al principio profesional de la confidencialidad, ya que su salud y su seguridad están amenazadas.

Lo ideal es que el mismo joven acepte compartir su problema con sus padres. El trabajador social debe darle oportunidad de que sea el mismo quien le diga a los padres que él ha buscado ayuda del trabajador social; o bien que éste autorice al trabajador social para hacerlo.

El joven puede necesitar ayuda en cuanto a cómo decirle a sus padres que él usa dro-

gas, y cómo enfrentar las posibles reacciones. Aquí hasta es posible para el joven ensayar con el trabajador social (representación de papeles) la entrevista con los padres. También puede sugerírsele al joven que informe a sus padres que él solicitó ayuda del trabajador social, y que ellos podrían buscarlo para explicarle y buscar la mejor resolución del problema.

Es indudable que el problema del abuso de drogas conlleva en ocasiones la falta de comprensión e inhabilidad de los adultos y jóvenes para comunicarse entre ellos.

Una forma de intervenir con los padres es en pequeños grupos constituidos sólo por padres, jóvenes o padres e hijos (tipo Allanón y Alateen en el caso del alcoholismo).

En la medida que el grupo se agrande y adquiera un carácter comunitario, estaríamos pasando a una estrategia de intervención localizada en el segundo nivel del modelo de práctica integrada.

Entre algunas de las actividades que podría desarrollar el trabajador social como parte de su rol en el nivel micro y dentro del problema de la farmacodependencia están:

- Entrevistas a jóvenes y sus familias para conocer los problemas de farmacodependencia y cómo éste les afecta.

- Dar orientación individual o grupal a los jóvenes que están presentando dificultades con el uso y abuso de drogas.

- Ofrecer tratamiento individualizado o grupal a los jóvenes y familias siguiendo un modelo de terapéutica social.

- Coordinar la prestación de servicios preventivos a jóvenes y familias que se desarrollan en otras entidades públicas y privadas que atienden el problema.

- Referir a los jóvenes afectados a entidades que ofrezcan ayuda individualizada, familiar y grupal, a cargo de trabajadores sociales o de equipos interdisciplinarios.

- Referir a los jóvenes y sus familias a utilizar los servicios de organizaciones sin fines de lucro en la atención de problemas.

INTERVENCIÓN DEL TRABAJO SOCIAL EN EL NIVEL INTERMEDIO

El trabajador social es un profesional de mucha importancia dentro de la comunidad

donde trabaja; por ello es imprescindible que las relaciones con miembros de la comunidad sean muy profesionales, pero a la vez amistosas y basadas en la confianza mutua. Con base en estos elementos, así será la magnitud y eficacia de la intervención.

El trabajador social en el nivel intermedio trabaja con pequeños grupos más allá de los individuos o de las familias. En estos grupos pequeños pueden discutirse los problemas de índole personal y/o social que estén ocasionando el uso y abuso de la droga.

Para la decisión sobre la estrategia de intervención que ha de utilizarse con determinado usuario, debe tenerse en consideración el hecho de que algunas personas se benefician más del tratamiento en pequeños grupos, donde el joven es afectado por sus compañeros.

En estos grupos pueden ventilarse problemas comunes relacionados con la escuela, colegio, familia, sexualidad, noviazgo y sociedad. Ahí pueden compartir formas de resolver las situaciones personales que afrontan y explorar alternativas de resolución para el uso de la droga. El trabajador social puede ayudar a estos grupos ofreciéndoles información sobre hechos o falacias en el uso de las drogas, estimulando la comunicación entre los adultos y los jóvenes, y explorando posibles soluciones de problemas con participación mutua de los actores.

Ubicado en este nivel de intervención, como estrategia, el trabajador social debe atraer la atención de la comunidad sobre el problema, ya que la comunidad es

“una agrupación de personas que se perciben como unidad social y cuyos miembros participan de algún rasgo, interés, elementos, objetivos o función común, con conciencia de pertenencia, situados en una área geográfica determinada, en la cual la pluralidad de personas interactúan más intencionalmente entre sí que en otro contexto” (Ander Egg, 1982).

Inmediatamente que un trabajador social comience a prestar servicios en una comunidad debe preocuparse por conocer los recursos disponibles en la localidad, los requisitos de elegibilidad de estos y los procedimientos

de solicitud (uso); todo con el fin de llevar a cabo una efectiva planificación.

El trabajador social en su intervención en el nivel mezzo debe de considerar que para tener éxito en todo proyecto de carácter comunitario debe ajustarse a los siguientes principios:

- El proyecto debe de llenar una necesidad sentida de la comunidad, pues hasta que las personas de la localidad consideren que el propósito es deseable, no le darán el apoyo a la labor del trabajador social.

En el caso de que se trate de una necesidad percibida sólo por el trabajador social respecto a un programa en el campo de la farmacodependencia, se puede iniciar la labor conduciendo a manera de concientización las iniciales intervenciones sobre la reflexión respecto a la cantidad de padres que están preocupados por el alto porcentaje de jóvenes y estudiantes en riesgo de ser adictos a drogas, o el conocimiento de jóvenes que ya están iniciando la práctica en la misma comunidad.

Es lógico suponer que en esta situación, el trabajador social debe proyectar su investigación diagnóstica situacional buscando hechos que contribuyan a clarificar y sustentar su tesis de necesidad comunitaria.

- Es recomendable que el proyecto preventivo o atencional en farmacodependencia sea pequeño, sencillo y simple; de manera tal que la comunidad lo entienda para lograr su apoyo. Es por ello que los fines del proyecto deben ser definidos con toda claridad.

- El proyecto debe desarrollarse sin premura, procurando que los participantes sean representativos de los grupos interesados y de las personas afectadas por el problema.

- Se sugiere que el plan de acción sea preparado con la participación de los residentes de la comunidad, utilizando un proceso adecuado de toma de decisiones, fomentando el respeto mutuo, la responsabilidad y la confianza en el grupo, fomentando la libre discusión y liderazgo.

- Para la preparación del plan de acción debe tenerse muy claro el conocimiento de los recursos de la comunidad, abriendo posibilidades a la coordinación con otros programas y dando accesibilidad a las personas en una política de puertas abiertas para todo el que se interese en participar en el programa.

- Considerar entre las estrategias de intervención con proyectos comunitarios la posibilidad de reflexión, evaluación y retroalimentación de todo lo acontecido, procurando la reorientación de la intervención para el mejor éxito del proyecto.

- El Trabajo Social en el contexto comunitario se distingue por su actividad y energía, porque tiende a facilitar la organización de sus propias estructuras, procedimientos y promoción social. Por ello, el trabajador social debe conocer todos los recursos existentes en la comunidad, los cuales puede utilizar como parte de la ayuda a los jóvenes y a sus familiares. Estos recursos pueden ser públicos o privados y se localizan desde el contexto estrictamente familiar, comunitario, organizacional y llegan hasta la estructura del Estado en y la enunciación y ejecución de la política social. Visto así, desde la óptica de la Práctica Integrada, aquí ya se está en los umbrales del tercer nivel de intervención: el nivel macro.

En el nivel intermedio, se espera que el trabajador social sea un enlace entre la organización a la que sirve y las diferentes instituciones u organizaciones que prestan servicios sociales en el medio comunitario y que tienen algún nexo con el problema que se atiende.

Entre otras de las actividades atinentes a un rol del trabajador social que labora en problemas de farmacodependencia en este nivel están:

- Ofrecer talleres, charlas y orientación a la comunidad o sus diversos grupos para que tomen conciencia respecto al problema de farmacodependencia existente, ahondando en cómo este problema los afecta a todos, y sobre la necesidad de resolverlos.

- Coordinar con instituciones públicas y privadas que trabajan en el problema para que también ellos ofrezcan charlas y orientaciones a la comunidad y sus diversos grupos.

- Organizar grupos o comités de ayuda comunal para envolver a personas, grupos e instituciones en la acción preventiva del problema.

- Organizar grupos de apoyo y orientación para jóvenes con problemas y para sus padres.

- Orientar a líderes comunales sobre el uso y abuso de las drogas, para que estos en

un efecto multiplicador puedan identificar y dar ayuda a otras personas.

INTERVENCIÓN DEL TRABAJO SOCIAL EN EL NIVEL MACRO

El problema de la farmacodependencia se articula no sólo con las actitudes y conductas del consumidor de la droga y su familia, sino que tiene relación con intereses internacionales ligados al narcotráfico, en el cual unos países son productores (tales como Colombia, Bolivia y Perú, etc.), otros son países facilitadores de tránsito (como ejemplo Ecuador, Costa Rica, Panamá y México), y otros más, constituyen los países con mercados consumidores de importancia (tales como EUA, Inglaterra, Francia, etc.).

También en este contexto internacional se ubican los esfuerzos mancomunados de naciones que en primer orden se agrupan en entidades como la Organización Mundial de la Salud (O.M.S.) y en la Oficina Panamericana de la Salud (O.P.S.). Estas organizaciones dictan políticas y lineamientos preventivos importantes. Además, existen los acuerdos internacionales para la prevención del delito, como es el caso de los acuerdos de extradición entre Estados Unidos y Colombia.

Planteado lo anterior, ubicado en el nivel de intervención macro, el trabajador social no debe ser ignorante de todo este contexto nacional e internacional de la realidad del fenómeno y sus problemas; y por ello está obligado a conocer –por lo menos parcialmente– lo que pasa en esta dimensión. Sin embargo, para la intervención del trabajo social sí es indispensable que el profesional conozca toda la legislación existente en el país respecto al problema, lo mismo que la existencia de instituciones, organizaciones y programas de carácter público y privado que existen para su prevención a nivel regional o nacional.

Ciertamente, los trabajadores sociales normalmente tienen poca ingerencia en los procesos decisorios para el establecimiento o cambio en la política social que corresponde para prevenir el problema de la farmacodependencia; y esto debe cambiar para beneficio de la sociedad, pues estos profesionales son los que –sin lugar a dudas– por su quehacer

están en continuo contacto con la realidad, oscilando entre instancias variadas e importantes de la vida social: el individuo, la familia, las organizaciones, la comunidad y la sociedad en general.

Este nivel de participación no significa ninguna concesión para los trabajadores sociales, pues al fin y al cabo son ellos mismos quienes deben luchar por conquistar y asumir la posición de actores de primer orden en la determinación de las políticas sociales y conducción de organizaciones e instituciones públicas y privadas de bienestar social. No obstante debe anotarse que ésta constituye una posición altamente competitiva por estar determinada por la militancia político-partidista. En donde sí el trabajador social tiene ya un papel de primer orden es en la ejecución de la política social. Lo anterior hace que el trabajador social que labora en programas de farmacodependencia pueda intentar permear la orientación de programas y proyectos de carácter nacional o regional que favorezcan la situación que el atiende directamente dada su estrecha relación con individuos, familias y comunidades.

En el nivel macro, el trabajador social puede romper con mitos, doctrinas y falacias que se han ido internalizado en la sociedad, que nublan el entendimiento y el sano juicio de la sociedad civil y política nacional, y condicionan la labor profesional. Un ejemplo claro de esto es romper con mitos existentes tales como: la existencia de la "cultura del guaro" en determinadas sociedades, que "las comunidades aborígenes son comunidades alcohólicas", y que "todo drogadicto es un chapulín". También se puede romper con la idea de que los problemas sociales que agobian a la sociedad son producto del cambio acelerado que la misma experimenta; lo que se debe comprender es que todo cambio acelerado tiene sus efectos en el mismo sistema que lo engendra en sus dimensiones locales e internacionales. De esta forma, lo que hay que entender realmente es que gran número de los problemas sociales, como el de la farmacodependencia, corresponden al costo social que la sociedad paga por la adopción de un determinado modelo de desarrollo. Debemos estar claros que los problemas resultantes del desarrollo de la micro y macroeconomía tienen sus efectos en el ámbito social, y se traducen en

disfunciones en la calidad de vida y en el comportamiento de los individuos y grupos de determinada sociedad.

Así planteado, el trabajador social que quiera también intervenir en el nivel micro debe conocer las características del modelo de desarrollo, sus condicionantes endógenos y exógenos, y sus implicaciones sociales para desarrollar la estrategia propia de intervención profesional.

En el campo de la farmacodependencia, el trabajador social puede preparar propuestas para el desarrollo de programas y proyectos preventivos para presentar a organizaciones públicas y privadas, contactar a legisladores y políticos para modificar leyes en referencia con la farmacodependencia (por ejemplo, proyectos de control de publicidad nociva), comenzar en el nivel comunitario motivando la organización de grupos de presión para cambiar disposiciones a nivel nacional o regional que afectan el espacio preventivo, lograr la coordinación interinstitucional para la prevención y prestación de servicios, tales como la aceptación de los farmacodependientes en todos los hospitales del país y el seguimiento en consultas externas de situaciones particulares.

También el trabajador social en este nivel tiene una gran participación en cuanto a la denuncia de situaciones anómalas que afectan a los farmacodependientes y a la sociedad nacional, utilizando para ello los medios de comunicación colectiva.

Entre algunas de las actividades propias de un rol del trabajador social en este nivel macro están:

- Informarse de las estrategias internacionales de combate al problema de la farmacodependencia.
- Estar al tanto de los acuerdos internacionales para la prevención del narcotráfico.
- Elaborar proyectos o propuestas que modifiquen la realidad jurídica o institucional, buscando las formas que sean oportunas para que éstas lleguen a las instancias decisorias.
- Exponer las dimensiones del problema y denunciar cualquier hecho anómalo en relación con farmacodependientes, familias, comunidades o grupos de interés.
- Promover la creación de grupos de presión que coadyuven a la solución de los problemas.

- Dar sugerencias que reorienten los programas preventivos de la farmacodependencia ya existentes que operan a nivel nacional o regional.

CONCLUSIONES

En lo antes anotado sobre el Modelo de Práctica Integrada, se denotan las aplicaciones que hace el trabajador social de este modelo, en las dimensiones micro, mezzo y macro.

El desarrollo de la labor profesional en el campo de la farmacodependencia no es simple, sobre todo porque requiere de un esfuerzo imaginativo e intelectual que en un primer momento va más allá de la dimensión casuística, grupal o comunal, que demanda una iniciativa personal mayor a la usual, pues al comprometerse con una acción directa que no es la usual en el accionar institucional en que labora, el trabajador social debe romper rutinas de horarios y de labores institucionales. Sin embargo, esta situación puede que sea el factor más agobiante en los momentos iniciales; pero posteriormente se convierte en elemento facilitador de los procesos que se desarrollarán en el futuro, pues la mecánica una vez desarrollada es fácil de accionar en momentos posteriores y situaciones similares.

No se duda que el trabajador social que quiere hacer algo diferente y efectivo puede seguir este modelo y lograr éxitos desde el punto de vista de la atención de situaciones particulares de los usuarios, y desde el punto de vista de la satisfacción motivacional en el trabajo profesional.

BIBLIOGRAFÍA

Ander Egg, Ezequiel. *Diccionario de Trabajo Social*. Editorial Humanitas, Argentina, 1982.

Biesteck, F. *Las relaciones del Casework*. Artes Gráficas Minerva. Madrid. 1973.

Ferguson, Elizabeth. *Social Work, an introduction*. Lippincott Company. Thrid edition. 1975. EUA.

Lusk, Mark; Carlson, Leslie y Valverde, Luis. "Un modelo de Práctica integrada en Trabajo Social". En: *Revista de Trabajo Social*, Nº 32, Año 13, Junio 1989, Caja Costarricense de Seguro Social, Costa Rica.

Morales, Armando y Sheafor Bradford W. *Social Work, a profession of many fases*, Allyn and Bacon, Inc. fourth edition, 1986, EUA.

Programa de Trabajo Social Escolar y Becas. "Manual del Técnico de Trabajo Social Escolar", Departamento de Instrucción Pública, Puerto Rico, 1984.

Valverde Obando, Luis. "Juventud y Drogadicción en Costa Rica". En: *Boletín del Instituto Interamericano del Niño*, nº 225, Enero-junio 1986, Uruguay.

Luis Valverde
Apdo. 10053-1000
San José, Costa Rica

MUJER Y DROGADICCION

"APROXIMACION AL IMPACTO DEL ABUSO DE DROGAS EN LA MUJER"

Ariel Gustavo Forselledo
Jill Foster

RESUMEN

En este artículo se presenta un análisis aproximativo sobre el impacto del abuso de alcohol y drogas en la mujer, mediante la revisión del conocimiento existente en diferentes niveles. Brinda un panorama general sobre los factores de riesgo específicos de la mujer para el consumo de alcohol y drogas; los riesgos potenciales de la mujer consumidora (en términos de consecuencias), así como los riesgos que enfrenta en el contexto familiar y social del consumo abusivo (violencia doméstica, abuso sexual, etc.)

ABSTRACT

This article presents an analysis of the impact of drug and alcohol abuse on women, through a review of existing knowledge on the subject. It explores a panorama of specific risk factors for substance abuse in women; potential risks for women who consume drugs and alcohol (in terms of consequences), as well as the risks associated with substance abuse that women encounter in the social context and in the home (domestic violence, sexual abuse, etc.)

INTRODUCCIÓN

El tema de género y, en particular, los problemas de discriminación hacia la mujer no pueden desprenderse de las profundas dificultades sociales de América Latina y el Caribe, así como de los fenómenos culturales en las diversas comunidades americanas. Esto debe ser particularmente considerado a la hora de planificar estrategias para la promoción de la salud y la prevención de las conductas adictivas de la mujer y los niños.

El abuso de alcohol y drogas ha generado serios problemas en muchas de nuestras sociedades occidentales, afectando la salud y el bienestar de las personas de todas las edades, más allá de sus antecedentes y condiciones sociales y económicas. Algunos estudios sobre uso de drogas en América Latina y el Caribe muestran altos niveles de consumo de alcohol y tabaco, así como significativos y crecientes niveles de consumo de marihuana, cocaína, crack y heroína.

No obstante, cabe señalar que es altamente significativa la falta de información objetiva

para la acción en la región, debido a que los instrumentos utilizados muchas veces no son comparables ni tienen niveles adecuados de validez y confiabilidad. Esta carencia se torna dramática cuando se contemplan las áreas rurales, en las que prácticamente no se dispone de estudios sobre consumo de alcohol y drogas en la población campesina.

En este sentido, en la mayoría de comunidades indígenas, las mujeres continúan la tradición del consumo ritual o ceremonial de alcohol nativo como la chicha o el pulque, mientras los hombres han empezado a consumir las bebidas alcohólicas occidentales. A pesar de que los hombres indígenas tienden a consumir alcohol con más frecuencia y en cantidad mucho mayor que las mujeres, una relajación de costumbres tradicionales ha mostrado un índice más alto de mujeres consumidoras de alcohol destilado no solamente en situaciones religiosas. Sin embargo, prácticamente no existen estudios sobre la prevalencia del abuso de alcohol en la mujer indígena, ni sobre el impacto en la mujer del hombre consumidor. (Gorman, 1994).

La gran mayoría de los consumidores de drogas ilícitas son hombres y, hasta ahora, en muchas de las culturas americanas las expectativas sociales en relación al uso de estas drogas por parte de la mujer, las mantiene en niveles bajos de consumo. A pesar de esto, cada vez más mujeres se dan al abuso de una gran variedad de medicinas por autoindicación, o al consumo de psicofármacos, como los tranquilizantes, que también pueden ser ilegalmente obtenidos.

Esta es una de las razones por las que se pasa del interés por los problemas específicos de la mujer, a la indispensable acción. No se puede dilatar más el momento de educar a las jóvenes y mujeres sobre los especiales peligros que el uso indebido de alcohol y drogas ocasionan para la salud y en particular para el embarazo. Las adicciones fetales son una de las más relevantes preocupaciones por ser una consecuencia grave del abuso de drogas durante la gestación para la que, prácticamente, no existen programas de prevención en América Latina y el Caribe.

Se dispone de información testimonial que muestra la existencia de una correlación entre el consumo habitual de alcohol y drogas

y las conductas violentas en las que, frecuentemente, las víctimas son las mujeres y los niños que conviven en el núcleo familiar con el abusador.

Por todo el continente, la preocupación es creciente en torno a la violencia doméstica, destacándose la nueva Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (Convención de Belém do Pará), que ha entrado en vigencia en once países de la región y ha sido firmada por más de 20 Estados miembros de la Organización de los Estados Americanos (OEA).

Los estudios sobre las relaciones entre abuso de drogas y comportamientos violentos contra la mujer y miembros de la familia son muy escasos, por lo que es urgente cubrir esta carencia para contar con información objetiva para la prevención.

Las mujeres consumidoras de drogas sufren particulares problemas a la hora de solicitar ayuda o tratamiento, debido a sentimientos de vergüenza, falta de servicios específicos para la mujer, así como asuntos prácticos (cuidado de hijos pequeños, dificultades de transporte, etc.), factores todos que inhiben o disminuyen la demanda de asistencia.

Por otra parte, las mujeres deben enfrentar directa o indirectamente problemas relacionados con el abuso de drogas. Un buen ejemplo de esto lo demuestra un estudio llevado a cabo en Estados Unidos (citado por Hsu, 1994), en el que se informa que el 80% de los hombres que se inyectaban drogas tenían relaciones sexuales con mujeres no consumidoras, con los riesgos que esto comporta para la transmisión de enfermedades y de virus.

También las trabajadoras sexuales son un grupo en especial riesgo para las enfermedades de transmisión sexual, incluido el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH); teniendo además, doble vulnerabilidad cuando se inyectan drogas. Por su parte, las mujeres reclusas que consumen drogas, generalmente no disponen de servicios específicos de asistencia.

En cuanto al papel de la mujer en el problema del abuso del alcohol y las drogas, está demostrado que la sociedad mantiene expectativas diferentes respecto de los comportamientos de éstas en relación con los hombres, de la misma manera que ofrece oportunidades

distintas a cada sexo. En la mayoría de las culturas americanas, con sus valores, normas, creencias religiosas y pautas de conducta, se tolera más el consumo del alcohol en los hombres que en las mujeres, asumiéndose una actitud de censura sobre la mujer consumidora.

El caso del tabaco es una excepción que alerta sobre la utilización de otras sustancias por parte de la mujer, ya que, el hábito de fumar se integró a sus costumbres sociales generando riesgos prácticamente similares entre los dos sexos para las enfermedades que ocasiona.

El consumo de drogas ilícitas mantiene aún una serie de tabúes que protegen a los sectores sociales más ligados a las costumbres y tradiciones, aunque las edades de experimentación han disminuido notoriamente, así como el índice de sobremasculinidad.

En este sentido, el uso de drogas ilícitas (fundamentalmente marihuana y cocaína) confirma la sobremasculinidad en el orden aproximado de 4 a 1 para la prevalencia de vida.

Siguiendo estas primeras consideraciones, el presente análisis aproximativo al problema, pretende revisar parte del conocimiento existente en diferentes niveles, dando un acercamiento sobre los factores de riesgo específicos de la mujer para el consumo de drogas y los riesgos potenciales de la mujer consumidora (en términos de sus consecuencias).

Se concede especial atención a la salud mental de la mujer respecto de las conductas abusivas en el contexto de su vida familiar y social.

I. FACTORES DE RIESGO PARA EL CONSUMO DE ALCOHOL Y DROGAS EN LA MUJER

En las sociedades urbanas, se observa el fenómeno de la utilización diferenciada del alcohol y los psicofármacos ansiolíticos en los adultos. Los hombres consumen alcohol para calmar tensiones, mientras que las mujeres consumen ansiolíticos con el mismo fin.

La mujer que se automedica el ansiolítico, generalmente responde a una primera prescripción médica, mientras que el hombre que consume ansiolíticos, tiende a obtener el fármaco en forma irregular y sin indicación.

Es importante profundizar sobre algunos factores contextuales específicos que podrían jugar un papel decisivo en el abuso de alcohol y drogas, como la doble jornada laboral, el stress producto de las fuertes demandas sociales, la competencia, el consumismo y, por otro lado, el acceso a formas sociales de recreación, diversión e interacción que involucran el abuso del alcohol y el tabaco. Según Shore y Batt (1991), citados por Bejarano y Carvajal (1994), conviene considerar el papel del consumo excesivo de la pareja, las consecuencias negativas en la mujer de ese consumo, la ingesta etílica de las amistades más cercanas y el papel de la oferta por vía de la publicidad.

Hay casuística que refiere a mujeres que se han iniciado en el consumo de drogas ilícitas por y para ayudar a su pareja farmacodependiente, quedando ellas mismas, en su pretendida actitud de apoyo, involucradas en el problema.

La frecuente actitud dependiente de las mujeres en las sociedades con patrones "machistas", disminuye el número de consumidoras adictas. La dependencia global de la mujer hacia los padres, el marido, o los hijos, aminora el riesgo del ingreso a las drogas.

Cuando, una mujer llega a la adicción, su estado es más grave que para los varones, tanto en lo que se refiere a la salud física y mental como a las relaciones sociales.

Sus problemas se complican cuando tiene hijos bajo su responsabilidad, ya que, frecuentemente esto se traduce en conductas de abandono que vienen acompañadas de fuertes sentimientos de culpa.

Estudios efectuados sobre mujeres consumidoras bajo asistencia especializada (Forselledo *et al.* 1994), evidencian que la presión social negativa ejercida sobre ellas, así como la pérdida de normas y valores familiares y sociales influyen más que otros factores en el comportamiento de consumo de drogas. Esta "transgresión" inicial, posteriormente pesa en el mantenimiento de la conducta adictiva.

En cuanto al alcohol, diversos informes relacionados con los efectos neurofisiológicos señalan que existen factores de riesgo metabólicos específicos para la mujer, debido a las marcadas diferencias en la tolerancia al alco-

ENFOQUE DE RIESGO

ENFOQUE DE RIESGO EN LA PREVENCIÓN, PROMOCIÓN Y ATENCIÓN DE LA SALUD DE LA MUJER

CONCEPTO DE RIESGO

Riesgo es la probabilidad de que determinado fenómeno indeseable o dañino le ocurra a un individuo en el futuro. Se lo mide como un gradiente que va de Riesgo "alto" a Riesgo "bajo".

ENFOQUE DE RIESGO

Es un instrumento metodológico idóneo para realizar un análisis ordenado del sistema de salud de una población determinada. Ello permite medir la necesidad de atención y prevención por parte de grupos específicos y establecer prioridades para los más necesitados. Estos son los grupos más vulnerables como consecuencia de estar expuestos a un mayor número de factores de riesgo para un problema determinado.

FACTORES DE RIESGO

Son eventos de cualquier naturaleza, cuya presencia incrementa la probabilidad de la presencia de un fenómeno indeseable.

Los Factores de Riesgo para la Salud pueden clasificarse en:

biológicos, médicos, psicológicos, familiares, sociales y ambientales, así como de accesibilidad a los servicios de salud.

La interacción de distintos factores de riesgo produce efectos mayores que la suma de los mismos.

Dentro del sector salud, provee una justificación epidemiológica para aumentar la cobertura de los servicios de prevención, promoción y atención de salud, mejorar las pautas de referencia, controlar los factores de riesgo y optimizar los Factores de Protección.

FACTORES DE PROTECCIÓN

Es la circunstancia, hecho o evento de cualquier naturaleza, sea biológica, psicológica o social cuya presencia tiene una relación estrecha con la disminución y/o ausencia del problema.

hol en comparación a los hombres, así como en la capacidad para asimilarlo y desintoxicarse.

“Debido a que las mujeres tienen mayor cantidad de grasa corporal y, por lo tanto, menor cantidad de agua se intoxican con aproximadamente la mitad de dosis de alcohol correspondiente a los hombres (aunque podría existir una tolerancia reducida por factores enzimáticos puramente). Al mismo tiempo se observan marcadas diferencias por sexo en el desarrollo de la dependencia del alcohol, las cuales obedecen a una mayor posibilidad de la adicción en la mujer en un período mucho menor que en el hombre y a la mayor vulnerabilidad tisular (cirro-

sis hepática y miocardiopatías) de la mujer.” (Madrigal, 1993).

Cabe consignar que han habido muchas dificultades para hacer estudios científicos de género en relación a las drogas. Las mujeres han estado excluidas de la mayoría de las investigaciones sobre los efectos de las drogas, entre otras razones porque se tenía el temor de que se embarazaran durante el curso de las mismas. (Hsu, 1994).

Los patrones sociales han ido evolucionando hacia una mayor permisividad en el consumo recreacional del alcohol en la mujer, posiblemente por la búsqueda de la igualdad económica y social respecto del hombre. En la década del 80 esto se pudo constatar en varios países de la región, con significativos aumen-

tos en los niveles de consumo en la mujer. (Forselledo, 1995).

Varias hipótesis apoyan esta tendencia, entre ellas, la crisis socioeconómica de la década de los 80, llevó a la mujer a buscar sustento fuera del hogar en condiciones de subempleo y mala remuneración, generando contactos sociales más intensos pero no por ello satisfactorios y generando variadas frustraciones respecto de su rol familiar. En el mismo sentido los fenómenos de transculturación y migración rural-urbana, expusieron a la mujer a situaciones favorecedoras del consumo estimulante y embrutecedor-compulsivo. (Forselledo, 1995; Madrigal, 1993).

Recientemente, en las poblaciones urbanas de Latinoamérica, ha comenzado a presentarse un fenómeno diferente en el sector juvenil respecto del consumo del alcohol. Con predominancia masculina (índice de sobremasculinidad que varía entre 6 a 1 y 10 a 1), los adolescentes y jóvenes consumen alcohol

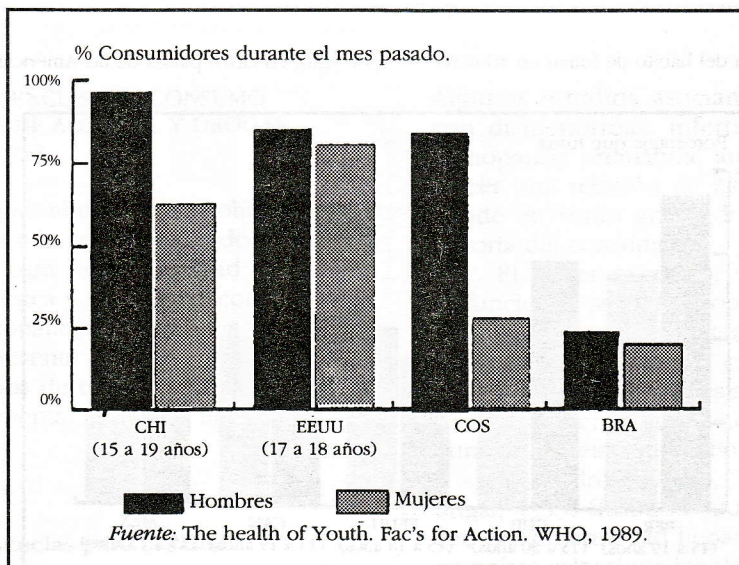
en las calles, bebiendo en rondas de tragos, sin otra finalidad que la embriaguez como efecto psicoactivo. A veces, este consumo se asocia al de drogas ilícitas o a los propios psicofármacos. (Forselledo, 1995).

Los atributos sociales del alcohol en relación a la disminución de tensiones, como ritual de pasaje del adolescente al mundo adulto (patrones machistas), como símbolo de status al incorporarse a la vida productiva, etc. estaban restringidos en su aceptación al hombre. Algunos estudios realizados recientemente en Colombia (Torres y Murrelle, citado por Madrigal, 1994) destacan una significativa relación entre ingesta de alcohol y depresión clínica en la mujer.

Algunos de estos patrones se asocian a otros factores de riesgo para el consumo de otras drogas como: presión de grupo, ingreso a estratos sociales de alto consumo, alivio del stress, conductas contrafóbicas, ansiedad y/o depresión.

Gráfico 1

Consumo de bebidas alcohólicas en adolescentes, por sexo en 4 países de las Américas



En el mismo orden, otros estudios muestran algunos factores de riesgo comunes, al menos al inicio del consumo, como son: presión de grupo de pares, trastornos de comportamiento, integración a grupos con alta disponibilidad de drogas, inadecuada utilización del tiempo libre, problemas psiquiátricos como los síndromes fóbico, ansioso-angustioso y depresivo (resultados del DUSI citados por Forselledo, 1994c).

Los estudios de Winokur, citados por Marigal (1994), sugieren la presencia de factores de riesgo de índole afectivo en el uso indebido de drogas. Como se dijo anteriormente, aunque las tendencias se han emparejado, el hombre busca aliviar sus tensiones preferentemente en el alcohol (bajo la protección de los patrones socioculturales "machistas"), mientras que la mujer lo hace preferentemente en los ansiolíticos (por disponer de menos prejuicios que el hombre para recibir prescripción médica y por sufrir una mayor censura social hacia el consumo de alcohol).

A esto se agregan otros riesgos notables para la mujer —relacionados esta vez con el abuso de alcohol y drogas por parte de los hombres— como son: las agresiones y los actos violentos, el acoso y el abuso sexual, las viola-

ciones. Consecuentemente estos mismos riesgos se asocian a los niños que conviven con los abusadores de alcohol y drogas.

Un Comité de Expertos de la Organización Mundial de la Salud (1989), señaló que el hábito de fumar tabaco es la causa de muerte prevenible más importante en los países subdesarrollados. El gráfico (OMS, 1989, citado por Forselledo, 1994a) muestra la prevalencia del hábito de fumar por sexo en tres países de América Latina, comparados con Estados Unidos y Canadá. Se observa la tendencia a la sobremasculinidad en los países latinoamericanos.

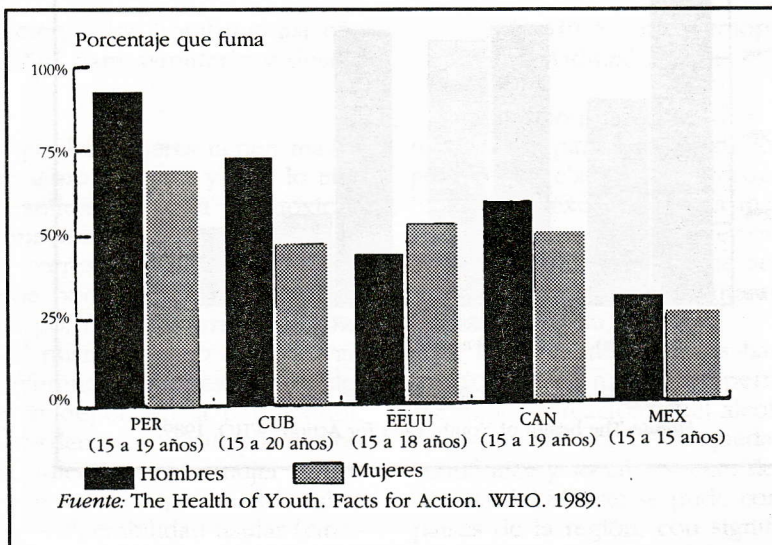
Existen investigaciones que evidencian la asociación entre el consumo de cigarrillos a edades más precoces, el consumo de otras drogas (especialmente en las mujeres) y la deserción escolar.

Para concluir esta primera parte, se pueden resumir algunos factores de riesgo específicos según el siguiente cuadro:

Aspectos que no dejan dudas sobre la necesidad de estudiar particularmente el tema, para determinar con más precisión el riesgo relativo de la mujer frente a las drogas y las medidas de protección, prevención y tratamiento específicos.

Gráfico 2

Prevalencia del hábito de fumar en adolescentes, por sexo, en cinco países de las Américas



FACTORES DE RIESGO ESPECÍFICOS

- Mayor vulnerabilidad física y mental al alcohol y las drogas
- Tensiones psicológicas, angustia y depresión
- Stress por presiones sociales negativas
- Sobrecarga de horarios por trabajo y tareas domésticas
- Competencia
- Consumismo
- Acceso a interacciones sociales asociadas al consumo de alcohol y tabaco
- Codependencia y consumo de alcohol y drogas en la pareja
- Presión negativa de grupos de pares
- Iniciación al consumo a edades más tempranas
- Pérdida de valores y normas familiares protectoras para el consumo
- Mayor permisividad social para el consumo

OTROS FACTORES DE RIESGO PARA EL CONSUMO DE ALCOHOL Y DROGAS, LIGADAS A SITUACIONES ESPECIALMENTE AGRAVADAS

- Acoso y abuso sexual
- Ejercer la prostitución
- Desempleo y necesidad imperiosa de sustento
- Violencia doméstica

Asimismo se deben considerar:

- Las graves consecuencias que tiene para la salud física, mental y para las relaciones sociales, el consumo abusivo de alcohol y drogas.

II. CONSECUENCIAS DEL CONSUMO ABUSIVO DE ALCOHOL Y DROGAS EN LA MUJER

El consumo abusivo de alcohol y drogas en la mujer puede ser considerado como factor de riesgo para una diversidad de problemas de salud física y mental, así como para algunas disfuncionalidades familiares y sociales.

En el presente capítulo serán presentados en términos de consecuencias para la salud, la salud mental, el feto y el neonato y la familia.

a. Consecuencias para la salud

El consumo de alcohol y drogas tiene relación con ciertos trastornos ginecológicos.

Algunos estudios asocian el beber excesivo con dismenorreas, infertilidad, esterilidad y menopausia prematura, aunque es difícil establecer una relación de causa-efecto pues depende en sumo grado del tipo, frecuencia e historia del consumo.

El beber excesivo, se asocia además a disfunciones sexuales como frigidez, desinterés y dispaurenia, pero también es difícil establecer una relación de causa-efecto ya que, muchas mujeres manifiestan que el beber moderado aumenta el deseo sexual y el placer durante las relaciones. (Forselledo, 1995).

El cuadro 1 (OMS, 1989 citado por Magrinal, 1993) ilustra la situación de la mortalidad por enfermedad hepática crónica y cirrosis en países seleccionados de la región. El mismo parte de los supuestos de proporcionalidad entre la prevalencia de problemas derivados

del alcohol y el nivel de consumo. En este sentido, el mayor consumo de alcohol en el hombre se reflejaría en la mayor morbilidad y mortalidad hacia enfermedades como la cirrosis hepática.

Otro dato complementario se relaciona con el nivel de consumo en mujeres alcohólicas. Varios estudios confirman que la cirrosis causada por el alcohol afecta dos veces más

a las mujeres que a los hombres entre bebedores excesivos de ambos sexos. Por otra parte, el período de evolución de la cirrosis hepática es significativamente más corto en las mujeres que en los hombres, lo que apoya la hipótesis de una mayor vulnerabilidad en la mujer asociada a factores constitucionales metabólicos o con diferentes respuestas inmunológicas.

Cuadro 1

Tasas ajustadas de mortalidad por enfermedad hepática crónica y cirrosis en países seleccionados de las Américas último año disponible, tasas por 100 000

País	Año	Hombres	Mujeres	Total
Argentina	1985	15,6	4,3	9,6
Bahamas	1985	25,8	10,0	17,3
Canadá	1987	6,8	9,7	8,2
Costa Rica	1988	16,6	7,4	12,0
Chile	1987	36,5	12,4	23,4
USA	1987	12,5	5,4	8,7
México	1986	54,7	15,2	34,0
Puerto Rico	1986	41,5	8,7	24,0
Trinidad y Tobago	1983	21,2	5,7	13,5
Uruguay	1986	11,1	2,3	6,4
Venezuela	1983	18,4	5,4	11,7

Fuente: OMS. *World Health Statistics*, 1989, citado por Madrigal, Enrique. OPS/OMS, *Patrones de Consumo y Dependencia a Drogas en la Mujer*. USA, 1993.

En cuanto al cáncer de mama, Willet *et al.* citados por Madrigal (1993), informan que existe una probabilidad 50% mayor de presentarse entre las consumidoras moderadas de alcohol (cerveza y destilados) que entre las abstemias.

Otro riesgo al que se enfrentan las mujeres abusadoras de alcohol y drogas es al de los accidentes domésticos, laborales y de tránsito, así como a la probabilidad de abuso sexual, violaciones o relaciones incesuosas.

En cuanto al tabaquismo, como factor de riesgo para un grupo de enfermedades, se configura a partir del entorno económico y social, la dinámica de la población y las relaciones de poder en el sistema sexo-género. Las estimaciones de la prevalencia de tabaquismo en los países se obtienen, por lo general, a través de encuestas que, como en el caso del consumo de alcohol y otras drogas, difieren metodológicamente y limitan la comparabilidad de los resultados.

No obstante ello, se puede afirmar, siguiendo a Sylvia Robles (1993), que en Estados Unidos y Canadá la epidemia de tabaquismo alcanzó su pico máximo en la década de los sesenta, situación que actualmente se presenta en descenso. Sin embargo en los hombres esa baja es más acelerada que en las mujeres. De 1965 a 1982, en los Estados Unidos, la prevalencia de tabaquismo bajó de 51 a 34% mientras que en las mujeres de 33 a 29%. En Canadá se observan tendencias similares. En cambio en los países de América Latina la prevalencia de tabaquismo ha

aumentado en ambos sexos y mas rápidamente en las mujeres. (Ver cuadro 2)

"La urbanización en América Latina en los últimos 40 años trajo cambios en los estilos de vida, mayor acceso a los servicios colectivos, un alto grado de diferenciación social y división del trabajo, así como también cambios en los patrones de consumo de la población, entre los que se incluye el consumo de tabaco" (Robles, 1993).

Cuadro 2

Prevalencia de tabaquismo, esperanza de vida al nacer y producto interno bruto *per capita* en países seleccionados de las Américas

PAIS	PIB <i>per capita</i> 1988	Esperanza de vida al nacer	Prevalencia Año	de Hombres	Tabaquismo Mujeres	Razón H/M
Canadá	16 760	77.00	1986	30.8	25.8	1.19
Estados Unidos	19 700	75.00	1987	31.7	26.8	1.18
Argentina	2640	70.58	1988	43.0	27.0	1.59
Chile	1510	71.48	1985	43.9	39.2	1.12
Uruguay	2470	72.00	1985	44.0	23.0	1.91
Cuba		75.20	1988	47.8	25.5	1.87
Costa Rica	1760	74.67	1986	34.7	14.4	2.41
Panamá	2240	72.08	1983	56.1	20.0	2.81
Venezuela	3170	69.67	1986	32.6	23.3	1.40
Brasil	2280	64.89	1989	45.0	33.0	1.36
México	1820	68.91	1988	38.3	14.4	2.66
Colombia	1240	68.24	1988	37.0	18.0	2.06
Ecuador	1080	65.44	1988	34.0	16.0	2.13
Paraguay	1180	66.87		n/d	n/d	
Perú	1440	61.40	1988	28.0	17.0	1.65
R. Dominicana	680	65.91	1989	66.3	13.6	4.88
Bolivia	570	53.07		n/d	n/d	
El Salvador	950	62.15	1988	38.0	12.0	3.17
Guatemala	880	61.99	1989	37.8	17.7	2.14
Haití	360	54.71		n/d	n/d	
Honduras	850	63.95	1988	36.0	11.0	3.27

n/d: no hay datos disponibles a nivel nacional.

Fuente: Banco Mundial, 1989, CELADE 1990.

Como consecuencia, las prevalencias de tabaquismo son mayores en las urbes que en las zonas rurales tanto en hombres como en mujeres.

Las diferencias demográficas y económicas entre los países de las Américas influyen en los niveles de tabaquismo de la población. El cuadro 2 (Banco Mundial, 1989) muestra los países agrupados de acuerdo a criterios de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPALC): "economía desarrollada" y "modernización avanzada (MA)", según los siguientes subgrupos: "MA temprana", "MA reciente", "MA desequilibrada" y "MA incipiente". Es evidente que la relación entre el grado de modernización de un país y la prevalencia de tabaquismo no se correlaciona con la magnitud de ésta, sino con el índice de sobremasculinidad. Cuanto mayor el nivel de modernización, menor es el índice de sobremasculinidad. Esto indica que las mujeres se han incorporado más al mercado de trabajo, en particular las de un nivel de instrucción más alto. En general, en América Latina, la prevalencia de tabaquismo aumenta conforme aumenta la escolaridad. Por el contrario, en los hombres disminuye en cuanto aumenta la escolaridad. (Forselledo, 1995).

Sobre la base de estos someros datos, las mujeres representan un grupo de por sí con características propias que, además, se diferencia por sus orígenes culturales, niveles socioeconómicos, actividades y realidades personales. Parecería que existe una relación entre el hábito de fumar, las condiciones de vida y el manejo del poder ligado al sistema sexo-género. En este sentido, las mujeres que fuman en urbes de países de MA temprana y reciente podrían hacerlo como símbolo de igualdad o de acceso a determinados bienes de consumo, que tradicionalmente dominaban los hombres.

Por otro lado, la reducción de las diferencias con el hombre le puede demandar a la mujer una carga física y emocional mayor que la empuje a adquirir hábitos que afecten negativamente su salud.

En este sentido, según Torko (1995) hay un 40% más de mujeres estériles entre las fumadoras compulsivas que entre las no fumadoras. También sostiene que el tabaco afecta

la función reproductora de la mujer y aumenta el riesgo de menopausia prematura y aborto.

Tal vez el efecto más importante resida en que las mujeres fumadoras que mueren antes de los 65 años, tienen al tabaco como responsable del 40% de las muertes por enfermedades cardíacas, del 50% de los ataques hemipléjicos mortales, del 80% de las muertes por cáncer de pulmón y del 30% de las muertes por otros tipos de cáncer como el de laringe.

También se destaca que las fumadoras son más propensas a la osteoporosis, que es la principal causa de fracturas en las mujeres de edad, principalmente después de la menopausia.

En cuanto a las enfermedades secundarias, se considera particularmente el problema de la infección por el VIH y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), por su especial trascendencia para la mujer.

La epidemia por infección a VIH comenzó en el mundo con una sobremasculinidad marcada. A comienzos de la década del 90, los casos de contagio se situaban en el orden de siete hombres por cada mujer (Reid, 1990). Hoy se estima que no existen diferencias tan significativas entre los sexos y que por lo menos la mitad de todas las personas contagiadas tienen menos de 25 años. (Reid, 1990).

La utilización del preservativo como factor de protección se establece lentamente, mientras que las prácticas sexuales son muy frecuentes en las mujeres jóvenes y la edad de iniciación sexual muy temprana.

La menor sobremasculinidad y el sector etéreo mencionado, hacen referencia a la mayor cantidad de madres potenciales portadoras del virus y al importante sector juvenil contagiado y nos sitúa ante un futuro cargado de problemas:

- * Aumento en los recién nacidos portadores del virus.
- * Graves consecuencias domésticas para la familia: Sufrimientos prolongados, fallecimientos, problemas de comunicación, desviación de recursos para el tratamiento de la enfermedad, etc.

El tema es que cada año es mayor el número de mujeres que se infectan, enferman y mueren de SIDA.

En materia de factores de riesgo para la infección por VIH en la mujer, Estebanez *et al.* (1993) y Kimball *et al.* (1993) indican que son relativamente fáciles de determinar, aunque muy difíciles de controlar.

En este sentido, la infección inicial por el VIH puede ser asintomática o ir acompañada de una enfermedad parecida a la influenza. La infección se produce por tres vías:

1. Transmisión sexual.
2. Transmisión parenteral por infusión de sangre o hemoderivados contaminados.
3. Transmisión vertical de la madre infectada al feto.

Una vez infectada la persona, hay un período silente de 12 semanas, durante las cuales no se puede detectar serológicamente la infección.

Estos acontecimientos iniciales no son diferentes en el hombre y en la mujer.

Se desconoce aún la historia natural de la enfermedad o el avance clínico de la misma en la mujer desde el momento de la infección hasta la manifestación clínica del SIDA, pero se supone que se asemeja a lo observado en el hombre. Tampoco hay información suficiente que sugiera que el embarazo acelere las manifestaciones del SIDA ni que este aumente las complicaciones obstétricas más que cualquiera otra enfermedad sistémica. Si es posible que el SIDA ponga en peligro la salud general de la madre y afecte su embarazo y parto.

También se ha comprobado que es mayor en las mujeres el número de contagios por transfusión sanguínea, al estar expuestas a complicaciones durante el embarazo y parto.

En cuanto a la transmisión heterosexual, no se han determinado los factores de riesgo (en términos de conductas o atributos) que exponen a la mujer a la infección. Por ejemplo, se sabe que las trabajadoras sexuales están más expuestas y que en Brasil se ha determinado una relación entre mujer seropositiva y pareja bisexual. También se ha encontrado que las enfermedades de transmisión sexual que causan ulceración de los órganos genitales, son un factor de riesgo para la infección por VIH. Asimismo, están más expuestas las mujeres que tienen una pareja farmacodepen-

diente a drogas por inyección endovenosa, o que tienen una pareja portadora de VIH.

Por lo tanto, pueden considerarse grupos de alto riesgo, las prostitutas, las farmacodependientes y las pacientes con enfermedades de transmisión sexual. Son mujeres expuestas a riesgo, aquellas que tienen una pareja farmacodependiente, bisexual o portadora de VIH. (Jennings, 1990; Estebanez, 1993).

En muchas sociedades la prostitución, la venta y el abuso de drogas están muy vinculados. Por ejemplo, las drogas pueden ser usadas como una forma de adecuarse al estilo de vida asociado al trabajo sexual y en otros casos, algunas mujeres se convierten en farmacodependientes y luego pasan a ser trabajadoras sexuales, así generan ingresos para comprar drogas o directamente intercambiar sexo por droga.

Howard Gough (citado por Carovano, 1995), director de un centro de tratamiento en Jamaica, declara que

"Al generarse la dependencia y como resultado del aumento de la necesidad de consumir la sustancia (muchas veces acompañada por la pérdida de ingreso y apoyo financiero), muchas mujeres tienden a entrar en intercambios de sexo por droga para sostener su hábito".

Según Carovano (1995), informes de la región demuestran que un número significativo de mujeres consumidoras están a la vez involucradas en la prostitución. Mientras algunos de los reportes no tienen información suficiente para demostrar una relación de causa-consecuencia, otros indican que estas mujeres pasan a la prostitución como forma de sostener sus hábitos de abuso de drogas.

Una investigación sobre mujeres que usan crack en Jamaica (Dreher y Hudgins, citados por Carovano, 1995) muestra que de los 33 casos estudiados, 20 dijeron que, o trabajaban como prostitutas, o lo hacían cuando estaban usando crack. En todos los casos menos tres, el uso de crack precipitó la entrada a la prostitución.

Las niñas y adolescentes de la calle constituyen un grupo importante de riesgo, producto de las condiciones de extrema pobreza que soportan las sociedades latinoamericanas.

La prostitución infantil es cada vez más frecuente y está asociada a la necesidad de alimentación y para disponer de algún alojamiento. En Nueva York, Estados Unidos, un estudio de 1988, citado por Reid (1990), indica que en un grupo de hombres y mujeres de 16 a 21 años que vivían en las calles, el 7% era portador del VIH.

Las opciones que la sociedad les ofrece a las adolescentes que viven en condiciones de pobreza extrema son tan escasas que ninguna puede competir con la prostitución como medio de supervivencia económica.

Por otra parte, la amplitud y frecuencia de los casos de hostigamiento sexual contra mujeres jóvenes que, por lo general, se ocultan o desmienten conjuntamente con la violación y el incesto, son factores de riesgo para el contagio de VIH cuando ocurren en zonas con alta incidencia del virus.

Otra consecuencia igualmente notable para la mujer es que la infección significa aislamiento social, soledad y discriminación. También le origina miedo: miedo a perder el trabajo, la atención médica, la consideración familiar, los amigos, la pareja, etc. Miedo por el futuro de los hijos. Asimismo el contagio para una mujer joven significa renunciar a la maternidad o enfrentar el dilema de engendrar un hijo portador del virus. Elementos todos que repercuten severamente sobre la salud mental.

b. Consecuencias para la salud mental

El enfoque tradicional de salud considera al consumo de alcohol y drogas, por una parte, como una conducta de riesgo para la salud física y mental y, por otra, como un problema de salud mental. De esta manera explica que la salud de las personas consumidoras está —como se vio anteriormente— estrechamente relacionada con el ambiente en que viven y los estilos de vida. Por ello, la naturaleza y severidad de los riesgos para la salud a los que están expuestos es muy variable.

En el anexo se presentan algunas definiciones básicas que son referencia del presente capítulo.

Trastornos psicopatológicos y de la identidad

El abuso de alcohol y drogas lejos de mejorar las condiciones psicológicas de la mujer, repercute severamente sobre las bases de su identidad.

En primer término, cualquiera que sea la motivación para el consumo, la mujer verá resentida su autoestima. Una vez establecida la relación de dependencia con la o las sustancias, aumentarán los sentimientos de impotencia y descontrol, se deteriorará su autoimagen y, si existe "terreno" psicopatológico, dará aparición a la sintomatología psicoafectiva y conductual neurótica o psicótica. Lugar aparte se establece para las estructuras de personalidad psicopáticas y sociopáticas, las que no evidenciarán síntomas de ansiedad y angustia, ni culpas por sus trastornos de conducta.

Las mujeres y, en particular, las adolescentes que viven en contextos familiares y sociales de alto riesgo, caracterizados por la violencia, la delincuencia, la marginalidad, la promiscuidad sexual, etc., tienen una mayor probabilidad de presentar problemas de salud (como los mencionados en el ítem anterior del presente capítulo) y problemas de salud mental como depresiones, trastornos psicopatológicos, intentos de autoeliminación y suicidios.

A su vez se considera que las condiciones negativas del contexto familiar y social aumentan la probabilidad del mantenimiento y la potenciación del circuito: uso indebido de alcohol y drogas - problemas de salud/salud mental.

b.1. Estigmas sociales

Como se mencionó anteriormente, la mujer alcohólica o abusadora de drogas verá notoriamente disminuida su autoestima, resentirá significativamente su capacidad de autoafirmación social y, lejos de mejorar los problemas psicológicos que inicialmente pretendía, los agravará o los mutará por otros. Pero es la valoración social de la mujer abusadora de drogas, madre, esposa, trabajadora, profesional, etc., la que, por intermedio de diversos estigmas, aumentará el aislamiento social, la pérdida de oportunidades, la dependencia y los

sentimientos de impotencia para revertir la propia situación.

Algunas sociedades toleran el uso de alcohol y drogas si se trata de mujeres profesionales de medios urbanos o de mujeres adultas mayores que presentan problemas de salud (un estudio realizado en Estados Unidos –citado por Hsu (1994)– revela que los médicos prescriben drogas psicoactivas a mujeres mayores de 60 años 2,5 veces más que a los hombres de su misma edad). No se observa la misma tolerancia para con las mujeres jóvenes y solteras. Inclusive algunas comunidades niegan la existencia del abuso de drogas en las mujeres, las que frecuentemente esconden su propio consumo.

Muchas mujeres con problemas relacionados con el abuso de drogas enfrentan dificultades para acceder a los programas de tratamiento. Es frecuente que los centros de tratamiento residenciales no admitan mujeres, a veces como reglamento, a veces como práctica. Entre los servicios que sí las admiten, se constatan limitaciones en el número de ingresos por problemas financieros o por no estar adaptados a las necesidades de las mujeres consumidoras que buscan asistencia. Por ejemplo, algunos centros de tratamiento no disponen de guarderías para custodiar a los hijos de las mujeres asistidas o no admiten mujeres embarazadas o portadoras de VIH y enfermas de SIDA, bajo pretexto de no contar con la infraestructura apropiada para ello. (Hsu, 1994).

Distintos estudios han mostrado que muchas mujeres que usan drogas son solteras, separadas o divorciadas pero con hijos. Algunas de ellas tardan en pedir tratamiento o no lo hacen por el estigma social sobre su condición de abusadora de drogas. También influye en esta decisión, la necesidad real de cuidar de sus hijos, así como de apoyar económica-

mente a la familia. Otras veces, es el miedo a que las autoridades judiciales puedan quitarles la custodia de los niños. (Hsu, 1994).

Dichas dificultades para acceder o mantener un programa de tratamiento contribuyen a que no existan reportes fidedignos y, por lo tanto, se mantenga la mencionada subinformación sobre los niveles de abuso de drogas en la mujer. (Hsu, 1994).

b.2. Reacciones familiares adversas y otras complicaciones psicológicas

A nivel familiar se han identificado varios factores de riesgo para el uso indebido de alcohol y drogas. Algunos específicos y muy ligados a la aparición de este problema. Otros, menos específicos, que comportan riesgos para otros trastornos psicosociales, pero incrementan notoriamente la probabilidad de que algunos de los miembros consuma drogas. Se enumerarán algunos de ellos, para posteriormente considerar el riesgo del rechazo familiar, las rupturas y el agravamiento de la incomunicación a partir del propio consumo.

Los factores de riesgo que se registran en los cuadros siguientes son prácticamente todos accidentales, en el sentido de que no responden a procesos naturales o a momentos críticos del proceso evolutivo ontogenético familiar.

Obviamente una familia que presente varios de estos factores de riesgo, portará un nivel de disfuncionalidad significativo en sus procesos internos.

Si la familia es disfuncional, una mujer abusadora de drogas encontrará diversas respuestas, entre las que se han identificado tres (Forselledo *et al.* 1995):

FACTORES DE RIESGO FAMILIARES	
Factores más específicos para el consumo de drogas	
1.	Ausencia de modelos definidos de autoridad y afecto.
2.	Padres autocráticos, excesivamente rígidos y punitivos.
3.	Ausencia de la figura paterna.
4.	Presencia de un padre adicto al alcohol o a las drogas.
5.	Carencias en los modelos de comportamiento adecuados al contexto social.
6.	Conflictos en la pareja parental.
7.	Relaciones familiares que estimulan la dependencia.
8.	Consumo familiar de sustancias (MODELO ADICTIVO FAMILIAR).

FACTORES DE RIESGO FAMILIARES	
Factores menos específicos para el consumo de drogas	
1.	Padres permisivos o desinteresados.
2.	Carencias económicas.
3.	Carencias en los modelos sexuales de identificación.
4.	Limitada participación de los padres en la formación de los hijos.
5.	Expectativas muy altas o muy bajas en relación al éxito esperado de los hijos.
6.	Desintegración familiar.

1. *Dramatización del problema.* La familia se escandaliza, condena, estigmatiza, acusa, reprende, pero no resuelve el problema y genera un aumento de los sentimientos de culpabilidad y depresión.

2. *Utilización del problema.* La familia con serios problemas de comunicación, "utiliza" el abuso de alcohol o drogas de la madre o hija para aglutinarse e intercambiar información. Tampoco resuelve el problema.

3. *Minimización del problema.* La familia con antecedentes de alcoholismo o adicción a drogas, portadora de un Modelo Adictivo Familiar, tiende a minimizar el abuso de la madre o hija y no considerarlo como una disfuncionalidad del propio grupo. Con esto el problema se mantiene hasta un límite marcado por una intoxicación aguda o complicación de salud física o mental.

Aún en los casos de familias con una historia de funcionalidad satisfactoria, la aparición del abuso de alcohol o drogas en la mujer, puede despertar el rechazo, la incomunicación, la ruptura de lazos afectivos, la aparición de complicaciones psíquicas transitorias o permanentes y el agravamiento de los síndromes depresivos. También se incrementa el riesgo de la autoeliminación.

b.3. *Violencia doméstica*

La experiencia de la agresión o del abuso constituye una seria amenaza para la salud

mental de la mujer en todas las edades y culturas.

La violencia doméstica no es un hecho nuevo. En la calle, en el trabajo, pero también y principalmente en el hogar ha venido ejerciéndose. No siempre se habla de ella y mucho menos públicamente. El mérito de haber colocado el tema en el debate corresponde a grupos de mujeres.

Cuando hablamos de violencia doméstica, nos referimos a las modalidades persistentes de comportamientos agresivos que recaen sobre todo en los más débiles del grupo familiar.

La violencia doméstica se manifiesta de varias maneras y no ocurre con igual frecuencia ni grado de gravedad. En este marco, la violencia contra la mujer en el hogar es, estadísticamente, la más frecuente en todas partes del mundo y va desde formas abiertas y brutales a encubiertas y sutiles.

Hay modalidades de violencia física, psicológica y sexual. Desde patadas y puñetazos, pasando por descalificaciones, insultos y aislamiento, hasta llegar a las violaciones sexuales en el seno de la pareja. Estos son parte de los sufrimientos que muchas veces se ocultan por miedo al desamparo, las culpas, el remordimiento, la venganza, el abandono, etc.

Esto se refleja claramente en las escasas denuncias policiales, si se comparan éstas con la incidencia y frecuencia de la violencia. Otras veces la mujer tiene una fuerte adhesión a los modelos dominantes del género y a formas de comunicación en el que la violencia es un significativo "natural" en la familia ("me pe-

ga porque me quiere y le importo"), tolerando y legitimando el problema. Ello se basa en sistemas familiares autoritarios de culturas que "naturalizan o normalizan el comportamiento violento".

La violencia doméstica además, tiende a enmascararse desde distintos enfoques, aún el de los profesionales de la salud, y a considerar su reconocimiento como un atentado contra la familia.

Sin embargo, debe reconocerse que la violencia doméstica contra la mujer afecta su vida, limita sus posibilidades y bloquea sus aspiraciones intencionalmente.

Diversos informes citados por Paltiel (1993) señalan que el abuso sexual en las niñas, es un factor de riesgo para la psicosis y la violencia doméstica para las farmacodependencias y el suicidio en la mujer adulta.

Ocurre que las mujeres agredidas vuelven a ser víctimas, en general, cuando carecen de formas de revelar su situación, cuando nadie asume la responsabilidad de la notificación, cuando se duda de la credibilidad, cuando no se atienden las necesidades de seguridad personal en la debida forma y cuando no existe un sistema de reparación del daño en los servicios de salud, sociales o jurídicos o dicho sistema es inaccesible, complejo o lento.

Algunos estudios, como el realizado en un antiguo barrio popular de Montevideo, Uruguay (Choviat *et al.* 1994), sobre 167 denuncias de violencia doméstica (febrero-diciembre de 1993), demuestran que la mayor cantidad de casos de mujeres que consultan se sitúan alrededor de los 30-35 años. Las formas de expresión de la violencia se da a través de la violencia física: golpes, golpes con secuelas, (47,4% de los casos); sexual (19,3%); psicológica: amenazas, descalificaciones, etc. (33,3%), las que además suelen presentarse combinadas.

Los principales elementos precipitantes de la actitud violenta del agresor se relaciona con la ingesta de alcohol y/o drogas, aunque también puede responder a antecedentes familiares de maltrato o a otras múltiples causalidades psicológicas y sociales. Se constata que las situaciones laborales actúan como factores condicionantes, pero no precipitantes. En el estudio que citamos, más del 50% de los casos respondía al abuso de alcohol o drogas (47,7% alcohol, 4,6% drogas).

Un estudio realizado en Centroamérica mostró que el 97% de los casos reportados de violencia doméstica, se asociaban a hombres abusadores de alcohol. (Hsu, 1994).

Algunas mujeres que son objeto de violencia física y sexual por parte de sus parejas o padres, pueden llegar a tolerarla por largo tiempo, debido a que se sienten responsables del cuidado de sus familias o no tienen alternativas para sobrevivir debido a factores económicos, sociales o culturales.

La clínica y los estudios ventana realizados en comisarías y urgencias de hospitales demuestran que los comportamientos violentos están fuertemente asociados a la ingesta previa abusiva de alcohol y/o drogas por parte del hombre, aunque desde un punto de vista epidemiológico no se haya podido establecer una relación causal directa entre abuso previo de alcohol y violencia contra la mujer. Por su parte, la violencia contra la mujer es, también, un factor de riesgo para el consumo de drogas, ya que éste opera como una conducta "evasora" o "anestesiante" frente a las agresiones.

La promoción de la salud mental en la mujer exige que las sociedades reconozcan la obligación moral de encontrar medios para que las mujeres y las niñas de todas las edades no se vean rodeadas de amenazas, temor y recelo y puedan disfrutar de sus derechos de seguridad personal, dignidad y libertad en cualquier sitio.

La mujer es la persona tradicionalmente encargada de cuidar la familia y aportar una matriz afectiva a los hijos en la Región de las Américas. Aunque, como se mencionó su rol ha debido modificarse por ingresar las mujeres latinoamericanas al mercado de trabajo, la carga de tareas correspondientes al hogar sigue estando dentro de su rol familiar. Por lo tanto, los problemas vinculados al uso de drogas, violencia, SIDA, etc., no hacen otra cosa que aumentar la pesada carga del cuidado de la familia y exponerla aún más a los riesgos para su salud física y mental. (Paltiel, 1993).

c. La criminalización como consecuencia social

Existen muchas circunstancias en las que la mujer, para sobrevivir, se ve enfrentada a la

necesidad de cometer distintos actos delictivos, por ejemplo, el tráfico de drogas.

Entre las circunstancias mencionadas, se encuentran las presiones ejercidas por los hombres que someten a las mujeres al ejercicio del tráfico ilícito, a la prostitución, etc.

Las mujeres víctimas del tráfico ilícito, en su calidad de "mulas", transportan las sustancias de un país a otro, muchas veces sin conocer el contenido de lo que llevan.

Otra circunstancia que afecta a muchas mujeres, es el encubrimiento de los delitos relacionados con la producción y el tráfico, por lo que frecuentemente resultan penadas por la ley.

Según Del Olmo (1993), en el área del Caribe, cerca de un 90% de las mujeres procesadas y encarceladas, están en esa condición bajo la figura delictiva del tráfico de drogas. En 1987, en la cárcel de mujeres de Cuenca, Ecuador, habían 40 reclusas, de las cuales el 62% esperaban ser enjuiciadas por delitos conexos con la producción y tráfico de drogas.

En Bolivia cada vez es mayor el número de mujeres campesinas utilizadas como "pisadoras" de la coca y comerciantes de precursores químicos, lo cual está incrementando gravemente la población carcelaria del país, con las consecuencias por todos conocidas. (Del Olmo, 1993).

En Colombia por su parte, en relación con el tráfico de cocaína, en 1983 se reportaron 148 mujeres procesadas, mientras que en 1984, pasaron por la justicia 802, especialmente bajo la modalidad arriba mencionada como "mulas". (del Olmo, 1993).

Al igual que en el caso de los hombres, dentro de los establecimientos carcelarios, se dan elevados índices de consumo de drogas ilícitas y alcohol.

d. Consecuencias para el feto y el neonato

d.1. Síndrome Alcohólico Fetal

El síndrome alcohólico fetal (SAF) consiste en la presencia de una serie de trastornos físicos y de la conducta en niños de madres con historia de consumo excesivo de bebidas alcohólicas durante el embarazo. Consiste en

la presencia de deformidades faciales y de las extremidades, así como de defectos cardiovasculares, de irregularidades en los pliegues de las palmas de las manos, anomalías del oído y de retardo del crecimiento y desarrollo.

Este retardo puede constatarse años después en el área física e intelectual.

Según Madrigal (1993), los efectos del alcohol sobre el feto son diversos y se cree que dependen de variables genéticas así como de ciertos estilos particulares de ingesta. Igualmente debe señalarse que no todas las mujeres bebedoras excesivas dan a luz niños con SAF. Por el contrario, la prevalencia de la ingesta de alcohol durante el embarazo es mayor que la del SAF, lo que podría suponer que algunos fetos son más vulnerables que otros al alcohol.

En cuanto a la prevalencia del SAF, en el mundo desarrollado, se estima de 1 a 3 por 1000 nacidos vivos.

Algunos factores que influyen en el desarrollo del SAF son, la clase de bebida y el momento del embarazo en el que se bebe, debido a que hay etapas de la gestación más susceptibles que otras.

Por otra parte, no se ha estudiado profundamente el efecto que puede tener el alcoholismo del padre sobre la predisposición al desarrollo del SAF.

d.2. Malformaciones congénitas e hipodesarrollo del niño.

Mortalidad neonatal

Bajo peso al nacer

En relación al tabaco, diversos estudios indican que al menos 28 de mil nacidos muertos son consecuencia del hábito de fumar de la madre durante la gestación. Esta cifra baja a 8 en 1000 nacidos muertos si la madre dejó de fumar en el embarazo, que es casi la misma que para las no fumadoras. (Torko, 1995).

Otro riesgo de la madre fumadora es que se produzcan nacimientos prematuros, con las complicaciones que esto representa. Asimismo si la gestación llega a su término, la intoxicación vía placentaria por nicotina y monóxido de carbono puede ocasionar que el niño al nacer pese cerca de 200 gramos menos que la media y tenga que afrontar trastornos nervio-

sos y respiratorios (rinofaringitis) durante su crecimiento.

Otras complicaciones ginecológicas, de la concepción y el desarrollo del recién nacido, son provocadas por drogas como la heroína y cocaína.

Se ha descrito mayor frecuencia de amenorrea, irregularidades del ciclo menstrual y suspensión de la ovulación en las adictas a la heroína, aunque el problema mayor parece residir en la mortalidad fetal y perinatal. Además, la heroína provoca complicaciones graves por adicción del niño desde el nacimiento.

El impacto de variables ambientales como estilo de vida maternal, nutricional, nivel socioeconómico, acceso a servicios prenatales y de salud, son tan relevantes para el desarrollo del feto como el uso de drogas por parte de la madre durante el embarazo. Un estudio efectuado en 1990 en América del Norte (citado por Hsu, 1994), consignaba que habían recibido asistencia prenatal solamente el 29% de las mujeres que usaban cocaína contra el 72% de las que no usaban ninguna droga.

Por su parte la cocaína, que según muchas investigaciones, también genera adicción en el niño, tiene alto riesgo de provocar defunciones prenatales y neonatales, nacimiento prematuro, aborto espontáneo e hipodesarrollo. Oliver, citado por Madrigal (1993), ha descrito problemas similares en América Latina con la pasta básica de cocaína (PBC o Basuco), con el agravante de que esta droga provoca cambios estructurales en los cromosomas.

III. CONCLUSIONES

El panorama expuesto deja en claro que el problema del abuso de alcohol y drogas tiene características particulares en la mujer desde distintos ángulos de análisis, sean estos biológicos y psicológicos o sociales y culturales.

No cabe duda que los riesgos y las consecuencias de patrones de consumo abusivo en la mujer requieren de estrategias de prevención y tratamiento diferentes a los tradicionales enfocados hacia la "población general" o desde una concepción "masculinizada" del uso indebido de drogas.

Se establece una nueva visión del problema, más amplia y flexible, que vaya más allá de las diferencias de género y de las igualdades de oportunidades entre hombres y mujeres. Se pretende una visión científica y humanista que comprenda la situación de la mujer en la sociedad actual, con sus diferentes peculiaridades sociales, económicas y culturales.

Es evidente que, para lograr tal visión integral e integradora de la condición de mujer al análisis y enfrentamiento del problema que nos ocupa, es imprescindible promover y profundizar los estudios sobre el mismo, así como redefinir el rol del género femenino en la prevención, otorgándole el protagonismo que ya ha sabido recuperar para la defensa de sus derechos.

Abril de 1996

IV. BIBLIOGRAFÍA

- Bejarano, J. y Carvajal, H. "El Consumo de Drogas en la Mujer Costarricense". *Revista de Ciencias Sociales*, Universidad de Costa Rica. 65, 1994, (43-55).
- Carovano, K. "Women and Substance Abuse: Issues and Implications", en: *Drug Lessons and Education Programs in Developing Countries*, editado por Henry Kirsch, 1995, (153-169).
- Choviat, A. y Anandez, C. *Estudio Estadístico de las Situaciones de Violencia Doméstica Relevadas en la "Casa de la Mujer de la Unión"*. Casa de la Mujer de la Unión. Montevideo, 1994.
- Del Olmo, R. "Ser mujer en América Latina." En: *Nueva Sociedad* 93, 1988, (157-166).
- Estebanez, P., Fitch, K. y Najera, R. "El VIH y las Trabajadoras Sexuales". *Boletín Oficina Sanitaria Panamericana OPS/OMS*, Nro. 115 (5), 1993.
- Forselledo, A.G. "Contexto latinoamericano, salud y consumo de alcohol y drogas

- por los jóvenes". En: *Boletín FORO*. Año 7. Nro. 19. IIN/OEA-OPTAR. Montevideo, 1994a.
- . "Proyecto Niño, Sal & Menta de Promoción de Salud Mental para la Infancia Institucionalizada - Anexo: Conceptos Básicos", Montevideo, Uruguay: Documento Interno del IIN/OEA, 1994b.
- *et al.* "DUSI - Versión Uruguay. Informe del Estudio Piloto de Validación realizado a 21 Mujeres Consumidoras de Drogas en el Uruguay". Montevideo, Uruguay: Programa de Prevención de la Farmacodependencia IIN/OEA, Optar, Asociación Uruguaya para la Prevención del Alcoholismo y la Farmacodependencia, 1994c.
- *et al.* *Consumo de Drogas y Familia. Situación y Factores de Riesgo*, Montevideo, Uruguay: Instituto de Investigación y Desarrollo (IDES), 1995.
- Gorman, J. "Indigenous Women and Drug Abuse in Latin America". Inédito. 1994.
- Hsu, L. "Women and Substance Abuse". UNDCP-WHO. 1994.
- Jennings, P. "Mujeres, Blancos, Negros, Hispanos". En: *Chasqui*, Número 33, 1990.
- Kimball, A. *et al.* "La mujer y la epidemia del SIDA". En: *Género, Mujer y Salud*. OPS/OMS, 1993.
- Madrigal, E. "Patrones de consumo y dependencia del alcohol y sustancias psicoactivas en la mujer". En: *Género, Mujer y Salud*. OPS/OMS, 1993.
- Paltiel, F. "La Salud Mental en la mujer de las Américas". En: *Género, Mujer y Salud*. OPS/OMS, 1993.
- Reid, E. "El aspecto futuro del Sida". En: *Desarrollo Mundial*. Vol 3. Nro. 4, 1990.
- Robles, S. "El Tabaquismo en la Mujer de las Américas". En: *Género, Mujer y Salud*. OPS/OMS, 1993.
- Torko, J. "¿Es Peligroso Fumar?". Conferencias. En: *Boletín FORO*. Año 8. Nro. 21-22. IIN/OEA-OPTAR. Montevideo, 1995.

Ariel Gustavo Forrelledo
 Instituto Interamericano del Niño O.E.A.
 Av. 8 de Octubre 2904
 (11600) Montevideo
 Montevideo, Uruguay

Jill Foster
 Inter-American Drug
 Abuse Control Commission
 Organization of American States
 1889 F. Street N.W.,
 Washington D.C. 20006,
 U.S.A.

EL MITO DE LAS DROGAS Y SU RELACIÓN CON LA VIOLENCIA FÍSICA Y EMOCIONAL CONTRA DE LAS MUJERES

Blanca Luz Jiménez Chaves

RESUMEN

En el presente artículo se realiza una discusión sobre el consumo de drogas y su relación con la violencia física, verbal y emocional perpetrada en contra de las mujeres. Se trata de develar un problema de gran magnitud y que se ha convertido en un mito utilizado hábilmente por los ofensores de mujeres, para identificar y minimizar su forma de actuar, pues es más aceptable socialmente escudarse en el consumo de drogas, que aceptarse a sí mismo como un ofensor.

ABSTRACT

In the following article, the object is a discussion about the consumption of drugs and its relationship with physical, verbal and emotional violence against women. The idea is to try to bring to light, a grave daily problem in where the offending men use as an excuse their use of drugs to justify the aggression against women, being as this is more acceptable socially to excuse their acts of aggression by blaming the drug use.

INTRODUCCIÓN

Poco a poco se ha ido conociendo el incremento en los casos de agresión en contra de la mujer. Esto provoca una seria preocupación, que gira en torno a la necesidad de intervenir en el problema, a efecto de buscar alternativas o respuestas que contribuyan a fortalecer y darle poder a las víctimas.

Para ello, es importante analizar las causas reales de la violencia doméstica y a la par de ésto, incursionar en los mitos que rodean

los actos de violencia. Ambos elementos (realidad y mitos), merecen una prioridad semejante, pues en la mayoría de los casos, y en lo referente a la cotidianeidad, están mezclados de tal forma que en determinadas ocasiones priva uno sobre el otro.

Los mitos, que para estos efectos son ideas falsas que se presentan como verdades, cobran especial relevancia sobre la realidad, debido a que para el ofensor se constituyen en un escudo de defensa,

que le permite manipular y evadir la responsabilidad de sus acciones.

Por otra parte, no sólo son de manejo indiscriminado por el ofensor, sino también son utilizados por una gran mayoría de mujeres víctimas de la violencia; con la finalidad de atenuar y brindar una explicación al comportamiento de su compañero, esposo, amigo, padrastro, hermano, etc.

Además, los mitos al ser ideas falsas que han sido fuertemente internalizadas a través de un proceso de socialización machista, son de manejo general de los familiares de la víctima y del ofensor, así como de algunos profesionales que, ya sea por falta de conocimiento, por socialización o por simple creencia, se aferran a estas ideas.

En este contexto, uno de los mitos más comunes, y si se quiere más utilizado es el manifestar:

“El le golpea porque es alcohólico”.
 “Estaba drogado y no me di cuenta”.
 “Como uso ‘crack’ me descontrolé”.

Estas, son expresiones comunes de escuchar en los labios del ofensor para minimizar sus actos, pues ante la sociedad será mejor ser un drogadicto, y a raíz de ésto golpear a la mujer, que aceptar que el hombre abusador hace uso del poder para maltratar, manipular y controlar a la mujer.

Al respecto, en un estudio sobre consumo de drogas y la agresión sexual a menores hecho en 1991, (Salazar y Mora, 1992) se ha detectado que de los 71 agresores identificados por sus víctimas, 29 de ellos consumen drogas, lo que equivale a un 41%.

También es importante señalar que la droga más utilizada es el alcohol; droga socialmente legal, de fácil acceso y bajo costo, lo que permite su mayor consumo, seguida de la marihuana.

Es importante aclarar, que es de conocimiento de los oficiales que reciben las declaraciones, que el uso de drogas es considerado tanto por el agresor como por el denunciante como un atenuante. (Salazar y Mora, 1992).

A. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

La historia de la humanidad ha estado concentrada en la vida pública de los gobernantes, de los héroes, de las etnias, de los descubrimientos, de las guerras, de la técnica, de las ciencias; en fin, una gama pública vista desde la perspectiva masculina, y ha obviado lo cotidiano, sobre cómo viven y se relacionan los hombres y las mujeres.

La visión androcéntrica de la realidad inyectada u omnipresente, se ha transmitido de generación en generación y abarca todos los espacios de la convivencia humana (hogar, educación, religión, política, entre otros). Esta reproducción ideológica que se estructuró en la aceptación generalizada; como un sistema natural basado en factores biológico-sexistas (socialización diferenciada) ha favorecido la sustentación de la sociedad en el sistema patriarcal machista. (Facio, 1988).

La socialización diferenciada, como proceso social y estructura de crianza, es un fenómeno cultural y no biológico, otorga e impone roles “inmutables e incuestionables” a cada uno de los sexos con una relación vertical de ordenación-subordinación, privilegiando al sexo masculino sobre el femenino.

Este proceso construye la fragilidad y sumisión de la mujer y la omnipotencia del hombre sobre su compañera, hijas e hijos, quienes son visualizados como objetos de su propiedad. Este elemento es uno de los factores determinantes en la violencia intrafamiliar (agresiones físicas, sexuales y psicológicas a mujeres, niños, niñas, ancianos y ancianas).

“Se entiende como violencia contra la mujer el uso de la fuerza física, coerción, manipulación e intimidación psicológica, que obligue a la víctima a hacer algo que ella no quiere hacer, le impide hacer algo que ella quiera y le causa temor, daño físico, sexual y psicológico; de esta manera, la violencia es una conducta controladora que sirve para crear y mantener un desequilibrio de poder entre el agresor en posición de autoridad y la víctima en posición de dependencia”. (Walker, 1990c:15).

Precisamente es el desequilibrio de poder, la razón por la cual se produce la violencia doméstica, todo lo demás es parte de un proceso de creencias y mitos que distorsionan las verdaderas causas del problema.

Existen varios tipos de agresión en perjuicio de la mujer que van desde la violencia física, emocional, intelectual y sexual hasta el tráfico de mujeres, entre otros. Esta agresión es ejercida por varios actores en diferentes contextos, a saber, en el medio familiar, en el ámbito público y privado. (Guzmán, 1992).

De acuerdo con Walker (1990a), es importante señalar que el sometimiento a constantes agresiones, aliena a las víctimas y mina sus capacidades y potencialidades cognoscitivas-volitivas para reafirmarse como persona, produciéndose así un estado de invalidez aprendida.

“El miedo, la relación afectiva alienada, la dependencia económica, la protección de los hijos, la imagen del hogar, son entre otros, los elementos que generan en las víctimas de la violencia familiar, pensamientos y sentimientos de dependencia y minusvalía que la inmovilizan para contener la violencia y sustraerse de ella”. (Walker, 1990a:18)

Discutir abiertamente la violencia doméstica ha sido una tarea difícil, pues se cuestiona el orden social, y la reproducción del patrón socio-cultural-político; de que la familia tipo patriarcal, es la base de la sociedad.

Es por esta razón que se ha producido la “cultura del silencio”; en donde las víctimas son silenciadas por el poder patriarcal, por temor al estigma social y al rechazo (Walker, 1990b). Durante mucho tiempo, esta realidad se ocultó y es recientemente, que ha comenzado a impactar la conciencia nacional. Sin embargo, existe la incertidumbre de que la misma no sea más que la punta del iceberg, y el problema sea de mayores dimensiones.

Explican Salazar y Mora (1992), que son más los varones ofensores y muchas más las víctimas mujeres. En el estudio llevado a cabo por ambas autoras, encontraron que el 94% de los agresores pertenecen al sexo masculino y un 75% de los menores agredidos son de sexo femenino.

“Este fenómeno se puede enmarcar desde la perspectiva patriarcal de nuestra sociedad en la cual las mujeres han sido consideradas patrimonio del macho” (Salazar y Mora, 1992: 20).

Es decir, se conoce que las mujeres, los niños, niñas, ancianos y ancianas son quienes más sufren los efectos de la violencia por una situación de desigualdad que coloca a la mujer en un plano diferenciado.

B. ASPECTOS SOCIO CULTURALES QUE INFLUYEN EN EL PROBLEMA

Para analizar más concretamente el problema de atención y erradicación de la violencia contra la mujer, es necesario analizar algunos conceptos que prevalecen en la sociedad y que, en primera instancia, conducen a la discriminación de la mujer, tal es el caso de la socialización diferenciada. Los seres humanos nacen con un sexo definido biológicamente, ya sea el mismo masculino o femenino el cual no define el comportamiento.

El proceso de socialización, es aquel mediante el cual se enseña a las personas a comportarse según el sexo y que es reforzado por la familia, la educación formal, el lenguaje, los medios de comunicación de masas y, en fin, toda la estructura social.

Es así como surgen una serie de mitos sociales que se asignan al hombre y a la mujer. Se espera socialmente que el hombre sea fuerte, inteligente, hábil, creativo, agresivo, aventurero y dinámico entre otros “atributos”; y la mujer, por su parte, deberá ser dócil, paciente, abnegada, sencilla, hermosa y con capacidad de soportar el sufrimiento.

El conjunto de conductas atribuidas a los varones o a las mujeres son construcciones sociales estructuradas que establecen ¿qué es ser mujer? ¿Qué es ser hombre?

Consecuencia de esta socialización, es la desigual relación de poder que se da en la sociedad patriarcal y, por ende, los agudos problemas de violencia presentes

en la sociedad, responden a la supremacía masculina idealizada y reforzada constantemente, considerándose normal la idea de que los fuertes se imponen sobre los débiles o que el hombre es superior a la mujer. (Ferro y Carvajal, 1990).

Esta construcción socio-cultural de identidades influye directamente en el consumo de drogas, especialmente en lo que se refiere al alcoholismo.

Señala Mariátegui, que

“El asunto del consumo de alcohol tanto del situado dentro de la tolerancia social como del excesivo, se encuentra inmerso en la estructura social y en la complicada urdimbre de costumbres, tradiciones, modas de vida, etc.” (Cit. por Escalante, 1986:5)

En otros términos el entorno social y cultural propicia la ingesta de bebidas alcohólicas en el hombre como parte de un reforzamiento a la masculinidad. De esta forma, al ser una conducta y un hábito socialmente aceptado, en el caso de licor, se ha ido creando la tolerancia y aceptación; siendo entonces más cómodo justificar la agresión a través del consumo de drogas que aceptar la existencia de un problema que es independiente a la adicción.

Esto implica en el hombre agresor reconocer que hace uso de la violencia como una forma de solución de conflictos y a la par de ésto, también debe buscar ayuda para sus problemas adictivos.

C. CARACTERÍSTICAS O PERFIL DEL OFENSOR

Con base en estudios realizados por Bancroft (1992), se plantean algunas características del hombre agresor, indicando que:

Éstos provienen de todas las edades y de todos los grupos socio-económicos, raciales, religiosos, y otros.

Sin embargo, es posible reconocer en la mayoría algunas características comunes, tales como:

Minimización y negación: Toman los problemas domésticos como de poca importancia.

Culpan a su compañera y a otros/as por su conducta violenta.

No asumen su responsabilidad.

Muchos son *excesivamente dependientes de sus parejas.*

Los celos, relacionados en parte con la *baja autoestima* lo hacen actuar con enojo o violencia, además de ser una *forma de controlar* a su pareja.

Problemas de comunicación: Tienen dificultad para expresar con palabras especialmente sus emociones.

Muchos *tienen ideas fijas sobre lo que debería ser el hombre y la mujer.*

Tienden a estar aislados: No tienen amigos cercanos con los cuales discutir sus problemas, muchos se consideran *personas solitarias.*

Tienden a tener un mal temperamento. (El enojo explota violentamente, en su esfera privada-familiar).

Es común que *presenten ante los demás una imagen positiva y favorable.*

Conductas controladoras: El maltrato se produce bajo un patrón sistemático de controles coercitivos (críticas-aislamiento social-acusaciones de infidelidad y otros).

Manipulación de los hijos: (Algunas veces los utilizan como emisarios que deben ser responsables de espiar a su madre).

Resistencia al cambio: El típico hombre abusivo, cuando recurre a terapia, lo hace con la mentalidad de “arreglo inmediato”, ello como manipulación para obtener ganancias secundarias.

Abuso de drogas y alcohol: El uso de drogas o alcohol no es causa para que los hombres abusen y agredan a las mujeres, sino que se convierte en una excusa conveniente.

CONSIDERACIONES FINALES

De esta forma, se puede decir que hasta el momento el uso de drogas no es un acto que por sí mismo provoque la violencia. Si bien es cierto, bajo los efectos de drogas una conducta ya internalizada se puede exacerbar, la droga no es la causa del problema.

Asimismo, hay que considerar que las drogas y la violencia son una combina-

ción mortal; situación por la cual se debe abordar las temáticas conjuntamente, tanto en los grupos terapéuticos para ofensores físicos como en los grupos de rehabilitación para la dependencia de drogas.

Por otra parte, para los profesionales es relevante desmitificar y explicar la violencia como un desequilibrio de poder con el objetivo de encauzar las acciones en forma acertada.

Es decir, trabajar con la verdadera causa y no caer en el mismo juego hábil del ofensor, consistente en minimizar sus actos por medio de las drogas. Para ello, se deben tener muy claros los siguientes elementos:

- Un gran porcentaje de hombres agresores hacen uso de drogas; no obstante, esto no es causa para que los hombres abusen de las mujeres. Lo que sucede es que un hombre abusivo con drogas, puede agredir a la mujer en forma más agresiva, violenta o fuerte cuando se encuentra bajo su influencia.

- Las drogas no pueden usarse como excusa para justificar la violencia.

En esta forma, dejar de consumir drogas, es un hecho que por sí mismo no va a poner fin al abuso de la mujer; sin embargo, los hombres que se someten a programas de tratamiento para dejar de consumir drogas, se encuentran en mejor posición para controlar su comportamiento violento.

Son miles las mujeres que día a día sufren de agresión física, verbal y psicológica por parte de su esposo, compañero, novio, padre, hermano, etc., pues la construcción patriarcal de nuestra sociedad ha fomentado una visión de mundo que pone a la mujer en un plano de desigualdad.

Es un reto entonces, continuar y profundizar con estudios acerca de la estrecha relación de las drogas y la violencia doméstica, y a la par de esta construcción de conocimiento, tomar medidas de acción que orientadas al mejoramiento de la calidad de vida, unan los diferentes esfuerzos que hacen instituciones públicas y organizaciones no gubernamentales para prevenir el consumo de drogas y evitar la violencia contra mujeres, niños, niñas, ancianos y ancianas.

BIBLIOGRAFÍA

Bancroft, Lundy. (1992). *Contactos Colaterales con oficiales de custodia, trabajadores sociales y otros proveedores de tratamiento*. Traducción Mercedes de Bolaños. Sonoma State University.

Escalante, Ana Cecilia (1986). "Introducción: El alcoholismo, el hombre y su entorno sociocultural" En: *Revista de Ciencias Sociales* (34):5-8.

Facio, Alda. (1988). "Metodología para el análisis de género de un texto legal". En: *Antología: Mujer y Familia*. Proyecto de Capacitación Permanente en el Tema de la Violencia Familiar dirigido a los técnicos del Ministerio de Justicia. San José, Costa Rica.

Ferro, Cora y Zayra Carvajal. (1990). "El problema de la violencia doméstica". En: *Antología: Violencia Sexual y Psicológica contra mujeres. Historia y Realidad*. San José, Costa Rica: ILANUD.

Guzmán, Laura. (1992). "El problema y su estudio". Documento inédito.

Salazar, Damaris y Yamileth Mora. (1992). "Consumo de drogas y la agresión sexual a menores". En: *Medicina Legal de Costa Rica*. Vol. 9, Nº 1, San José, Costa Rica.

Walker, Leonore. (1990 a). "Como usted y yo, un perfil de la Mujer Agredida". En: *Antología: Mujer y Justicia*. San José, Costa Rica: ILANUD.

Walker, Leonore. (1990 b). "Mitos y Realidad". En: *Antología: Temas sobre violencia contra mujeres, niños y niñas*. San José, Costa Rica: ILANUD.

Walker, Leonore. (1990 c). "La teoría del ciclo de la violencia". En: *Antología: Temas sobre violencia contra mujeres, niños y niñas*. San José, Costa Rica: ILANUD.

MUJER, VIOLENCIA DOMÉSTICA Y CONSUMO DE DROGAS ¹

Sylvia Zúñiga Flores

RESUMEN

La violencia doméstica contra la mujer ha sido uno de los obstáculos más importantes para lograr un desarrollo humano con equidad. En medio de esta dinámica el consumo de drogas viene a representar una opción de fácil acceso para estas mujeres víctimas quienes buscan en la ingesta de sustancias la forma de anestesiarse su trauma y sobrellevar su realidad.

ABSTRACT

The domestic violence against the woman has been one of the most important obstacles to obtain a human development with equity. In the middle of this dynamic the drugs abuse come to represent an option of easy access for these victims women who search in it a way to stop their trauma and carry their reality.

A. INTRODUCCIÓN

Uno de los problemas sociales que más víctimas cobra diariamente es el de la violencia doméstica, el cual constituye un claro exponente de la máxima discriminación que pueda darse contra la mujer y en muchas ocasiones, también contra sus hijos.

Ante esta situación, por lo general, surge la interrogante de porqué la víctima no impide la agresión o incluso porqué "contribuye" a ser agredida, desestimando su sufrimiento y dolor.

Las explicaciones probablemente inconclusas intentan responder desde lo objetivo y factual sobre aquello que le impide tomar conciencia del fenómeno y, se excluyen los elementos subjetivos más profundos y si se quiere complicados, que subyacen a su comportamiento.

La mujer, sintiéndose atrapada, sin poder escapar, busca entonces salidas alternas y es aquí donde el consumo de drogas viene a convertirse en una respuesta fácil, inmediata y privada para enfrentar la victimización y constante agresión de la cual es objeto.

El objetivo de este trabajo es reflexionar acerca de los factores de orden socio-cultural e histórico que contribuyen a mantener esta práctica discriminatoria y la forma en que el consumo de sustancias viene a complejizar dicho problema, para que conscientes de ello se puedan proponer alternativas sanas que coadyuven al desarrollo integral de nuestras mujeres.

¹ Ensayo presentado en el Módulo sobre Alcoholismo y Farmacodependencia, Escuela de Psicología - UCR, diciembre, 1995.

MUJER, VIOLENCIA DOMÉSTICA Y CONSUMO DE DROGAS ¹

Sylvia Zúñiga Flores

RESUMEN

La violencia doméstica contra la mujer ha sido uno de los obstáculos más importantes para lograr un desarrollo humano con equidad. En medio de esta dinámica el consumo de drogas viene a representar una opción de fácil acceso para estas mujeres víctimas quienes buscan en la ingesta de sustancias la forma de anestesiarse su trauma y sobrellevar su realidad.

A. INTRODUCCIÓN

Uno de los problemas sociales que más víctimas cobra diariamente es el de la violencia doméstica, el cual constituye un claro exponente de la máxima discriminación que pueda darse contra la mujer y en muchas ocasiones, también contra sus hijos.

Ante esta situación, por lo general, surge la interrogante de porqué la víctima no impide la agresión o incluso porqué "contribuye" a ser agredida, desestimando su sufrimiento y dolor.

Las explicaciones probablemente inconclusas intentan responder desde lo objetivo y factual sobre aquello que le impide tomar conciencia del fenómeno y, se excluyen los elementos subjetivos más profundos y si se quiere complicados, que subyacen a su comportamiento.

ABSTRACT

The domestic violence against the woman has been one of the most important obstacles to obtain a human development with equity. In the middle of this dynamic the drugs abuse come to represent an option of easy access for these victims women who search in it a way to stop their trauma and carry their reality.

La mujer, sintiéndose atrapada, sin poder escapar, busca entonces salidas alternas y es aquí donde el consumo de drogas viene a convertirse en una respuesta fácil, inmediata y privada para enfrentar la victimización y constante agresión de la cual es objeto.

El objetivo de este trabajo es reflexionar acerca de los factores de orden socio-cultural e histórico que contribuyen a mantener esta práctica discriminatoria y la forma en que el consumo de sustancias viene a complejizar dicho problema, para que conscientes de ello se puedan proponer alternativas sanas que coadyuven al desarrollo integral de nuestras mujeres.

¹ Ensayo presentado en el Módulo sobre Alcoholismo y Farmacodependencia, Escuela de Psicología - UCR, diciembre, 1995.

B. IDEOLOGÍA PATRIARCAL Y VIOLENCIA DOMÉSTICA CONTRA LA MUJER

La nuestra es una sociedad erigida con base en patrones masculinos y es esta visión de mundo con la que nosotras, mujeres, hemos tenido que luchar durante siglos de historia, en los cuales se nos ha invisibilizado, borrado, objetivizado y aún, maltratado, pero nunca o muy pocas veces, valorizado por lo que somos y hacemos.

El mundo de hoy se conceptualiza desde la mirada masculina, es un sistema falocrático y androcéntrico que ha hecho del equivalente humano-masculino el supuesto básico subyacente de todo conocimiento y enfoque de la realidad, y donde ser mujer es ser hombre degradado, un otro negativo, una degeneración de lo humano.

Su feminidad es un ideal, una utopía, una cuestión de hombres que descansa en su condición de deseada y que solo se objetiva a través de la mirada masculina.

Por su parte, el hombre ha representado en nuestra cultura lo positivo y sobre esto se instituye su comportamiento como el modelo ideal y deseable del comportamiento humano, configurando desde aquí, al otro sexo en términos de negatividad respecto a dicho modelo. De hecho, no es difícil comprobar el desequilibrado énfasis que pone nuestra cultura en lo masculino, perjudicándonos mayoritariamente a nosotras; quienes vamos configurando nuestro psiquismo a partir de la identificación de esta imagen interiorizada de minusvalía, con nuestra condición femenina; adjudicándole además, un carácter natural e inmutable.

Las atribuciones culturales (normas, valores y creencias) que se hacen para el sexo femenino y masculino no son las mismas, pues refuerzan la supremacía del uno (masculino) y la inferioridad del otro (femenino).

En lo que a personalidad respecta, la mujer queda determinada con características de suave, dulce, sentimental, frágil, dependiente, maternal, coqueta, sacrificada, pasiva e irracional, mientras que al hombre se le atribuyen el poder, la decisión, la fuerza y el éxito; él es autoritario, valiente audaz, conquistador, activo, inteligente, seguro y racional.

En relación con lo anterior, González y Blanco (1985) afirman que las mujeres vamos

aprendiendo a ser sumisas, tranquilas y dependientes; o sea que no podemos, ni sabemos tomar nuestras propias decisiones, nos dedicamos a tener contentos a los hombres y nuestro lugar está solo dentro de la casa.

Nuestra existencia social se restringe al hogar, al mundo privado, la esfera doméstica; la existencia del hombre, por el contrario, está en la esfera pública, el mundo de afuera; diferencias todas que han servido de base para la discriminación y subordinación secular de la mujer, "equiparada con el hombre solo en el plano biológico para ocultar las diferencias sociales tan abismales que los separan" (Claramount, 1989: 50).

La sociedad misma, con el apoyo de todas sus instituciones: familia, iglesia, escuelas, ideología, ciencia, etc., se ha encargado de perpetuar esta condición de subordinación en la que la mujer ha sido colocada, comprometiéndose con una ideología represiva y opresiva del género femenino y como menciona Claramount (1989), la identidad femenina se estructura a través de la internalización de esa ideología sexista, quedando ligada estereotípicamente al desempeño de roles específicos más que a la búsqueda de un yo autónomo.

A través de los procesos de socialización, la mujer se apropia de los modelos, reglas y requisitos de comportamiento derivados de la ideología dominante, y que traducen en una realidad natural e incuestionable la servidumbre de ella y su sujeción al hombre; es entonces desde la familia donde se comienza a gestar ese proceso de alienación social para la mujer. "De tal manera la familia es el primer lugar en el que la niña aprende qué se considera 'femenino' en nuestra sociedad" (González y Blanco, 1985:9).

La cultura y los padres son quienes marcan la diferencia entre niña y varón, normativizando el género con sus respectivos patrones de feminidad o masculinidad, y son ellos, los que desde su sistema simbólico suman a las diferencias anatómicas la desvalorización y desigualdad social de géneros.

Pareciera ser que la mujer se valoriza solo a través del matrimonio y la maternidad, ignorando incluso nuestras necesidades de realización personal, independientes del rol de esposa y madre; aún el cuerpo nos es robado y la dominación sobre éste ha sido utilizada por

el patriarcado para categorizarnos, clasificarnos y seguir viéndonos como objetos para el placer del otro y no como sujetos.

Es precisamente en medio de esta dinámica social falocéntrica que se ha desarrollado la agresión como una modalidad más —a veces incluso justificada desde lo ideológico— de interactuar con la mujer.

De hecho, en nuestra sociedad cada vez más violenta, golpear a la compañera o esposa se ha convertido en una forma de agresión aceptada con frecuencia como parte integral de la vida de muchas parejas; las mujeres aprenden a convivir con esa realidad deformada como si fuera la única posible.

La violencia doméstica contra la mujer, viene a ser un obstáculo considerable en su desarrollo psicológico, social y emocional; con todo, los porcentajes de agresión aumentan cada día en proporción e intensidad. Walker (1990) estima que una de cada dos mujeres será agredida alguna vez en su vida, lo cual es bastante alarmante.

Por otra parte, Bandura (1973) define la agresión como la conducta que produce daños a la persona y destrucción de la propiedad, y las lesiones —dice él— no son únicamente en el plano físico, sino que también adopta formas psicológicas de devaluación y degradación, donde las víctimas son siempre los más débiles: la mujer y/o el(la) niño(a) al interior de la familia.

Los fracasos y frustraciones que vive el hombre en otros ámbitos de su vida, los canaliza golpeando a su pareja para demostrarse a sí mismo que tiene el control y poder sobre algo o alguien más débil: su mujer; “compensa su frustración machista en el mundo del trabajo convirtiéndose en un tirano al interior del hogar” (Martín-Baró, 1983: 389).

Cualquier incidente es motivo para agredir; todo lo que hacen o dejan de hacer la mujer y los niños le disgusta, la tensión alcanza límites increíbles, hasta llegar al punto de convertirse en una bestia hiperviolenta y vengativa que se deja arrastrar por sus instintos salvajes, descargando su ira sin medir las consecuencias de lo que está haciendo; se protege del desprecio que siente por sí mismo deshumanizando a su víctima o blanco de ataques.

Bandura (1973) menciona que el agresor la despoja de cualidades humanas y, en vez

de considerarla, como individuo sensible, la torna en un objeto estereotipado que carga etiquetas degradantes: en este caso, ser mujer. Es así como,

“la violencia deshumaniza a la víctima privándola de su libertad y dignidad, instrumentalizándola como objeto al servicio de intereses ajenos o eliminada como obstáculo a esos intereses” (Martín-Baró, 1983: 377).

De hecho, la mujer va llenándose de un sentimiento de minusvalía e impotencia que limita su crecimiento personal.

Pero el agresor, no solo la deshumaniza, sino que además, la hace sentirse culpable; y la mujer, entonces, llega a pensar en muchas ocasiones que es merecedora de aquel trato, justificando incluso su proceder. Aunque la esposa o compañera considera patológica su situación, no se va ni se atreve a denunciar lo que pasa por temor a ser más golpeada o hasta asesinada.

Al respecto, Walker (1990) afirma que las mujeres tienden a sentirse deprimidas y ansiosas, a autoculparse y a pensar que nada cambiará su situación aún con ayuda. Además, la gran mayoría también ha sido víctima de violencia anterior, usualmente de incesto, abuso físico y maltrato emocional, y de esas experiencias aprenden la falta de respeto entre los miembros de la familia, un poder incomprensible y el control de los padres sobre sus niños usando la violencia.

La víctima se siente atrapada en un ciclo de violencia que es incapaz de romper para poder exigir sus derechos y recuperar su dignidad. La agresión llega a ser considerada como parte de su cotidianidad, la incorpora en su rutina diaria porque sabe que no importa lo que haga o deje de hacer, siempre puede ser objeto de la agresión de su compañero.

C. VICTIMIZACIÓN FEMENINA Y CONSUMO DE DROGAS

En circunstancias de constante agresión como las ya mencionadas, el uso y abuso de drogas, llámese alcohol, tranquilizantes, esti-

mulantes, etc., viene a convertirse en una alternativa de fácil acceso, manejada desde el ámbito de lo privado y que contribuye a mitigar un poco el dolor.

Ahora bien, no se puede olvidar que el consumo de estas sustancias se da también en la otra parte: el ofensor es igualmente consumidor; no obstante su motivación para ingerir la droga es diferente y con características particulares. Si bien es importante señalar que el consumo de drogas, principalmente de alcohol, no convierte a la persona en agresora, si permite, o mejor aún, facilita la expresión de su ira, aflorando componentes impulsivo-agresivos.

Como se mencionó anteriormente, el alcohol y las otras drogas dan la sensación de falso poder, de dominio y control; los temores; problemas y frustraciones se disipan y la sustancia se torna en el medio promotor para sentirse capaz de agredir; de ahí que muchas víctimas despersonalicen la agresión y la depositen en la botella, el cigarro, la "piedra", etc. para justificar la violencia de que son objeto y negar que sea una característica personal del ofensor.

Las mujeres por su parte, se vuelven adictas, no para sentirse con el poder, sino porque para algunas el dolor de ser víctimas es tan grande que encuentran en el abuso de alcohol y otras drogas una forma de entumecer y bloquear su consciencia.

Por la dinámica que toma la violencia doméstica, la mujer agredida experimenta una constante intrusión y recreación del evento traumático en la cotidianidad, por lo cual se inicia en el consumo como un medio para "anestesiarse" el trauma y aliviar el dolor del abuso.

El Síndrome de Estrés post-traumático que experimentan las víctimas incluye patrones altos de excitación, inquietud, evitación, depresión y distorsiones cognitivas; todo lo cual se ve aminorado con la ingestión de estas sustancias que ellas mismas se automedican o bien, que adquieren fácilmente, incluso con receta médica, tal es el caso de los tranquilizantes.

Las mujeres se inician en el consumo no solo por medio del alcohol, sino también de psicofármacos (ansiolíticos, benzodiazepinas). Stark y Flitcraft (cit. por Walker; 1990) encontraron en sus investigaciones que un tercio de

las mujeres agredidas que visitaron la sala de emergencia sufrieron de depresión, 16% abusaron de alcohol y 10% tuvieron sobredosis de medicamentos prescritos, tales como, sedantes, píldoras para dormir y medicamentos para el dolor.

En lo que respecta a nuestro país, Bejarano y Carvajal (1994) mencionan que el 55% de las mujeres entre 12 y 70 años ha consumido bebidas alcohólicas en alguna oportunidad y 6% de la población de mujeres costarricenses son bebedoras excesivas. Si de tabaco se trata, la prevalencia general de consumo en esta misma población es de 18% de las cuales el 80% iniciaron antes de los 20 años.

Además, en lo que respecta a consumo de psicofármacos (tranquilizantes, benzodiazepinas) la prevalencia de consumo es de un 18% en la población femenina, indicando que una porción considerable (87%) de las usuarias activas de tranquilizantes consiguió los medicamentos con receta médica.

Vemos entonces como la disponibilidad de las drogas (sobre todo lícitas) y su consumo al interior del hogar son factores que dificultan muchas veces, no solo el diagnóstico de la adicción, sino también su tratamiento.

A diferencia del hombre, cuya problemática por lo general tiene características más de tipo social, y si se quiere de aprobación pública; en el caso de la mujer, por el contrario, la censura y la desaprobación de que es objeto cuando consume hace del hogar y su casa el escenario perfecto para desarrollar la adicción. Ella sobrelleva su dolor en silencio y encuentra en la droga el aliado idóneo para mitigar su desgracia, reforzando aún más su depresión.

De lo anterior se desprende que, como una forma de sobrevivencia,

"las mujeres agredidas deben de nublar-se la mente con el abuso de sustancias para romper los ligamentos con el agresor y poder volver a controlar sus vidas" (Walker, 1990: 14).

D. CONSIDERACIONES FINALES

En todo este fenómeno de la violencia doméstica y el consecuente consumo de drogas es preocupante el hecho de que se trascienden sus mismos límites. Las implicaciones

de esta dinámica de vida van más allá del incidente en sí, no solo los protagonistas se ven afectados, sino también terceras personas inocentes.

El daño psicológico que genera la repetida victimización familiar y el impacto producido por el abuso de sustancias se trasmite a la próxima generación y repercute sobre el desarrollo del niño.

La pregunta que nos hacemos es ¿qué clase de sujetos formará un ambiente familiar de este tipo? La respuesta nos dice que probablemente será "escuela" para la formación de nuevos agresores y nuevos adictos, quienes repetirán con su propia historia la que ya vivieron y la única para ellos conocida.

Es tiempo, entonces de que se gesticone un cambio significativo en todo el sistema, ofreciendo oportunidades concretas y reales para concientizar a nuestras mujeres de su discriminación, empezando por nosotras mismas como llamadas a generar esos cambios desde la educación que impartimos a nuestros hijos.

La violencia doméstica es un delito y no una costumbre como suele verse, es un asunto significativo para millones de mujeres e impacta inclusive su habilidad para ser madres. La salida no tiene porque ser la drogadicción; no podemos permitir que la mayoría de mujeres siga silenciando los hechos por vergüenza, temor, inseguridad o dependencia económica, ni que siga aceptando su deformada realidad como la única a la que puede acceder.

La violencia doméstica, más que una agresión física directa a la mujer o en muchos casos a los niños, constituye una violación de los derechos humanos fundamentales e inalienables, y la adicción a las drogas es un problema de salud pública, y ambas deben ser afrontadas por la sociedad en su conjunto.

Deben reformarse las estructuras sociales que fomentan la diferenciación sexista y debe-

mos ofrecer a nuestras mujeres agredidas alternativas productivas y sanas que sustituyan la droga como medio de enfrentar la realidad.

Debemos dar voz a estas problemáticas y sacarlas de la esfera privada para discutir las en la esfera pública y, desde lo público, concretar soluciones.

BIBLIOGRAFÍA

- Bandura, A. (1973) *Análisis del Aprendizaje Social de la Agresión*. EEUU. Instituto Nacional de Salud.
- Bejarano Orozco, J. y Carvajal Morera, H. (1994) "El consumo de drogas en la mujer costarricense". En: *Revista de Ciencias Sociales*, Universidad de Costa Rica N° 65, pp. 43-55.
- Claramount, C. (1989) "Identidad Femenina en mujeres marginales". En: *Revista Costarricense de Psicología*, 15, pp. 49-58.
- González, M. y Blanco, G. (1985) *Aprendiendo a ser mujer*. San José, Editorial Nueva Década.
- Martín-Baró, I. (1983) *Acción e Ideología. Psicología Social desde Centroamérica*. San Salvador, UCA Editores.
- Walker, Leonore. (1990) "Las madres agredidas, los niños y el abuso de sustancias: consecuencias psicológicas debido a la falta de protección". San José, Documento mimeografiado, Instituto Latinoamericano de Naciones Unidas para la prevención del Delito y tratamiento del Delincuente, ILANUD.

Sylvia Zúñiga Flores
Apdo. Postal 750-2100,
Guadalupe, Costa Rica

PREVENCIÓN

CAMPAÑAS DE PREVENCIÓN EN AMÉRICA LATINA LAS ESTRATEGIAS EN FARMACODEPENDENCIA

Julio Bejarano O.

RESUMEN

En este artículo se discute la importancia del poder preventivo que pudieran tener las campañas de comunicación tendientes a evitar el consumo de drogas, especialmente aquellas que emplean diferentes medios para el logro de tal fin.

Se analizan las dificultades que enfrentan las campañas de prevención, las cuales van desde problemas de orden conceptual en relación con el fenómeno droga, hasta deficiencias en la calidad de las producciones, así como la ausencia de evaluaciones que permitan orientar y tomar decisiones correctas de acuerdo con los objetivos fijados.

Se describen algunas campañas de salud relevantes en América Latina, para luego revisar las características básicas de las estrategias en el campo de las drogas que ciertos países han desarrollado en la Región y se formulan algunas recomendaciones.

ABSTRACT

The present paper analyzes the importance that campaigns on prevention of drug abuse could have, specially those that employs several means for the achievement of that goal.

The difficulties of preventive campaigns are described.

They are related with problems of conceptual order in connection with the phenomenon, and deficiencies in the quality of the productions, as well as the absence of evaluations that allow to guide and take correct decisions in accordance with the objectives.

Some health campaigns in Latin America are described as well as the basic characteristics of the strategies that certain countries in the Region have developed, specifically in the field of drugs. Finally the article pointed out some general recommendations for designing campaigns.

I. INTRODUCCIÓN

En torno al tema de las campañas de comunicación gira la idea, más o menos generalizada, de que constituyen panaceas. Corrientemente, se habla de sus bondades y se deter-

mina el éxito en función del número de personas expuestas a ella. Por otra parte, resulta difícil encontrar evaluaciones de campañas y, más difícil aún, cuando las hay, hallar posiciones que las cuestionen o que dejen entrever la posibilidad de fracaso.

El asunto es delicado en virtud de las implicaciones negativas que han tenido las campañas deficientes, entre ellas la obtención de efectos contrarios a los que se perseguían; sin embargo, esto no significa que la comunicación masiva no pueda llegar a tener un papel protagónico al servicio de la prevención.

La crítica situación del proceso de desarrollo en los países de Latinoamérica y el Caribe durante los años ochentas generó una serie de limitaciones y deterioro en grandes sectores de la población. La situación de riesgo psicosocial y físico va en aumento, máxime si se considera que, tomada como conjunto, la región cuenta con una población joven (40% del total tiene menos de 15 años de edad) sumamente numerosa.

La situación general de los años noventas estará signada por demandas de una mayor diversidad y complejidad de servicios de salud y de educación, por lo que las actividades de prevención deberán perfeccionarse y dar respuestas sustancialmente diferentes a las que existían hasta ahora.

El presente trabajo busca formular algunos planteamientos alrededor de las campañas de comunicación en salud, para luego analizar, aunque someramente, la situación de las campañas preventivas sobre el uso indebido de drogas en América Latina.

II. CONSIDERACIONES GENERALES

El tema de las campañas de comunicación difundidas a través de los medios informativos ha sido objeto de un creciente interés durante los últimos años. No sólo se atiende un número considerable de problemas mediante tales estrategias, sino que últimamente han surgido cuestionamientos y aportes tendientes a demostrar los efectos de los diferentes procedimientos.

De acuerdo con Flay y Burton⁴, una campaña puede definirse como un cuerpo integrado de actividades de comunicación, con propósitos definidos, que emplea diferentes canales y se dirige a grandes auditorios durante períodos prolongados de tiempo.

Es en el campo de la salud en el cual las campañas públicas han mostrado un mayor

desarrollo, y cada día surge una nueva evidencia en el sentido de que impactan sensiblemente a las personas. La explicación de este hecho radica en tres aspectos fundamentales: cada vez se efectúa más investigación para su diseño, los métodos de evaluación se han perfeccionado y, al parecer, los individuos y los conglomerados se han vuelto ahora más sensibles frente a los mensajes, lo que tiende a favorecer cambios. Al respecto, existen estudios (Haskins⁶), que han identificado limitaciones relacionadas específicamente con la investigación, los cuales han afectado algunas campañas sobre el consumo de alcohol y la seguridad en las carreteras. Otros (Alcalay,¹) han destacado el empleo que se ha hecho de las teorías sobre persuasión para maximizar el impacto de los mensajes o, por ejemplo, como la disonancia cognoscitiva puede explicar tanto el cambio actitudinal como el de las opiniones.

No obstante lo anterior, hay puntos antagónicos en torno a la eficacia de las campañas de comunicación. Sin duda, un cambio conductual es una tarea bastante difícil. Se trata, ante todo, de un proceso paulatino que depende de la historia y las relaciones sociales de cada individuo, de sus percepciones, emociones y concepciones acerca del mundo y, por consiguiente, de la importancia de determinadas transformaciones. Por tratarse de un proceso sumamente complejo, no siempre las campañas logran sus cometidos.

Algunos investigadores han relacionado el fracaso de las campañas con la falta de calidad en las producciones; otros han destacado la ausencia de investigación previa y evaluaciones que den sustento a los mensajes. Además, existen limitaciones de orden metodológico que impiden determinar si una transformación conductual fue producto de la campaña, de algún factor ajeno a ella o de una combinación de ambos.

Uno de los problemas más serios en materia de campañas, tanto en el pasado como en la actualidad, ha sido la ausencia relativa de programas culturalmente apropiados, es decir que tomen en consideración los valores, creencias y prácticas de cada comunidad. Este es un factor que ha limitado en forma considerable su eficacia. Asimismo, el empleo del modelo CAP (conocimientos, actitudes y prácticas), de uso cada vez más limitado, genera

en los perceptores el desarrollo de mecanismos defensivos que hacen que la comunicación difícilmente llegue a provocar cambios en las actitudes.

Es conveniente reiterar la carencia de estrategias de evaluación que permitan orientar y tomar decisiones con respecto a la evolución de las campañas y privilegiar, dentro de esta misma dirección, las técnicas de investigación cualitativa que, si bien pueden resultar más complejas que las basadas en el método de encuesta, permiten una mayor comprensión y análisis de los sistemas de creencias y valores que se originan en el interior de los grupos.

III. ORIENTACIÓN DE LAS CAMPAÑAS DE SALUD EN AMÉRICA LATINA

1. Las campañas en general

Existen algunos ejemplos de campañas de comunicación en el campo de la salud, desarrolladas en la región, cuyo éxito ha sido reportado en diversos medios.

Primeramente, el trabajo de Smith *et al.*⁹, realizado en Honduras con la finalidad de educar acerca de la terapia de rehidratación oral en niños, demostró la importancia de detectar con precisión la naturaleza del problema que se desea enfrentar y a quiénes afecta, segmentar la audiencia en grupos de personas de acuerdo con su percepción del problema (con lo que los mensajes podrían dirigirse más específica y eficientemente a los diferentes grupos), y producir mensajes atractivos, prácticos y apegados a la realidad, que ayudaran en la reducción del problema.

La investigación permitió plantear una serie de recomendaciones que algunos centros especializados en salud en general, y en la temática de la prevención del consumo de drogas en particular, incorporan como propias: probar los mensajes para hacer las correcciones necesarias, asegurarse de que el equipo y los recursos estén a disposición de la comunidad objetivo, favorecer la integración de diferentes canales de modo que el auditorio reciba cada mensaje por conducto de más de una fuente creíble, monitorear las emisiones y la recepción de la información mediante las de-

nominadas "mini-evaluaciones", para garantizar que cada parte del sistema esté en su lugar y poder así tomar decisiones oportunas sobre cualquier cambio requerido.

Por último, se destacó un aspecto trascendental: debe evitarse el surgimiento de campañas paralelas breves y de soluciones rápidas, a efectos de lograr la implementación de una estrategia a largo plazo, modificable pero consistente en el tiempo.

En Ecuador se llevó a cabo una experiencia similar. El Programa Nacional de Supervivencia Infantil (PREMI) efectuó una amplia divulgación al público acerca de la rehidratación oral, las inmunizaciones, el crecimiento sostenido y la lactancia materna. Para el caso específico de la rehidratación, logró que el porcentaje de madres que empleaba las sales aumentara en un 15% en el término de doce meses.

También, es posible dar cuenta de campañas desarrolladas en la región para atender otro tipo de problemas, como las campañas de vacunación contra una variada gama de infecciones, las de lactancia materna, etc. Desafortunadamente, muchas de ellas carecen de procedimientos de evaluación, aunque mediante indicadores indirectos es viable afirmar que sus resultados han sido alentadores. Un ejemplo de ello lo constituyen los mensajes preventivos contra el cólera y el dengue que, indudablemente, han evitado la aparición de un mayor número de casos.

Acerca de las campañas contra el SIDA, la información disponible es escasa. No obstante, como en el caso de otras enfermedades, la situación difiere considerablemente entre países desarrollados y aquellos que no lo son. En relación con Estados Unidos de Norteamérica, Dowdle³ ha revelado que la eficacia de los programas de reducción de riesgos de infección por el VIH ha sido significativa pues la tasa de incidencia en el grupo de varones homosexuales disminuyó de un 20% en 1983 a menos del 1% en la actualidad.

En casi todos los países de América Latina las campañas de prevención contra el SIDA han adoptado algunos principios rectores tales como: dejar de lado la focalización sobre grupos ("enfermedad de homosexuales"), centrarse más bien en conductas, evitar dar únicamente información, así como procurar la sen-

sibilización de las personas no afectadas, con base en los diferentes grados de conciencia y de potencial de acción que presentan.

2. Las campañas sobre el consumo indebido de drogas

Históricamente, en América Latina el énfasis en materia de farmacodependencia ha estado centrado en la represión del traficante y del consumidor y en diversas medidas terapéuticas para este último. La preeminencia y conjunción de los modelos médico-sanitario y ético-jurídico, a lo largo del continente, explica parcialmente esta situación.

El empleo, a principio del siglo, de los medios impresos y de la radiodifusión en algunos países latinoamericanos, constituye el antecedente de las campañas públicas. Esta situación cobró auge durante la época de la gran prohibición, cuando se comenzó a enfrentar el consumo de alcohol. Tuvieron aquí un papel protagónico las ligas antialcohólicas que, a su vez, recibían el influjo de los grupos de templanza originarios de Europa y especialmente del norte de América. Las campañas antitabáquicas fueron posteriores, pero ya en la década de los años sesentas se debatía acerca de la conveniencia de suprimir su publicidad.

Más que acciones preventivas, la mayor parte de los países de la región tradicionalmente ha desarrollado servicios de atención al usuario de drogas, insertos dentro de los sistemas de salud; sin embargo, han aislado al individuo de su medio. Usualmente, los centros se encuentran a larga distancia y no ofrecen servicios de extensión a las comunidades.

La prevención, pese a que ha venido a menos, ha sido objeto de interés creciente a partir de los años sesentas. Inicialmente, es decir en las décadas de los sesentas y los setentas el tema de las campañas ocupó un lugar secundario. A partir de los ochentas, con la escalada del tráfico internacional de cocaína, saltó a un lugar de privilegio.

El desarrollo de la educación sobre drogas ha estado determinado, en gran medida, por el nivel de conocimientos prevaleciente en cada momento histórico. En Latinoamérica, ha tenido lugar común la adopción de las tendencias preventivas originadas principalmente

en Norteamérica. Así, a partir de 1960 predominó un enfoque centrado fundamentalmente en el terror, que ofrecía un desmesurado énfasis en las consecuencias negativas (muchas veces matizadas por una gran exageración) del uso de drogas.

Esta postura, que en menor grado llegó hasta finales de la década de los ochentas y aún prevalece en algunos sectores, no sólo ha demostrado su ineficacia sino que, de un modo u otro, ha promovido el consumo de sustancias, según ha sido demostrado profusamente (Sutton¹⁰; Herrell y Herrell⁷; Del Olmo²; Webb¹²).

3. Las características básicas de las campañas "antidrogas"

Durante los años sesentas y setentas, las campañas en América Latina, generalmente no tenían características de tales, si se considera la definición de "campaña" dada anteriormente. Es decir, sus propósitos y objetivos no siempre estaban apropiadamente definidos, no tenían una larga permanencia en tiempo ni formaban parte integral de acciones mayores y se desconoce si llegaban a grandes sectores de la población. Además, era corriente apreciar que la producción de los mensajes no se realizaba localmente sino que provenía de países desarrollados, cuya problemática de farmacodependencia, al igual que hoy, difería sustancialmente.

Los mensajes aludían básicamente a la mariguana y se observaba con facilidad la tendencia a brindar información sobre la droga y a generar miedo con base en argumentos de dudosa validez. Tendían a caracterizar al consumidor de sustancias, reforzando los estereotipos tradicionales (enfermo, vago, delincuente), y mostraban las formas de uso así como las consecuencias de la droga en ellos.

Durante la década de los ochentas, el panorama varió de manera considerable en virtud del fenómeno del narcotráfico y el ingreso masivo de cocaína a Estados Unidos proveniente de Sudamérica.

Si bien algunos países de la región se abocaron a diseñar sus propias campañas, la importación de material proveniente de naciones industrializadas continuó a ritmo acelera-

do y, consecuentemente, empezó a enfatizarse el tema del narcotráfico, más por sus connotaciones de orden económico y político que por las implicaciones en la salud pública.

En esta década, como en las anteriores, prevaleció también la inclinación a centrar el mensaje casi exclusivamente en la droga y en el adicto, aunque en algunos países, como se verá adelante, se desarrollaron experiencias comprensivas cuya orientación fue más bien la de promover alternativas de vida sana.

Cabe destacar la fuerte inclinación que se ha observado en la mayor parte de las campañas en el sentido de asignar a la drogadicción un carácter de problema individual, más que social, por lo que tanto las causas y las consecuencias, así como las soluciones, son planteadas en términos del sujeto afectado o, a lo sumo, de su familia.

En forma paralela, diversos organismos internacionales con sedes en la Región han realizado esfuerzos por delinear los alcances de la acción preventiva a partir de la educación. A comienzos de la década pasada, se afirmaba (UNESCO, 8) que no obstante la amplia gama de aspectos sobre los que no había acuerdo general, existían algunos sobre los que había convergencia. Uno de ellos se relacionaba con la importancia de la educación, pero no aquella centrada en las características y efectos de las drogas y sobre la que se advertía, tanto en Europa como en Norteamérica, de su potencial de generar más daño que beneficio.

Se destacaba, por el contrario, la necesidad de una educación afectiva, de carácter totalizador que no involucrara solamente los aspectos cognoscitivos sino también la personalidad total de los individuos. Este enfoque suponía la movilización de los educandos y los jóvenes, tanto dentro del ámbito del aula escolar como fuera de ella, hacia la coparticipación activa en la experiencia educativa. Como ejemplos prácticos sobresalieron en ese momento, entre otros, los ejercicios de dilucidación de valores, la interpretación de roles, la toma de decisiones y la resolución de problemas.

4. Algunas experiencias concretas

4.1. *México*: Parte muy importante del accionar mexicano en este campo correspon-

do a los Centros de Integración Juvenil, en cuyo seno se planifican y dirigen las campañas a largo plazo, para lo cual cuentan también con el concurso de la población objetivo. Entre sus metas principales se encuentra la movilización de las comunidades en aras de la integración.

Los resultados o el impacto de las campañas se establece mediante procedimientos de investigación cuantitativa, a partir del número de llamadas telefónicas que reciben de parte de los consumidores de sustancias y de sus familiares y amistades.

4.2. *Centroamérica*: Es muy escasa la información disponible acerca de los países centroamericanos, a excepción de Costa Rica; no obstante, se sabe que prácticamente todos dedican espacios, usualmente televisivos, para la difusión de mensajes preventivos sobre el uso de drogas, en especial del alcohol.

No se tiene conocimiento de que existan campañas sistemáticas, integradas a planes generales de prevención y con planificación a largo plazo.

Costa Rica: se han efectuado tres campañas masivas entre 1986 y 1990; sin embargo, no ha habido planificación a mediano o largo plazo y es usual encontrar en los medios campañas con orientaciones conceptuales diversas, casi siempre contradictorias. Si bien la tónica de la institución rectora en el campo apunta hacia la promoción de hábitos de vida sanos, es frecuente encontrar mensajes de otros entes que aluden específicamente a las drogas. Asimismo, es posible hallar en los medios campañas de factura foránea, diseñadas para públicos con características muy diferentes, por provenir de culturas también disímiles.

En cuanto al diseño de las campañas, se han efectuado en este país únicamente dos evaluaciones cuantitativas que han puesto de relieve diversos problemas, tanto de orden conceptual como estratégico.

4.3. *Colombia*: La experiencia colombiana es una de las más interesantes de la Región pues es uno de los pocos países que están abocados al logro de una auténtica articulación, alrededor de la educación, de todo el accionar en el terreno de la farmacodependencia. Pese a que emplean técnicas de investigación cualitativa y cuantitativa para la evalua-

ción, no tienen datos que apoyen la idea de éxito en sus campañas.

4.4. *Ecuador*: Si bien durante los últimos años se ha realizado, por conducto de los medios de comunicación, una difusión de mensajes preventivos del consumo de drogas, no se tiene conocimiento de que los mismos estén integrados a planes más amplios.

El Programa Nacional de Educación Preventiva de 1990 no contiene elementos sobre comunicación y, según la Fundación Nuestros Jóvenes (5), las acciones preventivas en general han sido esporádicas y carentes de continuidad y coherencia, además de que ha habido ausencia de materiales de comunicación.

Las estrategias y los planteamientos ecuatorianos esbozados durante una de las últimas Reuniones de la Subregión Andina del Grupo Consultivo sobre Farmacodependencia, dejan entrever una fuerte inclinación hacia las acciones de tratamiento y rehabilitación en desmedro de las preventivas, como suele suceder en buena parte de nuestros países.

4.5. *Bolivia*: Hace poco más de cinco años, el Plan Nacional de Prevención boliviano contemplaba, en forma explícita, la formación y capacitación de recursos humanos en el área de la comunicación social, así como el desarrollo de programas preventivos de comunicación masiva que contaran con elementos técnicos sólidos y procedimientos de evaluación.

Diversas organizaciones públicas y privadas (CONAPRE, SEAMOS, CESE) han propiciado el desarrollo de modalidades integrales de prevención, de tal suerte que las campañas no se han centrado en la droga ni en el usuario sino que han partido de una perspectiva holística en la que también han tenido cabida los temas del narcotráfico, la sustitución de cultivos y el desarrollo alternativo.

4.6. *Perú*: En Perú, se han llevado a cabo diversas experiencias en materia de campañas. Entre otras, sobresalen las diseñadas hace algunos años por la fundación CEDRO.

Las primeras se caracterizaban por el empleo de frutas que representaban personas que eran destruidas por la acción de las drogas (pasta básica de cocaína -PBC- básicamente).

La evaluación, mediante métodos cuantitativos, puso de manifiesto que el porcentaje de menciones por parte del grupo meta era elevado. En este tipo de mensaje sobresale el empleo del temor. En otros, producidos posteriormente, se han empleado consignas como la del "no a las drogas" o "acepta vivir sin drogas". La evaluación de resultados, efectuada con fundamento en lo que la muestra habría interiorizado como mensaje, fue favorable.

Los planificadores de las campañas concluyeron que deben promoverse los mensajes con elementos de la vida cotidiana, que irradian alegría y promueven un sentido de autenticidad.

IV. ELEMENTOS SOBRESALIENTES DE LAS CAMPAÑAS PREVENTIVAS SOBRE EL USO INDEBIDO DE DROGAS EN AMERICA LATINA

Las siguientes son tendencias encontradas en la mayor parte de las campañas preventivas del consumo de drogas en América Latina, difundidas desde mediados de la década anterior hasta el presente.

1. Es prácticamente imposible hallar elementos que demuestren el empleo de la investigación para la toma de decisiones en materia de diseño y planificación de campañas.
2. Existe una inclinación dominante hacia el empleo de la televisión como medio básico de difusión; sin embargo, no se ha determinado el potencial de otros canales, como la radio.
3. Tanto en los países productores de coca, como aquellos por donde transita la cocaína, el tema del narcotráfico adquiere cada vez mayor presencia en las campañas. No obstante, parecieran no ubicar el tema del tráfico en su correcta dimensión de problema social y político-económico.
4. Además del mensaje específico sobre el consumo o el abuso de las drogas, mediante las campañas se ha buscado tam-

- bién la promoción de la institución que las patrocina.
5. La mayor parte de las campañas hacen alusiones explícitas hacia la droga y aún prevalecen, aunque en menor medida, las estrategias orientadas hacia el terror o hacia la equiparación "droga-muerte".
 6. Existe una clara ausencia de articulación entre las campañas y entre estas y los planes preventivos y asistenciales a nivel nacional, así como una falta de planificación con objetivos a mediano o largo plazo.
 7. La investigación evaluativa de la eficacia o del impacto es prácticamente nula. Los pocos esfuerzos se concentran en determinar si hubo exposición del público al mensaje y en explorar las opiniones acerca de este. Se desconocen los efectos en el comportamiento que generen transformaciones en la incidencia y en la prevalencia del problema.
 8. La comunicación entre países acerca de sus experiencias en la materia es limitada.
 9. Salvo escasas excepciones, los países de la Región aceptan y difunden material importado, lo que genera la presencia de diversidad de enfoques, y constituye una situación de consecuencias imprevisibles.
 10. No es posible afirmar que la producción de las campañas esté amparada en marcos teóricos específicos o que exista una producción de conocimiento como resultado del estudio del tema.
 11. En general, las campañas han mantenido la diferenciación entre drogas legales e ilegales y no aclaran que tan problemática es la adicción a unas como a otras.
 12. Si bien la situación más delicada de consumo y abuso de drogas en la Región tiene que ver con la ingesta de alcohol, tabaco y psicofármacos, el énfasis de las campañas está en las sustancias ilícitas.

13. No hay datos de campañas en cuya realización haya habido una exhaustiva y sistemática participación de la población meta.
14. Hasta la fecha, son muy escasos los intentos por presentar la farmacodependencia como un problema social, lo cual ha hecho que el fenómeno droga siga concibiéndose de manera restringida y parcial. Las consecuencias para la toma de decisiones son obvias. Según lo refiere Wallack ¹¹, esta es una dificultad que tiende a originarse en los medios.

V. A MODO DE CONCLUSIÓN

Dentro de la temática de las campañas masivas, uno de los asuntos más preocupantes se relaciona con los costos, nunca equiparables, por demás, con los que se destinan a la promoción de drogas lícitas. Por esto, sigue presente el cuestionamiento de si los escasos recursos para el diseño y la difusión de mensajes no tendrían como sus mejores destinatarios a los políticos, llamados a legislar y a crear mejores condiciones de vida para la población en general y oportunidades específicas para la inmensa población en riesgo que, en América Latina, constituye una mayoría.

Por otra parte, conviene preguntarse si para lograr un impacto comunicacional eficaz y transformador se requieren recursos humanos y materiales ilimitados así como altos niveles de especialización o, como a veces sucede, aplicar mecánicamente al fenómeno de las drogas, las ideas y características fundamentales de los mensajes para la prevención de problemas como el dengue, el cólera o el sida.

Las campañas de prevención del consumo de drogas, como se ha pretendido demostrar, presentan limitaciones importantes. Sin embargo, las aplicaciones y la validez de la comunicación en este campo aún no han sido suficientemente estudiadas pues en realidad se está en los comienzos de una de las opciones más prometedoras de intervención concreta en el campo de la farmacodependencia.

La experiencia de los países industrializados en Norteamérica y Europa ha sido absolutamente favorable a la consecución de las me-

tas que se han propuesto. A las campañas de comunicación les han asignado un papel fundamental en la reducción de la demanda.

Debe enfatizarse que, a pesar de las dificultades, la estrategia comunicacional en este ámbito ha sufrido modificaciones importantes. De las etapas iniciales, donde el terror ocupaba un lugar predominante, se ha llegado a una, la actual, en la que diversas organizaciones locales y extranjeras cuestionan y revisan lo que ha sido su experiencia en campañas y donde se pone a prueba la creatividad y la capacidad de cambio de los planificadores.

La comunicación a gran escala será una de las vertientes más importantes de la prevención, en la medida en que su diseño y planeamiento sean rigurosos y cuando formen parte integral de programas mayores proyectados a mediano o largo plazo con miras a tocar los problemas de fondo o a realizar transformaciones sociales, única alternativa para enfrentar eficazmente el problema de la farmacodependencia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Alcalay, R. "Impact of mass communication campaigns in the health field". En: *Social Science and Medicine*. 17, (2), 1983, pp. 87-94.
2. Del Olmo, R. *La cara oculta de la droga*. Bogotá, Col.: Ed. Temis. 1988.
3. Dowdle, W. "SIDA (Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida)" Entrevista de Foro. En: *Foro Mundial de la Salud*, 11, (4) 1990: pp. 394-399.
4. Flay, B. and Burton, D. "Effective mass communication strategies for health campaign", In: *Mass Communication and Public Health*. Atkin, C. and Wallack, L. (Ed). London: Sage Publications, 1990.
5. Fundación Nuestros Jóvenes. *La prevención del uso indebido de drogas en el Ecuador*. Quito, ECU: FNJ. 1990.
6. Haskins, J. "Role of Mass Media in Alcohol and Highway Safety Campaigns". In: *Journal of Studies on Alcohol*. Suppl. 10, 1985. pp. 184-191.
7. Herrell, I. y Herrell, J. *Prevención del abuso de drogas: conceptos y estrategias*. Washington, EEUU: OPS, 1985.
8. "La educación frente al rompecabezas de la droga". En: *El Correo de la UNESCO*. nº 35 1984. pp. 4-10.
9. Smith, W. *et al.* "Health communication for ORT in Honduras". *Assignment Children*. 65/68: 1984. pp. 57-93.
10. Sutton, S. "Fear-Arousing Communications: A Critical Examination of Theory and Research". En Eiser, J. (Ed) *Social Psychology and Behavioral Medicine*. USA: John Wiley and Sons. 1982.
11. Wallack, L. "Mass media and health promotion: the promise, the problem, the challenge". Conference Paper. School of Public Health. University of California-Berkeley. 1989.
12. Webb, R. "Fear and Communication". In: *Journal of Drug Education*, 4, (1): (36-45), 1974.

Julio Bejarano O.

IATA

Apartado postal 4494 - San José, Costa Rica

EL USO DE MEDIOS MASIVOS DE COMUNICACIÓN PARA CAMPAÑAS CONTRA LAS DROGAS

Kenneth Vittetoe Bustillo

RESUMEN

El artículo se refiere a la aplicación, los usos y las posibles técnicas aplicadas en las campañas anti-drogas de los países latinoamericanos. A partir de la promoción y propaganda requerida y de acuerdo a las situaciones económicas, políticas y culturales.

LIMITACIONES Y VENTAJAS DE ACUERDO CON LA EXPERIENCIA

El primer paso en cualquier campaña contra las drogas en una comunidad en desarrollo es definir la situación que estamos tratando en relación con el concepto de medios masivos de comunicación humana. El ex-presidente de la cadena N.B.C. de Estados Unidos, el Sr. Van Gordon, en una conferencia acerca del asunto que nos interesa plantear propuso lo siguiente:

“Los medios masivos son como una máquina de coser donde los mensajes de salud pública pueden ser cosidos en una forma muy fina y en una sola tela”.

“La radio como medio directo e inmediato, la televisión con sus relaciones cinematográficas; el periódico con su detallismo de

ABSTRACT

This article makes an approach to the diverse technics and uses put on the anti-drug campaigns in Latinamerican countries, through the advertising requiered according to the economic, political and cultural situations.

uso diario y su larga historia como comunicador humano; las revistas semanales con su rico contenido, y las revistas mensuales con sus percepciones que pueden espaciarse entre cada impresión y, finalmente los libros que se basan en una documentación con perspectiva histórica, son los hilos con que contamos para tejer este manto que cubrirá todas las comunidades a que van dirigidos los mensajes” (10).

Nuestros medios populares, y muchos a nivel profesional, relacionados con el asunto de salud pública y medios de comunicación, abordan los problemas derivados del uso y abuso de drogas, principalmente a través de experiencias educativas. Esta es una área que necesita ser revisada más a fondo, y posiblemente en un tema para un estudio aparte. Por ahora, digamos que, el campo de la

comunicación y el de las actividades de la salud tienen la necesidad de continuar explorando los fracasos y triunfos de las diferentes aproximaciones, ya sean profesionales o empíricas y midiendo los logros tanto en el pasado como en el presente.

El segundo paso a considerar para un mejor entendimiento —de los esfuerzos destinados al problema de salud, y de drogas en particular— es que todos éstos tienen que ser dirigidos hacia el individuo, la familia y la comunidad en forma conjunta; considerando que para tener éxito en éste y en otros sentidos de la prevención, deberá fijarse como meta la educación preventiva-integral.

Como tercera consideración en esta breve introducción al problema tenemos que encajar el concepto aplicado, científico y a la vez básico, de “saber decir la verdad y no sólo creer que con tenerla basta”. En este sentido, la comunicación y el sistema aplicado deben estar de acuerdo con las múltiples características estructurales de nuestra época y de nuestra comunidad. En cuanto a esto último debemos referirnos al hecho de que nuestra sociedad considera el uso y abuso de alcohol y del cigarrillo como algo diferente a las sustancias conocidas como “drogas” o sustancias ilegales, cuya diferenciación es vital para los mensajes de comunicación preventiva; ya que de lo contrario se puede llegar a tener resultados negativos al considerar los dos tipos de sustancias bajo una misma categoría de “drogas”.

Es hasta después de haber hecho un análisis de la relación entre el problema del uso y abuso de drogas legales o ilegales y el concepto básico de orden sociológico, que la comunidad maneja para el uso de estas sustancias, que se llega a seleccionar un programa de prevención factible de aplicar con eficiencia, dándole la utilidad a los medios masivos de comunicación en la población que nos interesa y a la cual queremos dirigirnos.

Es necesaria una última consideración en relación con los *recursos disponibles* con que la mayoría de los países en desarrollo cuentan y que, en general, son escasos. Hay una amplia evidencia de que muchos programas orientados a la comunidad tienen suficientes fondos desde el punto de vista económico. No obstante, la población escogida como beneficiaria participa muy poco en sus actividades,

por lo que termina en un esfuerzo rechazado y desperdiciado por estas mismas comunidades; poniendo con frecuencia en peligro el futuro de los programas de orden social preventivo.

ESTRATEGIAS DE PREVENCIÓN EN LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA

La historia de las diferentes técnicas y aproximaciones en cuanto a la comunicación sobre drogas y las campañas antidrogas en ese país han tenido resultados inesperados según los expertos que se han dedicado a analizar, evaluar y comprender los beneficios producidos por estas campañas desde hace 50 años aproximadamente. En un artículo de W.E. Middlestatt (13), el autor repasa, con buena cobertura, las perspectivas históricas que parecen estar a favor de un sistema de comunicación que sea al mismo tiempo directo y parabólico, en general, y a la vez orientado a la subcultura de la población que está siendo considerada. Parece ser que esta combinación es y ha sido la más efectiva hasta la fecha.

Desde principios de siglo, las drogas han sido y siguen siendo relacionadas con las deficiencias de salud y, aunado a esto, el problema moral como dualidad del concepto de “maldad”; el actor principal de la información fue la Oficina Federal de Narcóticos en Norteamérica que en el pasado y en lo que fuera la época de la represión por alcohol tuvo a cargo las campañas para combatir el uso del alcohol y las drogas. Los encargados “enfataron la “maldad” del uso de drogas” por medio del incremento de la alerta pública y legislativa. Eventualmente esta campaña facilitó la entrada del Acta definitiva en vigencia para esa época.

Pero hay que hacer notar que la estrategia utilizada a finales de 1934 estaba sobre todo designada al uso de una droga muy común con el objetivo de obtener el efecto necesario en los encargados de la legislación, el cual consiste en concientizarles y sobrepasar sus resistencias en cuanto a las medidas legales requeridas para llevar al control preventivo dentro del sistema político del momento (11).

Desde 1940 hasta 1960 los problemas que se presentaban entre el público y el uso de las drogas tomaron un camino diferente re-

lacionado con los esfuerzos de concientización y educación por parte de los expertos. Dada la histeria o sensacionalismo que tuvo la aproximación anterior en la población aludida, desde los años 50 a los 60 el énfasis preventivo educacional fue dirigido a los jóvenes, especialmente a los adolescentes, con la finalidad de desanimar el uso de drogas y difundir los efectos secundarios nocivos para disuadirles que experimentaran con marihuana principalmente. Sin embargo también otras drogas cobraron alguna popularidad, como fueron las anfetaminas y el LSD.

Esta fue una campaña masiva a nivel nacional con el objetivo de concientizar a la juventud sobre los problemas del uso y abuso de drogas, iniciado principalmente por el Instituto Nacional de Salud Mental. Enfatiza en las prácticas de comunicación dirigidas a causar miedo y a exagerar las frecuencias y seriedad de los efectos negativos que causan las drogas, sobre todo las ilegales.

Frecuentemente el montaje de la promoción en contra del uso de drogas era dirigido a los estudiantes del ciclo común, o a ese nivel y sus equivalentes, donde se presentaba a un ex-adicto que hablaba de la "maldad del uso de las drogas". En los años 60 y 70 este tipo de presentación tuvo que hacer un esfuerzo de acercamiento muy solitario y con poca efectividad en cuanto a la conscientización de población que usaba asiduamente las sustancias antes mencionadas, con poco o mínimo efecto en los ámbitos personal, familiar y comunitario.

Debido a estos efectos un tanto negativos en cuanto a las medidas preventivas utilizadas en los medios masivos de comunicación, el acercamiento educativo-informativo en los años 70 se dirigió hacia la población de estudiantes; sobre todo enfatizando los efectos nocivos del uso de las drogas, con la firme creencia de que el entendimiento racional del mensaje era suficiente para que esta población, específicamente tomara medidas preventivas respecto al uso de las drogas.

La mayoría de los programas, ya sea por televisión, radio o medios escritos, apuntaron sus esfuerzos al incremento del conocimiento, para supuestamente lograr los cambios en la actitud del individuo y la comunidad, para que no iniciaran el consumo, o en el caso del

uso dejaran de utilizar estas drogas. Sin embargo, esos programas lograron un mínimo impacto en el comportamiento de los adolescentes aludidos.

Recientemente el acercamiento ha sido dirigido a "las actitudes y los valores de vida", relacionando el valor que poseen las influencias negativas y positivas de la sociedad para favorecer al desarrollo de un alto grado de autoestima sin necesitar del uso de alcohol y otras drogas. El énfasis de estas nuevas medidas de comunicación se asocia con la creencia de que existe la capacidad de simple y sencillamente "decir no" a las drogas, a pesar de la presión de amigos y grupos usuarios de drogas dentro de la comunidad (7).

En los años 80, los esfuerzos preventivos en ese país fueron apoyados por instituciones, específicamente la OSAPA-ADMHA creada oficialmente en 1987 para reducir la demanda en las diferentes comunidades. Grupos de acción preventiva han estado operando bajo su tutela. Así se destaca como un Instituto regidor de las políticas de acción, alcanzando todos los campos de prevención: a nivel del individuo, la familia, los grupos de presión, las escuelas primarias, las áreas de trabajo, las áreas de educación superior y ciertas comunidades donde se tienen que considerar diferentes tipos de programas de prevención (por requerir mensajes subculturales) para aplicar una técnica de prevención más adecuada.

En cuanto a este último grupo, y debido a la concentración urbana de las minorías raciales predominantes en ese país, la terminología aplicada para fines de información-educación sobre el uso y abuso de drogas enfatiza en ese lenguaje subcultural con el propósito de mejorar la comunicación con términos derivados del idioma del país donde se originan, y con el fin de lograr la atención específica de aquellos grupos a quienes se dirige el mensaje.

En este caso, estamos hablando de minorías étnicas tales como, las poblaciones afroamericanas, hispanas y grupos de asiáticos que comprenden, en gran parte, grupos con riesgo de uso y abuso de drogas. Podemos señalar en este momento, que estas minorías tienen sus propias historias en lo que se refiere a la prevención del uso de drogas, así como de la experiencia adquirida. Uno podría especular

con determinadas poblaciones, en el caso de los países en desarrollo, una mayor significación se da en las perspectivas y aproximaciones que se deben considerar, tomando en cuenta el factor cultural-social, con el propósito de establecer una mejor técnica en la aplicación de campañas de tipo anti-drogas en países como los nuestros. Esto se puede asumir con base en las creencias y los deseos relativos a una cultura más definida, que opera en el mismo contexto y, tomando en cuenta otros factores importantes en cuanto a los grupos referidos que se encuentran en un país ya desarrollado como es el caso de los Estados Unidos de Norte América.

Antes de seguir profundizando sobre el propósito de las campañas preventivas; en lo que se refiere a la etnografía, tenemos que ver los acercamientos contemporáneos que se han planteado en el ámbito de la comunicación y la persuasión.

Diversas investigaciones incluyen aproximaciones que hoy en día están disponibles, en cuanto a los mensajes de efecto persuasivo, que modifican la actitud y el comportamiento comunitario por medio de cambios en la manera de pensar y sentir. Estos autores tienden a favorecer la "Teoría de acción razonada", la cual establece que la mejor manera de predecir si una persona se comportará de una u otra manera, depende de la "intención de hacerlo". Esta teoría asume que la mayoría de la conducta humana está determinada por segmentos de creencias subconscientes, que promueven cambios en la conducta, previo a cambios en las creencias.

Teresa Thompson (1991) en un reciente artículo señaló lo siguiente:

"Las campañas sobre el abuso de drogas son esencialmente esfuerzos para comunicar información potencialmente útil a usuarios de drogas", [y prosigue en evaluar lo que un grupo de expertos en comunicación es capaz de extraer de sus discusiones, concluyendo que] "para ser efectivos, los anuncios "antidrogas" necesitan alcanzar una densidad más allá de la usual que encontramos en campañas de servicio público, o la encontrada en muchas campañas comerciales" (9).

Lo que la autora trata de decir es que, aquellos que están involucrados en el área de prevención tienen que ser más efectivos, a través de símbolos y de un lenguaje que llegue más lejos para sobrepasar los pocos logros y las acciones "tentativas" del pasado. Así, tenemos que anular lo que no ha sido efectivo, ser más competitivos y aceptados por los medios de comunicación; al mismo tiempo que ser agresivos en las áreas que más lo necesitan.

El análisis de la investigación sobre los medios masivos en el presente, relacionados con campañas "anti-drogas", enfatiza en las implicaciones de la percepción de la audiencia involucrada. Los estudios sugieren que el alcance de los medios y la influencia que pueden tener, "son algunas veces minimizados por un auditorio obstinado, que se resiste a reformular y seleccionar los mensajes expuestos de diferentes maneras" (4).

Para el mejor entendimiento sobre cómo cambiar la actitud para que la respuesta sea favorable, se ha llegado a considerar el *estudio específico* de modelos para procesar la información. En el presente se enfatizan los mensajes según son procesados, en vez de enfatizar en el análisis del contenido del mensaje, ya que el proceso de persuadir puede ocurrir sin la influencia directa del conocimiento humano.

Desde la perspectiva del mercadeo debemos recordar que las metas de cualquier campaña masiva pueden ser varias, no así el valor del propósito del mensaje, que son a veces muy diferentes. En este sentido, pueden estar en lados opuestos de la cara de una misma moneda. Los mercadotecnicistas de anuncios generalmente dirigen sus esfuerzos hacia audiencias más lucrativas, mientras que las campañas sociales son dirigidas a grupos de difícil influencia y donde se promueven conductas opuestas a lo ya establecido.

"Los mercadotecnicistas tratan de lograr que su audiencia haga algo específico, y nosotros estamos frecuentemente en la posición de evitar que se haga algo específico. De allí que el concepto de mercadeo no puede ser aplicado completamente en las campañas de promoción de salud mental" (8).

En el presente, los resultados esperados mediante las campañas que se refieren a la no utilización de alcohol, tabaco o drogas ilegales tienen dos referencias conceptuales:

- La creencia de que brindar información veráz a la población contemporánea hará una diferencia por medio de la información general y clara sobre el uso y abuso de cualquier droga popular, y la amenaza social que ésta presenta a cualquier comunidad tendría como antesala el impacto –efectivo deseado– por lo cual los cambios en la conducta deban lógicamente presentarse como una consecuencia inmediata. Este modelo de conocimiento-actitud-conducta aboga por discontinuar comportamientos específicos.

-Otra referencia importante de recordar, que los autores y expertos hacen mención, es que no importa qué tipo de campaña se está llevando a cabo, un valor de “juicio” es la respuesta inmediata y natural de cualquier individuo o, población meta al proceso de “tener que dejar de hacer algo”, que en cualquier situación tiene bien establecido una base de orden bio-psico-social.

En resumen, la comunicación para campañas de prevención del uso indebido de drogas (en los Estados Unidos), trata de establecer patrones con base en las experiencias pasadas, de acuerdo con el fracaso o eficacia lograda. Así, se puede involucrar toda la información que se necesite de una manera que sea emocionalmente sensitiva, cargada de sabios mensajes, lo más clara y simplista posible.(8)

Los programas preventivos más recientes en los Estados Unidos, creados por instituciones dedicadas única y exclusivamente a este problema (OASP/ADAMHA), vinculan a la familia, los grupos de presión, las escuelas, los lugares de trabajo, los lugares de educación superior y otras áreas de la comunidad, donde se tienen que considerar diferentes tipos de programas de prevención con los valores específicos del área involucrada.

LA PREVENCIÓN EN PAÍSES EN DESARROLLO

Como un preaviso básico para cualquier individuo o grupo interesado en los problemas de drogas y la reducción de la demanda mediante actividades preventivas como las

“campañas antidrogas”, está en primer lugar la problemática de recursos disponibles, ya sea humanos o económicos. Se ha dicho que el mejor sistema para la reducción de la demanda de drogas, es por medio de los esfuerzos de prevención en educación e información; que a su vez es la medida más económica (Kleber, H.D. Comunicación Personal, 1991).

Los programas de prevención en medios masivos tiene dos componentes básicos, un modelo teórico de cómo obtener una meta y un método de cómo llegar a lograr dicha meta. En un país en desarrollo la meta de una campaña anti-drogas tiene el mismo objetivo general de cualquier otro país; pero el método de aplicación es sustancialmente diferente.

Las diferencias básicas por considerar están relacionadas con la diferencia global en los campos económico, cultural y político para definir mejor el propósito de una campaña. Independientemente de donde reside el poder político de un país, encontramos que debemos apoyarnos en la buena disposición oficial o general para disminuir el daño provocado por el uso de las drogas. Este podría ser el punto de referencia más importante para nosotros y una buena razón de orden político, (mientras se gobierna), para aquellos que quieren mantener su poder y a la vez extender su trabajo político.

Aquellos interesados en prevenir –como la mejor manera de lidiar con el fenómeno de las drogas– tienen que apoyarse en la fuerza básica y positiva de la comunidad y aprovechar las oportunidades que podrían surgir en cualquier momento. No importa qué tan bien intencionadas y altruistas sean nuestras metas; no debemos olvidar las implicaciones políticas que van más allá de los intereses sociales o económicos involucrados.

La excepción a esta regla sería (como ya ha ocurrido en Latinoamérica), una situación donde un cierto número de oficiales poderosos del gobierno han presentado un interés de beneficio económico propio con el narcotráfico y aparentan interés en la prevención de las drogas con el único propósito de encubrir su delito.

Una situación más realista y menos extremista se deriva frecuentemente de las características del consumo de drogas en la comunidad:

Estas siempre ocurren en las minorías de nuestra población (aunque esta minoría sea un número que equivale a millones de personas), son el resultado de arreglos ilegales que proveen beneficios sustanciales o ventajas poderosas a minorías de ciudadanos corruptos, por lo que disminuir estos problemas requiere de pérdidas económicas.

“La estructuración de los cambios necesarios a favor de los más numerosos y menos poderosos en una sociedad contemporánea requiere de la implementación de los menos numerosos y más poderosos.” (6)

Porque los intereses implicados son grandes, el acceso a los medios de comunicación puede parecer difícil, y esta situación se convierte en una importante barrera para el acceso a los medios masivos de publicidad. Aunque “las campañas que tienen que ver con el uso de las drogas, alcohol y el tabaco y las drogas farmacéuticas pueden ser de orden político, (son procesos de compromiso y reconciliación), esos temas también son potencialmente volátiles ya que afectan los intereses compatibles con la salud pública (8).

Una vez que los temas políticos y económicos para una campaña de prevención hayan sido ampliamente discutidos y que los métodos de comunicación y las herramientas más útiles se han considerado para programas de prevención, el siguiente paso es enfocar la tecnología que será propuesta o adaptada para la campaña. Se deben escoger las poblaciones “blanco” objeto específico del proyecto de prevención. Esta evaluación previa nos permite determinar nuestras metas, enfocar nuestros esfuerzos y ser más efectivos.

La comunicación es un proceso, no un producto; y el tipo de tecnología disponible en los medios masivos para la audiencia es de suma importancia. El educador de la salud deberá ver más allá de la “línea tradicional de medios”, y estar en busca de otras posibilidades como canales de medios”, y estar en busca de otras posibilidades como canales diseminatorios en la comunidad; por ejemplo, pantallas o vallas de carretera, videos musicales, revistas populares, programas de radio locales, anuncios pagados y otras posibilidades. Ade-

más, debe tomarse en cuenta la televisión y el periódico están presentes en cualquier país, sin importar qué tan restringida o limitada sea su economía.

Las diversidades que ofrecen hoy en día los medios masivos de comunicación son muy amplias y brindan la oportunidad de alcanzar a cualquier público; pero debemos considerar nuevamente los otros aspectos importantes, mencionados anteriormente, como son los factores culturales y subculturales que impregnan la estructura social: el nivel de alfabetización, la estructura familiar, los sistemas escolares, las barreras de lenguaje, el tradicionalismo, los regionalismos, etc.

Lo anterior ha sido objeto de varios estudios en los grupos minoritarios que conllevan a diferentes experiencias de vida comunitaria. La condición actual de los inmigrantes en los Estados Unidos de América, nos ha brindado una oportunidad de evaluar la etnografía de una comunidad. Estos grupos son denominados “Sistema de apoyo natural” por los científicos sociales (Delgado, 1991). (2) En la aplicación de medidas preventivas este tema es de consideración especial para el paso inicial, en una campaña de información general y en los programas preventivos comunitarios.

Para aplicar los métodos más adecuados, hoy se sugiere la siguiente guía metodológica, ofrecida por agencias especializadas en técnicas de comunicación de grupo para programas de implementación en el mundo en desarrollo (10):

1. La población “blanco” que se elige, debe ser el foco central de la campaña a quien van dirigidos nuestros esfuerzos de comunicación.
2. La audiencia seleccionada debe ser cuidadosamente segmentada.
3. El grado de conocimiento, la actitud y las prácticas más comunes de cada segmento seleccionado deberán ser analizadas para encontrar temas claves y prioridades de riesgo con respecto al uso y abuso del alcohol y otras drogas.
4. Los mensajes deben reflejar el gusto cultural, nivel educativo y posición so-

cio-económico de la audiencia poblacional segmentada para el tema que se expone.

5. Los canales de comunicación y formatos de promoción deben ser cuidadosamente escogidos, teniendo siempre en mente al público objetivo.
6. El papel que juegan los "intermediarios" debe ser cuidadosamente considerado.
7. Todos los mensajes de prevención y el material en general, deberán evaluarse ante de ser adoptados en definitiva.

Este acercamiento ha sido examinado y revisado por algunos expertos en el área de comunicación y su aplicación en campañas anti-drogas, toma en cuenta las diferentes respuestas por parte del público involucrado.

En la actualidad, la información y los resultados de las investigaciones de lo que sirve y no sirve están todavía muy diluidos; ya que el desarrollo de la comunicación en salud (en el Tercer Mundo) ha servido como una fuente primaria de información para orientar a la comunidad hacia los servicios de atención directa para el "paciente con problemas".

El esfuerzo de prevención para los países en desarrollo debe estar impregnados con mensajes que interesen principalmente a la juventud, pues en países donde una gran parte de la población es menor de edad, (en Centroamérica el 40% tienen menos de 15 años), son más susceptibles y más sensibles al poder de influencia, tanto a nivel cultural como de los mensajes en los medios de comunicación colectiva.

Por otro lado, se debe considerar el terrible efecto de la "promoción solapada" que los medios de comunicación pueden hacer en países donde no existen medidas legales de regulación para el control necesario de la propaganda a favor del consumo de drogas legales principalmente, e indirectamente también para las ilegales. Se ha discutido este elemento de promoción indirecta mediante paneles, estudios en la comunicación social, y discusiones entre expertos (Peregrina, Miguez, Bertoni y otros; 1987), concluyendo que,

"a pesar de que no es la intención de los medios y de los canales de comunicación favorecer el consumo de una droga, terminan con frecuencia haciendo precisamente ésto" (5).

Esto conlleva a que pueden llegar a tomar una posición opuesta a los programas de prevención, y convertirse en "nuestros enemigos" en vez de ser nuestros aliados", sobre todo al considerar el paso de los intereses económicos inmediatos, por lo que la presión ejercida sobre las autoridades recaudadoras de impuestos por consumo y producción de drogas legales puede tener alcances insospechados.

A modo de advertencia debemos obrar con cautela y tomar medidas especiales para no permitir que los proyectos encaminados a la prevención utilicen tácticas dilatorias sobre todo cuando las contradicciones en el sistema son más frecuentes o burocratizadas que lo usual y esperado.

La conclusión de las discusiones en este y otros paneles, con respecto a lo que hoy en día es el papel que desempeñan los medios masivos de comunicación como "actores de primera línea" en los países de Latinoamérica (donde la premisa básica es el futuro a través del desarrollo y bienestar de sus comunidades) y como factor ineludible de "la salud como base para un mejor futuro".

Nosotros debemos insistir en que toda agenda política de prevención integre el tema de la Salud Mental, traducido a lo que idealmente se puede llamar "felicidad mental sin drogas". En este sentido, debemos utilizar el potencial de valores que conllevan los mensajes de salud general disponibles por medio de los diversos canales de comunicación, y no sólo el mensaje utilizado en contra del uso de una droga, dejando entrever que el uso de drogas para fines de evasión puede ser un paso peligroso, y que pueden y deben haber otras alternativas para afrontar los problemas de la existencia humana. El énfasis de éstos mensajes será orientado a las poblaciones más jóvenes, pues son las que están en la mejor disposición para contribuir con el futuro desarrollo de Latinoamérica.

Debido a la naturaleza conflictiva en cuanto a los objetivos que persiguen los medios masivos en la comunicación humana y

OBJETIVOS DE LOS MEDIOS MASIVOS

1. Entretener, persuadir e informar.
2. Obtener beneficios económicos.
3. Reflejar la sociedad y su cultura.
4. Cubrir eventos en forma corta.
5. Tratar temas de interés personal.
6. Entregar audiovisualmente al público material de consumo inmediato.

OBJETIVOS EN SALUD PUBLICA

1. Educar por medio de la información.
2. Mejorar la salud de la población.
3. Buscar los cambios de actitud en la sociedad.
4. Conducir campañas a largo plazo.
5. Tratar temas de interés social.
6. Crear las condiciones para el entendimiento que se deriva de lo presentado.

aquellos de salud pública, consideramos importante la siguiente tabla para definir mejor nuestro camino (1):

La perspectiva académica ha evadido un nuevo acercamiento dentro del esquema de actitud promocional, que enfatiza un estilo de presentación como "entretenimiento". Este acercamiento en los medios masivos de comunicación ha sido sujeto de experimentación y fue evaluado como un medio de facilitación del mensaje para el tercer mundo; o sea, los continentes de Asia, Africa y la misma Latinoamérica. La estrategia combina dos formas de comunicación humana para alcanzar las poblaciones "blanco" y mantener informado y entretenido al público en un solo paquete audiovisual. Los temas que abarcan estas nuevas campañas educativas, cubren áreas como las prácticas de actividad sexual, la enfermedad, el alcohol y las otras drogas, etc.

La idea principal es continuar con la educación a la par del entretenimiento básico para obtener la ventaja de ambas; lo que se traduce en la posibilidad de motivar a la población general, pero en especial a la juventud mediante el recurso de las telenovelas.

Un trabajo hecho por el director de televisión Miguel Savido, de México, en el cual, se le encargó dirigir siete telenovelas de contenido educacional, a fin de presentar temas de salud pública, como la planificación familiar, la igualdad femenina, la educación sexual para jóvenes, el cuidado y crianza de niños, etc.; produjo resultados positivos en la teleaudiencia, según lo medido por encuestas de hogar y por las visitas a centros de planificación familiar oficiales, que au-

mentaron sus niveles de asistencia después de haber sido expuestos a los temas aludidos por el medio televisivo.

Otros países como la India siguieron este ejemplo y sacaron al aire, al final de los años 80, una serie televisiva tipo telenovela en que se refería a los temas de salud, alcoholismo y planificación familiar. La teleaudiencia en Kenia, Egipto, y también en Nigeria, por medio de una colaboración entre la Universidad de Johns Hopkins y los servicios de comunicación, de estos países en que se diseñaron programas sobre la planificación familiar de la misma manera, reportó un incremento substancial de las visitas a la clínica de planificación familiar, las cuales fueron consideradas por los asistentes como la primera razón de esta misma visita.

El medio televisivo es hoy en día el vehículo más aceptado dentro del hogar para brindar información general sobre actividades específicas, como en el caso del uso de drogas.

El concepto de mercadeo, en este caso, no puede ser aplicado con toda la técnica de logros a las campañas de tipo social, a menos que se elabore con una buena dosis de sensibilidad humana.

De alguna manera, los medios televisivos aparentan ser el vehículo más viable para la promoción de temas relacionando con la salud física y mental y para informar sobre las medidas más importantes de prevención en el campo de la salud pública general. Con la actualidad, este medio que integra audio-visualmente a la perfección nuestro mayor desarrollo perceptivo, logrando convertirse en el centro cultural de la casa. Concentra la mayor

parte de nuestras actividades de atención cotidiana para conocer mejor lo que ocurre a nuestro alrededor.

La Televisión posee ciertas características que hay que considerar para su mejor provecho: Está dirigida a la población urbana; tiene una extensa cobertura y en el período de más vigilia; está ya aceptada por poblaciones de mayor tendencia al consumo y, por supuesto, entre las personas de menor edad.

Para la población juvenil, en cualquier parte del mundo donde existe la facilidad tecnológica, es indiscutible que la T.V. haya tomado la delantera a cualquier otro vehículo de comunicación silente y unidireccional. Este mismo público está captando más de su mundo circundante a través de este medio "informativo", debido a que ha logrado concertar los hechos reales combinando los de origen ficticio con mucho sabor a fantasía, ingrediente de importancia capital para muchos niveles del pensar humano.

Sin embargo, no hay que desestimar otros canales de comunicación humana para los fines que nos interesan en una campaña de prevención dirigida a países subdesarrollados. Los programas de radio, especialmente, parecen mantener siempre un nivel de penetración cultural importantes; sobre todo al lograr una combinación insustituible con la música de cualquier origen y anterior, aceptada para una región o comunidad dada. Por lo que se mantienen resultados muy satisfactorios y competitivos con cualquier otro medio que se pueda considerar.

Esta puede ser una de las razones para la excelencia en cuanto a la efectividad, al combinar la radio y la música como estrategia de entretenimiento-educativo en programas de planificación familiar, donde también se utilizaron medios de comunicación más costosos, sin mayor ventaja con respecto a los objetivos de "penetración del mensaje" difundido por ésta y otras vías.

La evidencia en favor de esta aproximación, como una estrategia más de penetración del mensaje preventivo, se ha presentado en áreas y temas que promueven las prácticas del "sexo seguro" y la planificación familiar; las investigaciones en relación con los resultados obtenidos en países de diversa extracción cultural son muy prometedores, tal es el caso de

Indonesia, Kenia, Filipinas, Jamaica, Costa Rica, México y otros de Latinoamérica.

No hemos encontrado en la literatura mundial disponible, estudios serios sobre técnicas que contemplan la adopción de la estrategia de entretenimiento-educación en la producción del mensaje dirigido a la prevención del uso y abuso del alcohol, tabaco y otras drogas. Obviamente, habría que considerar varios aspectos interesantes y perspectivas todavía difíciles de conceptualizar para presentar el mensaje anti-droga bajo el mismo esquema de diversión-promoción, que tanto se utiliza en los mensajes publicitarios para el uso de las drogas legales (sin olvidar el fenómeno de la escalada de la droga).

A la fecha, cualquier campaña antidrogas y el mensaje que conlleve directa o indirectamente, por cualquier vía de comunicación, está dirigido a crear "temor" por su uso y efecto nocivo. Por ello se espera un cambio en la conducta para evitar y apartarse del uso y efecto placentero, expectativa que abarca a quienes están en riesgo, o ya han usado y sentido sus efectos positivos y negativos.

El concepto de mercadeo no puede ser aplicado bajo una perspectiva de logro tradicional y de acuerdo con las técnicas de las campañas que se utilizan para promocionar un producto. Nuestro producto es esencialmente el beneficio humano que se alcanza por cambios en la conducta social.

Nunca está demás preguntarse si un programa de prevención con estrategias realmente encaminadas al uso de la mejor técnica posible en los medios masivos de comunicación, tiene todos los ingredientes disponibles y al alcance para lograr los cambios de actitud y conducta esperados. Debemos mirar hacia el futuro y por encima de los resultados obtenidos y así, continuar aprendiendo de las experiencias positivas surgidas de los programas y estrategias de prevención a nivel del mundo entero, pues el presente contiene toda una realidad tecnológica de comunicación accesible a cualquier país o persona que posea una computadora, manteniendo siempre en mente la relación tan estrecha, y amplia a la vez, entre la población, su cultura, la siempre cambiante tecnología, y nuestras propias metas.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

- (1) Atkins C., Wallack L. *Mass communication and public health: Complexities and Conflicts*. A Sage Focus Ed. 1991.
- (2) Delgado, M. "Natural Support Systems as a Substance Abuse Prevention Strategies among HHRY", OSAP/ 90MF3604580ID-Report, 1991.
- (3) Felner R.D., Silverman M.M., "Adix R. Prevention of Substance Abuse and Related Disorders in Childhood and Adolescence: A developmentally based, comprehensive ecological approach". *Fam Community Health*, 14(3), 12-22, 1991.
- (4) Kincaid D.L., *et al.*, "Getting the Message: The communication for the young people project. Washington, DC". *AID Evaluation study* 56, 1988.
- (5) "La oportunidad de crecer: La Educación Frente al Abuso de Drogas". *Monografía Educativa* PREDE-OEA nº 12, 1987.
- (6) Liebert R.M., Schartzemberg N.S. "Effect of Mass Media, Ann". *Rev. Psych.*, 28: 141-173 (1977).
- (7) Scaps E., *et al.* "A Review of 127 Drug Abuse Prevention Program Evaluation". *Drug Issues*, Winter 1983.
- (8) Solomon D.S., *A. Social Marketing Perspective on Communication Campaigns. Theory and Design*. (1989).
- (9) Thompson, T.L. and Cusella, L.P. "Communication and Drug Abuse Prevention: Information, Incentives and Metaphors". *Health communication* 3 (84), 1991 251-62.
- (10) Bureau of International Narcotics Matters. "Understanding Drug Use Prevention Theory and Practical Approaches A Manual". U.S. Dpt. of State, 1989.
- (11) Wallack L.M. "Mass Media Campaigns: The Odds Against Finding Behavior Change". *Health Education*. 1991.
- (12) Warner K.E., "Television and Health Education" *Stay Tuned*, Vol. 77-2. *AJPH*-Feb 1987.
- (13) Wartella, E. and Middlestadt, S. "The Evolution of Models of Mass Communication and Persuasion", *Health Communication* 3 (4), 205-205, 1991.

LECTURA RECOMENDADA

Cialdini, R.B., *Influence: Science and Practice*, Scott Foreman Pub., 1985.

Gilder G. *Wealth and Poverty*. Basic Books Inc., 1981.

OSAP-Prevention "Youth and Drugs: Societies Mixed Messages". *Monograph* 6. U.S. D.H.H.S. 1990.

OSAP-MS416 (90) "Prevention Resource Guide in Rural communities". U.S. Dpt. of Ed. and Welfare.

Resnik H.S. "Drug abuse prevention for low income communities". Manual for Program Planning H. White and Co., Publisher NIDA, 1980.

Shoemaker P.J., Edit. *Communication Campaigns about drugs. Government, Media and the public*. Laurance Earlbaum, Publishers, 1989.

K. Vittetoe B.

IHADFA

Apartado 2670

Tegucigalpa D.C. Honduras

PREVENCIÓN INTEGRAL: ENFOQUES CRÍTICO Y ECOLÓGICO

Nelson Ayala Torres
Antonio Fornaguera Trias

RESUMEN

El artículo trata sobre dos enfoques complementarios del modelo de Prevención Integral, el Crítico y el Ecológico. Se enfatiza sobre la participación de la mujer y el hombre en la construcción de su propia realidad en busca de mejores condiciones de vida, a través de la estrecha relación del trabajo y la educación. Asimismo, se resalta la importancia del vínculo ser humano-naturaleza, y de las interacciones del primero con sus semejantes y su entorno social y natural.

INTRODUCCIÓN

Quando se habla de acciones de prevención que comprenden la promoción de las facultades humanas es necesario analizar sus alcances epistemológicos y ontológicos que rompen con la concepción tradicional del hombre y su entorno social.

ABSTRACT

This article is about two points of view of the Integral Prevention Model, the Critical and the Ecological. It emphasizes on the participation of woman and man in the construction of their own reality, in search of better living conditions, through a strong relationship between work and education. Likewise, it stands out the importance of the link between human beings and nature, and the interactions of the man with similars on his social and natural context.

La prevención siempre ha sido un aspecto de interés para la sociedad en momentos en que los problemas alcanzan magnitudes incontrolables para los métodos tradicionales de tratamiento; en este sentido se puede decir que la prevención surge como un emergente que responde a un problema específico, en cuyo caso es una prevención reactiva con una

planificación de acuerdo con el problema presente. Por eso se le considera una prevención centrada en la enfermedad.

Por otro lado, esta modalidad de intervención no se ha podido desligar de sus raíces positivistas, que conciben al hombre como un ser determinado por los estímulos del ambiente, y que en ciertos momentos lo afectan en su salud, asumiendo que él no tiene ninguna participación activa.

Esta explicación de la esencia humana, nos ubica en la dicotomía hombre-sociedad (Martín-Baró 1989), como entes con realidades y procesos diferentes e independientes, y en la que la actividad del hombre se circunscribe solamente a alcanzar la adaptación a esa sociedad estática e inmutable.

De esta dicotomía se desprenden los modelos clínico y médico-sanitario, que ven al hombre como el portador o huésped de un problema o enfermedad que se debe "curar", sin que se vea la relación existente entre ese problema o enfermedad y los procesos sociales en los cuales el hombre está inmerso. De ahí que el discurso y la práctica vayan dirigidos hacia la disminución de la enfermedad y se trabaje alrededor de las debilidades humanas. La influencia que la sociedad ejerce en el hombre está fuera de este contexto, así como la que éste tiene sobre aquella.

Al centrarse solo en el hombre y en sus males, los modelos de prevención hasta ahora empleados no han cumplido con sus objetivos, más bien han legitimado la enajenación de sus potencialidades.

ENFOQUE CRÍTICO

La prevención integral es un nuevo paradigma que rompe con la dicotomía (hombre, mujer-naturaleza), devolviéndole al hombre y la mujer lo que siempre los ha definido como humanos: su capacidad creadora y transformadora de su realidad mediante la acción social llamada "trabajo".

El ser humano es por naturaleza productivo. Su relación con la naturaleza mediante el trabajo, ha permitido el desarrollo histórico. Pero el trabajo no es una acción individual, aislada, sino una actividad colectiva (Plejanov, 1974). Es por medio de la colectividad que el

hombre y la mujer brindan su aporte al desarrollo. Por eso, la prevención integral fomenta la cooperación comunal y de género, porque solo de ese modo se pueden lograr transformaciones sociales tendientes a mejorar la calidad de vida.

Cuando el hombre y la mujer mantienen la actitud pasiva de quien espera que las soluciones a sus problemas vengan de afuera, su conciencia se adormece y pierde la capacidad de organización, tornándose individualistas y conformistas con su situación. De esta forma, el hombre y la mujer son presa fácil de cualquier mal físico, psicológico y social.

Al abandonar esta actitud pasiva, empieza a florecer la conciencia y nace el compromiso con la participación comunal. La relación entre ellos y su entorno inmediato es mucho más cercana, siente que tiene responsabilidad en el curso de su desarrollo social e individual.

Sin embargo, el abandono de la pasividad humana no se logra mágicamente; depende de todo un proceso educativo que parte del individuo mismo, de la propia comunidad, y de acuerdo con los procesos de socialización que están influyendo en las personas.

Es por esto que la prevención integral debe partir del conocimiento de los procesos de socialización, porque es a través de ellos que los individuos llegan a ser hombres y mujeres sociales más o menos comprometidos y solidarios con el grupo.

Cuando el ser humano nace, ya está inmerso en un mundo que introyecta de acuerdo con su socialización primaria. El niño y la niña van formándose esquemas de su entorno concreto: su familia, sus condiciones económicas y sociales, el lugar que ocupa en la familia y las funciones que debe asumir a partir de esa posición. Pero también introyectan la valorización subjetiva de ese mundo que tiene el grupo social donde se desarrolla, y que lo influye en el transcurso de su vida. Son esas interiorizaciones las que van a influir en gran parte, en la formación de su carácter, en sus aspiraciones, sus proyectos, etc. (Martín-Baró, 1989). Debido a ello, la prevención integral no es un modelo que se piensa desde afuera para aplicarlo a los individuos, sino que surge desde la propia realidad y es una actitud de vida que se construye y se proyecta.

Esto significa que el objetivo principal de la prevención integral es brindarle al ser humano las oportunidades y capacidades para que transforme su "mundo", de manera que al heredar a sus hijos e hijas una realidad concreta más desarrollada y equitativa, le permita a éstos introyectar ese "mundo" más positivo, y así tener mejores aspiraciones, mejores proyectos de vida, y por lo tanto, mayor desarrollo personal y social.

Si el niño y la niña viven alrededor de ambientes hostiles, hogares desintegrados, abandono, maltrato, alcoholismo, pobreza, apatía, su mundo a introyectar será una fuente limitante para su desarrollo; pero si crece dentro de un ambiente familiar estable y afectivo, donde se potencian sus capacidades y destrezas, su mundo introyectado será un impulso hacia el desarrollo óptimo.

A esta altura surge una pregunta: ¿cuál debe ser el primer paso en la prevención integral? La respuesta es sin duda el desarrollo de un proceso educativo estrechamente vinculado al trabajo. No puede haber una educación que no movilice al hombre y a la mujer, y el único medio de movilizarlos es el trabajo; entendido este último como la acción productiva que hace el hombre y la mujer sobre la naturaleza, transformándola y transformándose a sí mismos, produciendo desarrollo y bienestar, y en consecuencia, su historia.

De esta forma la prevención integral arranca desde la raíz del desarrollo social: el trabajo. Cuando en una comunidad, sus habitantes trabajan solidariamente en la solución de sus problemas y más aún en el mejoramiento de su calidad de vida. Esos hombres y mujeres adquirirán una conciencia más clara de la importancia de su papel, como individuos protagonistas, se darán cuenta que la acción que no se realiza, repercutirá en el proceso de desarrollo grupal, tendrán mayor compromiso con sus vecinos en las tareas comunes, sobretodo, tendrán un nivel satisfactorio de autoestima, aspecto que se constituye en uno de los pilares de la prevención integral.

Este modelo de prevención descubre las relaciones del ser humano con la naturaleza y su prójimo, en un vínculo de constante reciprocidad y crecimiento. Le permite al ser humano tener claro su posición en el mundo, como persona con una responsabilidad universal.

El trabajo forma conciencia; lo que el hombre y la mujer hagan repercute sobre su conciencia y su entorno social y natural. Un trabajo alienante, en el que el trabajador y la trabajadora no ven el producto de su acción, forma una falsa conciencia y distorsiona su percepción de la realidad. Es solo mediante la participación comunitaria, que la mujer y el hombre pueden ver los frutos de su acción colectiva en su barrio, lo que a su vez formará una conciencia clara y sana. Esto, a su vez, va creando condiciones concretas e ideológicas cada vez más favorables para lograr una verdadera revolución social, sin armas ni sangre, porque surgirá desde las raíces sociales.

La prevención integral es el reconocimiento de las leyes universales; es decir, de la concatenación universal de los fenómenos, los cuales permiten mediante ese reconocimiento, que el ser humano actúe en armonía con la naturaleza. No obstante, para que esto suceda es necesario que cuente con condiciones sociales que le posibiliten por medio del trabajo y la educación, transformar su realidad en conjunto con su grupo.

La acción armoniosa con las leyes de la naturaleza, permite descubrir las contradicciones con las que el ser humano ha convivido por milenios y que le han dificultado su desarrollo. Una de estas limitantes históricas que ha impedido al ser humano lograr un desarrollo óptimo, tanto social como material, es la lucha ideológica de género que ha confrontado al hombre y la mujer, en una guerra que solo ha empobrecido las relaciones entre ambos, en detrimento del ser que socialmente ha sido considerado como secundario: la mujer.

Esta lucha que no tiene más sentido que mantener una estructura de poder social verticalista, ha venido a favorecer a quienes ostentan ese poder. Con esta lucha el hombre y la mujer se ha enfrascado en una confrontación que ha fomentado el alejamiento y la falta de solidaridad, con lo que los movimientos sociales se han visto debilitados, ya que no hay una lucha conjunta contra las verdaderas causas de la explotación del ser humano por parte de otros seres humanos.

La prevención integral desmistifica esta confrontación de género, haciendo ver que la misma ha respondido a intereses ajenos que la han fomentado históricamente, por lo que po-

ne a la mujer y al hombre en una relación de simetría, desde la cual sí pueden dirigir sus energías conjuntas a transformar la realidad en su propio beneficio, y no desgastarse en confrontaciones ideológicas, ya que se parte del hecho real de que el hombre y la mujer son complementos de una realidad indisoluble.

Educación y Trabajo

Si bien la educación formal, es decir aquella que se imparte en los centros académicos, es importante en la formación del individuo y sus valores; ésta no debe quedarse solamente en ese ámbito. La educación debe ser un proceso integral que parte de la misma comunidad, de la persona, tomando en cuenta el momento histórico en que estamos y lo que está afectando al desarrollo del hombre.

En estos momentos, en que la tecnología influye fuertemente en los individuos, alterando su conciencia, las relaciones interpersonales y por ende, promoviendo estilos de vida extraños que no necesariamente concuerdan con el modo de vivir propio de una comunidad, y que por lo tanto, ubica al sujeto en un conflicto existencial, la educación debe llegar desde todos estos medios tecnológicos hasta el individuo para promover actitudes solidarias con su entorno y sus iguales.

Esa tecnología que parece volcarse sobre el individuo para manipularlo, debe ser utilizada para su educación, para coadyuvar al logro de mejores niveles de vida. Pero además la educación debe ser un proceso dinámico estrechamente ligado al trabajo y la recreación.

Una educación que solo permita la reflexión sin la acción, se vuelve árida e improductiva. Es necesario complementar la reflexión, y convertirla en una unidad con la acción. El trabajo es esa acción que permite la realización integral del individuo, lo que genera movimiento y cambio, pero también el ser humano como ser integral que es, necesita recrear su espíritu, no sólo para recuperar energías sino para crecer y enriquecerse.

Concebida así, la educación es parte de la vida de una comunidad. Debe partir de la concepción de mundo que a través del lenguaje tiene esa comunidad. Por lo tanto, es

una educación liberadora, formadora de conciencia, y no un conjunto de conocimientos descontextuados de esa realidad y que lejos de movilizar, produce pasividad y conformismo, aunado a la adopción forzosa de valores ajenos.

Es necesario, por lo tanto, identificar los significados valorativos que esa comunidad tiene de su entorno, porque de esta forma se conoce su realidad, sus potenciales y limitaciones. Pero sobretodo, se posibilita un marco real, desde el cual establecer las bases del proceso educativo en el que los mismos individuos son los propios actores.

El Enfoque Ecológico para el Desarrollo Humano

Una perspectiva complementaria para el entendimiento y operacionalización del concepto de la Prevención Integral es aportada por la Ecología, como ciencia de las interacciones, y por el Desarrollo Humano Sostenible, como sistema que identifica una serie de indicadores para describir y evaluar el avance del hombre y las comunidades hacia formas más avanzadas de realización personal y de bienestar civil (Fornaguera, 1993).

La Ecología, esencialmente, ha observado y propuesto que la conducta, relacionada con cualquier fenómeno de índole natural o social, es función de las interacciones que ocurren entre los individuos y entre ellos y su medio ambiente. De ahí que, para efectos de analizar cualquier fenómeno, resulte parcial e incompleto centrar la atención sobre individuos específicos o su problemática particular (Fornaguera, 1993). Sugiere, en oposición, que la modalidad que toman las conductas personales y colectivas de una sociedad, y de sus subsistemas, depende de la compleja red de interrelaciones que se establecen en su interior, y por tanto, es ahí donde debe buscarse el abordaje de las consecuencias y hacia ahí, en definitiva, donde han de dirigirse las intervenciones.

El siguiente cuadro compara las características de los enfoques médico-sanitario y ecológico, en relación con el concepto de Prevención Integral.

Cuadro 1

Enfoques médico-sanitario y ecológico

Enfoque médico-sanitario	Enfoque ecológico
<ul style="list-style-type: none"> ● Aborda los fenómenos desde una perspectiva de enfermedad. ● Se dirige a individuos o sectores que se declaran o son declarados disfuncionales o perturbados (exclusión). ● Prefiere el tratamiento uno a uno en pequeños grupos. ● Ofrece poco impacto social y baja cobertura. ● Focaliza problemas y necesidades puntuales. ● Promueve cambios en el individuo mediante técnicas terapéuticas. ● Las instituciones enseñan y curan. ● Buscan el ajuste y la funcionalidad. ● Provee soluciones inmediatas. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Aborda los fenómenos desde una perspectiva de salud y desarrollo. ● Busca incorporar a todos los individuos y sectores de la comunidad (inclusión). ● Opta por la asesoría a los miembros de una comunidad para la elaboración de proyectos de vida y de desarrollo. ● Amplía la cobertura y el impacto social de su accionar. ● Integra la resolución comunal de necesidades. ● (Promueve cambios en el entorno para el desarrollo de personas y comunidades. ● Las instituciones asesoran y promueven. ● Estimulan la participación y la responsabilidad. ● Promueve soluciones de largo plazo.

Fuente: Tesis de licenciatura, Fornaguera, Antonio.

El enfoque del Desarrollo Humano, por su parte, basándose en premisas de género, oportunidad, protección, largo plazo y cultura, intenta promover acciones intencionales y concientes, por parte de técnicos, individuos y comunidades, que garanticen el avance hacia estadios ascendentes de equidad e integración, de oportunidades y distribución de la riqueza, de armonía con la naturaleza, de participación y gobernabilidad, y de valores; todo dirigido a estimular y sostener el desarrollo de las personas y comunidades sobre la base de su propia cultura, su visión de futuro y bienestar y su compromiso con la transformación del entorno.

La contribución de estas aproximaciones –LA ECOLOGIA Y EL DESARROLLO HUMANO SOSTENIBLE– al concepto de Prevención Integral radica en que los principios sobre los que se construyen tienen tanta validez en lo que respecta al fenómeno cultural de la producción, trasiego y consumo de drogas, como en lo que respecta

a otros fenómenos: la miseria, la delincuencia, la corrupción, la violencia doméstica, la discriminación de género y raza y la extinción del bosque primario. Ambos modelos presuponen un origen sociocultural en las conductas de individuos y grupos y tienden a destacar, en consecuencia, factores políticos y económicos, tanto en la formación de actitudes y en la ocurrencia de conductas que atentan contra el bienestar comunal, así como en aquellas que pueden beneficiarlo.

Aunque las aplicaciones del esquema de prevención primaria, secundaria y terciaria no se descartan en estos dos enfoques y se consideran válidas en el corto plazo, se señalan como medidas que favorecen la fragmentación del concepto de prevención y, por tanto, multiplican innecesariamente los esfuerzos por aprehender e intervenir los fenómenos que amenazan la supervivencia saludable y gozosa de la humanidad (Fornaguera, 1993).

Ambos modelos, entonces, refuerzan el concepto de Prevención Integral, por cuanto evitan desintegrar la explicación de las conductas individuales en una taxonomía funcionalista y declaran su preferencia por entenderlas y atenderlas en el contexto estructural en que se originan y manifiestan.

ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN

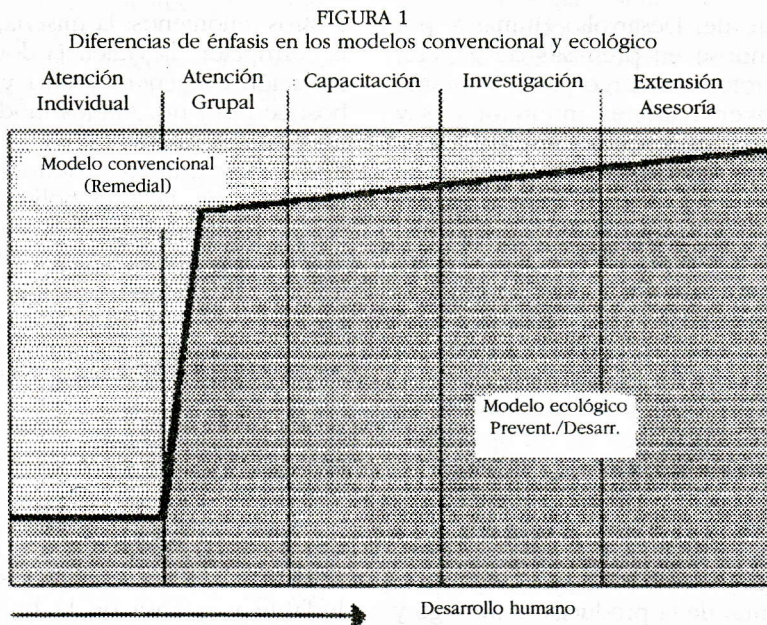
Las estrategias de intervención que se proponen desde la Ecología y el Desarrollo Humano Sostenible, trascienden el ámbito estigmatizado del individuo enfermo o disfuncional y optan por asesorar a las personas y a las comunidades en un proyecto de futuro que tienda a integrar valores y relaciones consigo mismo, con la sociedad y con la naturaleza.

El criterio de normalidad, en estos dos enfoques, se traslada de la curva estadística graficada por Gauss y aprovechada por los manuales psiquiátricos de clasificación, hacia el terreno de la experiencia humana y de la capacidad personal y comunitaria para imaginar y construir un mejor estilo de vida. Esto es, promover su capacidad para controlar y dirigir sus propios destinos. El método de abordaje de la comunidad diseñado por la ECOLOGIA Y EL DESARROLLO HUMANO SOSTENIBLE

minimiza, pues, la intervención médico-sanitaria para maximizar su esfuerzo mediante la intervención de tipo etnográfico.

Como se adelantó en párrafos anteriores, desde estas perspectivas se reconoce que la atención remedial y rehabilitativa de individuos en riesgo no pueden ser ignoradas por los especialistas en Prevención Integral para lograr su objetivo. Este tipo de intervenciones remedial y rehabilitativa se utiliza como una herramienta inmediatista, aunque indispensable, para abordar fenómenos de salud y desarrollo. No obstante, el énfasis, aquel que promete provocar el mayor impacto y alcanzar la mayor cobertura, se articula en torno a labores de investigación –acción– asesoría que profesionales y para-profesionales realizan con las comunidades formales e informales. La tarea se fundamenta metodológicamente en la preparación y habilidad de los técnicos para trabajar con grupos y en capacitar a sus miembros para conducir procesos de integración y re-creación de valores objetivamente saludables (Alejo, 1995).

El gráfico que se presenta a continuación ilustra las diferencias de énfasis en las acciones que suponen los modelos convencional y ecológico. Sugiere el tránsito de un modelo al otro.



Fuente: Tesis de Licenciatura, Fornaguera, Antonio

Un mapeo de la organización social tiende a sugerir que las estructuras más tangibles para que los especialistas asesores en Prevención Integral realicen su trabajo de promoción de proyectos individuales y comunales de vida, se encuentran asociados a los centros en que ocurren los procesos de educación, recreación y trabajo. Se espera que, además de logros en el desarrollo humano, con la intervención en estos espacios se vayan induciendo transformaciones en las dimensiones ideológica, legislativa e institucional de los partidos políticos y gobiernos para enfrentar, también integralmente, fenómenos que atentan contra el desarrollo social.

Vale la pena resaltar la estrategia de "desenfoque" que de estas perspectivas se infiere para abordar los fenómenos individuales y comunales. El foco y objetivo de la intervención no están centrados en disfunciones personales de conducta, ni en problemas sociales divididos (miseria, drogas, delincuencia, violencia, discriminación, destrucción del habitat); se centran en el desarrollo comunal y se espera que de éste se deriven cambios en todas aquellas dimensiones que lo afectan y lo amenazan y que, en definitiva, arrastran a los individuos hacia prácticas de autodestrucción, como producto de la insatisfacción, la confusión y la intolerancia generadas en la disonancia y desinformación procedentes del entorno. Logísticamente, como se refirió, la acción de los

especialistas adopta la modalidad de extensión y promulga la adecuación de técnicas de observación participante (Fornaguera, 1993).

BIBLIOGRAFÍA

- Martín-Baró, Ignacio. (1989) *Acción e Ideología. (Psicología Social desde Centroamérica)*. Segunda Edición. San Salvador: U.C.A. Editores.
- Plejanov, Jorge. (1974) *El papel del individuo en la Historia*. Barcelona, España. Ediciones Grijalbo, S.A.
- Parra Garcés, Luis Angel. (1994) *Reflexiones acerca del Fenómeno Cultural de la Droga y de la Prevención Integral*. Santa Fe, Bogotá, D.C.
- Fornaguera Trias, Antonio. (1990) "Conceptual and functional elements of University Counseling Centers: An Ecological Perspective". Tesis para optar por el grado de Maestría en Counselor Education. East Carolina, Greenville, NC, E.U.A.
- Alejo Alejo, Henry. (1995) *Nociones de Prevención desde el campo de la Salud*. IAFA San José, Costa Rica.

Nelson Ayala Torres
Oficina de Comunicación
IAFA
Apartado postal 4494
San José. Costa Rica

Antonio Fornaguera Trias
Dirección Departamento
Orientación y Psicología
Instituto Tecnológico de Costa Rica

LA CATEGORÍA PÁNICO MORAL Y SU APLICACIÓN EN EL ESTUDIO DEL CONSUMO DE LAS DROGAS

Hubert Blanco Lizano

RESUMEN

El artículo trata los diferentes problemas sociales asociados al consumo de drogas (v.g. prostitución, delincuencia, violencia, rock satánico, etc.) Se establece este problema en tres diferentes períodos históricos de Costa Rica. El punto central de este enfoque es el concepto de pánico moral y los diferentes sistemas de regulación social implementados a la luz de este concepto. También son analizadas sus implicaciones éticas.

1. INTRODUCCIÓN

En Costa Rica, los primeros movimientos sociales preindependentistas se dieron en torno al monopolio del aguardiente y del tabaco¹. En el caso del alcohol durante el período colonial se dio una pugna de índole económica con respecto al monopolio del aguardiente, por parte de aquellas personas que se veían excluidas del expendio, de la producción o de ambas. Asimismo, se discutió la calidad de dicho producto y su influencia en la salud públi-

ABSTRACT

The article deals with the social problems associated with drugs consumption (i.e. prostitution, criminality, violence, satanic rock, etc.,). We study this problem in three historical periods in Costa Rica. The key issue in this approach is the concept of moral panic and the different systems of social regulations implemented by this notion. The ethical implications of this it are also analyzed.

ca. Es este último punto el que llevó al establecimiento del monopolio estatal respecto a la producción del alcohol y sus derivados en aras del bien público. El tabaco se consumió desde el período precolombino y durante el colonial se constituyó en uno de los principales productos comerciales.

Al inicio la producción y elaboración del tabaco fue una de las fuentes de ingreso del Estado, pero a partir de 1831 éste fue sustituido por la del aguardiente². En el caso del tabaco, el Estado controló todo el ciclo produc-

¹ *Revista de los Archivos Nacionales*, nº 1 y 2 (nov.-dic. 1938).

² Archivo Nacional de Costa Rica (A.N.C.R.). Esp. 670 (1827), f. 6.

tivo, pero con el aguardiente la siembra de la caña de azúcar fue libre y el monopolio comprendió la elaboración y venta de licores. El 2 de septiembre de 1851, el Decreto nº 99 suscrito por don Juan Rafael Mora Porras, Jefe de Estado, estableció la destilación de alcohol ético y la producción de bebidas alcohólicas para consumo nacional como monopolio del Estado, y en 1853 se construyó el primer edificio de la Fábrica Nacional de Licores.

A partir de 1838 –año en el cual Costa Rica se declaró independiente de la República Federal Centroamericana– y hasta la crisis de los años treinta las denuncias por infracción a dicho monopolio fueron constantes. A su vez, el Estado costarricense recibió los beneficios del mismo y llevó a cabo algunas reformas sociales que Rosenberg califica de limitadas y cautelosas³, propias de un Estado no intervencionista. Durante todos estos años no se prohibió el uso, posesión o producción de droga alguna, a excepción del alcohol y del Decreto nº30 del 9 de enero de 1907, que exigía a los exportadores entregar todo documento relacionado con la importación y venta de productos derivados del opio al Ministerio de Gobernación, pero nunca se aplicó⁴.

A continuación se presentarán los casos de este siglo, en los cuales fue evidente una reacción social de censura y condena (pánico moral) en torno al uso de drogas, cuando el problema se reconoció como público y, por ello, de interés del Estado.

2. DROGAS, PROSTITUCIÓN Y PÁNICO MORAL

Las drogas consideradas en la actualidad como ilícitas se conocieron y distribuyeron en Costa Rica desde el siglo pasado. Las primeras referencias respecto al consumo de marihuana

corresponden a 1860 y, luego, “Adolfo Tonzuz, trabajador de la United Fruit Company, a finales del siglo XIX realizó una investigación que consistía en la recolección de las plantas que crecían a lo largo de la vía del ferrocarril de San José a Limón. Cerca de la Costa Atlántica se encontró un número de campos de “cannabis”* sembradas por los “culies” (raza de hombre de descendencia china o africana importados para trabajar en la compañía) de acuerdo con esto se cree que ellos estaban usando la planta de fumar”⁵.

Asimismo, a comienzos del presente siglo el opio se importó en nuestro país libremente, lo cual facilitó su acceso y uso; y para este periodo se consumió cocaína y morfina⁶. Esta situación se reflejó con el “boom” de la heroína a fines de los años veinte y principios de los treinta; y está registrada en la Serie Congreso del Archivo Nacional correspondiente a dichos años, generando el primer pánico moral en Costa Rica donde se asociaron el consumo de drogas con los robos y otros delitos.

“Este es un rasgo de los pánicos morales en general: una entidad (juegos de azar, drogas, trata de blancas) que aparece como algo concreto y empíricamente visible se torna en un complejo y multi-estratificado emblema, representando las crisis regulatorias en lo moral, social, económico y político en una forma condensada”⁷.

³ Rosenberg, Mark. *Las luchas por el seguro social en Costa Rica*. San José, Editorial Costa Rica, 1983.

⁴ Palmer, Steven. “Pánico en San José. El consumo de heroína, la cultura plebeya y la política social en 1929”. En: *El Paso del Cometa*. San José, Porvenir-Plumsock Mesoamerican Studies, 1994, p. 194.

* *Cannabis*: se refiere a la *Cannabis sativa* o marihuana, cuyo origen geográfico se sitúa en Asia Central. Esta droga es considerada como alucinógeno, aunque ello depende de la calidad y de la dosis consumida.

⁵ Bermúdez, Luis *et al.* “Estudio Epidemiológico del Uso de Drogas en Población Estudiantil de Tercer y Cuarto Ciclo”. Tesis de Licenciatura en Trabajo Social, Universidad de Costa Rica, 1978, p. 69.

⁶ Bermúdez, *Op. cit.*, p. 30

⁷ Valverde, Mariana. *The Age of Light, Soap and Water: Moral Reform in English Canada, 1885-1925*. Toronto, Morelland and Stewart, 1991, p. 99 (traducido al español por el autor de este artículo).

De esta manera los males social –prostitución, drogas, etc.– se vuelven un símbolo adecuado para el establecimiento de regulaciones sociales, morales y jurídicas. ¿Por qué se utilizan estos temas como centro de atención? Por tres razones:

- se tornan en actividades notoriamente públicas. Se desarrollan en lugares definidos legalmente como públicos –calles, parques–
- se reconocen como vicios, esto es, el antivalor, lo contrario a lo socialmente aceptado
- simbolizan la ciudad caída que tuvo poder (Babilonia).

Al presentarse una reacción de pánico moral, la capital de nuestro país u otro lugar representa la ciudad que cada día trabaja, frente al símbolo babilónico: ciudad nocturna de ocio, sexo y tentaciones. La ciudad que trabaja, se esfuerza y funciona, físicamente ocupa el mismo lugar que el símbolo babilónico, porque la división entre ambas está arraigada en la experiencia concreta de la vida urbana que refleja la división entre el trabajo y el ocio, el día y la noche, el deber y el placer.

2.1. Consumo de heroína

A fines de los años veinte e inicios de los treinta, se dio el consumo de heroína en el área sur-occidental de la ciudad de San José, entre trabajadores asalariados, de 250 a 500 consumidores aproximadamente⁸. Antes que este hecho fuese notorio, la importación y distribución de drogas fue lícita y, por ello, algunos comerciantes decidieron a fines de 1928 establecer una red de venta entre los sectores populares de entonces, y fue allí donde se presentó el “escándalo público”. La respuesta estatal consistió en el establecimiento de una Comisión constituida entre el Colegio de Medicina y Farmacia y la emisión de tres decretos:

-Decreto Ejecutivo nº 3, 15 de marzo de 1927: reglamentó el uso de opio y sus derivados.

-Decreto Ejecutivo nº 4, 24 de octubre de 1928: prohibió la heroína y sus preparados (drogas heroicas).

-Decreto Ejecutivo nº 5, 24 de octubre de 1928: prohibió la marihuana.

Esta Comisión resolvió:

- Terminar con la importación legal de drogas por parte del sector privado; y
- Crear un monopolio del Estado, dirigido por la Junta de Drogas Estupefacientes, para importar y distribuir las drogas necesarias y estudiar el tráfico ilegal de los narcóticos.

Posteriormente, se decomisó heroína y cocaína tanto a las farmacias como a las personas que distribuían o consumían estas drogas. En 1930, se redactó otra ley sobre drogas estupefacientes que incluyó sanciones por el tráfico de estas sustancias. Con estas medidas finalizó la primera “Campaña contra Drogas Estupefacientes”.

Las noticias y textos que trataron el problema guardan similitud con los escritos en la actualidad:

“Un individuo, en forma espectacular, comete un robo para procurarse una cantidad de heroína”⁹.

“...combatir el vicio de las drogas narcóticas que principiaban a desarrollarse entre jóvenes artesanos y mujeres de mal vivir [prostitutas]”¹⁰.

“Eso todo el mundo lo sabe y solamente nosotros los que no tenemos dinero para defendernos somos los que sufrimos

⁹ Citado por Palmer, *Op. cit.*, p. 197.

¹⁰ *Ibid*, p. 206.

⁸ Palmer, *Op. cit.*, p. 191.

persecuciones y arrestos, los que trafican tiene las puertas abiertas para defenderse”¹¹.

En esta última cita se puede apreciar que:

1- Las medidas aplicadas en torno al consumo de drogas tienen como fin la vigilancia y castigo de los consumidores y expendedores, principalmente hacia los primeros. Por ello, se estableció un perfil del consumidor que contempló el ser obrero –por ende pobre– y según la percepción de la época, proclive al mal (es decir, vicios en lugar de pasatiempos), trabajan en talleres –sitios oscuros– o en trabajos nocturnos. Completa este cuadro el estado de indefensión del consumidor porque no tiene los medios para procurar una adecuada defensa (v.g. un abogado), y se parte de la presunción de culpabilidad y no de inocencia. Así pues, la culpabilidad no obedece al dictamen de aspectos legales, sino al hecho ser miembro de un grupo social.

2- La estigmatización permitió ligar el consumo de drogas con estratos sociales bajos –pobres– y éstos devienen en los sujetos a los cuales se les aplicó la ley.

3- Las prohibiciones afectaron fundamentalmente a los grupos más débiles –indefensión legal y económica–, víctimas del sistema económico y del tráfico propiamente dicho: los consumidores y no así a los distribuidores o comerciantes.

2.2. Consumo de marihuana y cocaína

En la década de los setenta y los noventa, las drogas y la prostitución han figurado como temas centrales en la discusión sobre la crisis del país y, en particular, la moral pública.

En estas décadas los temas indicados fueron el centro de la atención de la opinión pública costarricense. Veamos algunos ejemplos:

1. “En Limón: alcoholismo, prostitución y marihuana.” *La República*, 21 de mayo de 1970.
2. “L.S.D. decomisan en esta capital.” *La República*, 25 de mayo de 1970.
3. “Explosión de toxicomanía alcanzó ya a Costa Rica.” *La República*, 15 de octubre de 1970.
4. “Prostitución juvenil e infantil: cáncer social.” *La Nación*, 7 de febrero de 1971.
5. “Colegiales detenidas: Descubierta casa de orgías y corrupción.” *La Prensa Libre*, 23 de marzo de 1972.
6. “Narcotráfico manda en Talamanca.” *La Nación*, 5 de marzo de 1992.
7. “La droga está matando a Limón.” *La Prensa Libre*, 30 de junio de 1992.
8. “Indignación en Aserrí por niñas semidesnudas.” Extra, 21 de julio 1992.
9. “Puntarenas: Prostitución de homosexuales.” *La Nación*, 6 de octubre de 1992.
10. “Aumenta prostitución infantil.” *La Prensa Libre*, 23 de julio de 1993.
11. “Alerta por travestidos en la capital” *La República*, 7 de setiembre de 1993.
12. “Alarma corrupción de menores en Puntarenas”. *Al Día*, 9 de enero de 1994.
13. “Recrudece tráfico de menores”. *La Prensa Libre*, 25 de abril de 1994.
14. “Prostituían a estudiantes en Cartago. Cierran restaurante en que vendían droga” *Al Día*, 16 de mayo de 1995.
15. “Promocionan a Costa Rica como paraíso homosexual” *La Prensa Libre*, 13 de junio de 1995.
16. “Zona roja de San José se expande la Capital”. *La República*, 11 de agosto de 1995.

Los titulares citados se refieren a dos temas principales: la prostitución y el consumo de drogas. Como efectos de este último se citan la delincuencia y el narcotráfico. Todos ellos cumplen con las dos primeras características del pánico moral citadas arriba –actividades públicas que son percibidas como vicios–. La tercera idea –símbolo babilónico– se mantiene latente en medio de la discusión y surge de manera explícita en algunos casos, como v.g. la cita 3, en la cual se proyecta la imagen que el problema existe en otros países pero no en el nuestro; o la 7, que plantea la pérdi-

¹¹ *Ibid.*, p. 216.

da de vida de la provincia y del país que cae bajo el poder de la droga, o bien la ampliación de la zona roja a toda la ciudad de San José.

Los diversos temas a que se refieren los artículos sirven como puntos de referencia para la regulación de los atributos relativos a la moral, estratificación social y sexo. La narrativa sobre la trata de blancas también actúa como embudo para una variedad de temores o miedos¹², *v.g.*:

“Aquellas mujeres escogidas, son enviadas a los países mencionados, en donde descubren que fueron engañadas, pues se les contrató para trabajar honradamente pero después descubren que se trata de ejercer la prostitución y por añadidura, en condiciones muy por debajo de las prometidas (...) Chaverri destacó que quienes manejan estos negocios de trata de blancas, generalmente trafican con drogas, situación que los coloca como gente muy adinerada”¹³.

Esta última cita menciona una relación que se da por probada: droga-prostitución. Los sitios de prostitución lo son entonces de consumo, y así sucesivamente se presentan los diversos problemas sociales –delincuencia, maltrato a menores, abusos sexuales, etc.– hasta configurar la pérdida de la ciudad otrora honesta y pujante.

Por ello hay pánico moral. Ante éste, independientemente del problema social que se trate, se proponen dos sistemas de regulación: el inglés y el continental. El primero consiste en la prohibición total (*v.g.* Ley 7233, Ley Sobre Estupefacientes, Sustancias Psicoactivas, Drogas de Uso no Autorizado y Actividades Conexas). El segundo implica un reconocimiento formal por parte de las autoridades, de áreas específicas para cada actividad; en el caso de la prostitución se constituyen áreas para burdeles en zonas segregadas (el término “zo-

na roja” utilizado en Costa Rica deriva del empleado desde fines del siglo pasado en Europa “red-light districts”).

Una parte importante del sistema de regulación es la represión policial. En este sentido, encontramos titulares como “Guerra a la marihuana”¹⁴; “Combate frontal a los mercaderes del vicio”¹⁵; y “Prostitución juvenil: La responsabilidad del Estado”¹⁶. Todos estos artículos corresponden a las décadas de los sesentas y los setentas, y en el último se hace una descripción –incluye gráficas– del problema y se critican situaciones en torno a la represión estatal, tales como la falta de coordinación en sus acciones, entre otras.

Durante la presente década se han presentado diversos enfoques sobre estos temas: “Gobierno ha militarizado policía: Arias”¹⁷; “Crece satanismo en Costa Rica”¹⁸; “A Tribunales 34 jóvenes de concierto satánico”¹⁹; “Sí a las drogas”²⁰; y “Asaltan, violan y roban. Pandillas juveniles siembran terror”²¹.

Las noticias acerca del concierto de rock muestran el elemento conceptual con el cual se escrutan y definen los parámetros de conducta socialmente requerida y aceptable. Este elemento conceptual lo podemos visualizar como un triángulo, cuya base la forma la religión y los otros dos segmentos los constituyen la moral surgida de la religión y el orden social producto necesario de la conjunción religión-moral. Es así que cualquier situación que transgrede y se sale de los ámbitos de este triángulo es inmediatamente “satanizado”. En este caso específico, a este triángulo se le antepone el de satanismo-droga-rock, y según la

12 *Ibid.*, p. 98.

13 *La Prensa Libre*, 10 de noviembre de 1993, p. 9.

14 *La República*, 22 de noviembre de 1964, p. 6.

15 *La República*, 15 de octubre de 1970.

16 *La Nación*, 19 de agosto de 1971, p. 8.

17 *La República*, 29 de febrero de 1992, p. 6A.

18 *La Prensa Libre*, 20 de junio de 1992, p. 6.

19 *Extra*, 2 de junio de 1992, p. 4.

20 *La Nación*, 10 de agosto de 1992, p. 6A.

21 *La Prensa Libre*, 5 de julio de 1993, p. 7.

situación se modificará el orden de estos elementos.

La opinión de Oscar Arias surgió ante las acciones realizadas por el "Comando Cobra" en la "Operación Nueva Talamanca", entre el 21 y 23 de febrero de 1992, donde se denunció a los miembros de dicho cuerpo policial por ultimar a balazos a dos personas. Según esta noticia, Arias afirmó que el Ministro de Seguridad tuvo conocimiento del operativo que se efectuó y que la policía fue capacitada por los carabineros de Chile.

La nota acerca de las pandillas nos recuerda el caso de "los chapulines", junto a otra serie de problemas que presenta un sector de la población adolescente nacional, por lo demás marginado en el plano socioeconómico.

Finalmente, la opinión de la Ministra de Justicia (Elizabeth Odio) sobre la legalización del consumo de drogas. Este debate aún no se ha dado en Costa Rica, sin embargo, las autoridades civiles y eclesíásticas consultadas por la prensa se mostraron adversas. Sin embargo, recientemente, la situación tiende a cambiar a partir de las declaraciones del Presidente de El Salvador, Armando Calderón Sol, que planteó en la última reunión de la Sociedad Interamericana de Prensa (SIP) en Costa Rica el tema de la despenalización y regulación del consumo de drogas. Dicha opinión a generado opiniones como el editorial de *La Nación* del día 21 de marzo de 1996, titulado "La estrategia contra las drogas", o bien la nota del señor Marcial Quesada Solís, Contra las drogas, del día 7 de abril de 1996 en la Sección de cartas de *La Nación*. En estos dos casos se nota una tendencia de cambio hacia esta discusión, al aceptarse la opción de la despenalización y que no puede rechazarse esta posición *ad portas*.

CONSIDERACIONES FINALES

Lo importante de la propuesta de legalización es cambiar el eje de la discusión de estos temas del ámbito exclusivamente represivo; llamar a la discusión y plantearnos respuestas alternativas a la existente que, como lo reconocieron el ex-Director del O.I.J. -Lic. Rafael A. Guillén- y la ex-Viceministra de Jus-

ticia Licda. Mónica Nágel, la cárcel no es la solución a la delincuencia (ni a los otros problemas sociales). Por lo demás no es nada nuevo: desde octubre de 1967 se discutió por primera vez en Washington la conveniencia de la legalización de las drogas: en ese momento la marihuana.

Deben buscarse nuevas opciones, desde una perspectiva preventiva y holística, principalmente cuando sabemos que estos problemas surgen de manera cíclica, como lo demuestran estas tres décadas: en los treinta se utilizó más heroína; en los setentas se consumió más marihuana y en los noventas primero cocaína, luego "crack" y recientemente heroína de nuevo.

Los pánicos morales en nuestro país se han presentado alrededor de la prostitución, las drogas, los cultos satánicos y el SIDA. Corresponden al desarrollo económico y social del país, primero con el proceso de urbanización de San José, luego con la ampliación de la zona urbana y, a su vez, con los problemas de pobreza en torno a la misma; y finalmente la creciente injerencia de los medios de comunicación social como creadores y propagadores de estos pánicos. Esta consideración incluye la cultura generada a partir de la prensa escrita y fortalecida en las últimas décadas con la televisión.

La interpretación de estas situaciones como pánicos morales los lleva a dar respuestas moralistas y, como tales, plantean un deber ser -Babilonia- que no ataca el origen social del problema y no son una solución ni integral, ni realista. Lo anterior porque la visión moralista -al igual que la ética- supone un sujeto moral, es decir un ser humano libre, racional y conocedor de las consecuencias de sus actos. Pero, ¿Podemos hablar de la existencia de libertad en individuos pertenecientes a grupos sociales que son separados del quehacer social; hablamos aquí de individuos anómicos?

¿Podemos hablar de racionalidad en individuos que son víctimas de una sociedad que defiende esa racionalidad que los ha excluido? La confusión surge debido a que a ellos se les exige una racionalidad que los excluye.

Finalmente, ¿Se le puede exigir a un individuo que mida las consecuencias de sus actos en una sociedad de la que no forma parte?

La visión moralista es la que justifica y promueve lo que hemos llamado pánico moral, ya que es mediante esta actitud que esconde las paradojas y contradicciones sociales arriba citadas, tras una visión apocalíptica de la sociedad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Revista de los Archivos Nacionales, nº 1 y 2 (nov.-dic. 1938).

Archivo Nacional de Costa Rica (A.N.C.R.). Esp. 670 (1827), f. 6.

Rosenber, Mark. *Las luchas por el seguro social en Costa Rica*. San José, Editorial Costa Rica, 1983.

Palmer, Steven. "Pánico en San José. El consumo de heroína, la cultura plebeya y la política social en 1929". En *El Paso del Cometa*. San José, Porvenir-Plumsock Mesoamerican Studies, 1994.

Bermúdez, Luis *et al.* "Estudio Epidemiológico del Uso de Drogas en Población Estu-

diantil de Tercer y Cuarto Ciclo". Tesis de Licenciatura en Trabajo Social, Universidad de Costa Rica, 1978.

Valverde, Mariana. *The Age of Light, Soap and Water: Moral Reform in English Canada, 1885-1925*. Toronto, Moreland and Stewart, 1991, p. 99 (traducido al español por el autor de este artículo).

La Prensa Libre, 10 de noviembre de 1993.

La República, 22 de noviembre de 1964.

La República, 15 de octubre de 1970.

La Nación, 19 de agosto de 1971.

La República, 29 de febrero de 1992.

La Prensa Libre, 20 de junio de 1992.

Extra, 2 de junio de 1992.

La Nación, 10 de agosto de 1992.

La Prensa Libre, 5 de julio de 1993.

Hubert Blanco Lizano
IAFA
Apartado postal 4494
San José-Costa Rica

ANEXO

DIRECTORIO SALUD - DROGAS

Instituciones nacionales e internacionales

En virtud del tema central del presente número, se ha considerado de sumo provecho presentar a los lectores una guía de instituciones especializadas en el campo de las drogas desde la óptica de la salud; de manera tal que puedan ser consultadas y así también, intercambiar información científica, e incluso facilitar fuentes de publicación y difusión al respecto.

El presente directorio de instituciones pretende ser una orientación para todos aquellos científicos sociales que deseen evacuar interrogantes o consultar datos de interés. Asimismo, reúne organizaciones y profesionales con basta experiencia en el campo, tanto costarricenses como de fuera de nuestras fronteras.

COSTA RICA

Instituto sobre Alcoholismo y Fármacodependencia (IAFA).

Dirección General/ Dpto. de Prevención/ Dpto. de Servicios Clínicos/ Dpto. de Investigación/ Biblioteca.

Dirección: Del Banco Popular 400 mts. al sur San Pedro de Montes de Oca.

Apdo. Postal: 4494 - 1000, San José.

Teléfono: (506) 224-6122.

Fax: (506) 224-6762.

Consejo Nacional de Drogas (CONADRO).

Presidencia/ Dirección Ejecutiva.

Dirección: Ministerio de Justicia y Gracia, calle 1ra. - avs. 12 y 14, San José (frente Escuela Marcelino García Flamenco).

Apdo. Postal: 10157 - 1000, San José.

Teléfono: (506) 256-6700.

Fax: (506) 223-3879.

Revista de Medicina Legal de Costa Rica

Dirección: Edificio del Organismo de Investigación Judicial 1er. piso, Distrito Judicial.

Apdo. Postal: 554-1002, Paseo de los Estudiantes, San José.

Teléfono: (506) 295-3570.

Fax: (506) 257-5603

Revista Costarricense de Salud Pública.

Dirección: Ministerio de Salud, sótano edificio norte.

Apdo. 4685 - 1000, San José.

Teléfono: (506) 233-8063.

Fax: (506) 233-8063.

EL SALVADOR

Fundación Anti-drogas de El Salvador (FUN-DASALVA).

Dirección Ejecutiva/ Dpto. de Prevención/ Dpto. de Investigación.

Dirección: 61 Ave. Nte. Nº169, Colonia Escalón, San Salvador.

Teléfono: (503) 298-2233.

GUATEMALA

Secretaría Ejecutiva de la Comisión contra las Adicciones y Tráfico Ilícito de Drogas (SECCA-TID).

Dpto. de Prevención.

Dirección: 8va. Av. 14-10, Zona 10, Guatemala Ciudad.

Teléfono: (502-2) 68-0968.

Consejo Nacional de Prevención del Alcoholismo y la Drogadicción (CONAPAD)

Dirección/ Subdirección y Coordinación Técnica/ Coordinación de Recursos Comunitarios. Dirección Casa Presidencial - Anexo, Vicepresidencia, 6ta. Av. Zona 1, Guatemala Ciudad. Teléfono: (502-2) 68-1838.

HONDURAS

Instituto Hondureño para la Prevención del Alcoholismo, la Drogadicción y la Farmacodependencia (IHADFA).

Dirección General/ Subdirección General. Dirección: Barrio Abajo 5 y 6 Ave., Calle Morelos Nº 1255, Tegucigalpa M. D. C. Teléfono: (504) 37-5046 y 37-5014. Fax: (504) 37-5010.

PANAMÁ

Comisión Nacional para el Estudio y la Prevención de los delitos relacionados con Drogas (CONAPRED) - Ministerio de Salud.

Dirección de Centros de Promoción de la Salud/ Coordinación de Prevención. Dirección: Corregimiento de Caledonia, Edif. Salcors, Ciudad Panamá. Teléfono: (507) 225-3312 y 227-0114. Fax: (507) 224-1614.

REPÚBLICA DOMINICANA

Hogar CREA Dominicano, Inc.

Dirección Nacional de Tratamiento. Dirección: Calle "Padre Billini" Nº 506, Santo Domingo. Teléfono: (1-809) 221-8018.

Consejo Nacional de Drogas.

Dirección Técnica/ Dirección Administrativa/ Centro de Documentación e Investigación. Dirección: Ave. México, Oficinas Gubernamentales, Edif. "C", Santo Domingo. Teléfono: (1-809) 221-4747. Fax: (1-809) 221-8019.

Pontificia Universidad Católica Madre y Maestra.

Proyecto "Vivir juntos el desafío de la droga" - Dirección: Autopista Duarte Km. 1 1/2, Santiago de los Caballeros.

Teléfono: (1-809) 580-1962 ext. 276. Fax: (1-809) 581-7750.

MÉXICO

Centros de Integración Juvenil A. C. (C. I. J.).

Dirección General/ Dirección de Planeación/ Dirección de Prevención/ Dirección de Investigación/ Dirección de Capacitación/ Dirección de Tratamiento.

Dirección: Tlaxcala 208, Col. Hipódromo Condesa, Del. Cuauhtémoc, México D. F. Teléfono: (52-5) 286-9020 y 527-5753. Fax: (52-5) 286-8818 y 669-4998.

Oficina Regional del Programa de las Naciones Unidas para la Fiscalización Internacional de Drogas (P.N.U.F.I.D.).

Dirección Ejecutiva. Dirección: Av. Presidente Masaryk Nº29, Piso 9, Col. Chapultepec, Del. Miguel Hidalgo 11570, México D. F. Apdo. 105 - 39, 11581 México D. F. Teléfono: (52-5) 255-3476 ó 531-4770. Fax: (52-5) 545-2970.

ARGENTINA

Secretaría de Programación para la Prevención de la Drogadicción y Lucha contra el Narcotráfico (SEDRONAR).

Dirección General de Asuntos Internacionales/ Dirección Nacional de Asistencia. Dirección: Sarmiento 456 - Piso 3ro. y 1ro. 1041 Buenos Aires. Teléfono: (54-1) 394-7802 y 394-7250. Fax: (54-1) 394-9766.

Revista "Acta Psiquiátrica y Psicológica de América Latina".

Dirección: Malabia 2274 - Piso 13 Dpto. "A" (1425) Buenos Aires. Apdo. Postal: Casilla 170 Suc. 25-1425, Buenos Aires. Fax: (54-1) 857-3151.

CHILE

Consultor O. E. A./ O. P. S.

Dirección: Ricardo Matte 450, Providencia, Santiago.

Teléfono: (56-2) 225-7873.
Fax: (56-2) 232-8821.

ECUADOR

Ministerio de Educación y Cultura.
Dirección Ejecutiva de Educación Preventiva del Uso Indebido de Drogas.
Dirección: Guanguiltagua Nº 1166, Quito.
Teléfono: (593-2) 45-3069.

PERÚ

"Revista de CASAMEN" (Centro de Apoyo Médico en Salud Mental Santa María).
Dirección: Av. Petit Thouars 1113 - Sta. Beatriz, Lima 1.
Teléfono: (51-14) 71-6535.

Comité Técnico de Prevención del Uso Indebido de Drogas (COPUID) - Ministerio de Educación
Dirección Ejecutiva.
Dirección: Calle Navarra 300, Urb. Higuera Surco, Lima.
Fax: (51-14) 36-0192 y 35-0711.

BOLIVIA

Centro Educativo sobre Estupefacientes (CESE)
Dirección Ejecutiva.
Dirección: Av. 6 de agosto 2410, La Paz.
Apdo Postal: 10057, La Paz.
Teléfono: (591-2) 32-4072 y 39-2112.

COLOMBIA

Universidad de Antioquia.
Asesora O. P. S./ O. M. S.
Dirección: Ave. Las Vegas Nº 13 res. 85, Medellín.
Apdo. Postal: 51922, Medellín.
Teléfono: (57-4) 512-0066.
Fax: (57-4) 511-2506.

Universidad de San Buenaventura, Seccional de Medellín.
Proyecto "Vivir juntos el desafío de la droga" -
Dirección: Carrera 56 C - Nº 51-90, Medellín.
Apdo. Aéreo: 7390, Medellín.
Teléfono: (57-4) 242-8388.
Fax: (57-4) 231-6191.

Instituto Colombiano de Fomento de la Educación Superior.

Dirección del Programa de Prevención del Consumo de Drogas.
Dirección: Calle 86, 114-36, Quintas de Santa Bárbara, Santafé de Bogotá.
Apdo. Aéreo: 41449, Santafé de Bogotá.
Teléfono: (57-1) 625-2019.
Fax: (57-1) 625-2030.

Consultor, P. N. U. F. I. D.
Dirección: Calle 22 bis, Nº 44 C 25 Apto. 501, Santafé de Bogotá.
Teléfono: (57-1) 222-2319 y 244-5773.
Fax: (57-1) 269-7581.

ESPAÑA

Revista "Adicciones".
Dirección: C/. Rambla 15, 2do., 3ro., 07003, Palma de Mallorca.
Fax: (34-71) 71-8073.

ESTADOS UNIDOS

Organización de Estados Americanos
Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas
Secretaría Ejecutiva/ Centro Interamericano de Documentación e Información sobre Drogas/ Especialista Principal en Reducción de la Demanda/ Coordinación de Proyectos/ Banco Interamericano de Datos.
Dirección: 1889 F. Street, N. W./ Washington D. C. 20006, U. S. A.
Fax: (1-202) 458-3658.

Organización Panamericana de la Salud.
Asesoría Regional sobre Alcoholismo y Farmacodependencia.
Dirección: 525 - 23rd. St., N. W./ Washington D. C. 20037, U. S. A.
Fax: (1-202) 861-8466.

The Johns Hopkins University
Asesoría OEA/NIDA.
Dirección: 624 North Broadway Eight Floor, Baltimore, Maryland, U. S. A.
Teléfono: (1-410) 955-8551.
Fax: (1-410) 955-9088.

POLEMICA

ESTRATEGIAS DEL 'WISHFUL THINKING' EN UNA MODERNA SANTA
FAMILIA: SOBRE HABERMAS, RAWLS, ETC.

De la concepción "misionera" en las ciencias sociales

Enrique Pedro Haba

RESUMEN

Aparte de la promesa tecnocrática, otra modalidad de la ideología "misionera" es pergeñar ciertas ingeniosas "construcciones" discursivas para WISHFUL THINKERS del mundo académico. Estos escritores se complacen en desmenuzar unos modelos de sociedad RACIONAL, no menos catatónicos que pedantes: "posición original" (Rawls), "situación ideal de habla" (Habermas), etc. Satisfacen así su buena conciencia profesional (Misión) y, sobre todo, brindan pretextos para alimentar el mercado editorial, conferencias, congresos, etcétera.

He tenido oportunidad de referirme, en varios estudios¹, a aspectos de lo que bien puede llamarse una concepción *misionera*

El enemigo más peligroso del *humanismo real*... es el *espiritualismo* o *idealismo especulativo*, que suplanta al *hombre individual y real* por la "Autoconciencia" o el "Espíritu"... lo por la "posición original", la "situación ideal de habla", etc., etc.).

ABSTRACT

Among social scientists, the "missionary" ideology not only leads to technocratic promises, but also brings out Wishful-Thinking speech "constructions", such as the "original position" of Rawls, the "ideal speech situation" of Habermas, etc. By providing these "constructions", the authors dream to make it possible a rational society, but they merely offer pretexts for written material, conferences, seminars, and alike.

acerca del papel que —así se supone— están en condiciones de cumplir sociólogos, politólogos, economistas, etc. Vale decir: la cándida, pero laboralmente provechosa (para ellos), creencia de que los profesionales de esas ramas pueden y deben ocuparse de "arreglar el mundo", o en todo caso las viviendas del barrio. Pero tales puntos de vista aparecen

¹ Cf. Haba 1994, 1995, 1996a y 1996b. Y véase el Apéndice ubicado al final del presente artículo.

proclamados de dos maneras distintas, que incluso dan lugar a agrias disputas entre los partidarios de una y los de la otra.

a) Por un lado, está la variante más publicitada, aquella que mejor sirve para que sean contratados los servicios profesionales de esos "técnicos". Estos se proclaman capaces de suministrar unas fórmulas que logren tales arreglos en breve y sin tocar las principales estructuras de privilegios ni, en general, cambiar a fondo las pautas de conducta más comunes que la gente sigue en ese medio social. He ahí la promesa que venden los *tecnócratas*, y en general los científicos sociales que se presentan como "prácticos".

b) Por el otro lado, hay también quienes prefieren hacer ver que ellos no son conformistas, se presentan como "críticos", sienten que su Misión es contribuir a renovar las formas sociales básicas. Estos proponen verdaderos cambios en las dinámicas sociales conocidas; pero entonces necesitan presuponer la posibilidad de llegar, de la manera que fuere (revolucionaria o no), a modelos de sociedad hechos para unos "hombres nuevos", sea o no que los llamen así (hoy resultan más vendibles otras etiquetas: ciudadanos "racionales", o "reflexivos", etc.). Esta última es la variante que protagonizan, sobre todo para efectos del comercio de ideas en círculos académicos, unos autores que responden esencialmente al tipo *wishful thinker*.

Ambas variantes coinciden en que las ciencias sociales están ahí para cumplir toda una *Misión* social, pero difieren en cuanto a su contenido. La primera (a) se apoya en ilusiones que son vendibles también en el mundo social prosaico. El género de fantasías que cultiva la segunda (b), en cambio, no tiene otra incidencia que dar tema para intercambios de discursos entre profesores aficionados a tales juegos de lenguaje (y también, naturalmente, para hacerlas repetir a los estudiantes)².

En la vida profesional del científico social corriente, puesto que necesita presentar sus servicios como "prácticos" ante los empleadores, él se esforzará por dar la impresión de ser un verdadero "técnico" de la materia. Debe saber impresionar como alguien capaz de *manipular* esa materia misma, la realidad social, para hacer pensar que, recibiendo esos servicios, el empleador (puede ser una entidad estatal, para-estatal o internacional, grupos políticos o empresarios privados, etc.) logrará obtener los resultados prácticos apetecidos. De tal suerte, el adoptar esa primera dirección (a), por lo menos en público, se hace prácticamente obligatorio para la generalidad de estos científicos. El otro tipo de orientaciones misioneras (b) tiene reservado su éxito al campo de los intercambios académicos de literatura especializada. Sirve a las mil maravillas, no menos por su acopio de pedanterías que por lo inofensiva, para dar lugar a infinidad de publicaciones, congresos, etc., donde toda incursión en los detalles discursivos más insignificantes es bienvenida como pretexto para hacer girar esas ruedas.

En este artículo voy a detenerme, ya que no lo he hecho antes, en efectuar algunas observaciones que se refieren específicamente a esa segunda modalidad del pensamiento *misionero*, la "crítica". De ella había mencionado, pero sólo al pasar, un autor que está de moda en ciertos círculos académicos, J. Habermas; y junto con él nombré, casi siempre, también a J. Rawls (si bien este, a decir verdad, no tiene mucho de "crítico", que digamos)³. Hasta donde estoy enterado, estos autores son los representantes actuales más mentados de la susodicha variante. En ellos, y en la amplia cohorte académica de sus seguidores/comentaristas, y en general de quienes buscan descubrir vías por el estilo (con vistas a un país donde los hombres son esencialmente "racionales" o "razonables", etc.), reviven en nuestros días, valiéndose de jergas algo renovadas, un tipo de aproximaciones que, por cierto, tiene añejos

² Pero en Haba 1996a no se señalan dos, sino cuatro posibilidades: cf. en su apartado II, un poco antes de la nota 15. El presente estudio se refiere sólo a las variantes allí identificadas como Aa y Ab; no se ocupa de las otras dos, Ba y Bb.

³ Esas menciones fueron hechas en los sitios que se indican en la nota 1, *supra*.

antecedentes. Son maneras de “entender” la problemática social que, *mutatis mutandis*, no difieren mucho, en cuanto a la ingenuidad de fondo que las sustenta, de aquello que Marx y Engels supieron detectar, hace siglo y medio, en lo que estos denominaron *La Sagrada Familia*. Se trata, en efecto, ni más ni menos que de unas “ilusiones de la filosofía especulativa” (1958: 73)⁴. Es el tipo de visión que caracteriza, no menos hoy que ayer, a todos aquellos que, sea bajo las conceptualizaciones que fueren, conciben el discurso de la ciencia social como empresa de *wishful thinkers*.

Primero (I) presentaré al respecto unas observaciones de orden muy general; luego (II) examinaré un poco más de cerca, en particular, la posición de Habermas.

I

Pienso que vale la pena, para poner sin eufemismos el dedo en la llaga, reproducir aquí los principales pasajes de una carta que envié al director de una conocida revista española de ciencias sociales. Me parece que pueden servir para llamar la atención en forma sencilla, esto es, precisamente de una manera que *no* cultivan los autores de marras, sobre dónde reside lo esencial del asunto⁵.

He aquí esos pasajes (que reproduzco con muy leves arreglos).

... A usted le “parecen algo rotundos y terminantes los términos” en que, en mi carta anterior, he hablado “respecto a ellos [Rawls y Dworkin], Habermas y demás...”. No recuerdo exactamente qué dije allí, y, desde luego, probablemente lo hice en forma demasiado simplificada. La verdad es que, lo acepto, hay que distinguir entre unos y otros de esos autores.

Lo de Dworkin me parece ni más ni menos que un escándalo: no tanto por lo que él dice, que no son simplezas demasiado extrañas, sino por la TREMENDA ignorancia que demuestra el tomarse “en serio” a un autor como ese. Cualquiera que haya leído, por ejemplo, a Kantorowicz, Betti (a pesar de que este se encuentra muy lejos de ser santo de mi devoción), Coing, Esser, Perelman, etc., etc.⁶, no podrá menos que darse cuenta, a las mil leguas, que lo de Dworkin no es otra cosa que unos rebautizos, pero en versión simplista y recortada, de cosas que aquellos, y tantos otros, habían percibido desde muchísimo tiempo atrás. Pero no pienso, claro está, que él mismo esté al tanto de que es apenas *eso* lo que hace... ¡pues su propio desconocimiento en materia de filosofía y epistemología jurídicas, y las no jurídicas, se ve que es sencillamente descomunal! No acuso a Dworkin de disparateador, sino que sólo digo, de él, que es un autor del montón, *marketing* académico aparte. Sencillamente, un “bluff” —como muy bien dijo alguien (no sé quién) al que no conseguí llevarselo por la nariz esa oleada del “adónde vas Vicente...” académico—. Ni siquiera Reale (otro *bluff*), mediante su membrete de que el derecho es “tridimensional”, había conseguido triunfar montado en niveles de penetración tan escuálidos.

Lo de Rawls es distinto. No me atrevería, por cierto, a calificarlo de mediocre. Es todo un “monstruo”, pues lo cierto es que se inventó, él solito, unos juegos de iusescolástica *proprios*. Reconozco la originalidad de su pensamiento, no es un Dworkin cualquiera, pero... ¿con eso, *qué?* Me hace pensar en unos cantantes populares que obtienen gran éxito simplemente porque son “distintos”: si cantan bien o si cantan mal es cosa que, a esta altura, ya a nadie le importa —peor, esa es una pregunta que ya ni asoma en el horizonte—. Lo de Rawls es mayúsculo, sí, ¡pero en cuanto *desvarío!*

⁴ Al mismo sitio pertenecen las líneas colocadas como epígrafe para este Artículo. El acierto de tal diagnóstico en nada queda menguado, naturalmente, por el hecho de que sus autores no hayan sabido ver, en cambio, que no menos fantástica era asimismo la utopía en que creyeron ellos mismos.

⁵ Y véase también el apartado II en Haba 1995, muy especialmente su nota 9.

⁶ Los autores que nombro en este párrafo son muy conocidos en la Teoría del Derecho, pero seguramente mucho menos entre sociólogos, politólogos, etc.

No piense que no conozco bien a ese autor; por el contrario, hubo una circunstancia que me obligó a leer con todo cuidado su mamotreto, por más indigesto que me haya sabido. No se me pasa por alto, pues, que lo de la "posición original" no constituye una hipótesis de tipo histórico o de mero sentido realista, sino que es, técnicamente dicho, un *experimento mental*. Y no simplemente por ser tal cosa califico eso de "desvarío"; no digo que lo sea por el solo hecho de consistir en una construcción del pensamiento, no la comprobación de una realidad empírica. Lo que pasa, es que no me olvido de distinguir entre dos clases de experimentos mentales. Por un lado, los que sirvan para *entender* —p. ej. como un "tipo ideal" en el sentido de Max Weber— cuanto pasa realmente, o sea, para detectar cómo y en virtud de qué la realidad es movida a acercarse o a *apartarse* de ellos. Mas también están, por otro lado, los que constituyen experimentos "puros", por así decir, pues tienen poco o nada que ver con los factores que mueven *realmente* a que las personas, en general, hagan o dejen de hacer las cosas a que aquellos pretenden referirse.

Lo que sostiene Rawls pertenece a esta última especie: esos experimentos mentales que, al fin y al cabo, no sirven para entender nada de lo que pasa en el mundo *real*. Desde luego, siempre puede decirse que un ideal no pierde su valor de tal por el hecho de que la gente no se acuerde de él, o hasta si suele hacerse todo lo contrario. Sólo que, en el caso de Rawls, no me parece que sea esto lo que nos quiere decir, proponer nada más que un *ideal*. Por el contrario, él y sus devotos "constructivistas" presentan las cosas como si —¡oh ilusos (por no decir mentirosos)!— esas maneras de pensar correspondieran por fuerza a una "racionalidad", o "razonabilidad", que sería, piensan, *coesencial* al ser humano, cuando menos en las sociedades occidentales. En fin, quieren vendernos como verdad "profunda" un cuento de duendes, sólo que del género más pedante y aburrido que sea dable imaginar: la iuslógica-ficción. Pero la pintan como si fuera, justamente, *otra* cosa que una ficción, que una simple y pura utopía... ¡ahí está la trampa! Ante elucubraciones como las de Rawls, no puedo dejar de pensar en cuánta razón tenía Vaz Ferreira al efectuar, hace ya tan-

tos años, la siguiente observación (él se refería a ciertos autores que hoy están olvidados, supongo que sería a Stammler y otros por el estilo, si bien, de seguro, no habrán llegado a los catatónicos extremos de Rawls):

"Por una parte, se habían introducido en la enseñanza (de Filosofía del Derecho) y dominaban en ella, ciertos libros muy abstractos, llenos de definiciones formulistas —algo así como una especie de *escolástica extravasada de siglo*—..."⁷.

Lo de Habermas, por su parte, no es tan fácil de detectar, ni tan monocorde. Aunque no deja de tener algún parentesco —la "situación ideal de habla"— con sendas perdidas como las de Rawls, se trata, sin duda, de un autor que está muy por encima de este último (de compararlo con Dworkin, ni hablemos). Es tanto lo que Habermas ha escrito y acerca de tantas cosas, que sobre él sería impropio formular algún juicio global, si no es demasiado vago o indiscriminado. Reconozco que, entre esa avalancha, donde la inusitada pedantería de sus desarrollos no constituye un rasgo accidental, hay mucha cosa rescatable. Admito que se trata de un escritor con algún talento, cuyas tesis merecen a —diferencia de cosas como las de Dworkin y Rawls— ser tomadas en consideración para discusiones en detalle; pero no me parece, eso sí, que sea verdaderamente un pensador de *primera* línea.

Estimo que, con él, la Escuela de Frankfurt —si es que podemos considerarlo todavía un continuador de ella— ha descendido mucho de nivel: las agudas (aunque a menudo imprecisas y hasta contradictorias) intuiciones sustantivas de Marcuse, Adorno, Horkheimer, etc. quedan ahora encogidas fundamentalmente a unas pedanterías metodológicas, que por lo demás no sirven prácticamente de nada para investigaciones concretas sobre problemas específicos (sean generales o particulares) de la

⁷ Tomado de "Recuerdos de una clase de Filosofía del Derecho", conferencias de 1950, donde el autor retoma ideas que él había desarrollado en lecciones de dicha Cátedra dictadas muchos años antes, entre 1924 y 1929: Vaz Ferreira 1963, p. 243 —énfasis agregado por mí (E.P.H.)—.

realidad social. Si a Habermas lo higienizamos de sus repeticiones, además de sus infinitos pretextos para excursos interpretativos acerca de mil y un autores, pienso que podría quedar algo así como un libro de cien o doscientas páginas interesantes. No sería poco, tal vez, pero en todo caso muchísimo menos de lo que se creen, seducidos por tanta verborrea, sus admiradores.

Como usted se imaginará, no puedo entrar en detalles (haría falta) respecto a dicho autor. Me limito a formular una observación al vuelo. Lo de la “situación ideal de habla”, salvo que lo entendamos simplemente como expresión de unos buenos deseos⁸, constituye más bien una falacia. Después de todo, no consiste en mucho más que: a) una redefinición tautológica de cierto concepto –convencional– de “racionalidad”, cubierta por oropeles constructivistas como papel de regalo; b) y esa definición estipulativa reposa, al fin de cuentas, en el ombliguismo del intelectual que confunde su (y la de sus colegas) mentalidad profesional con *la* mente humana.

Repito: no niego que entre tanto farrago de comentarios que Habermas lanza al mercado editorial, sobre eso y muchas otras cosas, haya observaciones pertinentes. Sólo que, para que pueda usted intuir por qué no los aprecio demasiado, me atrevería a sugerirle que efectuemos también algunos otros experimentos mentales, ya que en eso estamos. Suponga, por ejemplo, que si por milagro Habermas alcanzara a ser tan agudo como, digamos, un Kolakowski, es el primero y no el segundo quien se hubiera decidido a escribir *La presencia del mito* (cf. las primeras líneas de dicho libro [1975], p. 7): ¡necesitaremos una calculadora para averiguar qué cantidad de tomos nos hubiera recetado, para decir más o menos lo mismo! O imagínese qué hubiera hecho Habermas si percibiera algunas de las cosas en que se ha fijado, por ejemplo, Bobbio: habría llegado tal vez hasta el tercero o el cuarto de los ensayos escritos por este último, pero ofreciéndolos superinflados de pedanterías. O bien, último ejemplo (todavía más imposible):

si Habermas tuviera la genialidad de Bertrand Russell, o la de Max Weber, no le alcanzaría todo el espacio de la Biblioteca del Congreso en Washington para abrumar de detalles superfluos y recargarlos con una prosa plomiza cada una de las tantas ideas que expusieron escritores como esos.

En síntesis: considero que las ideas propias de Habermas –que tampoco son tantas, ni tan originales, si prescindimos de los infinitos excursos acerca de lo escrito por otra gente– son mucho menos incisivas y realistas que lo de tantos otros autores contemporáneos, de los conocidos⁹ y probablemente también de algunos menos conocidos. Claro que, le confieso, además me resultan especialmente indigestas por su falta de concisión, se ensaña con el lector en presentárselas lo más ultrarecargadas posible de digresiones superfluas¹⁰. Un discípulo suyo como Claus Offe, por ejemplo, sabe ser más perspicaz, y llano, en sus análisis de la *realidad* social. (Por lo demás, es curioso –pero muy explicable– que los habermasianos siempre sigan prefiriendo hacer como si no hubiera existido aquella ilevantable “paliza”, doble, que a su mentor le propinó Hans Albert en la compilación titulada *La disputa*

9 Para mencionar otro ejemplo, justamente en cuanto a un tema sobre el cual Habermas ha vuelto una y otra vez: compárese con el tratamiento, tan multilateral como incisivo, de un autor como Gouldner (1978); este, por cierto, no solo no se dedica ahí a perder su tiempo en contar cuántos son y qué medida tienen los cabellos de cada autor leído durante su vida, sino que muestra cómo ese tema puede ser tratado en forma no menos llana que profunda y amplia.

10 Porque la cosa, ahí, no son simplemente las dificultades mismas que pueda tener la exposición de unos aspectos de ciertas materias, sino el hecho de regodearse (por así decirlo) más bien en enrevesarla... *pour épater la galerie* (de los colegas)! “Es la ‘deformación profesional’, o el vicio, cuando simplemente lo es, de convertir al discurso filosófico [o el de la sociología, la ciencia política, etc.] en un discurso abstruso, oscuro, de intento o por descuido...” (Strasser 1977: 193); si bien en estas líneas no se menciona a Habermas, la descripción le viene como anillo al dedo. Tampoco se trata, cabe reconocerlo, de un expediente patentado únicamente por el propio Habermas. Los hay peores, por cierto: K.O. Apel, J. Derrida, etc. (menciono, expreso, dos autores cuyas orientaciones no coinciden). Y los concursos, de eso, vienen de mucho tiempo atrás.

8 Habermas se ha defendido de eso, de que simplemente son unos “buenos deseos”, pero lo que dice no es muy convincente: *infra* II.

del positivismo en la sociología alemana [AA.VV. 1972].)

II

Hasta ahí, mi carta. Pero tal vez sea oportuno añadir algo, ya que Habermas ha llegado a contestar, ocasionalmente, a unas acusaciones de utopismo. Dice acerca de eso:

“Ideal y realidad. No hay nada que me ponga más nervioso [sic] que esa suposición, reiterada en tantas versiones y en los más sospechosos contextos, de que la teoría de la acción comunicativa, al llamar la atención sobre la facticidad social de pretensiones de validez reconocidas como tales, proyecta o a lo menos sugiere una utopía racionalista de la sociedad. Ni considero un ideal una sociedad que se haya vuelto del todo transparente, ni pretendo sugerir ideal alguno...” (1989: 419).

En esa misma página y en las que siguen, él efectúa algunas observaciones al respecto, que en esencia responden al modelo del “sí, pero no” y “no, pero sí”. De tal manera, sean unas u otras las conclusiones fundamentales que uno extraiga para vincularlas a dicho autor, otros comentaristas siempre podrán decir que esas no corresponden al pensamiento “verdadero” de Habermas, para lo cual ellos podrán apoyarse ya sea en unas o en otras líneas de esos pasajes, o en tantos otros del mismo autor. Pero resultaría demasiado extenso, no sólo para el lector sino hasta para mí mismo, ponerme a analizar esos pasajes en detalle. Sería necesario entrar en numerosas precisiones y distinciones, sobre todo algunas que Habermas soslaya, dado ese juego constante del *sí+no/no+sí* en que esas “aclaramientos” tuyas consisten. Me limitaré a efectuar algunas observaciones esenciales, que para los propósitos del presente estudio considero suficientes. [Indicaré entre corchetes las páginas de donde extraigo los pasajes citados, pertenecientes a la obra mencionada; y ahí los énfasis mediante cursivas van por mi cuenta, salvo si indico que no es así.]

Veamos lo del no-sí/sí-no. Por un lado, y digamos que este es el no: Habermas reconoce que los discursos que constituyen “el modelo de situación ideal de habla” son “formas

improbables de comunicación” [419], que “Los modos puros de empleo del lenguaje son *excepciones...*, por la presión de los problemas que se presentan” [420]; en fin, “No todas las interacciones caen bajo la categoría de la acción orientada al entendimiento” [*ibid.*]. Mas tal reconocimiento no le impide afirmar igualmente, por el otro lado –ahí está el sí–, que dicho modelo es, de cualquier manera, toda una: “posibilidad (a la cual) remite [¿siempre, en la mayoría de los casos o sólo a veces?], empero, la apelación *cotidiana* a pretensiones de validez. Y sólo en esa medida [¿grande o pequeña?] lleva también incrustadas la *práctica* cotidiana [¡¡ idealizaciones” [419]; por lo cual “El análisis pragmático-formal [*i.e.* tomar como guía de tal análisis aquel modelo “ideal”] parte de casos idealizados de acción comunicativa que son *típicos* de la vida cotidiana de las *sociedades modernas*” [420 –“sociedades modernas” viene en cursiva ahí mismo–].

Ahora bien, aunque Habermas afirma (*supra*) que él “no pretende sugerir ideal *alguno*” (subrayado por él), ahí mismo transcribe, y al parecer estima correcta, esta observación de un comentarista suyo, acerca de:

“aquellas falsas preconcepciones que quedan sistemáticamente ancladas en las formas distorsionadas [*i.e.* las apartadas del modelo ideal] de comunicación. La teoría crítica espera provocar una autorreflexión en la que el destinatario penetre y disuelva estas últimas. Su ideal normativo es la eliminación completa de los bloqueos sistemáticos de la comunicación de unos con otros. Pero sin duda que la teoría crítica no pretende traer a conciencia todas [¿pero sí *muchas*, y *decisivas* para la práctica cotidiana!; ¿no es verdad?] las preconcepciones del destinatario, [pues esto constituiría] una tarea realmente imposible” [419, nota 24]¹¹.

11 Pero aclaro, por las dudas: la redacción de Habermas es tan ambigua, que ni siquiera puede afirmarse con total seguridad –si bien todo el contexto apunta, me parece, en tal sentido– que él comparte lo señalado en esta cita, ya que la introduce diciendo simplemente: “*En relación con un reproche similar de Gadamer, constata J. Mendelson [el autor de la cita]: ...*”.

Que tal interpretación, activista, del discurso habermasiano no es antojadiza, o sea, que su modelo pretende constituirse en toda una *guía* –con alcances *realistas*, pues– para la acción social, se ve por la manera en que ese discurso lo entienden, justamente, la generalidad de sus propios admiradores. Hemos podido comprobarlo en la cita precedente, aunque ella no carece de ciertas matizaciones. Pero deseo ilustrarlo aún con otra transcripción, extraída de un texto más reciente. Lo más probable es que Habermas ni siquiera lo conozca, pero eso no afecta para nada el valor sintomático de una opinión como esta –¡por algo es que a él se le interpreta (por lo habitual) precisamente así!–:

“En particular, comparto con Habermas la idea de que la era moderna ha disuelto, sí, las viejas lealtades –así, las asociadas con la nación y/o la clase social– pero ha abierto igualmente las posibilidades comunicativas y propiciado *la EXTENSION de una racionalidad o conciencia universalista* que pudiera dar paso a un nuevo tipo de identidad colectiva. Se trataría de una identidad ‘posconvencional’ –el término está tomado en préstamo a la filosofía del desarrollo moral del ego de Kohlberg–, basada, no ya en el miedo al castigo o en la lealtad hacia determinados grupos, sino en el *CONSENSO RACIONAL* y en el debate [igualmente racional, supongo –EPH]–. La identidad posconvencional apuntaría hacia una *aceptación de la ciudadanía GLOBAL*, dentro de una ‘sociedad mundial ficticia’ [i.e. “ideal”] y con arreglo a [o sea, si entiendo bien –EPH–, también sometida *realmente* a] una ‘*ÉTICA del discurso UNIVERSAL*’ (Habermas)” (Rodríguez-Ibáñez 1995: 46).

He marcado ahí con cursivas unas expresiones muy características, y recalcando aún por medio de mayúsculas las más significativamente delirantes entre todas ellas. Aunque parezca mentira, es eso lo que nuestros profesores vienen a contarnos –y pienso que hasta se lo creen– como “diagnóstico” de nuestro tiempo. ¡Un mundo de locutores *racionales* como protagonistas, nada menos que en la civilización actual!

Sí, eso en una época donde Bosnia-Herzegovina y Uganda y Chechenia y la destrucción del eco-sistema y el mundo de la droga y ..., no son sino los extremos más noticiosos de tantos *icebergs* en que estamos incrustados por todas partes. Donde a la gente le importa, antes que casi toda otra cosa, que en ningún sitio falte un televisor, darse a diario el gusto (cuanto más horas, mejor) de ser felizmente teleonanzadas (¡esto sí, no los “discursos” a la Habermas, es lo aproximadamente más “universal”!)¹². Donde corridas de toros o estadios de fútbol o las estrellas de unos conciertos-aullido constituyen el pan cotidiano más apetecido de las comunicaciones *reales*. Donde la enseñanza, desde la primaria a la universitaria, se preocupa por ponerse cada vez más a tono con el ideal de, por encima de todo y en lugar de todo, amaestrar en tocar teclas o botones; donde lo que se busca, en consonancia con eso, es elaborar modernas “técnicas” pedagógicas para que los alumnos puedan liberarse de la maldición de tener que leer libros y, sobre todo, para que no vayan a tener que perder tiempo en *reflexionar*. Donde para hacer carrera política hay que disponer de (conseguir ser financiado mediante) millones en dinero destinados a la propaganda persuasiva y al tráfico de influencias. Etcétera, etc., etc...

Sin embargo, en un mundo donde lo *real* es ESO, vemos cómo en círculos académicos tienen curso divagaciones sobre la existencia de una “ciudadanía global” ocupada en hacer “discursos” para llegar a cierto “consenso racional” basado en la “ética universal”. Y si bien esto es más o menos como pensar que entre los caníbales está en proceso de “extensión” la “ética” alimentaria de los vegetarianos, a qué se deben tales fantasías académicas no es cosa demasiado difícil de descubrir. El teorizador de las ciencias sociales no está menos sujeto que cualquier hijo de vecino, quíerese o

12 No deja de ser sintomático que, aunque durante los días feriados se restringe al mínimo (y aun más), por ejemplo, la atención médica en hospitales, etc., y, desde luego, no están disponibles la generalidad de los servicios públicos, en cambio no dejan de funcionar los canales televisivos (a horario completo, claro está).

no, a improntas del *wishful thinking*. Sólo que aquel lo manifiesta también por medios específicos de su jerga académica y, sobre todo, en función de sus propios intereses profesionales. Así, la ensoñación de un mundo social guiado, cuando menos en buena medida, por unos locutores “racionales”, le permite al *wishful thinker* en el papel de sociólogo matar dos pájaros de un tiro: conformarse a sí mismo (a) y confortar a los demás (b).

a) Por una parte, así consigue reivindicar su propio papel como protagonista de acontecimientos sociales. Si estos son suficientemente racionales, él tendrá cosas para enseñar ahí. Le será dado presentarse entonces como adalid de esos elementos de racionalidad que estaría en condiciones de poner a disposición, justamente, una *ciencia social* como la que él pregona.

b) Por otra parte, claro que un discurso optimista es siempre bienvenido; permite que también los no-sociólogos puedan, eventualmente, recurrir a él para no mirar de frente la realidad social en su plena crudeza. De tal manera, el sociólogo *wishful thinker* tiene mejores posibilidades de ser escuchado y, por tanto, de “triunfar” académicamente. Su propio *wishful thinking* se corresponde a las mil maravillas, en eso, con propensiones al *wishful thinking* que por anticipado anidan en su auditorio. Además, como el *wishful thinking* es un tipo de actitud tan hondamente enraizada en la psiquis humana¹³, ni siquiera es necesario, ni lo más habitual, que ese sociólogo perciba esta “trampa” que ahí juega su propio

interés profesional. Puede entonar su papel misionero en buena conciencia... ¡y los colegas aplauden!

Pero volvamos al texto de Habermas mismo. Allí, después de todos sus no/sí y sí/no, hasta él mismo consigue advertir cuál es la pregunta decisiva: “se plantea la cuestión de por qué precisamente *ese* modelo, que en tantos aspectos se aparta de lo que sucede en la práctica comunicativa cotidiana, habría de ofrecer la *clave* para un análisis de las acciones y de los mundos de la vida” [421]. Su respuesta es que hay “dos clases” fundamentales de “mecanismo de coordinación de la acción”, una de las cuales es justamente la “acción comunicativa”, o sea, aquella que “discurre... a través de la formación de consenso”; y es ahí donde “la comunicación lingüística *tiene que* [subrayado por el autor] servir de medio de coordinación de la acción” [*ibid.*]. En fin, “habría que mostrar [y Habermas da por descontado que tal cosa es posible], tanto en términos conceptuales como en términos *empíricos* [claro que sí: ¡ahí está el “detalle”...!], que las estructuras simbólicas del mundo de la vida *sólo* [¡ni más ni menos!] pueden reproducirse a través del medio que representa la acción orientada [*i.e.* con base en la situación *ideal* de habla] al entendimiento” [422].

Por tanto, digo yo, se necesitaría poder COMPROBAR: a) que tal tipo de coordinación no es sólo posible, o que en *algunos* casos se da, sino que eso desempeña un papel verdaderamente *amplio* para decidir la posi-

¹³ Por las dudas, vaya una acotación. Tal vez alguien podría pensar que mi observación sobre *wishful thinking* se refuta a sí misma, porque digo que tal actitud está “hondamente enraizada” en todos nosotros. Es el argumento del *Tu quoque...* (tú también); o sea, señalar que también mi crítica no podría menos que caer en eso mismo. En fin, es enfrentarla valiéndose de la conocida antinomia del “mentiroso”: si todos somos *wishful thinkers*, y si esto hace víctima de fantasías a nuestro pensamiento sobre lo social, entonces no menos fantasiosa tiene que ser mis propia opinión sobre lo de Habermas, etc., etc. Aclaro, pues: no he dicho que la mencionada tendencia de espíritu esté *uniformemente* repartida entre todas las personas, y muchísimo menos entre la totalidad de los científicos sociales, ni que ella se manifieste exactamente de la misma manera y en el mismo grado en *todo* lo que cada uno de ellos

dice. Por ejemplo, sirve volver a señalar la polémica Habermas/Albert (AA.VV. 1971), donde la argumentación del segundo consiste, justamente, en contraponer unas precisiones de neto carácter *no-wishful* a la “dialéctica” de mezcolanzas *tutti frutti* que amasa el primero. Es cierto que después supo cambiar de vocabulario mágico: fue suplantando lo de la “dialéctica” para, más de acuerdo con la última moda en el mundo académico, pasar a tejer sus ensueños con letanías a la “comunicación”, las “situaciones de habla”, etc. Ya embarcado Habermas en esta nueva onda, hasta el propio Luhmann (a pesar de toda su característica sistemomanía), en el célebre intercambio de ideas que este sostuvo años atrás con aquel, una y otra vez no dejó de llamar la atención, allí, sobre los misticismos sociales a que remonta vuelo el pensamiento habermasiano.

ción que cada quien toma ante los conflictos sociales *reales*; b) y que, siendo así, para la solución de los problemas respectivos opera habitualmente (aunque no siempre) *ese* tipo, en la *propia* “cabeza” de los protagonistas *reales* de las relaciones sociales corrientes, o sea, la circunstancia de que estos se sientan *subordinados* –*jellos mismos!*– a guiarse por aquella “situación *ideal* de habla”.

Pero si, al contrario, eso es algo que a los protagonistas *corrientes* de las relaciones sociales ni siquiera se les cruza por la cabeza, ni sirve como argumento *efectivo* –¡en la práctica!– para hacerlos cambiar de opinión con respecto a las posiciones que ellos toman, entonces habrá que llegar a una conclusión muy distinta que Habermas. Vale decir, no desconocer la siguiente comprobación realista: si bien ese “instrumento de análisis” puede servir para dar cuenta de *ciertos* aspectos concernientes a la manera en que se formulan unos discursos académicos, empero carece de toda relevancia, o en todo caso esta es bastante secundaria, para entender cómo actúan *realmente* los involucrados en las conductas sociales mismas. Más aún, hasta es así tratándose de esos mismos académicos en sus conflictos prácticos cotidianos, *i.e.* por encima (y por debajo!) de lo que ellos *dicen* al desempeñar sus discursos profesionales; y sin excluir, desde luego, la manera como se llevan adelante las *public relations* del propio mundo académico.

Si tratamos de sacar en limpio alguna conclusión general del no-sí/sí-no habermasiano, tal vez ello pueda ser resumido como sigue (no sé si pueda lograrlo, pero quiero hacer el intento presentar esas ideas globalmente de algún modo que sea conciso y coherente):

- a) Hay, es cierto, otros modos de coordinación social además de los basados en la “situación ideal de habla”, y hasta es posible que se den ciertas combinaciones entre esta y aquellos.
- b) Mas tal ideal funciona, de todas maneras, como condición decisiva, *sine qua non*, para amplias franjas de la conducta social, aun reconociendo que ello no se da siempre.
- c) Y puesto que los seres humanos en general, cuando menos los de las socieda-

des modernas, tienen como tendencia propia el guiarse también –aunque no exclusivamente– por dicho “modelo de entendimiento” (= aquella situación ideal), existe la posibilidad de lograr que corrijan buena parte de sus relaciones “distorsionadas” (*i.e.* medidas a la luz de tal ideal) si a ellos se les hace ver que están violando tales o cuales condiciones intrínsecas a ese modelo.

- d) En virtud de todo ello, resulta atinado pensar que las cuestiones sociales es dable conseguir arreglarlas, por lo menos hasta cierto punto, por la vía de convenir a las gentes de que –como lo “espera” tal teoría– se dediquen a practicar “una autorreflexión” (*supra*) basada en este modelo precisamente.

Bueno, suponiendo que sea más o menos *eso* lo que Habermas quiere decir¹⁴, paso a retomar cada una de esas letras, por su orden, para añadirles respectivamente algunas observaciones elementales.

- a) Estoy de acuerdo.
- b) ¡Eso, justamente, es lo que habría que *probar*!; y sobre todo, respecto a aquellas conductas más *comunes* acerca de las cuales la gente discrepa a menudo.
- c) Claro que hay unos “juegos de lenguaje” entre cuyas reglas de uso puede estar la aceptación implícita de algo así como el modelo señalado. En efecto, este forma parte de lo que acaso pasa (digamos que sí) en las cabezas de *algunos* grupos especiales de locutores –filósofos, teóricos sociales, sacerdotes, moralistas, etc.–, cuando estos discursen públicamente (escritos, conferencias, reuniones, etc.) dentro de esas “regiones” (cf. Wittgenstein) profesionales del lenguaje. Ahora bien, el

14 Pero claro que, respecto a un autor cuyas formulaciones son tan “resbaladizas” (¿a propósito?), siempre será dable extraer interpretaciones que vayan en otros sentidos, para lo cual bastaría con elegir convenientemente entre los no/sí o sí/no de sus escritos... ¡Vaya uno a saber!

ombliguisimo del filósofo profesional –mejor dicho, los de cierto tipo (que abunda bastante): “constructivistas”, etc.– lo lleva a fantasear que esto mismo, tales formas de pensar que cultivan él y sus colegas, es cosa que igualmente se da, o puede hacerse que llegue a tener lugar, en los protagonistas *corrientes* del acontecer social, para cuando estos se encuentran en situaciones prácticas como esas de que *se habla* en aquellos discursos solemnes. Como pasa con las ingenuas prenociones en las que cree sin más el hombre de la calle, Habermas y Cía. están tan posesionados *mutatis mutandis* de sus propias maneras de pensar académico-profesionales, que las extrapolan sin más al pensamiento de los hombres en general. Esos autores se consienten la candidez de suponer que tales maneras *tienen* que responder nada menos que a una “pragmática UNIVERSAL” [sic], etc., etc.

- d) Verdaderamente, habrá que mudarse a la plena luna para “esperar” tal cosa...¹⁵. ¡*Wishful thinking*, de cabo a rabo!

En definitiva: si de sus postulaciones básicas, fundamentalmente aprioristas, Habermas pretende sacar alguna cosa que se parezca, así sea en cierta medida, a un programa de *acción* para las conductas colectivas –y que, por ello mismo, eso sirva para orientar a los científicos sociales cuando presenten tales programas– entonces es correcta mi tesis de que también ese autor es todo un *wishful thinker*; sólo que no del tipo tecnocrático, sino ubicado dentro de la modalidad específica de aquellos escritores que sirven como pretexto para fomentar el papelerío académico escapista. Pero si, en cambio, debemos creerle ver-

daderamente [lo dudo, pero...!: v. *supra* nota 11] cuando afirma que “no pretende sugerir ideal *alguno*” (¿dirán lo mismo sus seguidores?), entonces los escritos de él no podrían ser invocados, de acuerdo con sus propias palabras [pero véase dicha nota], para Misión alguna de los científicos sociales; y solamente en tal caso, sus propias divagaciones (aunque no las de sus seguidores en general) caerían fuera del marco del estudio presentado aquí. Al *piacere* de cada quien, entre los abnegados lectores de nuestro autor, queda elegir entre esas dos posibles interpretaciones... ¡o destilar algunas otras! (material no les faltará).

Antes de terminar, quiero salirle al paso a una posible objeción. Me imagino que podría rezar más o menos así: “si pretende discutir que, en las relaciones sociales, existen también corrientemente formas de coordinación que operan por la vía del *entendimiento* entre los protagonistas, usted está negando la evidencia misma, pues es un *hecho* que muchas de las conductas sociales operan justamente en función de acuerdos entre los participantes sobre lo que estos consideran ‘justo’ y ‘verdadero’”.

Respondo. –Por supuesto que mi crítica no va dirigida a negar tal cosa. Lo que impugno –¡eso es distinto!– es que en tales entendimientos, si son entre hombres corrientes, intervenga como guía algo así como una “situación *ideal* de habla”. Y más que más, me parece alucinante pensar que allí donde ellos *no* están de acuerdo, se consiga llegar (salvo raras excepciones) a “coordinarlos” por medio de invitarles a plegarse a un “discurso orientado al entendimiento”. No digo que sea imposible, pero sí *poco común*, convencer a unos u otros de que hagan o dejen de hacer tal o cual cosa por respeto a semejante ideal, en la abrumadora mayoría de los casos donde se dan las discrepancias *reales*.

Lo que niego, pues, no es que haya “entendimientos” y discursos orientados hacia tal objetivo, ni que estos puedan contribuir a lograrlo efectivamente, en muchas ocasiones. Sólo que tales discursos, *en la práctica*, no tienen mucho que ver con ninguna “situación ideal de habla”. Más bien responden, tanto cuando el entendimiento se logra así como cuando fracasa, sobre todo a *otros* ingredientes de la comunicación lingüística: costumbres en general (acríticamente ancladas en la con-

¹⁵ Da la impresión, cuando uno lee cosas como esas, que el autor fue amantado en una biblioteca. Y que tampoco después llegó a aventurarse mucho más allá, salvo para asistir como estudiante a lecciones o, más tarde, a algún congreso de profesores de su materia. Que nunca tomó un colectivo, nunca oyó una conversación de vecinas, nunca estuvo en una discusión callejera de fútbol o sobre política, nunca...

ciencia de los hablantes), prenociones, retórica, bases emotivas, etc. (por no hablar de lo que Habermas denomina “interacciones estratégicas” [420]). Los entendimientos en la realidad se deben fundamentalmente a fenómenos característicos de la *inercia* mental de los participantes, corresponden más bien al “falso consenso”, etc. [*ibid.*]. Quiere decir que la “coordinación” de las conductas en los entendimientos *reales* obedece, por lo general, precisamente a... ¡TODO LO CONTRARIO de aquello (*wishful thinking*: “ideal”) con que “La teoría crítica *espera provocar* una autorreflexión” de los actores sociales!

En una palabra: tal teoría constituye, más que nada, un expediente para alimentar la buena conciencia avestruquera del comercio académico entre profesores universitarios que desean hacer ver que ellos tienen “sensibilidad social”. No es de extrañar, pues, que el inagotable acopio de pedantismos con que lo de Habermas permite empapelar —y además, chica cosa, vender!— esa buena conciencia sea tan bienvenida.

OBRAS MENCIONADAS

- Aa.vv. (1972), Theodor W. Adorno, Karl R. Popper, Ralf Dahrendorf, Jürgen Habermas, Hans Albert, Harald Pilot, *La disputa del positivismo en la sociología alemana* (trad. Jacobo Muñoz): Grijalbo (Colección “Teoría y realidad” nº 1), Barcelona, 1972 (pero en la portada figura como año de ed. 1973), 325 p. or. alem. 1969.
- Gouldner Alwin W. (1978), *La dialéctica de la ideología y la tecnología. Los orígenes, la gramática y el futuro de la ideología* (trad. Néstor A. Míguez): Alianza Editorial (col. Alianza Universidad Nº 212), Madrid, 1978, 372 p.; or. ingl. 1976.
- Haba Enrique Pedro (1994), “Metodologías, métodos, metodologismo. Prolegómenos a una crítica de la concepción ‘misionera’ en los científicos sociales”: en *Revista de Ciencias Sociales*, Nº 64 (junio 1994), pp. 109-119, San José (Costa Rica).
- Haba Enrique Pedro (1995), “Imposibilidades para las ciencias de lo humano. Una ideología profesional: la concepción ‘misionera’ de las ciencias sociales”: en *Ibid.* nº 70 (diciembre 1995), pp. 69-81, San José (Costa Rica).
- Haba Enrique Pedro (1996a), “Mitos tecnomorfos actuales y la propaganda gremial de los sociólogos. Una ideología profesional: la concepción ‘misionera’ de las ciencias sociales (II)”: en *Ibid.* Nº 71 (Marzo 1996), pp. 73-86.
- Haba Enrique Pedro (1996b), “La disyuntiva del científico social: ¿agente de ‘administración’ o transmisor de ‘cultura’. Sobre la concepción ‘misionera’ en las ciencias sociales (III)”: en *Ibid.*, Nº 72 (Junio 1996), pp. 171-186.
- Habermas Jürgen (1989), *Teoría de la acción comunicativa: complementos y estudios previos* (Intr. y trad.: Manuel Jiménez Rondo): Cátedra (col. Teorema—Serie mayor), Madrid, 1989, 507 p.; estudios originales en alem., 1970 a 1982.
- Kolakowski Leszek (1975), La presencia del mito (trad. del alemán: Cristóbal Piechocki): Amorrortu, Buenos Aires, 1975, 139 p.; el original, en polaco, es de 1966.
- Marx Carlos y Engels Federico (1958), *La Sagrada Familia, y otros escritos filosóficos de la primera época* (trad. Wenceslao Roces): México, Grijalbo, 1967 (2ª ed. en esp. xi + 308 p.) Los escritos originales, en alemán son de 1843 y 1844).
- Rawls John (1979), *Teoría de la Justicia* (tr. María Dolores González): Fondo de Cultura Económica, México, 1979, 654 p.; ed. ingl. 1971.
- Rodríguez-Ibañez, José E. (1995), “Entre el ‘posconvencionalismo’ transnacional y el ‘neotradicionalismo’ integrista: las sinuosidades de la identidad social tardomo-

terna": en *Sistema* 125 (marzo 1995), pp. 45-57, Fundación Sistema, Madrid.

Strasses Carlos (1977), *La razón científica en política y sociología*. Buenos Aires, Amorrortu, 226 p.

APENDICE

Este es el último (espero) de una serie de estudios donde me he ocupado de la concepción "misionera" en los científicos sociales: *supra* nota 1. Si bien cada uno se puede leer -y, pienso, ser comprendido- en forma independiente, es decir, sin necesidad de conocer también los restantes, eso no quita que, como es natural, ellos guarden mucha relación entre sí (es lo habitual en trabajos distintos de cualquier autor sobre aspectos variados de cierto núcleo temático: p. ej., los reunidos en Habermas 1989 se publicaron previamente en sitios diferentes). Para que el lector pueda, si le interesa, disponer cómodamente de una visión global acerca de lo que he expuesto sobre dicha concepción, recojo aquí, en forma de Sumario, los epígrafes del conjunto de artículos que he publicado al respecto en esta Revista:

Metodologías, métodos, metodologismo. Prolegómenos a una crítica de la autocomprensión "misionera" en los científicos sociales [Rev. 64]

- I. Introducción: una ideología profesional
- II. Diferencia entre métodos y metodología
- III. Las dos orientaciones fundamentales respecto a los métodos
- IV. Metodologías y metodologismo

Vaz Ferreira Carlos (1963), *Algunas conferencias sobre temas científicos, artísticos y sociales*, 1ª Serie: Montevideo, Homenaje de la Cámara de Representantes del Uruguay, vol. XI, 1963, 401 p.

Imposibilidades para las ciencias de lo humano. Una ideología profesional: la concepción "misionera" de las ciencias sociales [Rev. 70]

- I. Una disyuntiva fundamental: la concepción "misionera" y la concepción "teorética" en las ciencias sociales
- II. El mito acerca de los actores sociales como "decidores racionales" (las instituciones concebidas como "aparatos"). Impotencia de los científicos sociales (no son "maquinistas")

Mitos tecnomorfos actuales y la propaganda gremial de los sociólogos [Rev. 71]

- I. La *Weltanschauung* tecnomorfa acerca de las sociedades y su abismal desfase respecto a la práctica social
- II. Las dos grandes orientaciones metodológicas y la opción ("fe" en el método) de la concepción misionera como ideología profesional
- III. Las ciencias sociales son poco "prácticas": constituyen, por lo general, un que-hacer simplemente teórico

La disyuntiva del científico social: ¿agente de "administración" o transmisor de "cultura"? [Rev. 72]

- I. ¿Es el sociólogo un "parásito"?: la concepción misionera como tributaria de un mito holista

- II. El inevitable hiato entre ciencia social (conocimiento) y práctica social (no-racionalidad). Una máxima heurística y una presunción relativa
- III. El sujeto dinámico ("peso" y "habilidad") de la política y el científico social como hombre de la calle en esa actividad
- IV. Conclusión: la insoslayable disyuntiva –existencial y teórica– del científico social (¿"administración" o "cultura"?)

Addendum:

Estrategias del wishful thinking en una moderna Santa Familia: sobre Habermas, Rawls, etc.

Enrique Pedro Haba Müller
Apdo. Postal 598-2050
San Pedro de Montes de Oca
San José, Costa Rica

ARTÍCULOS

LA INCIDENCIA DE LOS ORGANISMOS FINANCIEROS INTERNACIONALES EN LA PRIMERA MITAD DEL GOBIERNO DE ARIAS*

Roberto Salom Echeverría

RESUMEN

Este artículo se refiere a la política del gobierno de Oscar Arias en sus relaciones financieras internacionales, durante los dos primeros años de esta administración.

INTRODUCCIÓN

Este artículo consiste en una reconstrucción de los hechos que juzgamos pertinentes, a partir de los primeros cien días de gobierno, hasta promediar los primeros dos años de la Administración del ex-presidente Arias Sánchez.

La principal fuente de información la constituyó la prensa, principalmente el periódico *La Nación*. No vamos a ahondar en esta oportunidad sobre el valor metodológico que dicho recurso tiene; únicamente diré que esta fuente constituye una caja de resonancia de la posición de distintos sectores en relación con problemas álgidos que trascienden a la luz pública. Esto para nosotros tiene la mayor im-

ABSTRACT

This article concern Oscar Arias Sánchez government's policy focused on its financial international relations, during his two first administration years.

portancia, en la medida en que nos proponemos determinar cómo inciden los distintos sectores de la opinión pública en la definición de la posición del gobierno en sus negociaciones con los OFI.

DIVERSOS ACTORES CONTRA EL EJECUTIVO

La cúpula de la Cámara de Industrias presiona por un acuerdo de renegociación con la banca internacional; dado que consideran que la situación del sector externo no es muy halagüeña y que no cabía esperar significativos ingresos de parte de los organismos financieros bilaterales y multilaterales, en virtud de los incumplimientos por parte del país de los acuerdos con esos organismos. Asimismo instaba al gobierno a hacer un esfuerzo por una mayor austeridad en el gasto público.

* El presente documento constituye el tercero de una serie de cuatro artículos sobre las relaciones entre el Estado Costarricense y los Organismos Financieros Internacionales, OFI (1986-1990).

Por su parte, el Presidente Ejecutivo del Banco Central, Eduardo Lizano, se pronunció por limitar los poderes del Banco, pero a la vez reclamó mayor autonomía para el Instituto Emisor con respecto al gobierno.

Esa posición representa una corriente que, al reclamar mayor independencia para el Banco Central y limitar sus funciones, pretende definir una política monetaria mucho más austera y de largo plazo; lo que a su vez, podría tener una incidencia en una mayor limitación de las posibilidades del Poder Ejecutivo para aumentar el gasto público en función de las necesidades de la población en salud, educación y otros sectores.

Tal planteamiento estaba en función de una perspectiva de más largo plazo, orientada hacia la "despolitización" de la política monetaria, en el sentido de limitar las posibilidades del Ejecutivo de intervenir en la misma e impulsar resueltamente una orientación hacia el mercado, sin las regulaciones establecidas por el Estado interventor. Es en esa perspectiva que puede entenderse su planteamiento acerca de la necesidad de fortalecer la Auditoría General de Bancos, la creación del mercado de valores, así como su aspiración por mejorar la competencia entre los bancos privados y estatales entre otras medidas.

Por otra parte, las iniciativas del gobierno por aumentar la recaudación fiscal chocaron con la oposición del PUSC, lo que limitaba aun más el margen de maniobra del gobierno.

El ejecutivo aducía supuestas presiones del FMI, ya sea para aumentar la recaudación fiscal por medio de nuevos impuestos o mediante la disminución del gasto. Es decir, se utilizaba al Fondo para justificar nuevos impuestos, mientras el partido de oposición exigía disminuir los gastos.

Frente a la moratoria unilateral del Brasil, en los primeros meses del 87, el Presidente Arias se pronuncia abogando por una solución de largo plazo del problema de la deuda externa; buscando de esa manera, un mayor margen de maniobra y a la vez, poner el tratamiento del problema de la deuda sobre nuevas bases.

Entre tanto, se mantienen las presiones al Presidente de funcionarios estadounidenses, así como de dirigentes del PUSC, orientadas a

limitar el margen de maniobra del gobierno, ante la necesidad de que el país se incorporara a lo que denominaban "un nuevo esquema mundial", instando al gobierno a cumplir con las metas trazadas en los convenios con los OFI.

Con respecto a lo anterior, destacan aquellos aspectos de una nueva Carta de Intenciones al FMI que apuntaban en esa dirección, como por ejemplo la contracción del crédito para el sector público; la tendencia al traslado de lo que llamaban la "potestad tributaria" de la Asamblea Legislativa al Ejecutivo; relacionada con medidas orientadas a disminuir el déficit de ciertas instituciones y mantener el superávit de otras para financiar el déficit del gobierno central.

El economista Jaime Guardia Q., vinculado al PUSC, por su parte, advierte contradicciones en la política de subsidios para el sector agrario, entre lo que se expresa en la Carta de Intenciones, y lo que por su parte expresó el Presidente. En el primer documento hay un compromiso de disminuir los subsidios; mientras que en el mensaje presidencial del Dr. Oscar Arias se insinúa lo contrario, al justificar los subsidios y la adecuación de la ley Fodea y al asegurarle a los agricultores que el país no importaría lo que ellos producían.

Guardia se preguntaba, al advertir esta incongruencia, acerca de la verdadera orientación de la "agricultura de cambio".

Sobre este aspecto, según fuentes gubernamentales citadas por la prensa, se pronunció también el Banco Mundial; organismo que consideraba "un gran error" la aprobación de la ley Fodea, pues ello significaba seguir manteniendo el *statu quo* en el sector agrícola.

Según esta fuente, ligada al Ministerio de Hacienda, para el Banco Mundial era menester discontinuar la política de readecuación de deudas para el sector agropecuario; reducir gradualmente los subsidios para la agricultura, así como los aranceles para el sector industrial.

A tales presiones se sumaban las de la AID, según lo denunció el expresidente Oduber. Pese a que el gobierno pretendió desmentir públicamente esa aseveración, admitió, sin embargo, que en un convenio por firmarse en el tercer trimestre del 87 con AID, sí había algunas medidas restrictivas. No obstante se

advirtió que el gobierno no podía renunciar a un convenio del cual derivaría \$117 millones.

Por su parte, el jefe de la bancada del PUSC en la Asamblea Legislativa, Ing. Rodolfo Méndez terció diciendo que en realidad este asunto estaba relacionado con un conflicto entre Oduber y el Dr. Lizano, e instaba a este último a aclarar lo denunciado por Oduber, acusación que consideraba sumamente grave. En resumidas cuentas, esta declaración constituía un mentís a lo denunciado por el ex-Presidente.

Relacionado con esto, el ex-Director del BCCR hizo sus propias declaraciones en las que pedía a los políticos nacionales no obstaculizar el desarrollo, a la vez que clamó por disminuir la dependencia externa.

Pero en sus declaraciones, Lizano reconoció que el grado de dependencia financiera externa era "excesivamente inconveniente" y que sus consecuencias podían ser excesivamente perniciosas, (*La Nación*, 4/9/87).

La fórmula de Lizano para superar la dependencia consistía en

"aumentar el ahorro interno, utilizar en forma más racional el trabajo, la tierra y el capital y mantener una posición más abierta hacia la economía internacional aumentando las exportaciones", (*Ibid*).

Dicha fórmula, aunque fue enunciada en términos muy generales, constituía un llamado a un profundo cambio en los patrones de acumulación y consumo nacionales.

El economista consideró que la deuda externa constituía un serio problema para el desarrollo económico y las finanzas públicas y que mientras esa deuda exista se hacía necesario negociar internacionalmente con los OFI; negociación en la que inevitablemente el país debía perder algo. Específicamente dijo: "cuanto mayor sea el grado de dependencia, mayores serán los compromisos que deben aceptarse", (*Ibid*).

Lo anterior implicaba asumir una vez más que las posiciones de los OFI, en el sentido de exigir mayor disciplina y sacrificio a los deudores, era inquebrantable; aun en contra de los criterios del propio Presidente Arias, el cual en diversas ocasiones fustigó públicamente la rigidez de esos organismos y propugnaba por una mayor fle-

xibilidad en el tratamiento de los países deudores.

El periódico *La Nación* por su parte, consideró como absolutamente necesarios los recursos externos para equilibrar la balanza de pagos del país, (Editorial, 3/11/87).

De acuerdo con lo anterior, la posición del Periódico consistía en que el gobierno debía respetar lo pactado en las negociaciones con los OFI. Consideraba además, que para cumplir las metas financieras y de balanza de pagos, acordadas con el BM, el gobierno debía contraer más la liquidez, en vez de expandirla. Por otra parte, consideraba que desde el punto de vista fiscal la situación no era tan crítica; ya que el monto del déficit fiscal se podía disminuir, no solo por medio de aumentar los impuestos, sino también por medio de la contención de gastos, e instaba al gobierno a no continuar por la vía fácil de aumentar ingresos para mantener el gasto.

Frente a esos criterios y de cara a los compromisos con los OFI, el Ministro de Hacienda, Fernando Naranjo, defendió la necesidad de aprobar nuevos impuestos en la Asamblea Legislativa, lo cual consideraba que era el único requisito que faltaba por cumplir con el FMI, (*La Nación*, 11/11/87).

De acuerdo con lo anterior, es posible establecer una línea divisoria de las diversas posiciones, tal que, una vez más los agrupamientos y las divisiones no se producen, necesariamente, entre el país como un bloque, frente a los OFI, o entre políticos de un partido y otro. Estos enfrentamientos se dan entre una política expansiva en el gasto y la inversión pública, por un lado; frente a una política restrictiva por otro, como petición de principio para sanear las finanzas públicas y la situación fiscal del país, a la vez que superar la dependencia.

EL SURGIMIENTO DE FÓRMULAS DE CONDONACION DE LA DEUDA

Después de las negociaciones con el FMI, las cuales tuvieron lugar en el año 87, el país se abocó durante el año 88 a la búsqueda de un acuerdo con el BM para un PAE II. Asimismo se gestionaron recursos externos complementarios con otras entidades financieras,

principalmente Japón y AID, y se empieza a trabajar de manera más activa la posibilidad de alcanzar algunas concesiones de parte de la comunidad financiera internacional, que le permitieran al país una situación financiera más desahogada. La expectativa que se empieza a desarrollar era la de lograr alguna fórmula de condonación de la deuda externa. El clima internacional era cada vez más favorable para este tipo de iniciativas.

En efecto, el Plan Baker había experimentado una mutación de importancia suficiente para marcar otra fase en la evolución del tratamiento del problema de la deuda, la cual se conoció como "Plan Baker B", (French Davis y Devblin, 1993, Pp :4-20). De allí surgió el "menú de opciones de mercado"; el cual incluyó los tradicionales mecanismos de reprogramación con nuevos préstamos, pero además otros de disminución de deuda.

Los acreedores admitieron por primera vez que la deuda bancaria era por lo menos parcialmente impagable a su valor nominal; no obstante, el nuevo modelo sería exclusivamente voluntario, basado en los principios del mercado privado, sin costos para los contribuyentes de los países industrializados y excluyendo la deuda del Club de París.

Algunas de las incidencias más importantes en ese contexto fueron las siguientes:

Ante la perspectiva de un acuerdo con el BM y de alcanzar un préstamo del gobierno japonés, el Presidente Ejecutivo del Banco Central, Eduardo Lizano, subraya la necesidad para el país de encaminarse hacia "un nuevo esquema de desarrollo, orientado ya no hacia el Mercomún, sino a otros mercados", (*La Nación*, 21/5/88: 6A). En esa perspectiva consideraba como urgente la necesidad de modernizar la economía, frente a lo cual consideraba que los principales problemas no eran de índole crediticia, sino de transferencia de tecnología y de falta de productividad. Enfatizaba también en la necesidad de fomentar el desarrollo nacional para financiar las inversiones.

Este argumento estaba en función de la perspectiva de llegar a una renegociación de la deuda externa, con miras a liberar una buena parte de los recursos que el país produce para destinarlos a la inversión (*Ibid*).

Al mismo tiempo, señaló la importancia de que la Asamblea Legislativa aprobara un paquete de proyectos enviados por el ejecutivo orientados a reordenar las finanzas; ya que consideraba que la legislación vigente era insuficiente para controlar un sector financiero cada vez más grande (*Ibid*).

Sin embargo, como se desprende de unas declaraciones del ex-Ministro Ottón Solís, las reformas al sistema financiero constituían una condición para alcanzar un segundo convenio de ajuste estructural con el BM, (*La Nación*, 5/6/88: 8A).

En ese mismo sentido estaban orientados los esfuerzos del Presidente Arias en la arena internacional. En una intervención ante estudiantes y profesores de la Universidad de Georgetown en Washington D.C., abogó por un trato más adecuado en la renegociación de nuestra deuda externa. Pero a diferencia del Presidente Ejecutivo del Banco Central, Arias puso énfasis, no tanto en los esfuerzos internos del país, como en las exigencias para con los países desarrollados y la comunidad financiera internacional.

En ese sentido, el Presidente consideró que las naciones desarrolladas debían replantearse su actitud con respecto a los países subdesarrollados, en relación con la deuda externa, el intercambio comercial y la transferencia de capital y de tecnología, (*La Nación*, 29/5/88: 4 A).

En esa misma oportunidad el Presidente planteó que la comunidad financiera internacional debía tomar en cuenta la realidad particular de cada país y darle a cada uno un trato según la situación en que se encuentre, (*Ibid*). Ello constituía un llamado a considerar criterios políticos y de otra naturaleza distinta de los estrictamente económicos para enfrentar el problema de la deuda y del desarrollo.

Para ilustrar lo anterior dijo, que uno de los problemas más serios era el de la deuda externa, con respecto al cual solo la carga de los intereses representaba el 8% del valor de la producción nacional. De acuerdo con lo anterior expresó que, en esas circunstancias, el desarrollo de Costa Rica resultaba poco más o menos que imposible.

Finalmente, en esa oportunidad, terminó reclamando la necesidad desesperada de la ayuda concesional, (*Ibid*).

Aquí conviene destacar con Sunkel, que han sido pocos los aportes que buscan y proponen alternativas al neoliberalismo, (1994: 2), para resaltar el valor del enfoque neo-estructuralista de la CEPAL, del cual el autor es quizá su más conspicuo exponente. Pero lo cierto es que esto, revela el predominio de un clima intelectual e ideológico neoliberal, en el cual, las respuestas alternativas fueron parciales, episódicas, limitadas, sin proyección, ni perspectiva. Hay que resaltar que son entidades de carácter regional las que elaboran sobre alternativas a la política neoliberal prevaleciente, antes que la dirigencia política local de cualquier país.

Empero, precisamente en virtud de esos aportes, ese clima ha empezado a cambiar poco a poco ante la evidencia de los problemas sociales creados por la propuesta neoliberal.

Con respecto a estos problemas, no es necesario esforzarse mucho para argumentar acerca de su existencia. Los mismos técnicos del FMI, lo admiten sin ambages. En un informe sobre la crisis de la deuda en su décimo aniversario, Ahmed y Summers plantean con toda claridad como la recuperación de la credibilidad para los países subdesarrollados en deuda, está condicionada a un "cambio radical de las políticas económicas", (1992: 3), inequívocamente orientado a la reducción de la función de gobierno, la desprotección unilateral que implica la eliminación de las barreras comerciales; así como la privatización de empresas públicas. Con ello se va relegando a los gobiernos a funciones muy específicas relacionadas con el suministro de infraestructura y servicios sociales básicos.

Además se reconoce que, al menos en un principio, "las cosas a menudo empeoran antes de mejorar", (*Ibid*), por lo que se recomienda prestar atención a la estabilidad política y económica. Entre otras cosas, la atención de la deuda constituye un asunto prioritario, aunque sea a costa de la disminución de las importaciones o aun del crecimiento económico, (*Ibid*).

En ese contexto, los prestamistas oficiales se colocan en función de los intereses de las instituciones financieras privadas, evitando recortes demasiado bruscos del consumo de los países deudores, provocado por los planes de ajuste, al proporcionar ayuda financiera con una perspectiva de largo plazo, (*Ibid*).

En una visión más optimista que la anterior, Clark y Kalter, plantean que "la combinación de reducciones de deuda con apoyo oficial, (es decir, de las agencias financieras oficiales), programas de amortización prolongados y aplicación de políticas más firmes ha producido resultados impresionantes y, es de esperar, duraderos en varios países deudores de ingresos medianos", (1992: 8).

Pero, más adelante se reconoce que, a pesar de esa solución, para los países de ingreso mediano, más bajo, "la carga de la deuda es tal que su situación de balanza de pagos seguirá siendo difícil en el mediano plazo", (*Ibid*).

Entre tanto, desde luego, se mantienen las medidas de presión sobre las autoridades de los países deudores, a fin de obligarlos a "asegurar que las nuevas corrientes se canalicen convenientemente hacia inversiones productivas", (*Ibid*).

Por otra parte, como lo señala Sunkel, esta infertilidad de propuestas alternativas, de parte de la clase política y la inteligencia latinoamericana, (1994: 4-5), a la que se hizo referencia atrás, estriba en que, en un primer momento, no se supo diferenciar entre las orientaciones generales de política económica y el diagnóstico y las políticas específicas, mucho más susceptibles, estas dos últimas a las diferencias de enfoque.

En ese sentido, lo primero que se evidencia, desde la perspectiva de un enfoque alternativo, son algunos resquicios o focos de resistencia específica, frente a la corriente del ajuste recesivo, de la cual, a nuestro juicio, el gobierno de Arias fue un exponente. En particular fueron notables los alcances de los acuerdos de reestructuración de la deuda; la política de vivienda; y la política de paz en Centroamérica, como parte de un esfuerzo encaminado a reivindicar ulteriormente una perspectiva regional de desarrollo; la cual se desdibujó en los años de crisis y en particular durante la administración Monge.

Lo anterior no contradice la aseveración hecha por el autor en el sentido de que la crisis de la deuda fue "una oportunidad de oro" para imponer en toda América Latina "drásticas reformas neoliberales", (*Ibid*, p. 8).

Lo que ocurrió fue que frente a los ajustes sociales del ajuste, se fue creando una resistencia en algunos sectores de la clase política latinoamericana, que en una cierta medida habían sido partícipes del desarrollismo reformista prevaeciente durante la posguerra, hasta la crisis de la deuda; resistencia que aun hoy día no termina de articularse como una política alternativa; especialmente porque las condiciones económicas y sociales parecen presentarse más adversas. Como lo destaca el autor, difícilmente se podrán alcanzar los extraordinarios niveles de crecimiento económico de las primeras décadas de posguerra y de mejoramiento de las condiciones sociales, que más bien tienden a deteriorarse, (*Ibid*).

En todo caso, como también lo hace ver Sunkel, dentro de la misma perspectiva neoliberal, no solo hay una diversa serie de matices de políticas específicas y enfoques, (*Ibid*, p. 14); sino que las circunstancias de deterioro social obligan a un cierto pragmatismo; lo cual supone una mayor apertura y posibilidades de negociación entre los países deudores con respecto a los primeros años, después del estallido de la crisis de la deuda externa.

A pesar de todo, creemos con el mismo autor, que es indudable que el poder e influencia de los OFI, aunque con altos y bajos, ha tendido a aumentar al calor de esta problemática; especialmente en lo que tiene que ver con la concepción del Estado y su papel en el proceso económico-social, (*Ibid*, p. 17). Junto a lo anterior, se ha producido un deterioro de las políticas sociales, especialmente en educación, salud pública y disminución de los niveles salariales de profesionales y otros trabajadores vinculados a esos sectores, escasez o inexistencia de insumos y equipos para cumplir funciones educacionales y la atención de salud, etc., (*Ibid*, p. 18).

Sunkel advierte también como, con el proceso de privatización, se ha producido una progresiva exclusión del mercado de amplios sectores que no están en capacidad de pagar bienes y servicios producidos con una marcada, y cada vez más exclusiva, preocupación por la calidad, (*Ibid*, p. 19).

Ello ha traído como consecuencia una creciente polarización de las condiciones sociales. Frente a esta situación, las políticas sociales han tendido cada vez en mayor medida a la fo-

calización. El problema aquí radica, no en las políticas mismas, sino en la ausencia de políticas globales que contrarresten la tendencia a la producción de crecientes niveles de pobreza.

UN NUEVO CONVENIO CON LA AID: EL SURGIMIENTO DEL ESTADO PARALELO

En el primer semestre del año 88 se firmó un convenio con AID, mediante el cual este organismo donó al país \$85 millones.

Como contrapartida, el gobierno se comprometía a proseguir un plan de estabilización y ajuste de la economía; mediante el cual se proponía no fijar nuevos impuestos, disminuir el déficit del sector público, aplicar una política cambiaria flexible y mantener el crédito dentro de márgenes establecidos por el BCCR, (*La Nación*, 14/6/88).

Como se puede apreciar aquí, mediante una "generosa" donación, la AID incide de manera directa en la determinación de la política económica del país, en alianza con el Presidente Ejecutivo del BCCR; con la pretensión de constreñir el margen de maniobra del gobierno. Es decir, la AID dona los recursos, pero se reserva el derecho de decir de qué manera se gastan o se invierten.

Es así como, con motivo de la firma de este convenio, el Embajador de los EEUU, Dean Hinton, declaró que debía fortalecerse "el sector privado, pues de él depende la generación de las divisas para lograr el aumento económico y un mejor nivel de vida para la población", (*Ibid*).

Ese es el contexto en el que se inscriben las famosas declaraciones de John Biehl, amigo personal y asesor del Presidente Arias, quien calificó a la Administración Reagan como "una vergüenza para la democracia norteamericana", y manifestó además que los EEUU habían construido un Estado paralelo, especificando que "cuentan hasta con un Ministerio de Obras Públicas, donde la AID le dice a Costa Rica cuáles caminos puede construir y cuáles no", (*Ibid*).

Frente a tales declaraciones, la reacción del Ministro Constenla no se hizo esperar, quien, a su vez, dio declaraciones negando que existiesen presiones por parte de la AID.

Por su parte el ex-Diputado liberacionista, Fernando Volio, expresó que las apreciaciones de Biehl eran erróneas e injustas para con la política de Reagan hacia Costa Rica y en relación con lo que calificó como el peligro comunista en Centroamérica, (*Ibid*).

UNA NUEVA DISCUSIÓN EN TORNO AL PAPEL DE LOS AGENTES FINANCIEROS EXTERNOS

En ese momento se preparaba también, con el aval del BM y del FMI una propuesta de renegociación de \$1500 millones de deuda con la banca comercial.

Con respecto a esta propuesta, el gobierno pretendía esbozar el principio de que el país debía pagar intereses de acuerdo a su verdadera capacidad. Sin embargo, no se había definido aun claramente cuál era ese monto. Pero se estimaba que con ese acuerdo se estaría definiendo el futuro económico externo de Costa Rica para los siguientes tres años, (*La Nación*, 18/6/88).

Mientras los funcionarios del gobierno se mostraban satisfechos con ese acuerdo, dirigentes del principal partido opositor mostraban su disconformidad con el ritmo del proceso de ajuste, elaborando una posición crítica frente a alguno de los OFM:

“El BM, —expresó Fernando Trejos— se ha convertido al cabo del tiempo, en una institución que ha endeudado mucho más de lo prudente a los países pobres, con el agravante de que sus préstamos han aumentado el tamaño del Estado...”, (*La Nación*, 20/7/88 p.: 15).

La preocupación de siempre de estos sectores del PUSC, ligados a la ANFE ha sido el aumento del sector público con respecto al privado, como el factor desencadenante y explicativo de los problemas del subdesarrollo. En esa misma ocasión, ampliando estos criterios expresó:

“...el BM, es el organismo internacional más responsable del estatismo y de la consiguiente pobreza que impera en los países del Tercer Mundo”, (*Ibid*). [Es de-

cir, el problema es el estatismo y su secuela de pobreza].

Para el dirigente del PUSC, se trataba de una especie de confabulación entre un gobierno “estatista” y el BM, para perpetuar un estado de cosas, ya que, como él lo expresó:

“... nuestros gobiernos no cumplen con las condiciones para las que se otorgan los préstamos, ni aplican los programas de auténtico cambio estructural...”.

Como se aprecia, en opinión del dirigente, había una intención consciente de parte del gobierno de convertir el incumplimiento de los acuerdos en una política; y de parte del organismo financiero una connivencia frente a esta situación, pues según él, “el Banco lo que hace es darles más dinero con lo cual se aumenta el endeudamiento...”, (*Ibidem*).

Criterios como el anterior, del dirigente opositor, estaban motivados, entre otras razones, por una relativa pérdida de dinámica de crecimiento de la economía con respecto al año 1986, durante el cual, este crecimiento fue muy considerable.

El gobierno se defendía enfatizando los logros obtenidos en medio de un contexto nacional e internacional sumamente complejo y difícil. Pretendía enfrentar esta situación por medio de dos iniciativas fundamentales: la primera es responsabilidad del sector público y son todas aquellas políticas públicas contenidas en el PAE II, con las cuales se pretendía modificar la economía nacional, eliminando rigideces estructurales, que impiden un adecuado desarrollo económico, (*La Nación*, 6/1/89: 17A).

La segunda, se le atribuía al sector privado; con ella se pretendía transformar el aparato productivo, con el propósito de lograr la reinserción de la economía nacional en la mundial, (*Ibid*).

Frente al criterio del dirigente opositor antes citado, el gobierno pretendía complementar los esfuerzos de los sectores público y privado y se consideraba que la medida del éxito de esa concepción era precisamente la aprobación por parte del BM del PAE II, contemplado en el Plan Nacional de Desarrollo, (*Ibid*).

Ante la inminencia de la aprobación de los recursos del BM y del gobierno japonés,

contenidos en el PAE II, (\$200 millones), Eduardo Lizano consideraba que la disminución de recursos provenientes de los EEUU, no era una cosa grave.

Los EEUU pretendían sancionar, disminuyendo los recursos de la AID/CR, diferencias políticas con el gobierno sobre como resolver la situación centroamericana. Sin embargo, estos criterios aparentemente no pesaban en las consideraciones del BM y del gobierno japonés; lo que le permitía a Costa Rica desembarazarse de las presiones externas sobre el perfil de la política en relación con los conflictos en América Central.

No obstante, para el representante de los industriales, el Ing. Samuel Yankelewitz, "el país debía dejar de pedir ayuda y valerse por sus propios medios" (*La Nación*, 11/1/89: 6A), lo que, por sus implicaciones, resultaba coincidente con las posiciones relatadas anteriormente del dirigente opositor, al menos en ese aspecto.

A fin de cuentas la AID aprobó \$7 millones adicionales a los cerca de \$81 millones que quedaron de la administración anterior. Una vez aprobados dichos fondos, este organismo financiero los condicionó a que fueran utilizados específicamente en la construcción de escuelas, reparación de caminos y puentes; incentivo a las exportaciones; creación de centros de atención infantil; agua potable para las comunidades rurales y construcción de vivienda popular, (*Ibid*).

A estas alturas, las expectativas del gobierno consistían en que, entre 1989 y 1991, ingresaran \$1391 millones por concepto de cooperación externa; de los cuales \$118.2 millones, o el 8,5%, serían de carácter "no reembolsable", (donaciones y programas especiales), (*La Nación*, 14/1/89).

En opinión de Guillermo Monge, Ministro de Planificación en ese momento, en contraposición a los criterios expresados por el representante de los industriales, el país no podía renunciar a esos recursos, a pesar del monto de la deuda externa, (\$3800 millones); ya que los costos de no hacerlo serían mayores, (*Ibidem*).

Según el criterio del funcionario, entre un 54 ó 55% de la inversión pública se financiaría con recursos externos; si bien admitía la necesidad de hacer un buen manejo de esos

recursos a fin de evitar trastornos similares a los de finales de la década del 70, cuando el país se endeudó desmedidamente, (*Ibid*), por falta de una estrategia adecuada.

Existía la convicción de que sobre la base de una estrategia era posible reivindicar mayor autonomía frente a las entidades financieras externas.

El gobierno consideraba que eso se lograba en el PAE II, razón por la cual "no se puede asegurar que los organismos internacionales imponen a Costa Rica las políticas de desarrollo", (*Ibid*).

CONCLUSIONES

1. Durante el gobierno del Expresidente Arias Sánchez puede afirmarse que diversos sectores empresariales presionaron constantemente, con el propósito de que se firmaran prontamente los acuerdos con los OFI, así como por una mayor austeridad en el gasto público.
2. En ese mismo período, es posible afirmar que se dio una tendencia a la consolidación de una mayor autonomía del Banco Central en cuanto a la conducción de una política monetaria mucho más austera y de largo plazo; lo que podría incidir en una mayor limitación para el gobierno, en cuanto a la ejecución del gasto público. Ello implicó una más clara orientación hacia el mercado, en detrimento de las posibilidades de intervención del Estado.
3. Se produjo asimismo, un enfrentamiento permanente con los sectores políticos de oposición, en torno a las pretensiones del gobierno de aumentar la recaudación fiscal para resolver el problema del déficit fiscal; lo cual incidió en una mayor limitación del margen de maniobra. El gobierno, por su parte, arguyó supuestas presiones del FMI para justificar la política de aumento de impuestos.
4. Acorde con las iniciativas del gobierno estadounidense, para buscar nuevas soluciones al problema de la deuda, el

- gobierno de Arias se pronuncia abogando por una solución de largo plazo; lo que le permitiría, a la postre, ganar un mayor margen de maniobra frente a los OFI y a las presiones internas acordadas con las primeras. Por su parte, el PUSC, junto a funcionarios de la administración estadounidense, ejercieron una presión sobre el gobierno, instándolo a cumplir con las metas trazadas en los acuerdos con los OFI.
5. Igualmente, dirigentes del PUSC hacen causa común con funcionarios de los OFM, (BM) y la AID, buscando eliminar o al menos modificar la ley FODEA; es decir, la ley que fue establecida para impulsar una política de subsidios para la agricultura. Lo mismo se pretendía en relación con la política arancelaria en favor del sector industrial.
 6. Por su parte, el Presidente del Banco Central, Eduardo Lizano, y otros jefes del Sistema Bancario Nacional, hicieron causa común frente a otro sector del gobierno, buscando apresurar la política de apertura de la economía nacional al mercado internacional; colocándose para ello, en una posición de apoyo a las presiones de los OFI en función de una mayor disciplina y sacrificio para las economías deudoras, en un momento en que, internacionalmente, se empezaban a considerar fórmulas de mayor flexibilidad en el tratamiento del problema de la deuda. En una posición "inmovilista", similar a la del jefe del Banco Central, presionando al gobierno para que cumpliera los acuerdos con los OFI, se puede ubicar al periódico *La Nación*.
 7. Como quedó dicho atrás, pero que vale la pena ratificar una vez más, los agrupamientos y las divisiones en relación con el problema de la deuda, no se produjeron entre el país como un bloque, frente a los OFI, o entre los diversos partidos políticos entre sí. Estos enfrentamientos se dieron entre una política expansiva en el gasto y la inversión pública, por un lado; frente a una política restrictiva por otro, como petición de principio para sanear las finanzas públicas y la situación fiscal del país.
 8. Se trataba del enfrentamiento entre dos concepciones en torno a la política para enfrentar el problema de la deuda, que tienen su expresión, no solo internacionalmente, sino también nacionalmente y aun dentro del gobierno. De un lado, el Expresidente Arias, representaba una posición que ponía énfasis, no tanto en los esfuerzos internos del país, como en las exigencias de éste último, para con los países desarrollados y la comunidad financiera internacional. De otro lado, quienes defendían una posición, proclive al capital financiero internacional, por calificarla de esa manera; entre quienes ubicamos al Presidente del Banco Central, quien ponía énfasis, principalmente, en la necesidad de realizar ajustes internos.
 9. De acuerdo con lo anterior, los límites político-ideológicos entre las agrupaciones partidistas tradicionales en Costa Rica, parecían desdibujarse aun más de lo que ya estaban.
 10. Los sectores que enfatizaban en la necesidad de oponerse a las presiones internacionales e internas para disminuir el gasto público, cifraban esperanzas en que, sobre la base de una estrategia adecuada era posible reivindicar mayor autonomía y margen de maniobra frente a las entidades financieras externas.

BIBLIOGRAFÍA

- Ahmed, Masood y Summers, Lawrence: "Informe sobre la crisis de la deuda en su décimo aniversario, en: *Finanzas y Desarrollo*; publicación trimestral del FMI, set. 1992, pp. 2-5.
- Clark, John y Kalter, Eliot: "Recientes innovaciones relativas a la reestructuración de la deuda"; en: *Ibid*, pp. 6-8.

French Davis, Ricardo y Devblin, Robert: "Diez años de la crisis de la deuda latinoamericana"; en: *Comercio Exterior*, vol. 1, ene., 1993, pp. 4-20.

Periódico *La Nación*: período 1986-1990.

Sunkel, Osvaldo: "Un enfoque neoestructuralista de la reforma económica, la crisis social y la viabilidad democrática". Trabajo presentado en la Sesión del XVIII Congreso Internacional de la Latin American Studies Asociation (LASA), organizada con motivo de la entrega del Premio Kalman Silvert al autor. Santiago, feb. 1994, *Mimeo*.

Roberto Salom Echeverría
Escuela Antropología y Sociología
Universidad de Costa Rica
San José, Costa Rica

LA CUESTIÓN DEL DINERO SEGÚN MARX

Daniel Villalobos Céspedes

RESUMEN

Interesa destacar en este artículo que Marx tenía también una teoría del dinero, con lo cual llega a completar su teoría económica para la crítica del modo de producción capitalista. En este esfuerzo abarcamos el análisis de las esferas de la producción y de la circulación, demostrando que no existe un equilibrio macroeconómico, y que la fuente principal del desequilibrio permanente, y por tanto de las crisis económicas, lo es la sociedad de empresarios.

I. INTRODUCCIÓN

Marx realiza un estudio completo acerca de la cuestión del dinero en la economía, ocupándose de los problemas que en la oferta y demanda del mismo ocasionan las estructuras

"En cierto modo, con el hombre sucede lo mismo que con la mercancía. como no viene al mundo con un espejo en la mano, ni tampoco afirmado, como el filósofo Fichtiano, "Yo Soy Yo", el hombre se ve reflejado primero solo en otro hombre. tan solo a traves de la relación con El Hombre Pablo, como igual suyo, El Hombre Pedro se relaciona consigo mismo como hombre. pero con ello también El Hombre Pablo, de pies a cabeza, en su corporeidad Paulina, cuenta para Pedro como forma en que se manifiesta el genero [Género] Hombre".

Karl Marx

ABSTRACT

Our interest in this paper, is to point out that Marx also had a money theory which completed his economic theory for the capitalist way of production's critic. Through this attempt we should demastrate that there's not a macro-economic equilibriun and the main source of permanent dis-equilibriun, and there fore of the same economic crisis is the enterprice's society.

de la producción y de la circulación, incluyendo en esta última las actividades especulativas y de previsión, donde juegan un importante papel la sociedad de acreedores y el Estado.

Para comprender la teoría del dinero de Marx, es necesario realizar un bosquejo en

torno a la teoría del valor del autor. La generación de valor, medido en términos dinerarios, es posible toda vez que se adelante a la esfera de la circulación un valor dinerario determinado, con el cual se obtienen los factores de la producción, constante y variable; es la combinación de tales factores, una condición necesaria para la reproducción del valor, que en el sistema capitalista ha de ser siempre en escala ampliada.

De la esfera de la circulación se obtienen los elementos que se fusionan en el proceso de la producción, donde sufren no sólo una transformación física de sus propiedades para dar como resultado un nuevo producto, sino que también se da una fusión de los valores de cada uno de los componentes de la producción, los cuales aparecen en el producto final; sin embargo, los valores adelantados a la circulación resultan menores que los valores que se obtienen de ella una vez que se vende el producto.

En términos dinerarios, se adelanta a la circulación cierta cantidad de capital dinerario y se saca de la misma una cantidad dineraria mayor, debido a que el producto final posee un valor mayor que el valor que se pagó por los medios de producción en el mercado; referimos el valor en términos dinerarios, siguiendo la lógica de Marx, es decir, suponemos que se pagan los factores por su valor real social, nivelado por la competencia en torno a la cantidad de trabajo socialmente necesario para la producción de una mercancía o conjunto de ellas en un momento determinado.

II. EL VALOR Y EL CAPITAL DINERARIO

Las mercancías tienen valor de uso y valor de cambio. El valor de uso refiere a la capacidad de la mercancía para satisfacer tal o cual necesidad, sea o no vital. El producto del trabajo se pone de manifiesto como mercancía en la medida en que es un valor de uso, y el carácter de valor de uso, de que la mercancía satisfaga ciertas necesidades, se da en el mercado. El que un producto satisfaga una necesidad, no lo convierte en mercancía, pues este carácter sólo surge a partir del intercambio; de la producción para el consumo de los otros,

quienes se presentan como demandantes en el mercado.

En términos de Marx tenemos:

“Los valores de uso constituyen el contenido material de la riqueza, sea cual fuera la forma social de ésta. En la forma de sociedad que hemos de examinar, son a la vez portadores materiales del valor de cambio.” (Marx, *op cit.*, tomo I, vol. 3: 972)

Es decir, en el sistema capitalista de la producción, casi todos los productos del trabajo se presentan como mercancías, pues en tanto portadoras de un valor de uso, para lo cual han de tener una propiedad física determinada, son también portadoras de valor de cambio, lo cual implica una doble propiedad a la vez. El valor de cambio requiere del valor de uso en términos de cierta relación cuantitativa; es decir, cierta cantidad de tal o cual valor de uso:

“En primer lugar, el valor de cambio se presenta como relación cuantitativa, proporción en que se intercambian valores de uso de una clase por valores de uso de otra clase, una relación que se modifica constantemente según el tiempo y lugar.” (*Idem*: 972-973)

Pero también esa relación cuantitativa va más allá de una relación de valores de uso *per se*, manifiesta desde antes una relación de valores socialmente determinados en términos de cantidad de trabajo.

De aquí la insistencia de Marx en que:

“...es preciso reducir los valores de cambio de las mercancías a algo que les sea común, con lo cual representen un más o un menos.” (Marx, *Idem*: 973)

Es decir, antes de que la relación de intercambio se ponga de manifiesto como una relación física concreta, en los valores de uso existe ya un patrón de tal relación, que es siempre posible de medir en términos de horas de trabajo en general, y promediando por tanto los diferentes grados de intensidad y destreza con que se explota la fuerza de trabajo humano.

O mejor dicho:

“En cuanto objetos para el uso o bienes, las mercancías son cosas *corpóreamente diferentes*. Su carácter de *ser valor*, por el contrario, *constituye su unidad*.” (Marx, *Idem*: 974)

El valor lo determina la cantidad de trabajo socialmente necesario, y es este hecho el fundamento del valor de cambio de las mercancías; la igual relación en cuanto cantidades de trabajo necesario, se pone de manifiesto, en la mayor parte de las veces, como una desigual relación física entre los productos intercambiados. Más oscura se vuelve esta relación cuando las mercancías se intercambian con otras sólo por mediación del dinero, en la medida en que este asume la forma general de manifestación del valor de las mercancías.

Así, dado el valor del dinero, según la cantidad de trabajo socialmente necesario para su producción, suponiendo que se trata de una mercancía real como cualquier otra, y no simplemente de una figura dineraria como las monedas o billetes, la cantidad que de él se entrega por una mercancía cualquiera depende del valor de tal mercancía. Con el desarrollo de las fuerzas productivas se abate el valor de las mercancías en términos individuales, por lo que la misma cantidad de dinero puede adquirir una cantidad mayor de mercancía; es decir, la mercancía es ahora más barata.

Por lo tanto:

“...si se considera el aspecto cualitativo de la relación de valor existente entre (las) mercancías, se descubrirá...el secreto de la forma de valor y, por consiguiente, *in nuce* [en esencial], del dinero.” (Marx, *Idem*: 991)

Pues el dinero sólo cumple el papel de mediador en el intercambio de mercancías; ya sea de inmediato o en plazos más largos, toda mercancía entra en acción en la esfera de la circulación.

La forma dineraria del valor de las mercancías es lo que en última instancia ocupa a Marx cuando trata del análisis del sistema capitalista de producción. Marx comprende que el dinero deja de manifestar el valor real de

las mercancías en un momento determinado, pero no por ello pierde de vista el fundamento del valor y del valor de cambio de las mismas. Por lo tanto, cuando refiere al proceso de producción y circulación capitalista, destaca el hecho de que todos los productos del trabajo como la fuerza de trabajo misma, en tanto mercancías, se adquieren en el mercado.

Es decir:

“El supuesto originario para la transformación del dinero en capital era no sólo la producción y la circulación de mercancías. Era necesario que en el mercado se enfrentaran como comprador y vendedor, el poseedor de valor o de dinero y el poseedor de la sustancia creadora de valor; el poseedor de los medios de producción y subsistencia y el poseedor de la fuerza de trabajo.” (Marx, *op. cit.*, tomo I, vol. 2: 699)

Por lo tanto, sólo en tanto sirve para operar el proceso de producción y circulación, el dinero asume el carácter de capital; todo el dinero existente en una economía conforma capital dinerario, pues cumple siempre, tarde o temprano, su ciclo en tanto mediador de valores mercantiles: no importa si está ahora en manos de la sociedad de empresarios o en manos de la sociedad de trabajadores.

III. OFERTA Y DEMANDA DE DINERO

Pues bien; estamos en condiciones para iniciar la cuestión del dinero según Marx. Dejaremos de lado toda la discusión en torno a la diferencia entre precio y valor en tanto asumimos que analizamos el objeto de estudio en términos reales, lo cual exige que las mercancías se compren en el mercado por su valor; ya se trate de las mercancías que entran al proceso de producción para su valorización, ya se trate de las mercancías que satisfacen necesidades vitales o psicológicas.

Para tales efectos es una condición necesaria partir de la esfera de la circulación, del mercado mismo, de donde la sociedad de empresarios adquiere tanto los medios de producción como los medios de subsistencia.

Estos medios no nos importa a quien pertenecen por el momento, aún cuando sabemos que están en manos de algún sector empresarial de la sociedad, o que por lo menos no los poseen la sociedad de trabajadores, de lo contrario no habría tal cosa.

En cuanto a la sociedad de empresarios:

“...es verosímil que el capitalista se haya convertido en poseedor de dinero gracias a alguna acumulación originaria que tuvo lugar independientemente del trabajo ajeno impago.” (Marx, *op. cit.*, tomo I, vol. 2: 699)

Importa realmente esa acumulación originaria para que el poseedor de capital dinero en cierta magnitud, esté en capacidad para convertirlo en capital productivo o en capital mercantil o en capital financiero. Pero la fuente de toda valorización del capital dinerario es el proceso de producción en sí mismo, al combinar los elementos productivos.

Las otras formas de manifestación del capital dinerario no operan directamente en el proceso de producción, y sin embargo se apropian de parte del plusvalor generado en dicho proceso. Pero para hacerlo, tienen que influir en el proceso de producción, agilizándolo para que el proceso de valorización no se interrumpa e incluso para acelerarlo. El capital mercantil se ocupa de la esfera de la circulación acelerando la compra y la venta de mercancías, mientras que el capital crediticio opera al margen de ambas esferas facilitando su funcionamiento. Gracias al capital crediticio el sistema capitalista puede salir de una crisis que se presente a nivel de la esfera de la circulación o a nivel de la esfera de la producción, o de ambas a la vez.

En resumen:

“El proceso de producción transforma continuamente el dinero en capital, los medios de producción en medios de valorización.” (Marx, *idem*: 701)

Ello porque:

“Dentro del adelanto de capital, la fuerza de trabajo se cuenta como valor pero en el proceso de producción funciona como

creadora de valor.” (Marx, *op. cit.* tomo III, vol. 6: 33)

De aquí que es en el proceso de producción donde se muestra la relación entre la cantidad de dinero y los valores mercantiles. El proceso de valorización, que se modifica constantemente según el desarrollo de las fuerzas productivas, es a su vez un proceso de creación, multiplicación, de forma dineraria del valor; es decir, de dinero.

De acuerdo con Marx, la sociedad de empresarios adelanta cierta cantidad de dinero a la esfera de la circulación, al mercado, para adquirir los medios de la producción que componen el capital constante y el capital variable. Este adelanto constituye el precio de costo para un determinado período de vida económica del capital constante fijo. El precio de costo está definido por¹:

$$PC = S_e \epsilon_i [\alpha_i Z_i + \beta_i t Y_i + n] \quad (1)$$

Así, la cantidad de dinero que adelanta la sociedad de empresarios depende de los precios unitarios de los factores y de la cantidad de los mismos que requiere, según la composición técnica del capital, que implica cierta productividad media de los factores activos de la producción, y según el coeficiente de explotación del capital fijo.

Llamando (D_E) a la cantidad de dinero que requiere adelantar dicho sector de la sociedad de empresarios en cuestión, entonces:

$$D_E = PC = S_e \epsilon_i [\alpha_i Z_i + \beta_i t Y_i + n] \quad (2)$$

Esta relación implica, en su forma burda, la relación siguiente:

$$D_E \Rightarrow M \begin{cases} \nearrow S_e \epsilon_i n \text{ (capital variable)} \\ \searrow S_e \epsilon_i [\alpha_i Z_i + \beta_i t Y_i] \text{ (capital constante)} \end{cases} + \quad (3)$$

¹ Véase mi artículo *Un Modelo Económico Fundamental* publicado en el número 71 de esta revista.

Donde (M) refiere al valor mercantil que componen el capital dinerario adelantado en la compra de los factores productivos. Se trata de una relación cualitativa de la suma de las mercancías que entran en el precio de costo, como de una relación cuantitativa determinada por la ingeniería industrial y por la escala de planta explotada por el capitalista. Pero también se trata de una relación de precios de tales factores.

Este capital dinerario adelantado es el necesario para extraer cierta cantidad de plusvalor, y en esa misma medida es también el necesario para extraer de la esfera de la circulación una suma de dinero mayor que la adelantada por la sociedad de empresarios en su carácter de demandante. De aquí que, para el conjunto de la sociedad de empresarios, el precio de producción de las mercancías lo forma el precio de costo más el plusvalor; ESTE ÚLTIMO ESTA EN FUNCIÓN DE LA CANTIDAD DE TRABAJADORES EXPLOTADOS, DE LA EXTENSIÓN DE LA JORNADA DE TRABAJO Y DE LA INTENSIDAD DEL TRABAJO A QUE ES SOMETIDA LA FUERZA DE TRABAJO, dado cierto valor de la misma en el mercado.

Definiendo el precio de producción como sigue, tenemos que:

$$PP_i = S_e \epsilon_i [\alpha_i Z_i + \beta_i tY_i + n] [1 + G_i'] \quad (4)$$

Donde (G_i') define la tasa anual media de ganancia:

$$G_i' = [PV_i / S_e \epsilon_i [\alpha_i Z_i + \beta_i tY_i + n]] \quad (5)$$

Partimos de este criterio debido a que, para el conjunto de la sociedad de empresarios, la masa de plusvalor es igual a la masa de ganancia, a pesar de las diferencias particulares entre los capitales invertidos en las distintas esferas de la producción.

De manera que la sociedad de empresarios, en tanto oferentes, presentan un producto mercantil que no sólo tiene características distintas a las de las mercancías que sirvieron para darle forma, debido a un proceso de transformación sucedido en la esfera de la producción propiamente dicha, sino divergen también, cuantitativamente, en términos de valor.

Esto es:

“El capitalista vuelca a la circulación, en forma de dinero, menos valor del que extrae de ella, porque vuelca más valor en forma de mercancía del que ha retirado de ella en esta forma ... como capitalista industrial, su oferta de valor en mercancías es siempre mayor que su demanda de valor en mercancías. A este respecto, la coincidencia entre su oferta y su demanda sería igual a la no valorización de su capital...” (Marx, op. cit., tomo II, vol. 4: 137).

Es decir:

$$O_E \Rightarrow M' + S_e \epsilon_i n \quad \text{(capital variable)} \quad (6)$$

$$O_E \Rightarrow M' + S_e \epsilon_i [\alpha_i Z_i + \beta_i tY_i] \quad \text{(capital constante)}$$

$$PV \quad \text{(masa de plusvalor o de ganancia)}$$

Donde (M') indica un valor mercantil preñado de plusvalor (PV). Al restar del *valor ofrecido* por la sociedad de empresarios (O_E) el *valor adelantado* por ellos (D_E), la diferencia entre tales expresiones es la masa de plusvalor o de ganancia (PV):

$$(O_E) - (D_E) = (PV) \quad (7)$$

De manera que, en condiciones normales de funcionamiento de los mercados, nunca existe equilibrio entre la demanda y la oferta de la sociedad de empresarios.

Más aún:

“La tasa en la que el capitalista valoriza su capital es tanto mayor cuanto mayor sea la diferencia entre su oferta y su demanda, es decir, cuanto mayor sea el

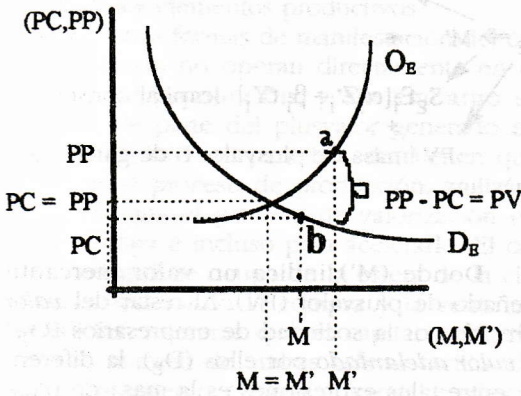
excedente del valor mercantil que él ofrece por sobre el valor mercantil que él demanda. Su objetivo es el mayor desnivel posible entre su oferta y su demanda, ..., en lugar de la coincidencia de ambas." (Marx, *idem*: 138)

Esto es: la sociedad de empresarios se empeña en aumentar la masa de plusvalor cuanto más pueda, así como de reducir aquella parte del capital que adelanta al proceso de producción en forma de medios de producción.

Es posible demostrar gráficamente tal postulado de Marx, veamos:

Gráfica

Oferta-demanda dineraria de la sociedad de empresarios



La oferta y la demanda de la sociedad de empresarios coinciden cuando $(PP = PC)$, indicando que el dinero adelantado no se valorizó, no actuó como capital. De lo contrario, $(PP \neq PC)$, podría indicar que PP es mayor o menor que PC ; si $(PP > PC)$, entonces los puntos a y b en la gráfica destacan la masa de plusvalor o ganancia obtenida por la sociedad de empresarios.

Para comprobar la cita anterior de Marx, basta que el nivel de $(M' - M)$ se eleve, debido, por ejemplo, a un aumento en la tasa de plusvalor como producto de una jornada de trabajo más intensiva: en este caso, la composi-

ción orgánica del capital tiende al alza a causa del mayor valor que significa una cantidad mayor de materias primas consumidas, pero para ello ha de existir cierta capacidad ociosa del capital constante fijo, por lo tanto, al disminuir la insuficiencia del capital la composición orgánica tiende de nuevo a la baja. De manera que el efecto total del aumento en la tasa de plusvalor en cuestión tiende a elevar la tasa de ganancia, y por lo tanto también la masa de ganancia².

Como consecuencia, la curva de oferta se desplaza hacia la derecha, debido a que muestra dos efectos a la vez: el incremento en los costos a causa de la mayor demanda de insumos, y el aumento de la masa de ganancia. La masa de ganancia aumenta más que proporcional al incremento en el costo debido al mayor nivel de insumos empleados.

Al elevarse la tasa de plusvalor, la sociedad de empresarios ha de aumentar su demanda de factores que componen el capital constante circulante, con lo cual la curva de demanda se desplaza hacia la derecha, indicando que el precio de costo, *ceteris paribus*, se ha elevado en términos globales. Pero el desplazamiento de la curva de oferta es mayor que el de la curva de demanda, con lo cual es cada vez mayor la masa de plusvalor o ganancia.

El valor de (M') se ha elevado, entonces, por el hecho de que aumenta la masa de plusvalor, y lo hace en mayor proporción que el aumento en el valor de (M) , por lo que la brecha entre (O_E) y (D_E) es cada vez mayor, según se desprende de la fórmula (7). En términos generales, es decir, para cualquier capitalista empresario:

“Cuanto mayor sea el porcentaje de la masa de p_v (la tasa de ganancia) producida por él, tanto menor será su demanda con relación a su oferta.” (Marx, *idem*: 139)

2 Véase mi artículo *Economía política de los precios y de la producción*, en el número 70 de esta Revista, diciembre de 1995.

Obviamente, estos resultados dependen de las elasticidades (PC) de la demanda y (PP) de la oferta de la sociedad de empresarios. En el caso que tratamos, hasta dónde elevar la tasa de plusvalor, depende de que la masa de plusvalor aumente en mayor proporción que el alza en los precios de costo globales.

Ahora bien: una variación en los precios de los factores que componen el capital constante, provocan una variación en el valor de la composición técnico-orgánica del capital (j_i). En este caso también es posible que el valor de la oferta mercantil coincida con el valor de la demanda mercantil, toda vez que el valor de (j_i) sea tan alto como para que la tasa de ganancia (G'_i) sea igual a cero: ($G'_i = 0$).

Sin embargo como regla general se cumple que:

“...si un capitalista vende su mercancía a su precio de producción, retira dinero en proporción a la magnitud del valor de capital que ha consumido en la producción, y extrae ganancia en proporción al capital que ha adelantado en cuanto mera parte alícuota del capital social global”. (Marx, *op. cit.*, tomo III, vol. 6: 201)

Lo que destacamos de tales hechos es que el pecado original de la sociedad de empresarios, la acumulación originaria, es el fundamento primordial de los desequilibrios económicos. De esta forma, los primeros sujetos en desequilibrar una economía capitalista, conforman la sociedad de empresarios, al apropiarse de un excedente generado por la fuerza de trabajo que explota. La re-producción ampliada del capital es a su vez una expresión de desequilibrio ampliado, en la medida en que el desarrollo de las fuerzas productivas tiene por objetivo y fin aumentar la masa de plusvalor social.

La medida del desequilibrio económico está dado por la dimensión de la masa de plusvalor o ganancia social; es decir, en la medida en que la demanda de la sociedad de empresarios es mayor que su oferta. Siendo (PV) expresada en términos dinerarios (d_E), esto es, como parte del valor dinerario de (O_E), entonces:

$$(O_E) - (D_E) = (d_E) \quad (8)$$

Donde esta ecuación equivale a la ecuación (7).

De modo que: si la tasa de ganancia expresa cierta magnitud del plusvalor o ganancia social anual, entonces dicha tasa puede ser expresada mediante una tasa dineraria cuya formulación es como sigue:

$$d'_E = d_E/D_E \quad (9)$$

Es decir; la base dineraria de toda economía es el valor del capital adelantado a la circulación por la sociedad de empresarios, y el multiplicador dinerario sobre esa base es la tasa media anual de ganancia establecida por la competencia. En cuánto se modifica esa tasa, depende de la composición de valor del capital adelantado (j_i) y de la tasa de plusvalor (pv').

En otras palabras:

$$d'_E = pv' [1 / (j_i + 1)] \quad (10)$$

Lo cual es la misma expresión de la tasa de ganancia pero en términos dinerarios, como lo tendría que manifestar la realidad económica capitalista. Es decir, esta es la base sobre la cual ha de calcularse toda variación de la oferta de dinero en la economía. Pero puede darse el caso en que el valor dinerario de la masa de ganancia media sea mayor que el valor dinerario de la masa media de plusvalor.

Citemos extensamente a Marx para analizar su argumento al respecto:

“La ganancia media que determina los precios de producción siempre debe ser aproximadamente igual a la cantidad de plusvalor que corresponde a un capital dado como parte alícuota del capital social global. Supongamos que la tasa general de ganancia, y por lo tanto la ganancia media, esté expresada en un valor dinerario más elevado que el plusvalor medio real, calculado según su valor en dinero. En lo que a los capitalistas

respecta, da lo mismo que se fijen recíprocamente un 10% o un 15% de ganancia. Uno de estos porcentajes no abarca mayor valor mercantil que el otro, puesto que la exageración de la expresión dineraria es recíproca.

Pero en lo que refiere a los obreros (ya que se ha supuesto que perciben su salario normal, por lo cual el aumento de la ganancia media no expresa una deducción real del salario, o sea expresa una cosa totalmente diferente que el plusvalor normal del capitalista), el aumento de los precios de las mercancías resultante del aumento de la ganancia media, debe corresponder a un aumento de la expresión dineraria del capital variable. En los hechos, no es posible semejante aumento nominal general de la tasa de ganancia y de la ganancia media por encima de la tasa dada por la relación entre el plusvalor real y el capital global adelantado, sin traer aparejado un aumento salarial, así como un aumento en los precios de las mercancías que constituyen el capital constante." (Marx, idem: 227-228) Las partes que hemos destacado lo que nos interesa analizar con detalle.

El que la sociedad de empresarios eleve la tasa de ganancia artificialmente, es decir, dado el valor del capital adelantado, la composición técnico-orgánica y la tasa de plusvalor, sobrestime la masa de plusvalor que ha de relacionar con tal capital adelantado, sólo pone de manifiesto su ilusa idea de que es el dinero, por sí mismo, es decir, no como capital dinerario, lo que produce y reproduce la riqueza social. De aquí que la mayor tasa de ganancia sin ningún fundamento real, tiende a presentar la misma masa de plusvalor mercantil en una masa mayor de dinero.

Como resultado de ello, es un incremento general en los precios de los productos del trabajo, por lo que el mismo valor mercantil se expresa en unidades monetarias de menor valor. Con base en un caso hipotético para una economía capitalista, podemos demostrar la lógica descrita aquí. Teniendo presente las nomenclaturas estudiadas en la

tercera parte de este trabajo, obtenemos los siguientes resultados:

Tabla de Resultados

		κ_i	η_i	λ_i
$\epsilon_i = 100$				
$\dot{a}_i = 1,0$		10	0,5	20

G'_i	P_i	P_i	q_i	$P_i Q'_i$	$P_i G'_i$
66,67%	0,31579	0,52631	28 500	15 000	6 000
70,00%	0,31579	0,53684	28 500	15 300	6 300

Nótese que al pasar la tasa de ganancia del 66,67%, en términos reales, al 70,00% en forma artificial, la masa de plusvalor en términos dinerarios pasa de 6000 a 6300, es decir, la cantidad de dinero se eleva en 300 unidades monetarias, que en última instancia viene a representar el valor dinerario del mismo nivel de producto $q_i = 28 500$; el precio de producción por unidad de producto se eleva artificialmente.

Con respecto a la sociedad de trabajadores, lo señalado por Marx puede ser que se cumpla. Pero en la mayor parte de las veces, el incremento artificial en la tasa de ganancia tiene por objetivo apropiarse de parte del salario pagado a la sociedad de trabajadores, a través de los precios incrementados de los productos. Es una forma de dar algún sustento real a la mayor creación de dinero, a la vez que se deteriora el bienestar de la sociedad de trabajadores, pues sus salarios, cuando crecen por causa de una inflación inducida de los precios de los productos del trabajo, no lo hacen automáticamente, sino con cierto rezago; esto permite acomodar en alguna medida la mayor oferta dineraria en la economía.

En otras palabras: el sustento real que se puede dar al exceso de oferta dineraria sobre el valor efectivo de las mercancías, se lleva a cabo mediante el incremento de la tasa de plusvalor. Es un hecho que si los salarios no se ajustan en forma automática al incremento inducido exógenamente, cosa que el mercado es incapaz de realizar, el mismo salario monetario representa un salario real menor; es decir, representa una menor capacidad para la

satisfacción de las necesidades vitales de la sociedad de trabajadores. Esto es, la fuerza de trabajo es pagada por debajo de su valor, cosa que los trabajadores comprenden a cabalidad.

De manera que la sociedad de empresarios puede elevar su bienestar, ya se manifieste este en un incremento de sus niveles de ahorro o de consumo; agregan a sus ahorros y a su rédito, aquella parte que han quitado al salario real de la sociedad de trabajadores. Estas situaciones son recurrentes en las épocas de crisis, en que las superestructuras mueven su instrumental de política económica para favorecer dicho proceso.

Basta destacar la siguiente expresión de Marx para comprender el asunto en cuestión:

“En realidad, por paradójico que parezca a primera vista, la propia clase de los capitalistas lanza a la circulación el dinero que sirve para realizar el plusvalor encerrado en las mercancías. Pero, adviértase: lo vuelca en aquélla no como dinero adelantado, no como capital. Lo gasta como medio de compra para su consumo individual. No es adelantado por esa clase, pues, aunque ella sea el punto de partida de su circulación.”(Marx, *op. cit.*, tomo II, vol. 4: 410).

De aquí que la sociedad de empresarios manejen la oferta dineraria con cierto antojo, sobre todo en los períodos de crisis económica.

IV. EL CAPITAL COMERCIAL

Hasta ahora no habíamos detallado en torno a la participación del capital comercial en la formación de valor y, por lo tanto, en la apropiación de plusvalor y en la oferta dineraria. El papel de este capital es más claro que el del capital financiero, cuyas particularidades al respecto ya han sido estudiadas páginas atrás. El capital comercial opera en la esfera de la circulación en estrecha relación con el capital productivo, que tiene su lugar en la esfera de la producción.

La importancia del mismo se puede fundar en el siguiente criterio:

“..., en tanto la tasa de valorización del capital global, la tasa de ganancia, es el acicate de la producción capitalista (así como la valorización del capital es su único objetivo), su baja torna más lenta la formación de nuevos capitales autónomos, apareciendo así como una amenaza para el desarrollo del proceso capitalista de producción; promueve la sobreproducción, la especulación, las crisis y el capital superfluo, además de la producción superflua.” (Marx, *op. cit.*, tomo III, vol. 6: 310)

En estas circunstancias siempre latentes del sistema capitalista, el capital comercial juega un papel preponderante en la contensión de la caída de la tasa de ganancia, pues acelera las compras y las ventas de las mercancías manteniendo animado los mercados.

Con palabras de Marx:

“El proceso de circulación es una fase del proceso global de la reproducción. Pero en el proceso de circulación no se produce ningún valor, y por consiguiente tampoco se produce plusvalor alguno... Por consiguiente, el capital comercial no crea valor ni plusvalor, es decir no lo hace directamente. En la medida en que contribuye a la abreviación del tiempo de circulación, puede ayudar indirectamente a aumentar el plusvalor producido por el capitalista industrial. En la medida en que ayuda a expandir el mercado y en que media la división del trabajo entre los capitales, es decir que capacita al capital para trabajar en mayor escala, su función promueve la productividad del capital industrial y su acumulación. En la medida en que abrevia el tiempo de circulación, eleva la proporción entre el plusvalor y el capital adelantado, es decir la tasa de ganancia. En la medida en que reduce la parte del capital confinada como capital dinerario dentro de la esfera de la circulación, hace aumentar la parte del capital directamente empleada en la producción.” (Marx, *idem*: 358-359)

Surge, sin embargo, el problema de cómo es que el capital comercial se apropia de plusvalor social. Marx lo resuelve así:

“...puesto que la fase de la circulación del capital industrial constituye una fase del proceso de reproducción lo mismo que la producción, el capital que actúa independientemente en el proceso de circulación debe arrojar la ganancia anual media lo mismo que el capital que actúa en los diversos ramos de la producción.” (Marx, *idem*: 362)

Si suponemos que el capital comercial requiere de cierto capital constante y variable, así como de cierto efectivo para la compra de las mercancías a los distintos capitalistas industriales, entonces:

- K_{C_i} = unidad física de capital constante fijo del capital comercial
- $P_{K_{C_i}}$ = precio por unidad de K_{C_i}
- ζ_{C_i} = unidad física del capital constante circulante del capital comercial
- $P_{\zeta_{C_i}}$ = precio por unidad de ζ_{C_i}
- $(S_e n \epsilon_i)_C$ = capital variable del capital comercial
- D_c = Cantidad de dinero comercial adicional para la compra de las mercancías.
- σ = rotación del capital comercial adicional (D_c)

De manera que los capitales constantes y variables del capital comercial forman parte del valor global del capital social, por lo que su participación influye en el valor de la composición técnico-orgánica y, por lo tanto, en la tasa de ganancia media.

Es por ello que:

“El precio de producción...al cual vende el capitalista industrial en cuanto tal, es por ende menor que el precio de producción real de la mercancía; o, si tenemos en cuenta la totalidad de las mercancías, los precios a los cuales la clase de los capitalistas industriales vende dichas mercancías, son menores que sus valores.” (Marx, *idem*: 367)

Pues el precio de producción real (PP_r) es:

$$PP_r = PP_i + G_c \tag{11}$$

Donde (PP_i) es el precio de producción que hemos definido en las anteriores partes de esta investigación, y (G_c) es la ganancia de que se apropia el capital comercial.

Debido a que la cantidad de dinero adicional multiplicado por el número de rotaciones del mismo (σD_c) sirve al capital comercial para adquirir las mercancías que genera el capital industrial a un precio de producción (PP_i), podemos expresar el precio de producción real como sigue:

$$PP_r = [P_{K_{C_i}}(K_{C_i}) + P_{\zeta_{C_i}}(\zeta_{C_i}) + (S_e n \epsilon_i)_C] [G'_i] + PP_i \tag{12}$$

Donde (G'_i) es la tasa social media de ganancia, es decir, la tasa de ganancia que arroja la competencia entre los distintos capitales que operan en las esferas de la producción y de la circulación.

En resumen:

“...la ganancia comercial es igual al excedente del precio de venta por encima del precio de producción [industrial] de la mercancía, *el que es el precio de compra para el comerciante, pero que el precio real de la mercancía es = a su precio de producción [industrial] + la ganancia del comercio (o comercial).*” (Marx, *idem*: 367)

Pues bien: la oferta dineraria en una economía depende también de la rotación del capital comercial, según la velocidad con que se llevan a cabo las compras y las ventas, aumentará o disminuirá la cantidad de dinero; a mayor velocidad de circulación de las mercancías, menor será la cantidad de dinero en la economía, y a la inversa; a menor velocidad de circulación de las mercancías, mayor es la oferta de dinero.

De manera que en los períodos de crisis económica, la oferta de dinero excede al valor mercantil que habría que comerciar, debido tanto a una menor cantidad de mercancías disponibles para la venta y la compra, como por una reducción en la velocidad de circulación de las mismas. Si el dinero excedentario no es sacado de la esfera de la circulación, provoca presiones inflacionarias indebidas.

CONSIDERACIONES
FINALES

Según hemos podido observar de los resultados del análisis anterior, no hay duda de que Marx tenía una interesante preocupación por los problemas monetarios que pueden ser provocados en una economía capitalista, donde se supone que los intereses particulares se expresan libremente con el objetivo de maximizar los beneficios. La conclusión de Marx es que la fuente de los desequilibrios monetarios en tales economías es la sociedad de empresarios; en principio y en fin, son las clases de empresarios quienes impulsan la brecha entre el valor real de las mercancías y su valor dinerario.

La sociedad de trabajadores, al estar desposeída incluso de sus medios de subsistencia, pues estos están en manos de las clases empresariales, más bien ven desfalcados los fondos salariales que le permite a la sociedad de empresarios aparentar que son la fuente de vida, al proveer de ciertos alimentos y otros bienes que pueden adquirir los trabajadores. El salario, en realidad, es un adelanto que los empresarios hacen a los trabajadores para que, en caso de que se pague la fuerza de trabajo por su valor, repongan las energías que han transformado en producto al operar los medios de producción que componen el capital constante.

Del mismo modo descubrimos que, en condiciones por lo demás normales, la tasa de crecimiento de la oferta monetaria es la misma tasa de ganancia, y que conforme la masa de plusvalor se eleve o disminuya, se eleva o disminuye la masa dineraria que expresa su valor. Pero también es posible que la oferta de dinero se incremente artificialmente, toda vez que las clases empresariales, con la colaboración de los gobiernos al poner a su disposición el instrumental de la política económica, eleve la tasa de ganancia sin ningún fundamento en la masa real de plusvalor.

ABREVIATURAS

ϵ_i = cantidad física del factor trabajo
 ζ_i = cantidad física del factor constante circulante
 K_i = cantidad física del factor constante fijo

P_k = precio unitario de (K_i).
 P_c = precio unitario de (ζ_i).
 s_{ϵ} = precio unitario de (ϵ_i)
 t = rotaciones de (ζ_i)
 n = rotaciones de (s_{ϵ_i})
 α_i = coeficiente de P_k/s_{ϵ}
 β_i = cociente de P_c/s_{ϵ}
 Z_i = cociente de K_i/ϵ_i
 Y_i = cociente de ζ_i/ϵ_i
 Z_i = el coeficiente ponderado de asignación técnica de los factores de la producción.
 G'_i = Tasa anual de ganancia
 pv'_i = tasa de plusvalor
 j_i = composición orgánica del capital
 PC_i = precio de costo
 PV_i = masa de plusvalor
 PP_i = precio de producción
 $\hat{\alpha}_i$ = coeficiente de explotación del factor K_i
 κ_i = coeficiente de productividad media del factor ϵ_i
 q_{κ_i} = producto medio del factor ϵ_i
 η_i = coeficiente de productividad media del factor (i)
 q_{ϵ_i} = producto medio del factor (i)
 λ_i = coeficiente de productividad ponderada de los factores productivos
 MP_i = cantidades físicas de los factores de la producción
 ρ_i = precio de costo unitario
 P_i = precio de producción unitario con arreglo al valor del producto
 q_i = nivel de producción
 P_i^* = Precio de producción unitario
 (O_E) = oferta monetaria de la sociedad de empresarios
 (D_E) = demanda monetaria de la sociedad de empresarios
 (d_E) = expresión dineraria de la masa de plusvalor mercantil
 (M) = refiere al valor mercantil que compone al capital dinerario adelantado en la compra de los factor productivos.
 (M') = refiere al valor mercantil preñado de plusvalor
 K_{C_i} = unidad física de capital constante fijo del capital comercial
 $P_{K_{C_i}}$ = precio por unidad de K_{C_i}
 ζ_{C_i} = unidad física del capital constante circulante del capital comercial
 $P_{\zeta_{C_i}}$ = precio por unidad de ζ_{C_i}

- $(S_e n E_1)_c$ = capital variable del capital comercial
 D_c = Cantidad de dinero comercial adicional para la compra de las mercancías.
 σ = rotación del capital comercial adicional (D_c)
 PP_r = Precio de producción real
 G_c = Masa de ganancia comercial

BIBLIOGRAFÍA

- Marx, Karl. 1872-1873. El Capital. (Traducción de la segunda edición del idioma alemán) Ed.S. XXI, 11a. edición, México, 1984. (primera edición en español, 1975).

Daniel Villalobos Céspedes
 100 mts sur
 Biblioteca Pública
 Edificio Garbol
 Apartamento 9
 Heredia, Costa Rica

LAS COOPERATIVAS DE AUTOGESTIÓN EN COSTA RICA

Flory Fernández

RESUMEN

En el presente artículo se analizan las cooperativas de autogestión, presentándolas como una opción organizacional, con desarrollo variado, dependiendo del contexto histórico particular en el que se desenvuelven.

Una de sus principales conclusiones es el hecho de que si bien, en los últimos años, su presencia relativa en Costa Rica ha disminuido, continúan siendo la alternativa viable para el fortalecimiento de la democracia económica.

I. INTRODUCCIÓN LA COOPERATIVA EN EL MUNDO DEL MERCADO

Partiendo de la lógica del sistema capitalista, el trabajador, como parte de la empresa tradicional, tiende a ser visto únicamente como un factor más de la producción, dado que tal modo de producción se caracteriza, esencialmente, por la propiedad privada de los medios de producción, junto con la existencia de un mercado de trabajo, al que acuden a vender su fuerza de trabajo los no propietarios de dichos medios.

ABSTRACT

This article analyzes Costa Rican self-conduct's cooperatives, as an organization option with different develop depending on the particular historical context in which it is development.

Pero, si el desarrollo económico y social continúa destacando, en beneficio de la lógica del sistema, sólo el aspecto mencionado, esto se puede traducir, en última instancia, en una valoración del trabajador como recurso, en detrimento de su condición integral, dejando de lado dimensiones que trascienden dicha función económica.

Es por ello que se parte del hecho de que, si bien toda empresa capitalista debe funcionar bajo dicha lógica, para poder garantizarse una existencia continuada y competitiva en el largo plazo, la empresa cooperativa se distingue de ella, porque es portadora de una

serie de características por las que se rige para su actuación económica, social y política.

Lo anterior por cuanto, en el sistema capitalista, la empresa tradicional se conceptúa, básicamente, como un centro de decisiones económicas en relación con el mercado, para asignar sus recursos a las actividades más rentables; con el propósito de obtener un beneficio, del que se apropia el capital.

La empresa cooperativa debe tomar esas decisiones económicas, considerando el hecho de que sus asociados son, a la vez, agentes y destinatarios de su actividad, con un propósito adicional de mejorar sus condiciones materiales de vida.

Dentro de la gama de cooperativas, las de autogestión¹, presentan una situación particular: los trabajadores encuentran en ellas una participación más completa al ser tanto trabajadores como propietarios.

Previo a la reseña del contexto económico y social global, que determina la naturaleza de este modelo de organización de cooperativas de autogestión, se realiza una descripción crítica de sus características, todo con el propósito de analizar el surgimiento y posterior desarrollo que ha tenido en Costa Rica.

2. ANTECEDENTES HISTORICOS²

2.1. De las cooperativas en general

Para comprender el sentido y la razón de ser del movimiento cooperativo en general y de las cooperativas de autogestión en particu-

lar, es necesario remontarse a la Inglaterra del Siglo XVIII, que ya para esa época había sentado las bases de su imperio colonial y mercantil, contando para ello con el apoyo de los sectores nobles y burgueses, políticamente partidarios del Parlamento frente a la Corona, y apoyados por la alianza de grandes propietarios, comerciantes y financistas, conocida como los "Whig", quienes detentan el poder durante gran parte del siglo.

Durante ese período el gobierno es liberal y practica la idea de "dejar hacer, dejar pasar", limitando su intervención a la protección del derecho a la libertad y al goce de las propiedades de sus ciudadanos; con la consecuencia económica de búsqueda de beneficio y de interés personal sobre el interés general, todo dentro de la lógica del mercado y su mano invisible.

A finales de 1700, se presenta un conjunto de factores que implica un cambio en los métodos de producción y una aceleración del desarrollo económico, con base en el maquinismo y la producción en serie en la industria manufacturera, especialmente en la rama textil. La suma de esos fenómenos es conocida como Revolución Industrial y se considera que el desarrollo de su primera fase se ubica de 1760 a 1860.

Sus causas son diversas, algunas de antiguo origen y otras modernas, como por ejemplo: la aplicación de inventos técnicos a la industria, que amplió la necesidad de efectuar mejoras y cambios en el proceso de producción; el surgimiento de los capitalistas y el mercantilismo como credo dominante y el aumento de mano de obra abundante y sin recursos, tras los procesos de cercamiento de tierras, autorizados por el Parlamento y conocidos como "enclosure".

La Revolución Industrial puede definirse en términos de los siguientes hechos:

"1) La mecanización de la industria y la agricultura, 2) la aplicación de la fuerza motriz a la industria, 3) el desarrollo del sistema fabril, 4) un aceleramiento sensacional de los transportes y comunicaciones y 5) un aumento notable del dominio capitalista en casi todas las ramas de la actividad económica". (IDELCOOP, 1983: 5).

¹ El "análisis del modelo" es llevado a cabo en un artículo previo a este, elaborado por la misma autora y publicado en el Número 71 de la *Revista de Ciencias Sociales*.

En dicho artículo se tocan los aspectos referentes a los principios cooperativos, con especial énfasis al principio de libre adhesión; los motivos para el establecimiento de cooperativas de autogestión; los objetivos perseguidos; la condición de los asociados y la de los trabajadores no asociados; junto con un análisis de los derechos laborales de ambos.

² La descripción de los antecedentes históricos, globales del movimiento cooperativo, se realiza con base en la serie de documentos identificados en la Bibliografía con un asterisco.

A su vez, todos esos hechos se encuentran enmarcados en la quiebra de las antiguas relaciones feudales de producción, que implican la segregación social, la movilidad de la mano de obra y el aumento de la demanda por trabajo; con la consecuente proletarización de parte de la población, formación de capas intermedias de carácter tecnocrático, crecimiento urbano y surgimiento de nuevos modos de dominación social.

El éxito de la Revolución Industrial hace estallar las estructuras económicas, políticas y sociales, por lo que la desorganización cubre todos los aspectos de la vida y hace surgir fenómenos como el "ludismo": movimiento obrero británico que se caracteriza por pretender destruir las máquinas industriales, al considerarlas culpables del aumento en el paro y la baja en los salarios.

Así es como, a la par de grandes beneficios materiales, produce también grandes desigualdades en la participación de los sectores sociales en el reparto de dichos beneficios; además de condiciones insalubres en el trabajo, jornadas extenuantes, sufrimiento físico y moral de los obreros, etc.

Es a raíz de esa situación que las clases trabajadoras toman conciencia de la necesidad de unirse para defender sus derechos, en vista de que para poder sobrevivir sus miembros debían incorporarse al proceso productivo desde su más tierna infancia, creciendo en un ambiente de condiciones físicas y humanas deplorables.

"Es en ese ... marco histórico en el que se gesta el cooperativismo moderno. Las condiciones miserables e inhumanas a que llevaron a los obreros el capitalismo liberal en sus orígenes, fue la causa determinante del nacimiento del proletariado industrial y su organización a través del movimiento obrero". (Gómez-Calceirrada 1983: 14).

Paralelamente, una serie de pensadores, preocupados por la situación mencionada, comienzan a aportar sus ideas para aliviar la situación de las clases marginadas, llegando incluso a tratar de ponerlas en práctica, aún a costa de su propio peculio.

Tal es el caso de Robert Owen (1771-1858) quien durante toda su vida se aboca a luchar por los derechos de los trabajadores, reaccionando enérgicamente contra las consecuencias desfavorables que la Revolución Industrial ocasionaba en los sectores más desprotegidos de la sociedad y luchando por imponer reformas, tanto en los sistemas fabriles como en la sociedad en general.

En una etapa posterior de su vida abandona su posición paternalista y considera que mediante la creación de aldeas cooperativizadas, se podía poner remedio a los problemas del paro y de la miseria, producidos como consecuencia del fin de la economía de guerra prevaletiente en la Inglaterra en los inicios del siglo XIX.

Dichas aldeas cooperativizadas:

"inicialmente... las proponía como lugares en los que los desocupados pudieran tener oportunidades de ganarse la vida. Posteriormente amplió su idea, pensando en las aldeas como medio de regeneración mundial, mediante el cual todas podrían emanciparse rápidamente del sistema de ganancia por competencia y persuadirlos a vivir a base de la cooperación mutua". (IDELCOOP, 1987: 22).

De ese modo llega a comprometerse más profundamente con los obreros, impulsando el nacimiento del primer sindicato y organizando proyectos tendientes a establecer un sistema cooperativo completo. En la última etapa de su vida llega a ser jefe de las "Trade Union"³, las que quiere unir a las sociedades cooperativas, en su afán de establecer una base cooperativa para toda Inglaterra.

En otros países de Europa también surgen pensadores preocupados por situaciones similares a las vividas en Inglaterra, aunque bajo condiciones diferentes, dado

³ Locución inglesa para designar el término "unión de oficio", que corresponde al organismo unitario de los sindicatos británicos, fundado en Manchester, Inglaterra, en 1868 con base en experiencias anteriores y organizado de acuerdo con las ramas de cada oficio.

que por ejemplo, en Francia o Alemania, aún no había madurado la Revolución Industrial y en sus sociedades predominaban otros sectores sociales, tales como agricultores, artesanos, pequeños comerciantes e incipientes industriales.

A grandes rasgos puede afirmarse que:

“A mediados del siglo pasado florecen en Europa, en forma casi simultánea, tres manifestaciones distintas del tronco común de la cooperación:

—en la Inglaterra de la Revolución Industrial el proletariado urbano procura su mejoramiento económico y social a través de la cooperación de consumo.

—en la Alemania -todavía no industrializada- los campesinos y artesanos buscan liberarse de la usura mediante las cooperativas de crédito.

—en Francia, por fin, surgen las cooperativas de producción para brindar fuentes de trabajo acordes con los postulantes revolucionarios y las necesidades de la época”. (Antoni y otros, 1980: 9)

Recapitulando, puede afirmarse que, en términos generales, el hecho cooperativo fue usado y sigue siendo usado, por algunos grupos sociales, en un intento por liberarse, mediante su acción organizada, de los efectos indeseables que sobre ellos ha hecho recaer el nuevo orden económico del capitalismo, que en sus diferentes formas, surge y se desarrolla a partir de la Revolución Industrial.

• Liberación enfocada, básicamente, hacia la creación propia de fuentes de ocupación, con puestos de trabajo permanentes, como búsqueda colectiva de opciones para su sobrevivencia como grupo, insertado dentro de un esquema económico, social y político, que funciona bajo las reglas y la lógica del sistema capitalista.

2.2 De las cooperativas de autogestión en particular

Las diversas manifestaciones del fenómeno cooperativo, en las formas de cooperativas

de consumo, crédito y producción, han tenido una evolución diferente a lo largo y lo ancho del mundo, desarrollándose unas más que otras, según el contexto de cada país en particular.

Es así como del tronco común del cooperativismo han surgido diversos tipos, dependiendo de los objetivos sociales que deseen alcanzar sus organizadores⁴.

Por ejemplo existen, al menos en Costa Rica, cooperativas de consumo, de producción, de comercialización, de suministro, de giro agropecuario industrial, de ahorro y crédito, de vivienda, de servicios, de transporte, juveniles y escolares.

Dependiendo del país en que se hayan logrado desarrollar, las cooperativas administradas por los propios asociados en calidad de trabajadores de la misma, han recibido diversas denominaciones: cooperativas obreras de producción, cooperativas de trabajo y producción, cooperativas de trabajo asociado o “cooperativas de autogestión”, como se les conoce en Costa Rica.

El movimiento de autogestión ha sido nutrido por los aportes teóricos y prácticos de diferentes pensadores, como son: H. de Saint Simon (Francia-1804), L. Blanc (Francia-1839), P.J. Proudhon (Francia-1840), C. de Paepe (Bélgica-1847), F. Lasalle (Francia-1863) y L. de Bruckere (Bélgica-1926).

En lo que respecta a las cooperativas de producción, como se les conoció originalmente en Francia a las cooperativas de autogestión, su origen puede remontarse a un artículo escrito en 1831 por Phillippe Buchez (1796-1865), publicado en el *Journal des Sciences Morales et Politiques* y en el cual establece las

⁴ Un análisis de las cooperativas en general, como organización particular en el contexto capitalista, es realizado por la autora, en un artículo titulado “Propiedad versus administración en las asociaciones cooperativas”, publicado en esta misma Revista en el N° 67.

En él se presenta una clasificación socio-analítica, junto con un análisis de su actuación en el mercado según sus asociados sean oferentes, demandantes o trabajadores encargados de la gestión empresarial. También incluye un estudio de su ubicación en la economía, dependiendo de ciertas tipologías clasificatorias, según sea el análisis que se desee hacer y una descripción de los órganos particulares que componen su estructura administrativa.

reglas y normas de actuación para este tipo de cooperativas; similares en algunos aspectos a las establecidas por los "Justos Pioneros de Rochdale" para su cooperativa de consumo, situada cerca del centro industrial de Manchester en Gran Bretaña.

Su primer principio puede asimilarse con el de "la democracia de Rochdale", dado que estipula que entre todos los asociados, deben elegirse los que van a representar a la firma social de los nuevos propietarios, asociados a la vez que trabajadores.

El segundo principio establece que de los sueldos, cobrados según las costumbres del oficio y las habilidades de cada uno, se debe retener una parte proporcional a la percibida anteriormente por los intermediarios, destinada tanto a aumentar el capital social, como a distribuirse entre los asociados, de acuerdo con el trabajo aportado.

Con el tercer principio se pretende diferenciarla de cualquier otra empresa mercantil, declarándola perpetua por la admisión de nuevos socios y la irrepartibilidad del capital social. Esto fue posteriormente interpretado por Paul Lambert en el sentido de que si llegara a disolverse, el capital social sería entregado a otra cooperativa, a una obra filantrópica o al Estado.

En el cuarto principio es donde se nota más claramente la particularidad que caracteriza a las cooperativas de producción y es el hecho de que, en la medida de lo posible, y de acuerdo con el crecimiento de sus actividades, todos sus trabajadores deben ser asociados de la misma, a más tardar cuando se cumpla un año de trabajar para la cooperativa.

Con base en esas características Antoine Antoni encuentra una explicación de la menor proliferación de este tipo de cooperativas; debido a que sus participantes no sólo son usuarios de la actividad económica de la misma, sino que su participación en ella implica un involucramiento total de la personalidad y vida de sus asociados.

2.3. Características del modelo de autogestión

Para el entendimiento de los rasgos que caracterizan a las cooperativas de autogestión es necesario tomar en cuenta el contexto polí-

tico, económico y social en que surgen y el proceso histórico que las configura en un sistema capitalista, que las delimita y condiciona su funcionamiento, dentro de una economía de mercado.

El hecho de que los propietarios de la cooperativa autogestionaria deban ser necesariamente trabajadores de la misma, hace que en ellas el capital y el trabajo se unan en una sola figura, la del "asociado-trabajador", eliminando formalmente la tradicional división entre patronos y empleados, que caracteriza a las empresas mercantiles a lo largo de su historia. El dilema interno de cada trabajador es que, en su calidad de asociado, acepta formalmente la lógica empresarial, como un medio de garantizarse su reproducción, en su calidad de propietario.

Al convertirse en juez y parte de la gestión empresarial, los "asociados-trabajadores", dependiendo del puesto que ocupen en la estructura administrativa, intervienen en todo el proceso productivo, decidiendo qué se produce, bajo qué condiciones se hace y cómo se distribuyen los frutos del esfuerzo realizado.

Paralelamente, las cooperativas de autogestión comparten otra serie de características de las cooperativas en general, como es el hecho de que a ellas puede entrar cualquier persona, que reúna los requisitos mínimos exigidos por los estatutos correspondientes, con la única condición de que aporte su fuerza de trabajo, manual o intelectual.

Esta libertad de pertenencia o abandono de la institución, hace que el capital disponible para trabajar sea variable (además de que sobre él se recibe un interés limitado) y forme parte de un patrimonio que no se puede repartir entre los asociados.

Por la supremacía que se concede al trabajo sobre el capital, en las cooperativas de autogestión las decisiones son tomadas en conjunto por todos sus asociados, o por los delegados correspondientes, en aras del principio de control democrático donde cada persona cuenta con un voto.

De esta manera, los "asociados-trabajadores" juegan un doble papel: al decidir lo hacen como dueños y al trabajar como asalariados; esta dualidad los obliga a interesarse por la productividad de sus actividades. Su propia sobrevivencia exige que las labores se lleven a

cabo de la manera más eficiente y eficaz posible.

Recapitulando las ideas expresadas anteriormente, puede concebirse a las cooperativas de autogestión, como aquellas organizaciones en las que sus asociados se proveen a sí mismos de un puesto de trabajo permanente (convirtiéndose en sus propios patronos) como trabajadores manuales o intelectuales que ejercen en común sus oficios o profesiones.

Esa figura dual —en la que se ha abolido la supremacía del capital sobre el trabajo— convierte a los asociados en sus propios capitalistas, es decir, en asalariados de sí mismos. La cooperativa, que es un ente superior a cada uno de ellos, inserta en un sistema capitalista, los obliga a actuar bajo su lógica para poder sobrevivir.

Sus propias reglas son complementarias y contradictorias con el sistema socioeconómico y político del que forman parte, por lo que, de una u otra forma, las cooperativas deben adaptarse a las exigencias de gestión empresarial que les impone el capitalismo.

En otras palabras:

“...en las cooperativas de trabajadores ha sido suprimido el capital por el trabajo, aunque sólo bajo la forma contradictoria de que aparece el conjunto de obreros como su propio capitalista. Con ello se revierte parcialmente el proceso de enajenación del trabajo (...). No obstante, la empresa cooperativa subsiste en un entorno capitalista, que (...) impone límites a la supresión de la enajenación y le da a la cooperativa un carácter contradictorio muy particular.” (Rodríguez, A., 1987: 31-32).

Es decir, la primacía del trabajo sobre el capital es más en términos formales, debido a que el último continúa determinando, aún en esta clase de organizaciones, el tipo de relación social.

Como producto de esa situación contradictoria algunas de las ventajas de las cooperativas de autogestión se limitan, sus fortalezas se ven debilitadas y las oportunidades no se puedan aprovechar, pues se transforman en amenazas.

Para entender esa situación contradictoria, a continuación se analizan, comparativamente, las ventajas y desventajas del modelo de cooperativas de autogestión; además se evidencian las características más generales aplicables al modelo cooperativo como un todo, junto con las particularidades de la autogestión.

2.4. Ventajas y desventajas del modelo

La primera ventaja de las cooperativas es que fomentan la acción de grupo; estimulan el desarrollo de mejores relaciones humanas, entre sus asociados y la comunidad a la que están integradas, y facilitan el logro de metas comunes difíciles, sino imposibles de alcanzar individualmente.

En las cooperativas de autogestión esa ventaja es trascendental, sobre todo para grupos de personas que, no han tenido acceso a un puesto permanente y, por medio de la cooperativa, logran incorporarse al mercado de trabajo, aportando sus habilidades manuales e intelectuales al proceso productivo.

Una de las desventajas es el hecho de que para asociarse a una cooperativa autogestionaria se requiera aportar fuerza de trabajo y las personas que no poseen alguna habilidad manual o intelectual, dentro del proceso productivo de la empresa, no pueden ser aceptados como trabajadores, y por lo tanto, tampoco como asociados.

Además, si la gestión administrativa es exitosa puede darse el caso de que los asociados iniciales no quieran admitir nuevos socios que usufructúen de sus esfuerzos y se aboquen a contratar trabajadores temporales, desvirtuando su característica principal de ofrecer un puesto de trabajo permanente a sus “asociados-trabajadores”.

Las cooperativas pueden eliminar a los intermediarios y obtener mejores condiciones para sí y para la comunidad de usuarios a la que ofrecen sus bienes o servicios; pueden aumentar el ingreso económico y eliminar la especulación y prácticas oligopólicas o monopólicas.

Mediante su integración con otras cooperativas son capaces, como movimiento, de mejorar sus sistemas de transporte, almacena-

miento, empaque, venta y distribución de sus bienes o servicios.

En ese sentido, la Ley de Asociaciones Cooperativas (LAC) en su Artículo 95 estipula que las finalidades de las uniones, federaciones y confederaciones son las de:

- a) Orientar y coordinar las asociaciones cooperativas;
- b) Empezar todas aquellas actividades económicas y financieras que tiendan a promover a sus afiliados de toda clase de bienes y servicios;
- c) Comprar y vender, en común, materias primas y productos de las asociaciones afiliadas, así como adquirir los elementos necesarios para su desarrollo y expansión; y
- d) Representar y defender los intereses de las asociaciones afiliadas."

Otra ventaja es que en ellas es posible convertir en realidad la "democracia económica", debido a que los "asociados-trabajadores" deben necesariamente participar tanto en la toma de decisiones que afectan el desarrollo de las labores productivas, como en las disposiciones para repartir los excedentes logrados por esas actividades.

Pero, esa particularidad provoca, por una parte, que el proceso decisorio sea más lento y engorroso, y por otra, que participen en él personas que no desean hacerlo o no poseen las capacidades técnicas y/o intelectuales, necesarias para tomar decisiones acertadas en beneficio de la cooperativa como un todo.

Esa posibilidad de tomar parte activa en el proceso de decisiones puede, entonces, entorpecer la gestión administrativa de los órganos dirigentes. Por eso es indispensable tomar previamente las medidas adecuadas: contar con una gran colaboración y excelente disciplina a la hora de ejecutar las órdenes recibidas, que permita mantenerse dentro de los límites requeridos para lograr la efectividad gerencial.

De esa "democracia económica" se desprende otra ventaja para las cooperativas de autogestión y es el hecho de que sus "asociados-trabajadores" están doblemente interesados en aumentar la productividad de sus ope-

raciones ya que, en última instancia, de la efectividad de su labor dependen tanto los salarios que reciben como trabajadores, como los excedentes que obtengan como asociados.

Al ser tanto dueños como empleados velan, de una manera más satisfactoria, por sus derechos laborales, proporcionándose a sí mismos mejores condiciones de trabajo, horarios más adecuados, estabilidad garantizada en el largo plazo, salarios acordes con la capacidad de la actividad económica, etc.

El interés por mejorar sus condiciones laborales puede tener una consecuencia desventajosa, que los "asociados-trabajadores" se preocupen más por el corto plazo y no destinen una parte suficiente de sus excedentes al fortalecimiento económico de la cooperativa, por medio de la capitalización de sus ahorros y la renovación de las maquinarias y otra infraestructura.

La supremacía concedida al trabajo sobre el capital, los lleva a mejorar el perfil ocupacional de sus asociados, brindándoles oportunidad de adquirir nuevos conocimientos y destrezas, que les ayuden a desempeñar, de una manera más adecuada, sus funciones y eleve el nivel de sus vidas.

El problema es que si no se les motiva adecuadamente, al adquirir nuevas técnicas y conocimientos con la capacitación y mejorar su perfil profesional, pueden abandonar la cooperativa y ofrecer sus servicios en un mercado que les puede pagar más.

3. EL CASO DE COSTA RICA

3.1. De las cooperativas en general

En lo que respecta al origen de las primeras ideas cooperativistas en Costa Rica, es poco lo que se conoce a ciencia cierta: se supone que fueron traídas tanto por extranjeros que vinieron a residir en Costa Rica, como por nacionales que conocieron en el exterior las ventajas de este tipo de organización.

En todo caso el cooperativismo, como opción organizacional, ha estado vigente en Costa Rica desde los comienzos del presente siglo, pero, como movimiento articulado, comienza a darse a partir de los años sesenta, cuando se establecen las primeras cooperati-

vas y logran adquirir un carácter estable, que a su vez les permite apropiarse de un incipiente papel dentro de la estructura económica costarricense.

Su inicio y posterior evolución puede rastrearse a partir de los diferentes intentos, algunos exitosos y otros no, por establecer cooperativas, promulgar leyes que las regularan o crear instituciones que velaran por sus intereses.

Como puede verse en el Cuadro 1, hace más de seis décadas que se estableció la primera cooperativa en nuestro país, seguida de unas cuantas durante los años siguientes, algunas de las cuales han desaparecido; mientras que otras posteriormente se han agrupado en organismos de segundo y tercer grado, constituyéndose en uniones, federaciones u organismos auxiliares. (Ver cuadro 2).

Cuadro 1
Cooperativas, por año de creación
(1923-1956)

Año	Cooperativa
1923	Sociedad Cooperativa Constructora Terminal
1939	Cooperativa de Ayuda del Banco de Costa Rica
1942	Cooperativa de Consumo del Banco Nacional de Costa Rica
1942	Cooperativa de Consumo La Unión
1943	Cooperativa Agrícola e Industrial Victoria, R.L.
1947	Cooperativa de Habitación El Hogar Propio, R.L.
1948	Cooperativa de Productores de Leche, R.L.
1948	Cooperativa de Habitación Santa Eduvigés, R.L.
1948	Cooperativa de Consumo y Servicios Múltiples de Trabajadores de FECOSA y JAPDEVA, R.L.
1955	Cooperativa de Consumo del Cantón de Poás, R.L.
1955	Cooperativa de Habitación La Viña, R.L.
1955	Cooperativa de Ahorro y Crédito La Amistad, R.L.
1956	Cooperativa de Electrificación de San José de Naranjo, R.L.

Fuente: Elaboración propia, con base en datos del INFOCOP.

Cuadro 2
Agrupaciones cooperativas, por año de creación

Año	Agrupaciones cooperativas
1962	Federación de Cooperativas de Caficultores, R.L.
1963	Federación Nacional de Cooperativas de Ahorro y Crédito, R.L.
1969	Unión Nacional de Cooperativas, R.L. (UNACOOOP)
1970	Unión Regional de Cooperativas Agrícolas e Industriales de la Zona Atlántica, R.L.
1973	Unión Regional de Cooperativas Zona Norte, R.L.
1973	Consejo Nacional de Cooperativas (CONACOOOP)
1976	Federación Nacional de Cooperativas Agropecuarias de Autogestión, R.L.
1979	Confederación de Cooperativas del Caribe y Centroamérica (CCC-CA)
1982	Unión Cooperativas Administración Bancaria, R.L.
1982	Comisión Permanente de Cooperativas de Autogestión (CPCA)
1982	Banco Cooperativo Costarricense, R.L. (BANCOOP)
1983	Centro de Estudios y Capacitación Cooperativa, R.L. (CENECOOP, R.L.)
1984	Banco Federado de Cooperativas de Ahorro y Crédito y Servicios Múltiples, R.L.
1985	Federación Nacional de Cooperativas de Transporte, R.L.
1985	Federación Nacional de Cooperativas de Pescadores, R.L.
1987	Federación Nacional Cooperativas de Vivienda, R.L.
1988	Federación Nacional Cooperativas de Taxis, R.L.
1989	Federación Nacional de Cooperativas de Taxistas Costarricenses, R.L.

Fuente: Elaboración propia, con base en datos del INFOCOP.

Los organismos de segundo y tercer grado corresponden a las federaciones, uniones y confederaciones, contempladas por la LAC en el Artículo 94:

“Las cooperativas podrán formar federaciones y uniones y tres confederaciones sectoriales, a saber, de cooperativas de autogestión, de cogestión y de las demás cooperativas.

Estas confederaciones sectoriales podrán integrarse en una confederación nacional que funcionará con un estatuto propio. No se podrá formar una federación con menos de cinco cooperativas de la misma clase, ni una unión con menos de cinco cooperativas de diferente clase.”

Mientras que los organismos auxiliares, de acuerdo con lo contemplado en el Artículo 95 son aquellas que:

“...se constituyen con la concurrencia de dos o más cooperativas, una o más cooperativas e instituciones del Estado, o con una o más cooperativas y organizaciones privadas sin fines de lucro.”

Paralelamente el Estado ha establecido instituciones públicas destinadas tanto a fomentar como a regular su actuación como: la Sección de Fomento de Cooperativas Agrícolas e Industriales del Banco Nacional de Costa Rica en 1947, existente hasta 1953; el Departamento de Fomento de Cooperativas del Banco Nacional de Costa Rica en 1953, existente hasta 1973; la Oficina de Sindicatos y Cooperativas del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social (MTSS) o Departamento de Organizaciones Sociales como se le conoce actualmente (en 1955); y el Instituto Nacional de Fomento Cooperativo (INFOCOOP) en 1973.

Junto con la promulgación de leyes y decretos que contemplan sus deberes y derechos particulares, como el Capítulo III del Código de Trabajo en 1943, la Ley General de Cooperativas Nº 4179 en 1968 y la Ley de Asociaciones Cooperativas (LAC) Nº 5185 en 1973.

La LAC es reformada en 1974 (Ley Nº 5513) y en 1982 (Ley Nº 6756), para regular esta nueva figura jurídica y clasificar los diferentes tipos existentes; delimitar sus deberes y

sus derechos; establecer los requisitos para su constitución, inscripción, administración, funcionamiento, asociados, patrimonio social, distribución de excedentes, disolución, liquidación, etc.

Con la idea de que se encargue del fomento, la promoción y el financiamiento del cooperativismo, en 1973 se crea el INFOCOOP, encargado, según el Artículo 155 de la LAC de:

“...fomentar, promover, financiar, divulgar y apoyar el cooperativismo en todos los niveles, propiciando las condiciones requeridas y los elementos indispensables, a una mayor y efectiva participación de la población del país, en el desenvolvimiento de la actividad económico-social que simultáneamente contribuya a: crear mejores condiciones de vida para los habitantes de escasos recursos, realizar una verdadera promoción del hombre costarricense y fortalecer la cultura democrática nacional.”

Con su establecimiento y con la promulgación de la LAC, se da un fuerte impulso a dicha forma de organización y participación sociales. Así, el Estado le confiere una base ideológica y política a este nuevo tipo de propiedad, ya que al ampararla e impulsarla, en las disposiciones generales de la LAC (Artículo 1), establece que:

“Declárese de conveniencia y utilidad pública y de interés social, la constitución y funcionamiento de asociaciones cooperativas, por ser uno de los medios más eficaces para el desarrollo económico, social, cultural y democrático de los habitantes del país.”

Es así como la organización cooperativa, es utilizada como un instrumento adecuado para evitar la desaparición de empresas pequeñas y medianas, y oponerse al mismo tiempo, a la tendencia de concentrar la propiedad y centralizar los capitales, debido a que promueve el acercamiento de los trabajadores a los medios de producción y fomenta su participación activa en la gestión de las empresas.

En un contexto de crisis políticas, económicas y sociales recurrentes, el Estado⁵ no ha dejado pasar desapercibidas las posibilidades que ofrece el modelo cooperativo, para convertirse en una herramienta de la cual echar mano, para enfrentar las demandas de los grupos más desprotegidos de la población; marginados de los beneficios del quehacer estatal e incapaces de proveerse por sí mismos, las condiciones mínimas para superar su situación.

Sobre todo si se toma en cuenta el hecho de que:

“Cuando prácticamente toda la población trabajadora es asalariada, cualquier perturbación en la capacidad del sistema de absorber proporciones considerables de la fuerza de trabajo es síntoma de crisis” (Dierckxsens, 1990: 15), porque se dificulta su reproducción y por tanto, la autorreproducción del modo de producción capitalista.

3.2. Las cooperativas de autogestión en particular

Con base en esos antecedentes se gesta y desarrolla paulatinamente el sector de cooperativas de autogestión. Es por ello que se puede afirmar que en Costa Rica el marco jurídico de la autogestión se deriva de dos corrientes principales:

“A. La autogestión en las organizaciones campesinas: Producto de la acción gubernamental (del IDA) se promociona la constitución de cooperativas campesinas de producción agropecuaria y las empresas comunitarias campesinas. (...) Las

cooperativas se acogieron a la legislación vigente en materia de cooperativismo y su funcionamiento se enmarcó en una filosofía autogestionaria.

B. Influencia de la autogestión europea: La segunda corriente hace su aparición con la participación de personeros de la Oficina de Planificación Nacional y Política Económica (OFIPLAN), quienes se habían relacionado con la autogestión yugoslava y tenían contacto con las cooperativas campesinas de producción de Costa Rica”. (Granados, 1992: 36-38).

La primera corriente encuentra su explicación en la respuesta gubernamental, dada a través del Instituto Nacional de Desarrollo (IDA) a los movimientos campesinos de los años setenta, destinados a conseguir tierra por medio de la invasión, de fincas abandonadas; acciones que a su vez provocan la respuesta señalada.

Es por ello que, en nuestro medio, inicialmente las cooperativas de autogestión más difundidas fueron las de giro agropecuario, dedicadas al cultivo de la tierra y/o a la explotación de animales; seguidas por las artesanales, pequeña industria, metal-mecánica, automotrices y recientemente las de prestación de servicios.

Como producto de la segunda corriente se desarrolla una serie de negociaciones entre las instituciones del sector agropecuario y personeros del gobierno representados por OFIPLAN, las cuales culminan en una propuesta para reformar la LAC, de modo que se introduzca un capítulo especial, destinado a proporcionar un asidero legal para el sector de cooperativas de autogestión.

Lo anterior por cuanto, en el seno de la Asociación Nacional Promotora de Vivienda y Empresas Comunitarias de Autogestión (ANAPROVIECOA), creada por dirigentes de proyectos de vivienda, impulsados por el Instituto Mixto de Ayuda Social (IMAS) a fines de los años setenta, se había venido gestando un anteproyecto de ley, tendiente a dotar de marco jurídico al modelo de empresas comunitarias de autogestión.

Dicho anteproyecto contaba con el respaldo de personeros de OFIPLAN, encargados

⁵ El análisis de la evolución de las cooperativas en general y del papel que han jugado dentro de la política estatal costarricense, es elaborado por la autora del presente artículo, en otro titulado: “El papel de las cooperativas en la política estatal” publicado por esta Revista en el N° 69.

En él se realiza un estudio de la planificación, las políticas y los programas relacionados con las cooperativas, hechos en Costa Rica, por las diferentes administraciones de Gobierno, durante los últimos veinticuatro años (1970-1993).

de conciliar los intereses de diversas organizaciones relacionadas con la autogestión, quienes, a pesar de que finalmente lograron introducir en la ley el capítulo mencionado, no consiguieron que se incluyeran todos los aspectos del proyecto original.

De esa manera en 1982 se logra que la LAC se reforme para que incluya un capítulo destinado a las cooperativas de autogestión, en el cual se legisla específicamente para este sector, en aspectos tan variados como: su fin primordial, objetivos, privilegios, aportes del Estado, prohibiciones, características de los integrantes, comités de trabajo, derechos de los asociados, obligaciones de los socios, prohibiciones a los asociados, integración con otros organismos, destino de los excedentes y un fondo para el financiamiento de las cooperativas de autogestión.

La LAC, en su Artículo 31, permite a las cooperativas de autogestión, que como parte del patrimonio social inicial, los "asociaciones-trabajadores" aporten su compromiso de trabajo, en capacidad profesional o fuerza productiva; esto facilita la incorporación de personas con escasos o nulos recursos económicos para participar en cualquier actividad económica tradicional.

Esa posibilidad legal debilita el patrimonio económico y limita su capacidad de autofinanciamiento; además convierte a las cooperativas en sujetos de crédito no atractivos para financiadores externos tradicionales, que sienten temor de poder recuperar la inversión realizada.

El sistema capitalista, obliga muchas veces a seguir su lógica, en detrimento de reglas de acción elaboradas para funcionar en otro contexto. Estas reglas se violentan para evitar la desaparición de la cooperativa, absorbida por una competencia que juega el juego bajo otros parámetros y le genera contradicciones en su funcionamiento.

Adicionalmente los cooperativistas condicionados por la cultura e ideología dominantes promueven los intereses particulares sobre los intereses gregarios y atentan contra otros grupos solidarios, que desean tener una participación activa en la definición de su destino económico y social.

En su Artículo 6 la LAC enumera una serie de beneficios legales, aplicables a la generalidad de las cooperativas: a la exención del

pago de muchos impuestos, precios especiales en el suministro de energía eléctrica; prioridad en contratar bienes o servicios para el Estado, mejores condiciones en las pólizas del Instituto Nacional de Seguros, etc.

Sin embargo, la propia legislación estatal se convierte en una camisa de fuerza ya que, por darle un trato preferencial para distinguirlas de las empresas mercantiles típicas, les impone límites artificiales que dificultan su adecuado funcionamiento en una economía de libre mercado.

Como ejemplos de ello se encuentra la tipificación realizada en el Artículo 1 que las considera asociaciones "sin fines de lucro" o el Artículo 12, inciso e) que les prohíbe llevar a cabo inversiones con fines especulativos o usureros o el Artículo 31, inciso d) que establece el número mínimo de personas con que deben contar para que se autorice su constitución.

En dicha ley, el Título II regula la existencia del CONACOOOP, como organismo conformado por delegados del sector cooperativo, con funciones variadas, una de las cuales, según el Artículo 137, inciso h), es la de: "propiciar el acercamiento y las mejores relaciones entre los diferentes sectores y entidades cooperativas superiores" y encargado de ser el órgano rector del cooperativismo costarricense.

El CONACOOOP debe realizar una asamblea especial para las cooperativas de autogestión, cuyos diez delegados a su vez constituyen la CPCA, la cual según el Artículo 140, inciso a) debe "servir de organismo representativo, coordinador y asesor de las cooperativas de autogestión", entre otras funciones y atribuciones que la ley le confiere.

Cuando se analizan las cooperativas de autogestión, creadas a partir de 1970, se encuentra que el mayor número de inscripciones, pero también de disoluciones, se presenta durante las administraciones de gobierno de Luis Alberto Monge (1982-1986) y Oscar Arias (1986-1990).

De acuerdo con los datos del INFOCOOP, antes de 1970 sólo existía una cooperativa de autogestión, después de esa fecha y tomando en cuenta la duración real de cada período administrativo de gobierno⁶ se ha venido inscribiendo un cierto número de cooperativas, pero durante esos mismos lapsos se disuelven esas mismas u otras y así el resultado neto lo constituyen las cooperativas activas.

Cuadro 3

Cooperativas autogestionarias inscritas, disueltas y activas, por periodos administrativos de gobierno (a diciembre de cada año)

	Inscritas	Disueltas	Activas
Anteriormente	1		1
1970 a 1973	4	4	1
1974 a 1977	5	3	3
1978 a 1981	9	6	6
1982 a 1985	68	47	27
1986 a 1989	67	49	45
1990 a 1993	39	28	56
1994	3	17	42

Fuente: Elaboración propia, con base en datos del INFO-COOP.

Este apoyo gubernamental, en parte, es el resultado directo de la intervención oficial, por medio de las gestiones de determinadas instituciones, como el IDA, en las cooperativas del sector agropecuario, o del Ministerio de Obras Públicas y Transportes (MOPT), en las del sector de transportes.

Situación que se atenúa durante la administración de Rafael Angel Calderón, al incentivar políticas de privatización de servicios estatales, que pasan a manos de cooperativas autogestionarias, especialmente en el sector de servicios; aspectos que se comentan más adelante.

O sea, que el Estado ha utilizado el modelo de cooperativas de autogestión dentro de sus políticas económicas y sociales, como un medio para fomentar la creación de nuevas unidades económicas, donde los trabajadores tengan una participación plena y activa en el proceso empresarial, sobre todo en este tipo de cooperativas, en las que directamente se crean las propias fuentes de trabajo.

Según el estudio más reciente de la

Alianza Cooperativa Internacional (ACI) sobre: "El estado de las cooperativas en Costa Rica. 1993. El impacto del ajuste", puede observarse que el sector de las cooperativas de autogestión ha presentado fuertes cambios, tanto en su composición interna, como en su representatividad dentro del total.

A pesar de que:

"En conjunto el movimiento autogestionario se ha mantenido, durante el período en estudio (1990-1992), en una situación relativamente estable, ya que si bien el número de cooperativas bajó en un 30,6% el número total de socios se incrementó en un 1,3%. Sin embargo, la autogestión sí registra importantes cambios sectorialmente. Por otra parte, las cooperativas agrícolas y de transportes han disminuido grandemente tanto en cantidad como en afiliación. Por otra parte, las cooperativas de servicios han venido desarrollándose muy rápidamente". (ACI 1993: 63).

Como puede observarse en el cuadro que se presenta a continuación, dicha tendencia se mantiene en los dos años siguientes, disminuyendo tanto el número de cooperativas como el número de asociados, situación producto, en parte, de su incapacidad para responder adecuadamente a los nuevos retos, planteados por el endurecimiento de las reglas del juego del mercado, bajo las recientes políticas neoliberales.

Por distribución geográfica la provincia de Puntarenas es la que presenta aumento en la importancia relativa del número de cooperativas, seguida por Guanacaste; pero, en cuanto al número de asociados la distribución cambia, pasando San José, seguido de Alajuela, a ser las que tienen mayor peso relativo.

Lo cual, probablemente tenga que ver con el mayor grado de urbanización de dichas provincias, con la consecuente mayor cantidad de población, tanto general como económicamente activa, viviendo en ellas.

Cuando se analizan por sector económico de actividad, el mayor peso relativo recae sobre las de servicios, coincidiendo con la situación observada a nivel nacional, donde la importancia del sector de servicios en la economía presenta una tendencia creciente.

⁶ Esto es, en 1970 se elige a José Figueres Ferrer para el período 1970-1974, pero en realidad su gestión se concreta de 1970 a 1973, ya que en 1974 gobierna su sucesor, Daniel Oduber, electo para el período 1974-1978. Para el período 1978-1982 es electo Rodrigo Carazo, para los dos siguientes los ya mencionados y para el último período de la serie (1990-1994) es electo Rafael Angel Calderón Fournier.

Cuadro 4

Cooperativas autogestionarias según provincia al 31 de diciembre

	1992	1993	1994
Datos absolutos	59	56	42
San José	19	16	10
Alajuela	11	7	6
Cartago	2	0	0
Heredia	2	4	2
Guanacaste	6	9	7
Puntarenas	14	18	15
Limón	5	2	2
Datos relativos	100,0%	100,0%	100,0%
San José	32,2%	20,6%	23,8%
Alajuela	18,6%	12,5%	14,3%
Cartago	3,4%	0,0%	0,0%
Heredia	3,4%	7,1%	4,8%
Guanacaste	10,2%	16,1%	16,7%
Puntarenas	23,7%	32,1%	35,7%
Limón	8,5%	3,6%	4,8%

Fuente: Elaboración propia con datos de INFOCOOP.

Cuadro 5

Cooperativas según número de asociados al 31 de diciembre

	1992	1993	1994
Datos Absolutos	3 450	3 052	2 272
San José	1 226	1 255	963
Alajuela	1 011	877	627
Cartago	50	0	0
Heredia	35	58	32
Guanacaste	195	223	253
Puntarenas	395	447	370
Limón	538	192	27
Datos Relativos	100,0%	100,0%	100,0%
San José	35,5%	41,1%	42,4%
Alajuela	29,3%	28,7%	27,6%
Cartago	1,4%	0,0%	0,0%
Heredia	1,0%	1,9%	1,4%
Guanacaste	5,7%	7,3%	11,1%
Puntarenas	11,4%	14,6%	16,3%
Limón	15,6%	6,3%	1,2%

Fuente: Elaboración propia con datos de INFOCOOP.

En detrimento especialmente del sector agrícola, el cual presenta una tendencia decreciente a nivel nacional, al igual que sucede en el nivel de cooperativas de autogestión.

Según la ACI, algunos de los factores que explican esa recomposición interna, en detrimento de las cooperativas de giro agropecuario, encuentran su razón de ser en el cambio de políticas del IDA, que tiende más a entregar títulos de propiedad individual, desde que frena su política de distribución de tierras y deja de organizar a los campesinos en cooperativas agrícolas.

Otro factor que explica la poca representatividad del sector transportes es un cambio similar en la política del MOPT, en el sentido de conceder los permisos para las placas de los taxis de manera individual y eliminar el requisito de que previamente se organizaran en cooperativas autogestionarias.

A diferencia del sector servicios que ha venido creciendo consistentemente, en función de las políticas de privatización imperantes en la presente década de los años noventa

Cuadro 6

Cooperativas de autogestión, según sector económico de actividad

	1992*	1993	1994
Datos Absolutos	59	56	42
Agrícolas	17	6	2
Consumo		1	1
Ser. Múltiples		2	3
Transporte	8	3	2
Industriales	12	6	5
Servicios	22	17	13
Producción		15	11
Comercialización		1	1
Otros		5	4
Datos Relativos	100,0%	100,0%	100,0%
Agrícolas	28,8%	10,7%	4,8%
Consumo		1,8%	2,4%
Ser. Múltiples		3,6%	7,1%
Transporte	13,6%	5,4%	4,8%
Industriales	20,3%	10,7%	11,9%
Servicios	37,3%	30,4%	31,0%
Producción		26,8%	26,2%
Comercialización		1,8%	2,4%
Otros		8,9%	9,5

* Existía otra clasificación diferente.

Fuente: Elaboración propia con datos de INFOCOOP.

y que ha inducido el traspaso de muchas actividades estatales al sector de cooperativas de autogestión.

Si se analiza la situación de acuerdo con el número de asociados (ver Cuadro 7) se encuentra que la importancia relativa del sector de servicios se mantiene, pero con una disminución en favor de otros sectores, como el de servicios múltiples y comercialización.

Cuadro 7

Cooperativas de autogestión, según número de asociados al 31 de diciembre

	1992*	1993	1994
Datos absolutos	3 450	3 052	2 272
Agrícolas	399	107	29
Consumo		84	127
Ser. Múltiples		331	375
Transporte	489	64	65
Industriales	1 026	150	125
Servicios	1 536	1 607	879
Producción		310	255
Comercialización		315	323
Otros		84	94
Datos Relativos	100,0%	100,0%	100,0%
Agrícolas	11,6%	3,5%	1,3%
Consumo		2,8%	5,6%
Ser. Múltiples		10,8%	16,5%
Transporte	14,2%	2,1%	2,9%
Industriales	29,7%	4,9%	5,5%
Servicios	44,5%		38,7%
Producción		10,2%	11,2%
Comercialización		10,3%	14,2%
Otros		2,8%	4,1%

* Existía otra clasificación diferente.

Fuente: Elaboración propia con datos de INFOCOOP

Lo cual, probablemente responda a la necesidad de adaptación del modelo cooperativo de autogestión, a las nuevas condiciones del contexto económico y social en que deben desenvolverse; dado que su capacidad de generar elevadas productividades con base en tecnologías avanzadas es más bien limitada, por lo que deben reorientarse hacia actividades menos exigentes en factores de capital y recursos financieros.

CONSIDERACIONES FINALES

Desde su origen con la cooperativa de consumo de los Justos Pioneros de Rochdale, las cooperativas, en general, se han convertido en una alternativa, para aquellas personas que por diferentes razones no logran encontrar en las organizaciones tradicionales, una forma adecuada para satisfacer sus diversas necesidades económicas y sociales.

Producto de esa transformación se encuentra la variedad de tipos de cooperativas, dentro de la cual, las de producción, de trabajadores, de trabajo asociado o de "autogestión", como se les conoce en Costa Rica, cobran vital importancia en un contexto donde el problema de obtener empleo, como forma garantizada de asegurar la reproducción familiar y personal, se dificulta por la incapacidad del sistema económico de brindar condiciones que permitan hacerlo adecuadamente.

En un contexto político, económico y social las crisis son recurrentes, el establecimiento de cooperativas de autogestión se vuelve un medio para satisfacer la necesidad de empleo de personas en condiciones parecidas, las cuales se agrupan en términos de igualdad y se convierten en sujetos activos, que intervienen directamente en la elaboración de su propia realidad laboral.

Sobre todo en uno como el latinoamericano, que a pesar de poseer recursos humanos, naturales y tecnológicos, suficientes para generar empleo e ingresos, por la crisis políticas, económicas y sociales recurrentes, el sistema vigente no ha sido capaz de hacerlo. Lo que ha llevado a los trabajadores a organizarse bajo formas productivas como el modelo cooperativo de autogestión, que privilegia la lógica del trabajo sobre la lógica del capital y se les valora como seres humanos.

Sin embargo, a pesar de lo adecuado o no de sus intenciones, dicho proceso no ha ido acompañado de los requisitos mínimos que aseguren la rentabilidad económica de las nuevas organizaciones; en el sentido de que paralelamente no han dispuesto del capital necesario para operar eficientemente; ni han contado con los conocimientos administrativos básicos para que por sí mismos logren un desempeño satisfactorio, que les garantice la existencia continuada de su empresa.

En ese orden de ideas debe tenerse presente que la igualdad de oportunidades para participar en el proceso productivo, debe necesariamente ir acompañada con la igualdad de condiciones para hacerlo exitosamente; sobre todo si se toma en cuenta la extracción económica y social de la mayor parte de los integrantes de las cooperativas de autogestión.

Por todas esas razones, es que a partir de la Revolución Industrial, el modelo de cooperativas de autogestión aparece no sólo como una opción para satisfacer la necesidad de contar con un puesto de trabajo permanente; sino como una alternativa, que además le confiere valor y dignidad a los trabajadores que participan en ella, debido a que, al asumir el riesgo empresarial, los convierte en artífices de su propio destino.

Junto con lo anterior, las cooperativas de autogestión tienen un papel muy importante que jugar en la conformación de una mentalidad empresarial más justa para con el factor trabajo, debido a que los "asociados-trabajadores", al tener que intervenir en el proceso de toma de decisiones, lo hacen como juez y parte a la vez, debiendo preocuparse tanto por las consecuencias económicas de sus decisiones, como por los resultados de justicia social que conllevan.

Además de esa situación, un hecho adicional que viene a agrandar el papel que pueden jugar las cooperativas de autogestión en la economía de Costa Rica, es la particularidad de que sus asociados pueden ser tanto oferentes de recursos, como demandantes de productos o trabajadores que se encargan de llevar a cabo una exitosa gestión empresarial.

Si se tiene presente que la idea de la propiedad privada en Costa Rica posee un gran peso y goza de enorme validez social, cualquier forma de organización en la que la propiedad sea colectiva, debe ir acompañada de los procesos pertinentes de creación de conciencia de solidaridad entre los integrantes de la cooperativa; sobre todo, si como en las de autogestión, los participantes son codueños de todas las etapas de la actividad productiva.

Lo anterior por cuanto si las cooperativas logran funcionar eficiente y eficazmente, se convierten en un medio útil para elevar las condiciones y el nivel de vida de sus asociados; pues al incorporar en su lógica elementos

que privilegian el interés general sobre los intereses particulares, consiguen trascender los intereses meramente económicos y se constituyen en una alternativa frente a las empresas tradicionales.

Resumiendo, puede decirse que en Costa Rica el sector de cooperativas de autogestión ha tenido una prolongada representación dentro del movimiento cooperativo, a pesar de que en los últimos años se ha observado una disminución en su participación.

No obstante, continúa siendo una de las formas más viables para el fortalecimiento de la democracia económica, en el sentido de que contribuye a solucionar problemas de desempleo, debido a que en ellas se ubica un sector de la población que obtiene su subsistencia principalmente de las actividades generadas por su doble relación con su empresa.

BIBLIOGRAFÍA

- ACI. *El estado de las cooperativas en Costa Rica. 1993. El impacto del ajuste*. ACI. San José, Costa Rica. 1993.
- Antoni, Antoine y otros. *Cooperativas de trabajo*. Ediciones Intercoop. Buenos Aires, Argentina. 1980.
- Aranzadi, Dionisio. *El arte de ser empresario hoy*. Universidad de Dusto. Bilbao, España. 1992.
- Asamblea Legislativa. *Ley de Asociaciones Cooperativas y creación del Instituto Nacional de Fomento Cooperativo y Normas Conexas*. Imprenta Nacional. San José, Costa Rica. 1990.
- Dierckxsens, Win. *Mercado de trabajo y política económica en América Central*. Editorial Guaymurás. San José, Costa Rica. 1990.
- Drimer, A. y Drimer, B. *Las cooperativas. Fundamentos, historia, doctrina*. 3ª edición. Intercoop Editorial Cooperativa Limitada, Moreno 1733, Buenos Aires, Argentina, 1981.

- Gómez-Calcerrada Gascón, José Luis. *La cooperativa de trabajo*. Biblioteca CEAC de Cooperativismo, Barcelona, España, 1983.
- Granados, Carlos. *La empresa cooperativa autogestionaria*. CPCA. San José, Costa Rica. 1992.
- IDELCOOP. *Curso a distancia*. Editorial IDELCOOP. Rosario, Argentina. 1983.
- IDELCOOP. *Qué, quién, cómo, cuándo en el cooperativismo*, 4ª edición. Fundación Educacional, Rosario, Argentina. 1987.
- INFOCOOP. *Historia del cooperativismo*. 1ª edición. Litografía e Imprenta Delca, San José, Costa Rica. 1986.
- Mateo, Joaquín y Palacio, Alberto. *Cooperativismo*. Talleres Gráficos La Editorial. Zaragoza, España. 1972.
- Mendoza, Héctor. *Antecedentes históricos del cooperativismo. Del profetismo ético religioso al socialismo utópico*. 2ª edición. Editora Conexio C. por A, Santo Domingo, República Dominicana. 1986.
- Orozco, Jorge. *Antología de doctrina cooperativa*. EUNED, San José, Costa Rica. 1986.
- Rodríguez, Adolfo. "Autogestión y capitalismo periférico". Tesis. Departamento de Economía, Universidad Nacional. Heredia, Costa Rica. 1987.
- Uribe, Carlos. *Bases del cooperativismo*. 3ª edición. Editorial Carrera, Bogotá, Colombia. 1984.

Flory Fernández
 Escuela de Administración de Negocios,
 Facultad de Economía
 Universidad de Costa Rica
 San José, Costa Rica

EL ANÁLISIS DE LOS SERVICIOS SOCIALES: UN MODELO ALTERNATIVO

Nidia Esther Morera Guillén*

RESUMEN

El artículo expone una propuesta de modelo para realizar el análisis de los servicios sociales, brindados por instituciones públicas o privadas.

Se destaca una breve conceptualización acerca de lo que se entiende por análisis de servicios sociales, para proceder a sugerir un conjunto de variables básicas a utilizar, de acuerdo con el nivel del análisis que se pretenda llevar a cabo.

INTRODUCCIÓN

Las políticas neoliberales, que se están ejecutando actualmente en el contexto latinoamericano, conducen cada vez más a cuestionar la calidad de la prestación de los servicios sociales y propugnan por la privatización como alternativa.

En este sentido, justificar el fortalecimiento o la reorientación de políticas, programas y proyectos sociales ante gobiernos nacionales y ante organismos internacionales, dadas las restricciones financieras, requiere de serios esfuerzos técnicos para documentar la

ABSTRACT

The author presents a brief framework in which social service analysis is conceptualized. Then, a number of basic items is suggested in order to do such analysis.

eficiencia y la eficacia de los servicios en ejecución. Ello conduce necesariamente a identificar en ellos sus fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas, con el fin de proponer alternativas viables para responder en forma acertada ante los nuevos y cada vez más graves problemas sociales.

Con el propósito de contribuir al estudio de los servicios sociales, el presente artículo da a conocer un modelo alternativo de análisis. Este es producto tanto de la revisión y discusión de los aportes de diversos autores en el campo del análisis y desarrollo organizacional de instituciones, programas y proyectos, como

de la orientación y asesoría durante casi nueve años de las prácticas académicas de las y los estudiantes del nivel de licenciatura de la Escuela de Trabajo Social de la Universidad de Costa Rica. Es importante señalar que esas prácticas están centradas en el ámbito de la formulación y ejecución de políticas públicas de carácter social y, obligan a una permanente actualización para implementar procesos educativos que respondan a las necesidades de la población y a las oportunidades del contexto socioeconómico.

PRECISIONES CONCEPTUALES

Todo análisis remite al uso de modelos o enfoques específicos que permitan aprehender la realidad de una manera particular. De aquí que se conciba al análisis de servicios sociales como una cierta forma de aprehender las formas de gestión y de intervención de instituciones, programas y proyectos públicos, ante los problemas sociales que enfrenta la población.

El modelo aquí propuesto se construyó con base en los aportes de diversos autores especialistas en análisis de políticas, instituciones y programas públicos y privados. Intenta ser integrador, práctico y útil para abordar niveles generales y específicos del desarrollo de los servicios sociales.

Dicho modelo no contiene la elaboración de técnicas, instrumentos y procedimientos a utilizar, en razón de que no existe una opción metodológica única para obtener la información requerida para el estudio del sistema objeto de interés.

En este punto se parte de que el analista optará por formas metodológicas que podrían incluir técnicas e instrumentos convencionales o no, de acuerdo con las condiciones bajo las cuales realice el estudio.

CONCEPTUALIZACIÓN

Analizar servicios sociales es un ejercicio que exige una actitud interrogante, un procedimiento ordenado para formular las preguntas pertinentes y un conocimiento de principios gerenciales básicos, con el propósito de "separar las partes constitutivas de una situa-

ción o problema hasta llegar al conocimiento de sus elementos: naturaleza, causas y manifestaciones" (Palacios, 1984).

El propósito del análisis lo constituye la identificación, tanto de las fortalezas y debilidades de un proceso de trabajo determinado, como de sus oportunidades y amenazas. En este sentido, exige en primer lugar la caracterización del proceso de trabajo objeto de análisis (lo cual supone su descripción) y, en segundo lugar la explicación de las características detectadas en su funcionamiento.

Una vez que se ha logrado describir y explicar un proceso de trabajo, se estará en capacidad de:

- a) Inferir qué podría suceder si no se interviene para superar las debilidades y aprovechar las oportunidades.
- b) Sugerir alternativas de fortalecimiento o de reorientación viables en términos políticos, técnicos y organizativos.

Para el Trabajo Social hoy es un imperativo el análisis sistemático y permanente de los servicios de bienestar social, mediante un procedimiento de investigación centrado en las formas de gestión y de atención que caracterizan los diversos niveles de operacionalización de las políticas sociales. Cómo se administra el proceso de prestación de un servicio social y cómo se ejecuta lo planeado, son dos procesos cuya comprensión es indispensable para determinar la efectividad en la respuesta ante los problemas sociales que se enfrentan.

El análisis de servicios sociales remite a centrar la atención en las administraciones públicas, específicamente en el conjunto de instituciones responsables de la interpretación y ejecución de las políticas sociales. En este sentido, conduce al análisis de problemas de gestión administrativa y, por consiguiente al análisis de oportunidades de desarrollo, fortalecimiento, reorientación y reformulación institucional.

En este tipo de análisis subyace una evaluación de los servicios sociales, centrada en las fases de formulación y ejecución de los mismos, por lo que requiere tomar en cuenta los objetivos, metas y prioridades de atención; así como la complejidad y heterogeneidad del aparato estatal responsable de su puesta en práctica.

Por lo anterior, se puede afirmar que este análisis cuestiona el papel que asume la administración pública, específicamente el conjunto de instituciones del área social. Su objeto de análisis puede ser la institución u organización como tal, o los métodos de trabajo (administrativo y operativo); por lo tanto no pueden generalizarse los resultados, ya que cada caso requiere de un análisis que tome en cuenta características y condiciones particulares.

El propósito del análisis de servicios sociales lo constituye la descripción y explicación de los procesos de gestión y producción que los caracterizan, ubicándolos en el contexto del cual forman parte, en aras de formular opciones alternativas de atención de los diversos y complejos problemas sociales. En este sentido, no es un fin en sí mismo, sino un medio para mejorar la formulación, administración, ejecución y evaluación de este tipo de servicios.

NIVELES DEL ANÁLISIS DE SERVICIOS SOCIALES

El análisis de los servicios sociales puede realizarse en tres niveles complementarios que son útiles para evaluar y resolver problemas; a saber: macroanálisis, análisis intermedio y microanálisis.

a) Macroanálisis

Se centra en abordar la relación entre factores contextuales nacionales e internacionales y su incidencia en la toma de decisiones respecto a las políticas públicas de carácter social.

Más que resolver problemas inmediatos, este nivel de análisis contribuye a producir conocimientos científicos acerca del contexto, para facilitar la explicación de la naturaleza y contenido de las decisiones de política social.

b) Análisis intermedio

Centra el análisis en las relaciones entre la institución y las unidades de trabajo implicadas en un servicio social, con el propósito de brindar un prediagnóstico. Busca determinar la eficacia institucional en relación con la producción de servicios o normas. Se centra

en la estructura organizativa, los procesos internos, los programas y los proyectos sociales institucionales, para identificar debilidades en el funcionamiento y proponer medidas correctivas.

Los resultados del análisis intermedio son insumos para que el microanálisis se concentre en los problemas sustantivos detectados y en las soluciones posibles.

El análisis intermedio puede comparar programas gubernamentales que se orientan a atender problemas dentro de una misma área o sector de actividad. En este caso se busca determinar si la estructura, funcionamiento y problemática de un programa son expresiones del funcionamiento general de la administración pública o de las características organizacionales administrativas de la institución a la cual pertenece.

Por otra parte, este tipo de análisis puede centrarse en una institución, programa o proyecto en particular.

c) Microanálisis

Analiza la organización y los métodos de trabajo de los diversos órganos institucionales o programáticos para proponer, diseñar, implantar o actualizar formas de gestión o de atención ante los problemas sociales, en aras de aumentar la eficiencia y la eficacia, mediante el aprovechamiento de los recursos disponibles.

Lo anterior exige partir de los objetivos de la institución, programa o proyecto social para valorar si la organización y los métodos de trabajo vigentes permiten su alcance, explicando factores de éxito y fracaso.

Los tres niveles indicados son de gran importancia y utilidad para realizar un efectivo análisis de los servicios de bienestar social. Se debe recordar que ningún servicio social actúa en el vacío, sino que nace a raíz de las demandas del contexto. Interactúa permanentemente con otras instituciones, programas o proyectos, con los usuarios y las condiciones de la sociedad. En este sentido se complementan, pues ninguno por sí mismo es suficiente para explicar el funcionamiento total de un servicio social.

PROPUESTA DE MODELO INTEGRAL PARA EL ANÁLISIS DE SERVICIOS SOCIALES

El análisis de las organizaciones públicas y privadas de carácter social, como participantes activas en el proceso de cambio social, es de gran importancia para determinar estrategias innovadoras que permitan inducir transformaciones en pequeña escala, en las respuestas que se dan a los problemas sociales.

En el campo de las políticas sociales es un imperativo analizar a las organizaciones mediante las cuales tales políticas se hacen operativas.

El modelo sistémico que se expone tiene como propósito contribuir al estudio de los servicios sociales, mediante la sugerencia de un procedimiento y de un conjunto de variables básicas para entender el contexto organizacional y los procesos internos de transformación de insumos en productos o respuestas finales que van al medio ambiente. Interesa concretamente contribuir al análisis de las formas de gestión y de atención implementadas particularmente por Trabajadores Sociales, en los ámbitos público y privado.

Los componentes del modelo son a) el transformador o procesador de insumos a productos que van a un contexto social, económico, político y cultural; b) los insumos o elementos que provienen del ambiente e ingresan al sistema, tales como los recursos humanos, materiales, financieros y de información, las normas legales, las directrices políticas y las instrucciones operativas; c) los *productos* que pueden ser bienes, servicios, normas, opiniones, información, entre otros; d) la *realimentación* que permite al sistema medir sus resultados en términos de eficiencia y eficacia; e) el *ambiente* o contexto que estimula o inhibe el ingreso de insumos y, que recibe los productos emanados de los procesos internos. En el se encuentran los usuarios o beneficiarios, la estructura productiva, los grupos de interés, la población en general, otras unidades gubernamentales que pueden apoyar u oponerse a las políticas y a los resultados, y las restricciones que limitan al sistema.

En el cuadro 1 y en el esquema 1 se describen con mayor detalle los componentes del modelo propuesto.

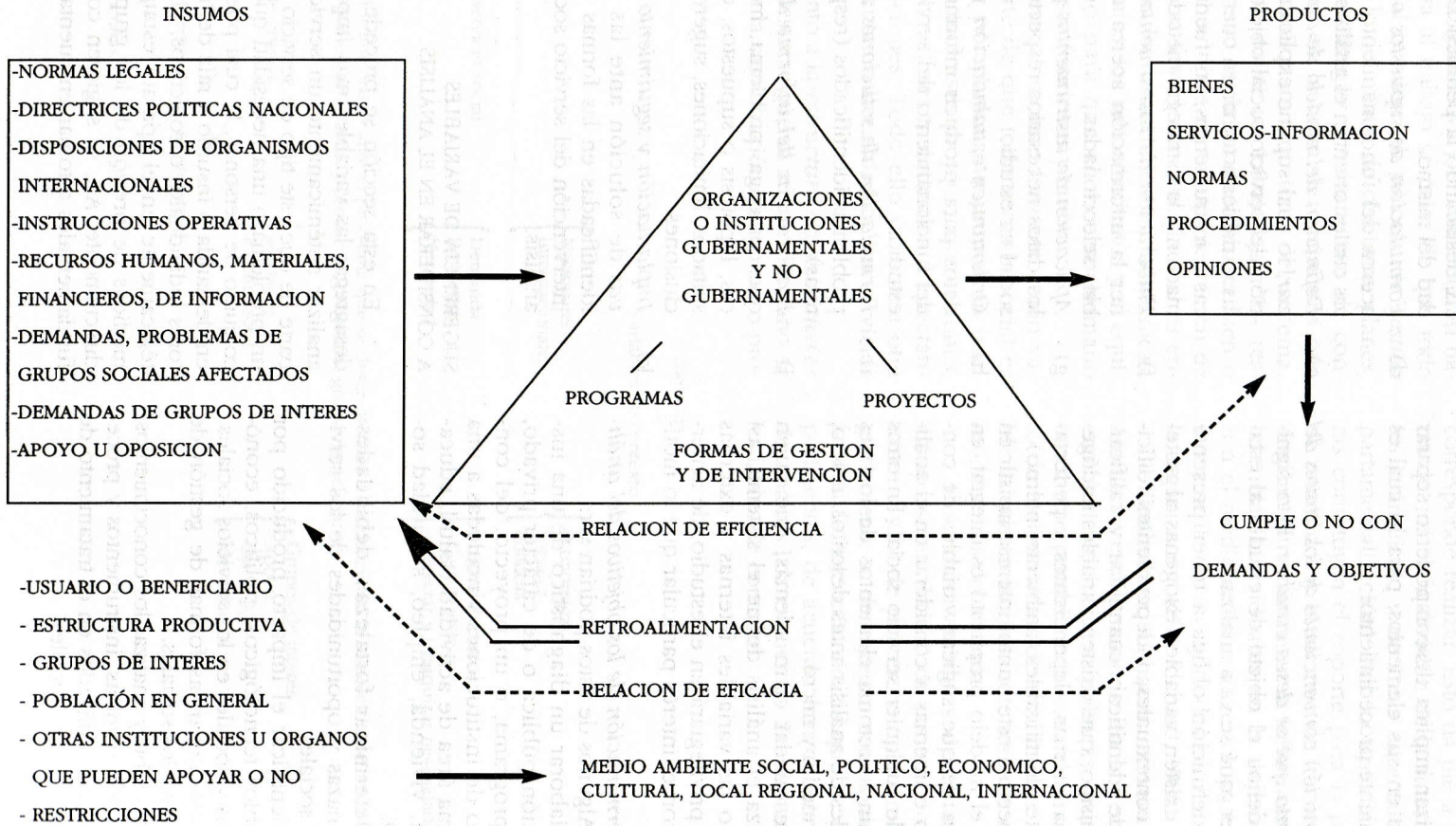
Cuadro 1

Conceptos básicos a considerar respecto a los componentes o partes de un sistema abierto

Regulador	Ambiente	Demandas (Insumos)	Proceso o transformador	Respuestas (bienes o productos)	Realimentación
Niveles directivos o gerenciales que establecen directrices, objetivos, toman decisiones políticas que se traducen en planes, programas o proyectos.	Condiciones económicas, políticas sociales, culturales. Estimula o inhibe el suministro de insumos. Recibe productos Usuarios, clientes, estructura productiva, grupos de interés, población en general.	Elementos que ingresan al sistema. Decisiones Normas legales. Directrices políticas. Instrucciones operativas. Recursos humanos materiales, financieros, información. Oposición o apoyo.	De recursos a productos o servicios. Trabajo, tecnología. Normas, procedimientos para decidir y hacer el trabajo. Estructuras administrativas (de dirección, de conversión, de mantenimiento). Características del recurso humano (aptitudes y actitudes).	Bienes, servicios, normas, opiniones, información Producen efectos sobre el ambiente que pueden ser aceptados o no como legítimos o ilegítimos, adecuados o inadecuados. Resolución de problemas, satisfacción de necesidades.	Permite medir resultados del sistema en términos de tres variables distintas: - Eficiencia - Eficacia - Observación de normas establecidas. Evaluar el funcionamiento del sistema al comparar resultados con demandas, apoyo u oposición.

Esquema 1

Modelo sistémico para el análisis de un servicio social proceso de conversión



Adaptado de Carrillo, Alejandro (1973).

FASES DEL ANÁLISIS

Analizar implica descomponer o separar un sistema en sus elementos, para lo cual es útil el siguiente procedimiento:

- a) *Definición convencional de los límites del sistema que se desea estudiar.* Esto significa definir el objeto de estudio al establecer ¿qué se va a analizar?

Tal definición obliga a tener presente que existen variables exógenas al sistema, contextuales, independientes, difíciles de identificar, cuantificar y calificar. Asimismo, que existen variables endógenas o internas, dependientes y perfectamente identificables (ambiente interno). Respecto a este punto, interesa insistir en que el modelo propuesto es integral, en razón de que sugiere variables de contexto e internas a considerar en el análisis de cualquier servicio social. En otros términos, retoma elementos de los tres niveles de análisis antes descritos: macro, intermedio y micro.

Debe quedar claro además, que quien realiza el análisis define el sistema, así como las variables internas y externas que privilegiará en el estudio, de acuerdo con el interés particular que lo motive.

- b) *Determinación de los objetivos del análisis.* Algunos de estos podrían ser:
- Elaborar un diagnóstico de una institución pública o de carácter privado, un programa, o un proyecto, del conjunto de instituciones vinculadas a una misma área de actividad (salud, educación, vivienda, empleo, seguridad social).
 - Determinar fortalezas, debilidades, amenazas y oportunidades de los servicios sociales.
 - Identificar el impacto producido por cambios tecnológicos, políticos, económicos y sociales en los servicios sociales.
 - Caracterizar las formas de gestión de los servicios sociales.
 - Describir y analizar los conocimientos, métodos, técnicas, instrumentos y procedimientos utilizados en el tratamiento de los problemas sociales.

- c) *Justificación de la importancia del análisis,* destacando la pertinencia y oportunidad del mismo.
- d) *Formulación de supuestos o de hipótesis* acerca del funcionamiento del sistema, los cuales orienten el análisis.
- e) *Definición del modelo de análisis a utilizar,* lo cual supone explicitar la concepción del servicio social objeto de estudio, las variables a tomar en cuenta, las técnicas e instrumentos; las fuentes de información y la estrategia metodológica.
- f) *Elaboración de instrumentos* para obtener la información acerca de las variables seleccionadas.
- g) *Aplicación de instrumentos* para obtener los datos necesarios respecto al servicio social en estudio.
- h) *Ordenamiento, tabulación y análisis* de datos para producir información acerca del funcionamiento del servicio social en estudio.
- i) *Formulación de soluciones* ante el o los problemas identificados (respuestas creativas).
- j) *Elaboración del informe de resultados* que contenga: problema, método, técnicas, hipótesis o supuestos, objetivos, resultados, limitaciones, sugerencias o conclusiones.
- k) *Implantación y seguimiento de alternativas* de solución ante las debilidades identificadas en las formas de gestión e intervención del servicio social objeto de análisis.

SUGERENCIA DE VARIABLES
A CONSIDERAR EN EL ANÁLISIS

En esta sección se procede a exponer y desagregar las variables más importantes para analizar sistémicamente un servicio social. Se parte de que este tipo de servicio se origina en un problema o una necesidad que afecta a un conjunto de personas, lo cual puede traducirse en demanda o insumo a raíz del interés de actores individuales o colectivos, ubicados estratégicamente en el aparato estatal, o por las medidas de presión de los grupos afectados directamente. Así, se sugieren como variables fundamentales a tomar en cuenta: el trabajo y

la tecnología, las personas o recurso humano, la estructura organizativa y el ambiente. Al hacer referencia al trabajo se parte de que todo servicio social requiere un proceso de *gestión* centrado en la definición de objetivos, planes, programas, estrategias y mecanismos de control. Es decir, en la toma de decisiones que afectan el funcionamiento total del sistema. Por otra parte, existe un trabajo *operativo* responsable directo de la producción del bien o servicio. Ambos tipos de trabajo requieren de *tecnología* para llevarlos a cabo, la cual es entendida como los conocimientos, las técnicas, los instrumentos, los procedimientos y el equipo necesario para que el recurso humano cumpla con sus funciones y tareas.

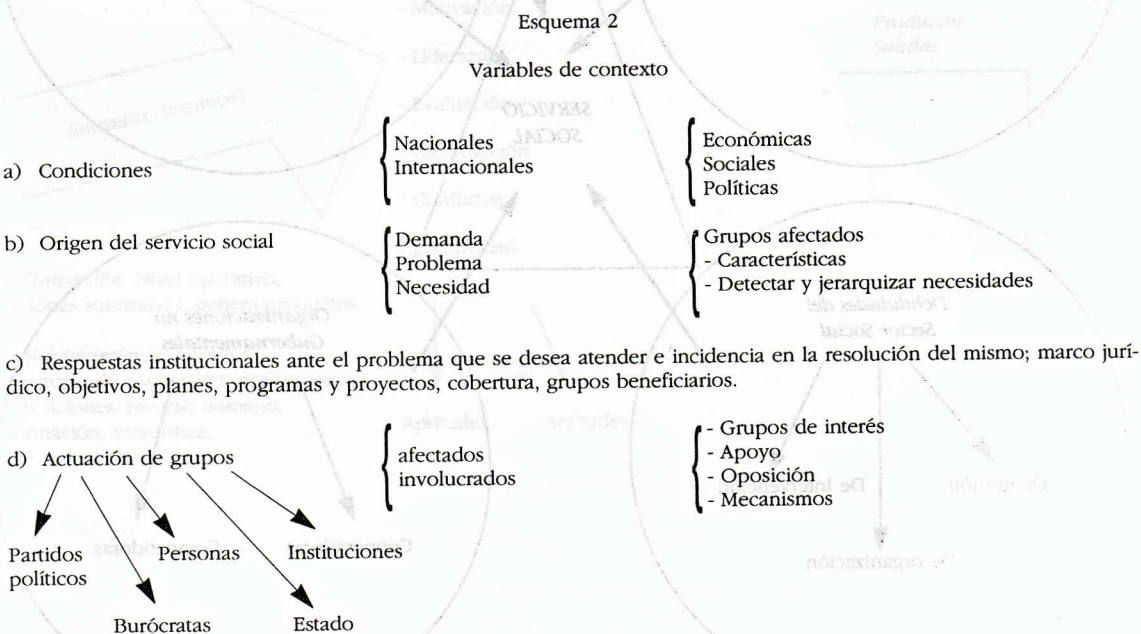
Al sugerir al *recurso humano* como variable se parte de que todo servicio social es desarrollado por personas y grupos en interacción, con intereses propios, motivaciones, sentimientos, valores y actitudes, expectativas y aspiraciones. Todo ello de una u otra forma repercute en la calidad de los servicios sociales.

En cuanto a la *estructura organizativa* es importante destacar que el recurso humano se distribuye en la organización, programa o pro-

yecto de acuerdo con el tipo de trabajo que le corresponde realizar. Esto da pie a la existencia de una clara división de la autoridad (niveles jerárquicos) y de áreas especializadas (departamentalización). Por lo tanto las estructuras constituyen el soporte para la producción de resultados y el alcance de los objetivos; se diseñan para minimizar la influencia de las diferencias individuales en la organización y, son el medio en el cual se toman las decisiones y se llevan a cabo todas las actividades de la organización (Hall Richard, 1986).

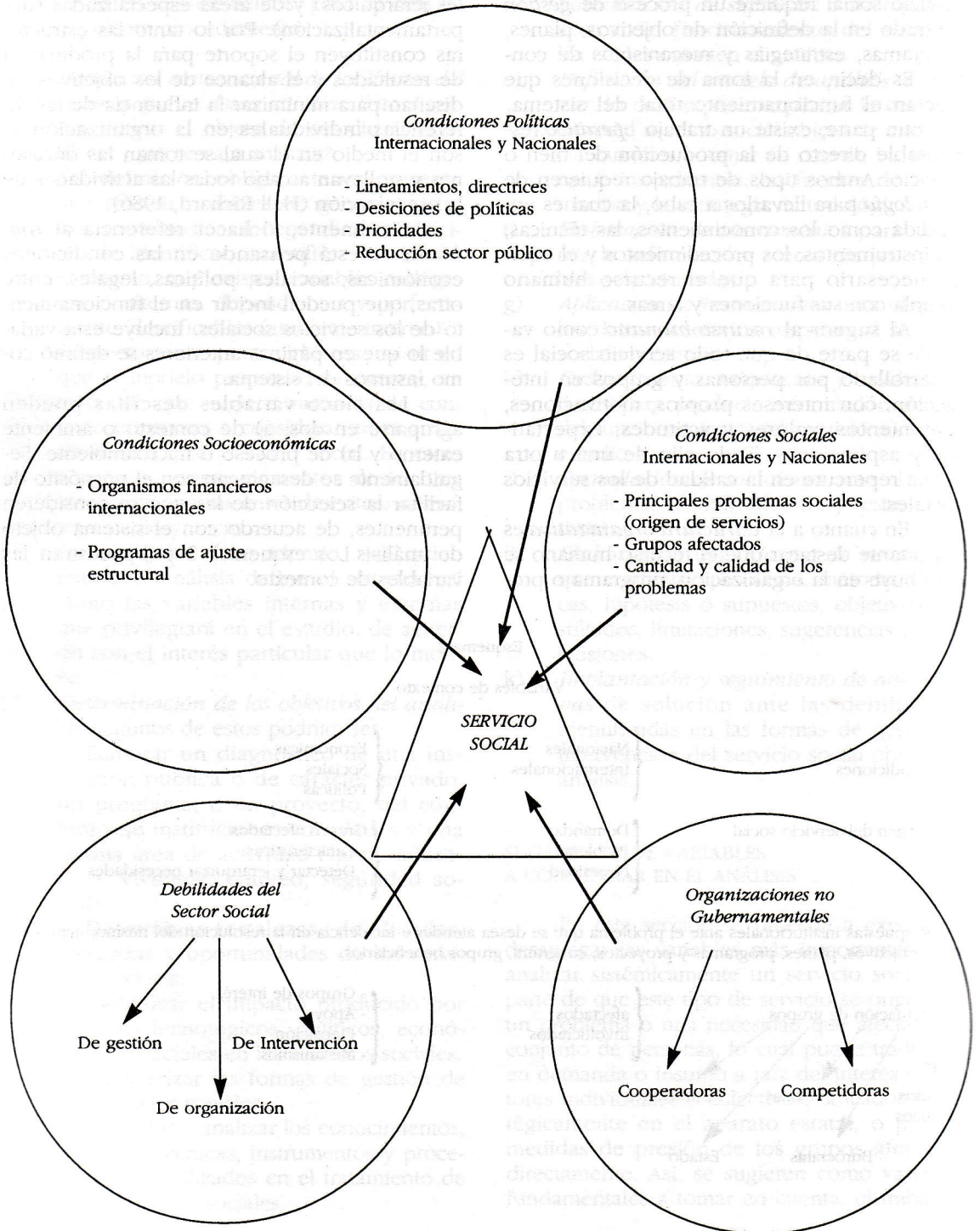
Finalmente, al hacer referencia al *ambiente* se está pensando en las condiciones económicas, sociales, políticas, legales, entre otras, que pueden incidir en el funcionamiento de los servicios sociales. Incluye esta variable lo que en páginas anteriores se definió como insumos del sistema.

Las cinco variables descritas pueden agruparse en dos: a) de contexto o ambiente externo y b) de proceso o microambiente. Seguidamente se desagregan con el propósito de facilitar la selección de las que se consideren pertinentes, de acuerdo con el sistema objeto de análisis. Los esquemas 2 y 3 muestran las variables de contexto.



Esquema 3

Elementos a considerar respecto al macroambiente o contexto



VARIABLES DE PROCESO (MICROAMBIENTE)

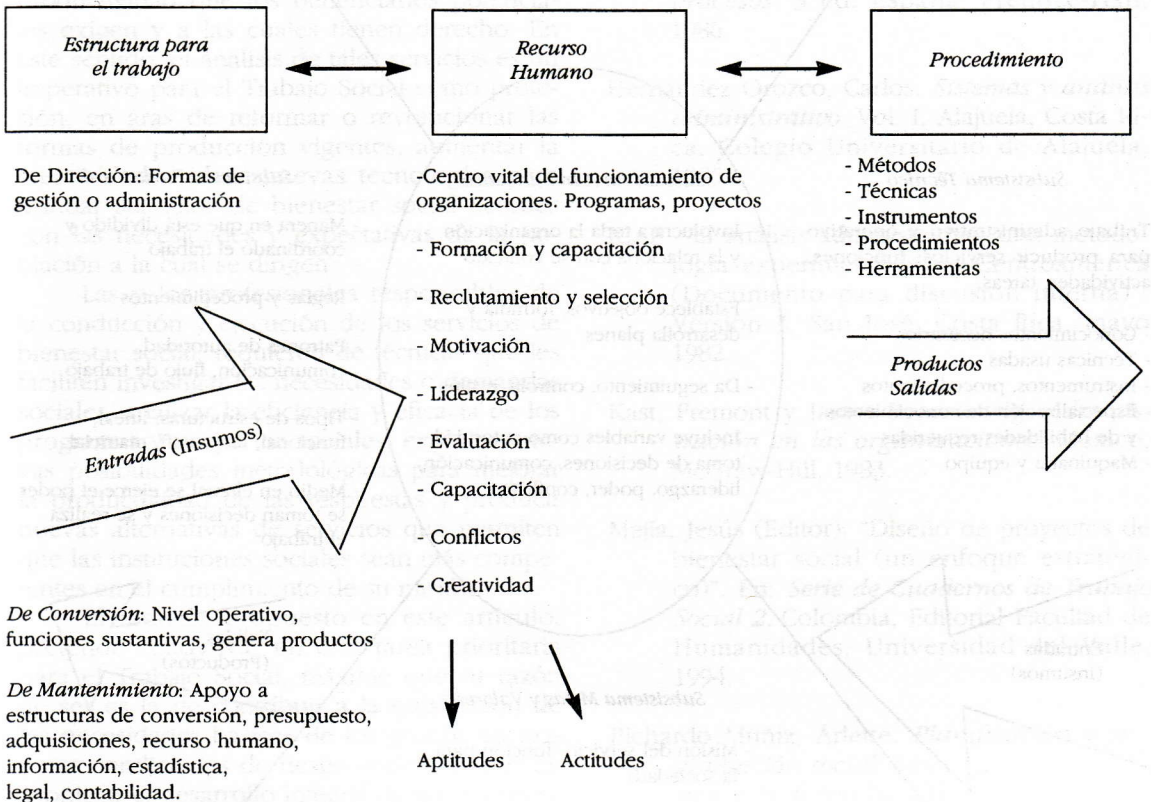
El microambiente está definido por los límites oficiales de una organización, programa o proyecto. Es en él donde se realiza el trabajo sustantivo y de apoyo para brindar atención a una necesidad o demanda social. Por consiguiente, conocer, describir e interpretar las características estructurales y de proceso de un

servicio social, es clave para estar en capacidad de señalar debilidades, identificar y elaborar nuevas formas de atención acordes con las condiciones contextuales, las demandas del grupo usuario y las condiciones de recursos, estructura y procesos con que cuenta la institución.

Los esquemas 4 y 5 contienen las variables sugeridas.

Esquema 4

Estructuras a considerar en el análisis del proceso de conversión de un servicio social (Institución, Programa, Proyecto)



Esquema 5

Subsistemas Básicos del microambiente

Subsistema Psicosocial

- Individuos y grupos en interacción (red de relaciones interpersonales)
- Conducta individual y motivación
 - Relaciones de status y papel
 - Grupos formales e informales y su dinámica
 - Sentimientos, valores, aptitudes, actitudes, expectativas.

Subsistema Técnico

Trabajo administrativo y operativo para producir servicios: funciones, actividades, tareas.

- Conocimientos necesarios
- Técnicas usadas
- Instrumentos, procedimientos
- Especialización de conocimientos y de habilidades requeridas
- Maquinaria y equipo

Subsistema Administrativo

- Involucra a toda la organización y la relaciona con su contexto
- Establece objetivos, formula y desarrolla planes
- Da seguimiento, controla, evalúa
- Incluye variables como autoridad, toma de decisiones, comunicación, liderazgo, poder, conflicto.

Subsistema Estructural

- Manera en que está dividido y coordinado el trabajo
- Reglas y procedimientos
- Patrones de autoridad, comunicación, flujo de trabajo
- Tipos de estructuras: lineal, funcional, línea staff, matricial
- Medio en el cual se ejerce el poder se toman decisiones y se realiza el trabajo

Entradas (insumos)

Salidas (Productos)

Subsistema Metas y Valores

- Misión del servicio (función para la sociedad)
- Objetivos y valores que sustenta
- Origen (demanda, problema)
- Límites del programa, proyecto, organización
- Grupos meta o beneficiarios

COMENTARIOS FINALES

Los servicios de bienestar social se encuentran sometidos en el presente, a fuertes cuestionamientos en su calidad y cantidad. Los nuevos lineamientos emanados de organismos financieros internacionales, obligan a los diversos gobiernos de los países latinoamericanos a replantear la política social, mediante la focalización y privatización de los servicios. Cada vez son menores los recursos asignados y no cabe duda que las formas de producción de estos servicios no han sido las más acertadas.

Todo servicio social es un producto que debe reunir las características de calidad y productividad que los beneficiarios potenciales exigen y a las cuales tienen derecho. En este sentido, el análisis de tales servicios es un imperativo para el Trabajo Social como profesión, en aras de reformar o revolucionar las formas de producción vigentes, aumentar la creatividad e idear nuevas tecnologías para brindar servicios de bienestar social acordes con las necesidades y expectativas de la población a la cual se dirigen.

Las y los profesionales responsables de la conducción y ejecución de los servicios de bienestar social, requieren de técnicas que les faciliten investigar las necesidades o demandas sociales, analizar la eficiencia y eficacia de los programas y proyectos sociales; explorar nuevas posibilidades metodológicas para mejorar la productividad de las respuestas y producir nuevas alternativas de servicios que permiten que las instituciones sociales sean más competentes en el cumplimiento de su misión.

El modelo propuesto en este artículo, pretende coadyuvar en esta tarea prioritaria para el Trabajo Social, máxime que su razón de ser es la de contribuir a la satisfacción de las necesidades básicas de los grupos en mayores condiciones de riesgo social, en aras de propiciar el desarrollo integral de las personas.

BIBLIOGRAFÍA

- Campero, Gildardo. "Metodología para el análisis administrativo". 1973 (*Mimeo*).
- Carrillo Castro, Alejandro. "Características del enfoque de sistemas". En: *La reforma administrativa en México*. México, Instituto de Administración Pública, 1973.
- Chiavenato, Idalberto. *Introducción a la teoría general de la administración*. 3 ed. Colombia, McGraw-Hill, 1987.
- Hall, Richard. *Organizaciones, estructura y procesos*. 3 ed. España; Prentice-Hall, 1986.
- Hernández Orozco, Carlos. *Sistemas y análisis administrativo*. Vol. I, Alajuela, Costa Rica, Colegio Universitario de Alajuela, 1985.
- ICAP. "El análisis administrativo: una metodología experimentada en Centroamérica (Documento para discusión interna)". Versión 3. San José, Costa Rica, mayo 1982.
- Kast, Fremont y James Rosenzweig. *Administración en las organizaciones*. México, McGraw-Hill, 1983.
- Mejía, Jesús (Editor). "Diseño de proyectos de bienestar social (un enfoque estratégico)". En: *Serie de Cuadernos de Trabajo Social 2*. Colombia, Editorial Facultad de Humanidades, Universidad del Valle, 1994.
- Pichardo Muñiz, Arlette. *Planificación y programación social: bases para el diagnóstico y la formulación de programas y proyectos sociales*. San José, Costa Rica; Editorial Universidad de Costa Rica, 1984.

Nidia Esther Morera Guillén
Escuela de Trabajo social
Facultad de Ciencias Sociales
Universidad de Costa Rica

EL TALLER: MODELO PEDAGÓGICO PARA LA FORMACIÓN PROFESIONAL EN TRABAJO SOCIAL

Rosa Rosales Ortíz
Olga Villalta Villalta

RESUMEN

Se exponen aquí los fundamentos teórico-metodológicos centrales en que se apoya el modelo pedagógico de taller que se utiliza en la formación de profesionales en Trabajo Social. También se dan a conocer algunas características que asume su operacionalización en la Carrera de Trabajo Social, Sede de Guanacaste, Universidad de Costa Rica.

PRESENTACIÓN

En el siguiente artículo se expone una síntesis explicativa de los supuestos centrales de la metodología de taller, así como algunos aspectos de su operacionalización por parte de la carrera de Trabajo Social, Sede de Guanacaste de la Universidad de Costa Rica.

Primero se plantean algunos antecedentes de la metodología de taller. Luego se explican los supuestos básicos en que se apoya el modelo de taller para la formación de trabajadores sociales. Se continúa con una síntesis de su operacionalización y finalmente, se anota una reflexión general a modo de conclusión.

SUMMARY

It exposes the main theoretical-methodological basis of the workshop's pedagogical pattern, which is used in the social worker's professional formation. It also gives light about some important characteristics of the operatives' process in the Sede de Guanacaste, Universidad de Costa Rica in the Social Work career.

1. ANTECEDENTES DE LA METODOLOGÍA DE TALLER

La metodología de taller en las carreras de Trabajo Social de la Universidad de Costa Rica es producto de jornadas de evaluación de docentes, estudiantes y el colectivo profesional que laboraba en entidades públicas, y que a raíz de los resultados del III Congreso Universitario (mayor democratización de la educación superior) demandaron un curriculum que formara profesionales críticos, con un conocimiento profundo de la realidad nacional.

En ese momento (1970) se inició también un análisis crítico de la orientación metodológica tecnicista y vertical seguida hasta

entonces en la formación de trabajadores sociales, y se fueron delineando las bases de un nuevo modelo pedagógico: el taller.

Este proceso de cuestionamiento, evaluación, búsqueda de identidad profesional y opciones metodológicas coincidió con el movimiento de reflexión y reconceptualización que en la década del 70 se desarrolló en Trabajo Social a nivel laboral y de docencia en América Latina.

El modelo de taller inicialmente se puso en práctica en los Centros Regionales de la Universidad de Costa Rica (hoy Sedes Universitarias) ya que su menor tamaño y complejidad facilitaban su apertura y desarrollo.

En 1973, la Escuela de Trabajo Social inició una estructura curricular de bloques: cursos independientes coordinados entre sí y con la práctica preprofesional. En 1975, basado en este plan de estudios, el Centro Regional de San Ramón desarrolló la primera experiencia curricular de taller (cursos integrados). En 1976 esta metodología fue asumida por el Centro Regional de Guanacaste en la formación de trabajadores sociales. Algunas características de esta experiencia se anotan a continuación.

2. FUNDAMENTOS TEÓRICOS-METODOLÓGICOS DEL TALLER

Los fundamentos teóricos-metodológicos del modelo pedagógico de taller le imprimen a esta metodología una identidad propia y una particularidad específica por las características básicas que asume su planteamiento y ejecución, así como las condiciones de operación que se requieren.

Los fundamentos del taller son: aprender haciendo, la realidad como punto de partida, proceso de conocimiento basado en la constante relación de lo concreto-complejo y lo abstracto-simple y viceversa, triple integración (proceso, academia y actores), trabajo docente interdisciplinario. En detalle cada uno de esos aspectos se caracteriza y organiza del siguiente modo:

2.1 Aprender haciendo

A partir de esta categoría se conceptualiza el taller como un proceso de enseñanza

aprendizaje partiendo de que: “no se puede enseñar correctamente mientras no se aprenda durante la misma tarea de enseñanza” (Bleger, s/f: 13). Esto implica que no se puede enseñar y aprender en abstracto, sino sobre la base de la realidad en que se opera, sobre la base del hacer; de ahí el nombre definido para la metodología: TALLER.

Taller es una palabra que “tiene una evidente connotación artesanal donde los sujetos aprenden haciendo; sin embargo, no se limitan a repetir mecánicamente lo aprendido, sino que generan nuevos conocimientos por la reflexión que hacen de la práctica social” (Rosales y otras, 1981: 65).

En el aprender haciendo las prácticas preprofesionales tienen un papel medular al permitir trabajar resolutiva y constructivamente en situaciones parecidas a las que se enfrentarán en el desempeño profesional.

En este modelo pedagógico de taller los docentes tienen varias funciones, son facilitadores y orientadores del proceso de enseñanza-aprendizaje, a su vez aprenden con quienes trabajan y de la realidad social en que operan, estimulan la creatividad e iniciativa grupal e individual de los sujetos participantes.

Dentro de esta enseñanza-aprendizaje se plantea que

“no se puede pretender organizar la enseñanza en grupos operativos sin que el personal docente entre en el mismo proceso dialéctico de los estudiantes, sin dinamizar y relativizar su rol, y sin abrir ampliamente las posibilidades de una enseñanza y aprendizaje mutua y recíproca”. (Bleger, s/f:4).

En complemento con esta línea de pensamiento, Ordoñez (1991: 83) afirma que, la “adquisición de aprendizaje tiene como finalidad la intervención en la realidad de manera innovadora”, de tal forma que el estudiante pueda aprender haciendo y sea capaz de trascender esa situación de aprendizaje a otras constructiva y creativamente.

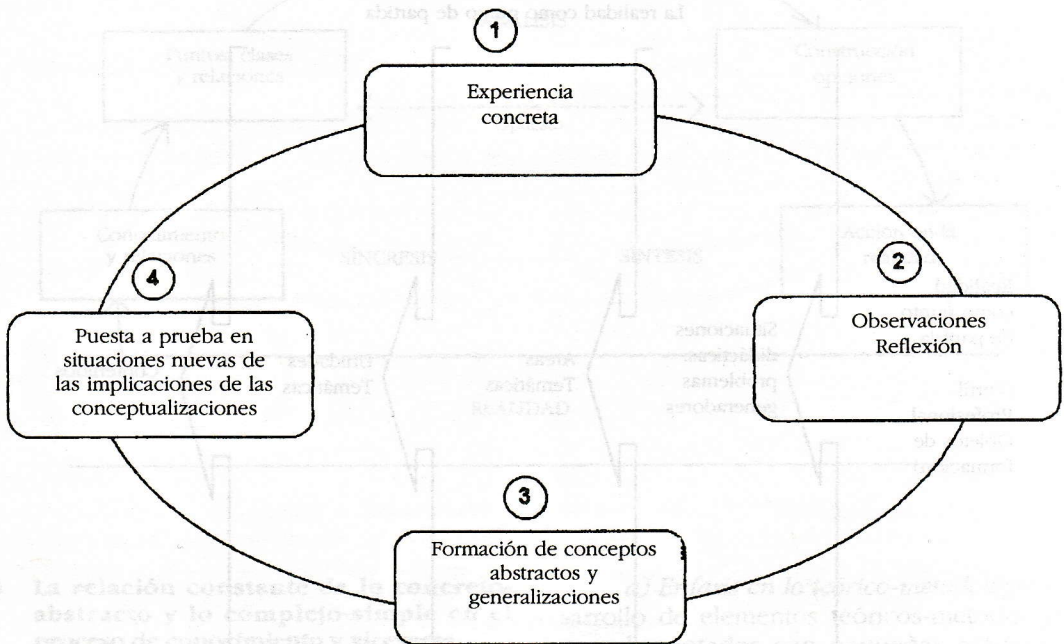
Por eso el aprender haciendo es visto dentro de un ciclo integral; de un ciclo de cuatro fases que progresa en espiral y dialécticamente teniendo como base fundamental la experiencia concreta (Ordóñez, 1991: 84) que se desarrolla en las actividades de aprendizaje.

En el aprender haciendo se desarrollan cuatro capacidades básicas en forma retroali-

mentadora, articulada y secuencial: experiencia concreta, observación reflexiva, conceptualización abstracta y experiencia activa. Estas cuatro habilidades están en estrecha relación con los postulados del taller. Sobre este proceso de aprender-haciendo a través del ciclo de cuatro etapas véase el siguiente esquema de Ordóñez (1991).

Esquema 1

Desarrollo de capacidades básicas en el aprender haciendo



Fuente: Danilo Ordoñez, *Módulo III, Curso de Capacitación a Distancia*. Centro Latinoamericano de Trabajo Social, Perú. 1991. pág. 84.

2.2 La realidad como punto de partida

La realidad social es el punto central de partida a través de la cual se organiza la formación profesional. La realidad se aborda por medio de cuatro situaciones didácticas, denominadas "problemas generadores". Estos se estructuran en los niveles del Plan de Estudios de Bachillerato en Trabajo Social: Taller I, II, III.

Como su nombre lo indica, los problemas generadores expresan conceptualmente situaciones de la realidad que se trabajan de acuerdo con el perfil profesional y los objetivos de formación. Los problemas generadores permiten delimitar la temática central de cada taller, organizar las áreas temáticas y el desglose de los contenidos.

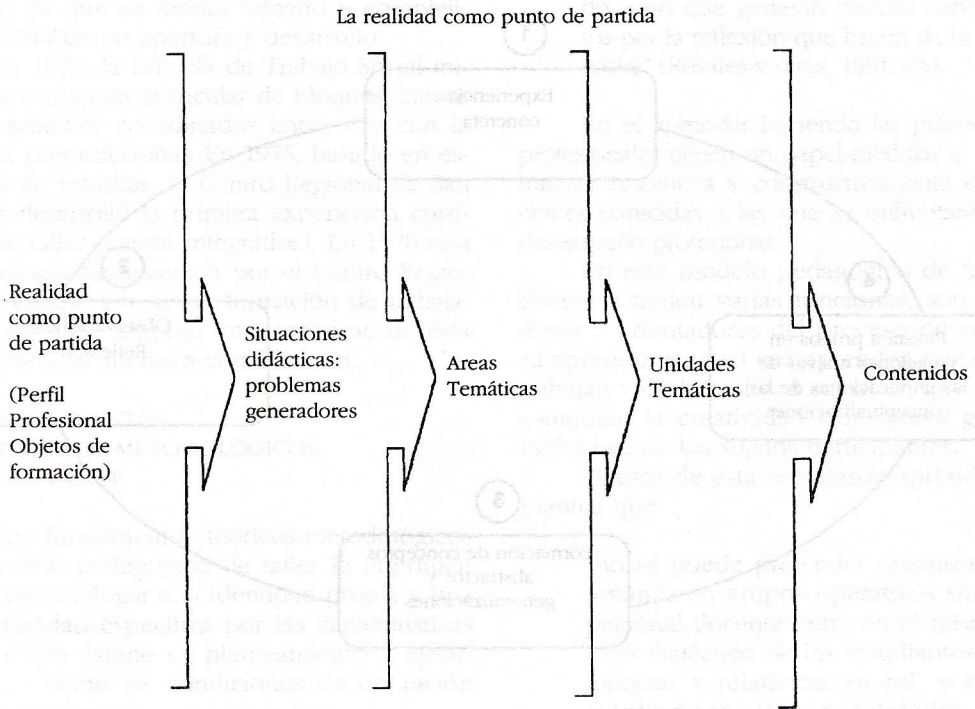
La realidad social brinda la materia básica para el aprender haciendo pues,

“si las experiencias de aprendizaje están ligadas con la práctica social del sujeto, será más probable que el mismo alcance éxito con su aprendizaje. Lo contrario sucede cuando el aprender está desligado de la realidad, o al menos no aparece obvio para el sujeto que aprende la relación entre sus vivencias de aprendizaje y sus experiencias” (Ordóñez, 1991: 83).

El esquema 2, ilustra lo importante que es la realidad como punto de partida en el quehacer académico.

Haciendo modificaciones al esquema de Arco de Charles Maguerez que plantean Díaz y Martins (1986), es posible también visualizar lo trascendente que es la realidad social como punto de partida para la formación profesional en Trabajo Social.

Esquema 2



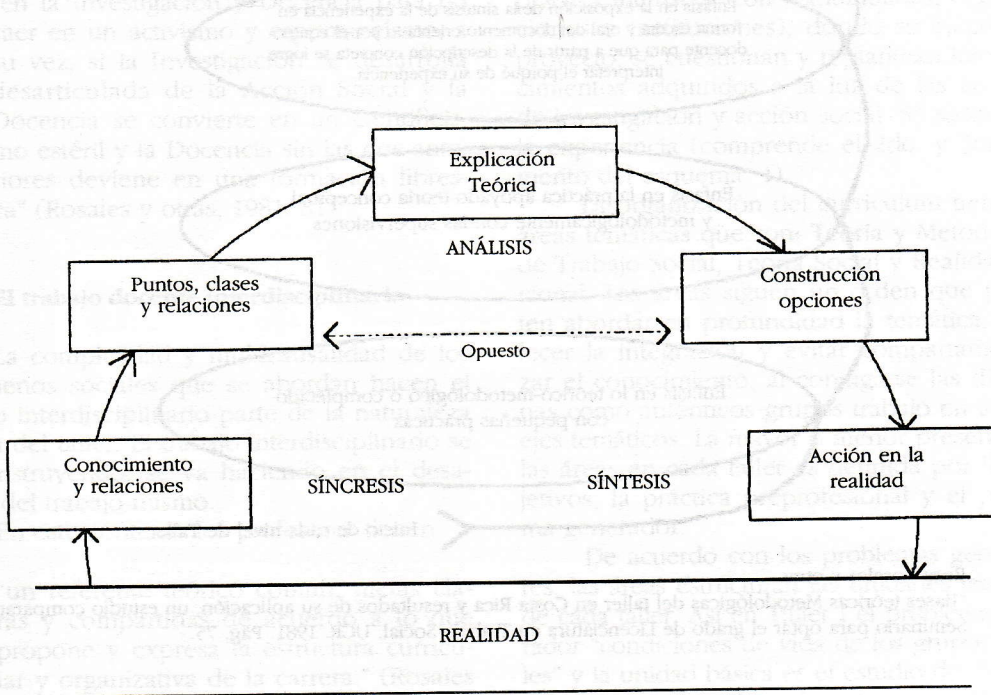
Maguerez muestra que, al partir de la realidad (hechos de la realidad expresada en problemas) se logra una visión global de la situación (síncresis) antes del análisis. Esto permite encontrar los componentes y relaciones claves en la conformación de la situación, los cuales son vitales, ya que su variación provocará cambio en la misma. De ahí se llega al análisis, explicación de la situación de estudio (con enfoques teóricos), diseño de soluciones (viable académica, técnica, económica y socialmente), para intervenir preprofesionalmente (práctica) en la situación y lograr su cambio.

El esquema muestra que se parte de la realidad y se vuelve a ella con elaboraciones teóricas, prácticas y resolutorias. La repetición de estas experiencias de aprendizaje partiendo de la realidad, permiten afianzar el aprendizaje al basarse en un aprender haciendo reflexionado.

Al respecto se presenta el Arco de Charles Maguerez en el esquema 3 con modificaciones de denominación para adaptarlo a la experiencia de formación profesional en Trabajo Social.

Esquema 3

La realidad social como punto central para la formación profesional
(Arco de Maguerez)



2.3 La relación constante de lo concreto-abstracto y lo complejo-simple en el proceso de conocimiento y viceversa

El proceso de conocimiento está en relación de lo concreto-complejo a lo abstracto-simple y viceversa. Lo concreto es complejo por ser la unidad de la diversidad de la realidad; y lo abstracto es simple por ser la expresión conceptual de la realidad. "La relación dialéctica abstracta supone la relación teórico-práctica al permitir vincular las causas y los fenómenos con la actividad social" (Rosales, 1981: 72).

De este proceso sobresalen en el taller tres momentos articulados entre sí: los productos de un momento se constituyen en insumos para los otros. Los tres momentos son:

a) *Enfasis en lo teórico-metodológico:* desarrollo de elementos teóricos-metodológicos complementados con pequeñas prácticas de acercamiento a la realidad a través de estrategias de captación metodológica. El conocer la realidad da inicio al 2do. momento.

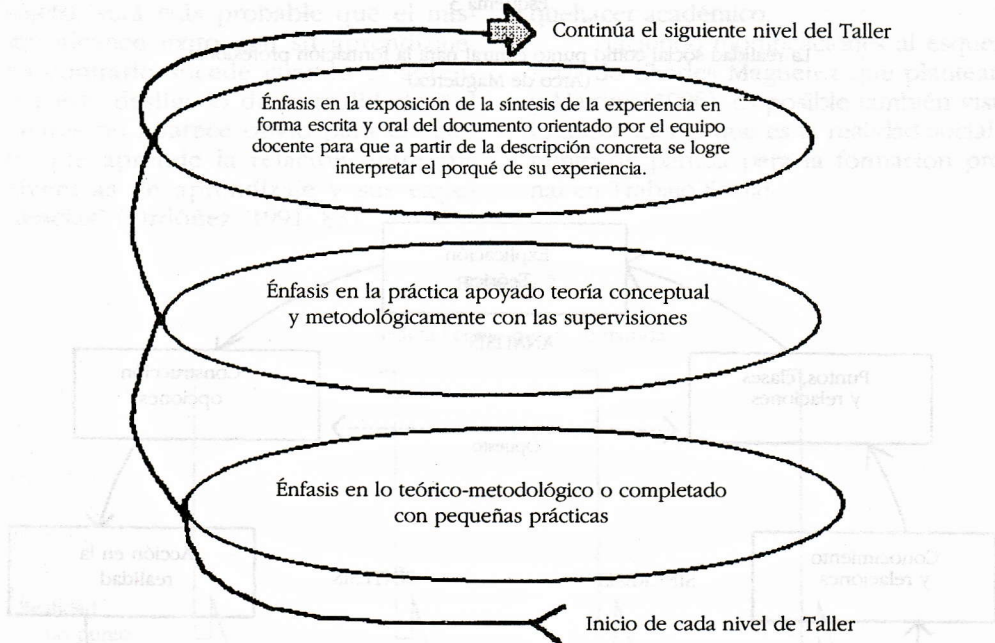
b) *Enfasis en la práctica intensiva:* ejecución de un proyecto social apoyado teórica y metodológicamente con supervisión y sesiones de reflexión grupal.

c) *Enfasis en la exposición de la experiencia en forma escrita y oral:* comprende el registro de momento 1 y 2.

La relación secuencial de los momentos se captan en el esquema 4.

Esquema 4

Momentos del Taller



Fuente: Rosa Rosales y otras
 "Bases teóricas Metodológicas del taller en Costa Rica y resultados de su aplicación, un estudio comparativo."
 Seminario para optar el grado de Licenciatura en Trabajo Social. UCR. 1981. Pág. 75.

2.4 La triple integración

Es la fuerza motriz del taller que conlleva la interrelación de participantes y del proceso académico. El taller postula la integración de: proceso, participantes y academia. Se habla así de una triple integración en:

- a. *De proceso: teoría-práctica.*
- b. *De integrantes: docente-estudiantes-grupos sociales.*
- c. *De Academia: docencia-investigación-acción social.*

- a. *De proceso: teoría-práctica*

A través de la práctica se captan manifestaciones, problemas y contradicciones de la realidad. La teoría evidencia relaciones y nexos entre los aspectos empíricos, lleva a la

comprensión y análisis de los hechos. Se obtiene así una visión integral de la realidad al ser la práctica orientada por la teoría y brindar elementos para enriquecer la teoría.

- b. *De los participantes: docentes estudiantes-grupos sociales*

En la integración cada uno tiene su propia tarea, enriquece la acción de los otros y contribuye al logro de los objetivos.

El docente supervisa y asesora el trabajo del estudiante y tiene conocimiento y contacto con la realidad. *El estudiante* es sujeto responsable de su formación y creador de nuevas experiencias que permiten superar su posición tradicional de receptor. *Los grupos sociales* participan en el análisis de la realidad, diseño y desarrollo de acciones de solución.

c. *De academia: docencia-investigación-acción social*

Los tres se articulan y operacionalizan en cada taller. La acción se apoya

“en la Investigación y Docencia para no caer en un activismo y espontaneísmo, a su vez, si la Investigación se desarrolla desarticulada de la Acción Social y la Docencia se convierte en un cientificismo estéril y la Docencia sin las dos anteriores deviene en una formación libreca” (Rosales y otras, 1981: 81)

2.5 El trabajo docente interdisciplinario

La complejidad y multicausalidad de los fenómenos sociales que se abordan hacen el trabajo interdisciplinario parte de la naturaleza misma del taller. El trabajo interdisciplinario se va construyendo; se va haciendo en el desarrollo del trabajo mismo.

En este contexto los profesores tienen

“un referente teórico común, metas claras y compartidas de acuerdo a lo que propone y expresa la estructura curricular y organizativa de la carrera.” (Rosales y otros, 1989: 81).

Lógicamente esta dinámica supone una programación de la labor a realizar, así como una división del trabajo de acuerdo a los objetivos definidos en el corto, mediano y largo plazo y con las capacidades de los participantes.

El trabajo interdisciplinario exige el constante intercambio y discusión de lo que acontece y se espera en el Taller. Es vital un trabajo en equipo a diferentes niveles según los objetivos.

3. OPERACIONALIZACIÓN DEL MODELO DE TALLER EN LA CARRERA DE TRABAJO SOCIAL

Los supuestos de este modelo pedagógico se operacionalizan en el Plan de Estudios de Bachillerato en Trabajo Social a través de Taller I, Taller II y Taller III y corresponden al 1er. 2do. y 3er. año de carrera. Cada año de carrera dura dos ciclos lectivos y comprende

dos fases: A y B (Taller I A, Taller I B, Taller II A, Taller B, Taller III A y Taller III B).

En la fase A se desarrollan elementos teóricos-metodológicos de acuerdo a los problemas generadores (comprende el 1er momento del esquema nº 4). La fase B comprende la práctica intensiva (con comunidades, organizaciones e instituciones), donde se ejecuta un proyecto, se cuestionan y replantean los conocimientos adquiridos a la luz de las acciones de investigación y acción social. Se sistematiza la experiencia (comprende el 2do. y 3er. momento del esquema 4).

La organización del curriculum tiene tres áreas temáticas que son: Teoría y Metodología de Trabajo Social, Teoría Social y Realidad Nacional. Las áreas siguen un orden que permiten abordar en profundidad la temática, fortalecer la integración y evitar compartimentalizar el conocimiento, al conjugarse las disciplinas como auténticos grupos trabajo en torno a ejes temáticos. La mayor o menor presencia de las áreas en cada taller es definida por los objetivos, la práctica preprofesional y el problema generador.

De acuerdo con los problemas generadores, las áreas estructuran las unidades temáticas de cada taller. Así en Taller I el problema generador “condiciones de vida de los grupos sociales” y la unidad básica es el estudio de “los modos como se produce (estructura productiva) pero en relación con sus formas de organización social y con el Estado Costarricense”.

En taller II el problema generador es “la organización de los grupos sociales en la resolución de problemas y conflictos” y la unidad central de estudio la “organización de los grupos sociales en articulación con la estructura productiva y el Estado Costarricense”.

En el Taller III el problema generador se centra en el “papel del trabajador social en el desarrollo de las políticas sociales”. Por lo tanto cobra mayor importancia el estudio del Estado Costarricense, políticas sociales como unidad central sin dejar la interrelación con la organización y la producción.

Para conocer la realidad, en Taller I la práctica se realiza en comunidades con el objetivo de conocer, analizar y explicar sus condiciones de vida. La experiencia y conocimiento adquirido aquí son acumulativos para taller II y III.

En Taller II se sigue el mismo proceso de conocimiento pero a nivel de organización. Así, además de los objetivos de conocimiento, se planifica y ejecuta en conjunto con los miembros de la organización, un proyecto orientado a solucionar problemas organizacionales.

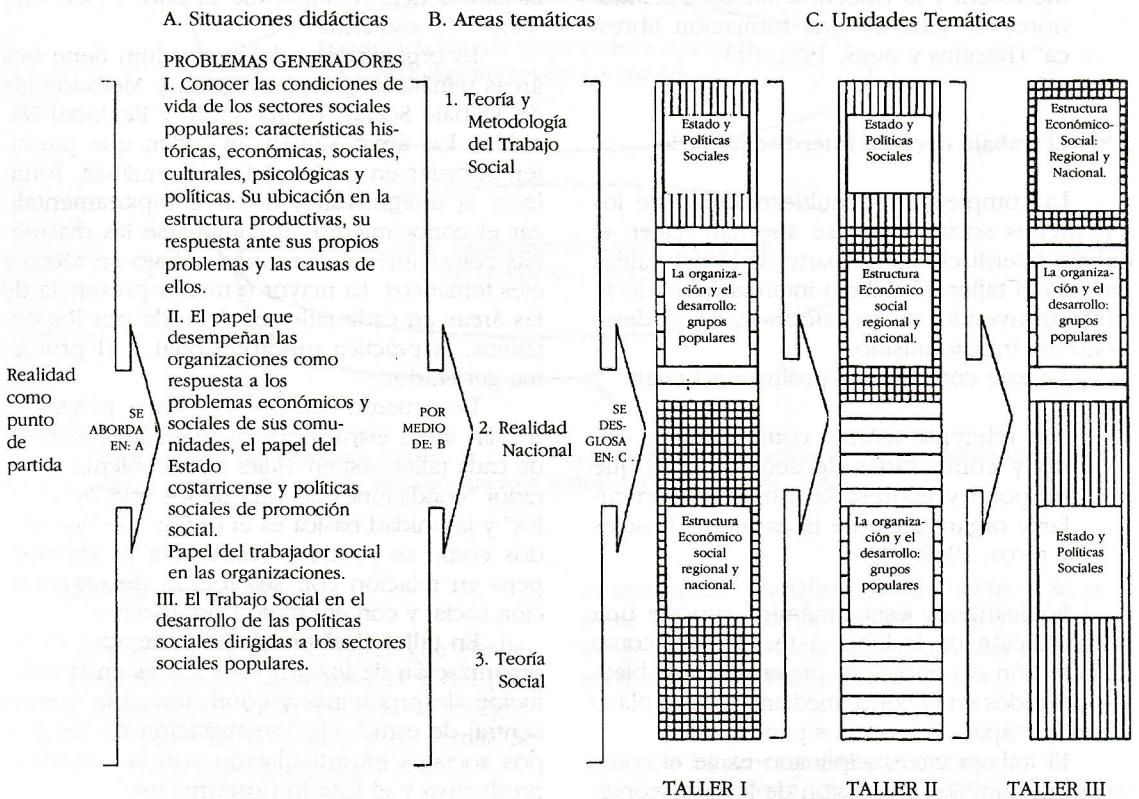
En Taller III la práctica se realiza en entidades públicas y privadas. Aquí el estudiante

diseña y ejecuta un proyecto para atender problemas sociales que aborda la entidad.

Como la realidad es el punto de partida en el proceso de formación de trabajadores sociales respecto al aprender haciendo, se hace necesario una constante reconstrucción de las situaciones didácticas.

Sobre este proceso véase el esquema 5.

Esquema 5



El modelo metodológico descrito desarrolla el proceso de aprender haciendo desde Taller I y, lógicamente, se continúa en Taller II y III. El estudiante aborda la realidad a través de la elaboración de una estrategia de captación metodológica que le permite conocer, analizar, interpretar y trascender esa realidad a través de la reflexión y la acción social planificada: proyecto.

Evidentemente implica un proceso de aprendizaje a través del hacer, construir y re-

solver. El aprender haciendo es un proceso progresivo y acumulativo, por cuanto el aprendizaje de un taller se convierte en insumo para los siguientes. Por ejemplo lo aprendido en taller I en comunidad es básico para que en taller II se comprenda la actuación de las organizaciones; y en taller III para entender las características que tienen los beneficiarios de las políticas sociales.

El proceso de relación con lo concreto-abstracto es cada vez más complejo porque

en la realidad que se aborda en las unidades temáticas de cada taller concurren diversidad de aspectos, tales como los económicos, sociales, políticos, culturales, ecológicos. Así se parte de la realidad con sus múltiples determinaciones en sus manifestaciones empíricas y, paulatinamente, se van descubriendo sus elementos claves y conexiones a través del análisis, para llegar a interpretarla y explicarla a la luz de enfoques teóricos. Se llega así a lo abstracto-simple.

En la formación de trabajadores sociales la práctica tiene un papel preponderante. Es el eje central pues permite acercarse a la realidad en forma científica, conocerla, incorporarse a ella, así como diseñar y desarrollar estrategias de intervención social en la resolución de problemas sociales.

En la triple integración, a través de la práctica y la investigación se extrae de la realidad las unidades temáticas que desarrolla la docencia. Con la elaboración teórica, la docencia y la investigación permiten el desarrollo de proyectos según las necesidades de los grupos sociales.

Como los grupos sociales constituyen el sujeto objeto de estudio e intervención de Trabajo Social, éstos se integran en los distintos quehaceres del proceso formativo. Así en la investigación corresponde su caracterización en la estructura productiva, en la organización, en los programas de política social. Para la Docencia están presentes en las temáticas de análisis. Para la acción social constituyen el sujeto de acción.

En el siguiente esquema se resume la organización operativa de la metodología de taller, destacando la integración de todos estos aspectos.

4. CONCLUSIONES

La naturaleza teórico-práctica e interdisciplinaria de la metodología de taller para la formación de trabajadores sociales, le asigna un carácter muy importante, legitimado por la realidad social.

La experiencia de ejercer la docencia en la carrera de Trabajo Social con este modelo pedagógico, permite afirmar que constituye una alternativa pertinente para la formación de profesionales capaces de intervenir científicamente en la realidad social. Esto se debe a que la misma, es la base sobre la cual se definen las unidades de análisis que dan origen a los distintos programas académicos. Esta característica particular hace de la metodología de Taller un proceso dinámico que constantemente se modifica por su búsqueda permanente de mayor correspondencia con los cambios que la sociedad demanda.

No obstante los esfuerzos realizados en este sentido, se requiere aún mejorar los mecanismos de vinculación de la investigación y la acción social con la docencia. Es decir, aprovechar más eficientemente los resultados que la investigación y la intervención social generan.

La naturaleza eminentemente teórico-práctica, flexible e interdisciplinaria del Taller le asigna un carácter muy particular, e innovador, pero demanda un trabajo constante de interrelación con la realidad y con los sujetos participantes.

Los años de ejercer la formación profesional con este modelo pedagógico permiten afirmar, que no es una tarea fácil porque se requiere de la participación decidida y apoyo de todos, tanto de actores directos (estudiantes, grupos sociales y docentes) como de autoridades institucionales.

Es una metodología ejecutable y constituye una alternativa pertinente para la formación de profesionales conocedores de la realidad social y capaces de intervenir científicamente en ella.

Obviamente, estas mismas características hacen de la metodología de Taller un proceso dinámico que experimenta y exige constantes modificaciones para corresponder a los cambios que la sociedad demanda.

Hoy más que nunca, los cambios acelerados que experimenta la sociedad costarricense exigen brindar una formación profesional en constante relación con la realidad social y tener la flexibilidad para adaptarse a las nuevas condiciones.

	PROBLEMA GENERADOR	TEORIA-PRACTICA GRUPOS SOCIALES	ESTUDIANTES	DOCENCIA	INVESTIGACION	ACCION SOCIAL
REALIDAD SOCIAL	Taller I Condiciones de vida de los grupos sociales lo teórico	La investigación parte del conocimiento de las formas de vida de producción y familiar. Se interpreta a la luz de teorías que permiten su explicación y enriquecer lo teórico	Supone el aprendizaje conjunto de la realidad concreta y el apoyo complementario de los aportes específicos para el conocimiento acción y reflexión teórica	a. Síntesis y discusión para caracterizar los grupos sociales en el contexto social costarricense. b. Define la evaluación del proceso teórico metodológico	Proporcionar elementos metodológicos para la caracterización de las condiciones de vida de los grupos sociales	Inserción en comunidades
	Taller II Papel del T.S. en las organizaciones	La integración parte de las organizaciones (estructura y dinámica) categorías teóricas que permiten explicar el conocimiento de éstas en la sociedad	Supone el aprendizaje conjunto de la realidad concreta y el apoyo complementario de los aportes específicos para el conocimiento, acción y reflexión teórica.	a. Síntesis y discusión de estructura, dinámica y papel de las organizaciones. b. Define la evaluación del proceso teórico	Brinda elementos metodológicos para caracterizar las organizaciones	Inserción en organizaciones para fortalecer la organización a través del desarrollo de un proyecto
	Taller III Papel del T.S. en el desarrollo de las políticas sociales	La integración parte del conocimiento de las instituciones (estructura y dinámica) la integración de estas a través de las políticas sociales estatales.	Supone el aprendizaje conjunto de la realidad concreta y el apoyo complementario de los aportes específicos para el conocimiento, acción y reflexión teórica.	a. Síntesis y discusión del Estado costarricense, de las políticas sociales y papel del trabajador social. b. Define la evaluación del proceso teórico metodológico.	Elementos metodológicos para caracterizar las instituciones y las políticas sociales.	Participación en instituciones y desarrollo de proyectos de beneficio a los grupos sociales dentro del marco de las políticas

sociales

BIBLIOGRAFÍA

Bleger, José. "Grupos operativos del aprendizaje". s/f, s/c, p.12.

Díaz, Juan y Martins Adair. "Estrategias de Enseñanza-Aprendizaje". IICA, San José, 1986, p.p.279.

Ordoñez, Danilo. *Módulo III. Curso a Distancia*. Centro Latinoamericano de Trabajo Social. Lima 1991, p. 277.

Rosales, Rosa y otras. "Bases teórico metodológicas del Taller en Costa Rica y resultados de su aplicación: un estudio comparativo". Seminario de graduación para optar al grado de Licenciatura en Trabajo Social. UCR. San José, 1981, p. 211.

Universidad de Costa Rica, Sede Regional de Guanacaste. "Carrera de Trabajo Social. "Plan de Estudios", Liberia, 1984, p. 11.

Universidad de Costa Rica, Sede de Guanacaste, Carrera de Trabajo Social. "Programación General de Taller I, II, III y IV". Liberia, 1990.

Universidad de Costa Rica. Sede de Guanacaste. Carrera de Trabajo Social. "Informe Jornada de Evaluación 1980". Liberia, 1980, p. 25.

Universidad de Costa Rica, Sede de Guanacaste, Carrera de Trabajo Social. "Informe Jornada de Evaluación 1984". Liberia 1984, p. 65.

Universidad de Costa Rica, Sede de Guanacaste, Carrera de Trabajo Social. "Informe Jornada de Evaluación 1990". Liberia, 1991.

Rosa Rosales Ortiz
Sede de Guanacaste
Universidad de Costa Rica
Guanacaste, Costa Rica

Olga Villalta Villalta
Escuela de Trabajo Social
Universidad de Costa Rica
San José, Costa Rica

INTRODUCCIÓN

La sexualidad es una realidad humana que ha permanecido durante muchos siglos, como un tabú; es decir, como una actividad prohibida de la cual las personas "decentes" no hablan. Así las cosas, cuando los adultos tratan con adolescentes, el tema está siempre en muy sensible para ser tratado de completamente (el sexo como tal) es discutido por los individuos en el proceso de socialización primaria a través de la familia, la escuela, la religión, entre otros grupos primarios.

A menudo, los adultos tienen la falsa creencia de que como el adolescente no está totalmente maduro desde el punto de vista sexual, y moralmente no le está preparado para

... de la sexualidad...
... del mundo...
... producto de una...
En Latinoamérica, el tema de la sexualidad ha sido dado a luz a los 15 años y 20 años. Estas cifras no indican que existan en estos países por lo que el verdadero problema es la población...
En Costa Rica, el tema de la sexualidad es uno de los que crecen de manera constante en el país...
se han en...
(Programa...
1991)

ACTITUDES Y PRACTICAS ASOCIADAS A LA SEXUALIDAD EN ADOLESCENTES GUANACASTECOS CON ÉXITO EN EL RENDIMIENTO ESCOLAR

María Elena Loáiciga G.

RESUMEN

Este artículo muestra cómo piensan, sienten y actúan adolescentes guanacastecos con éxito escolar acerca de la sexualidad? Específicamente analiza temas como: la identidad sexual, el noviazgo, la intimidad sexual, el embarazo, la anticoncepción, el aborto, las enfermedades de transmisión sexual y la prostitución.

INTRODUCCIÓN

La sexualidad es una realidad humana que ha permanecido, durante muchos siglos, como un tabú; es decir, como una actividad prohibida de la cual las personas "decentes" no hablan. Así las cosas, cuando los adultos tratan con adolescentes, el tema casi siempre es muy sensitivo pues ese patrón de comportamiento (el sexo como tabú) es adquirido por los individuos en el proceso de socialización primaria a través de la familia, la escuela, la religión, entre otros grupos primarios.

A menudo, los adultos tienen la falsa creencia de que como el adolescente no está totalmente maduro desde el punto de vista sexual, y moralmente no le está permitida la ac-

ABSTRACT

This article shows how do the adolescents with a great academical success think, feel and experience about sexuality? Specifically its analyses themes how: sexual identity, boys and girls, friends relationships, sexual intimacy, the virginity, the pregnancy, the anticonception, the abortion, the sexual transmission illness and the prostitution.

tividad genital entonces ésta no sucede. Sin embargo, las estadísticas de diferentes países del mundo son alarmantes al revelar altos porcentajes de embarazo en adolescentes, como producto de una alta tasa de actividad sexual. En Latinoamérica, el 15% de los jóvenes ya ha dado a luz a los 18 años y el 50% a los 20 años. Estas cifras no incluyen los embarazos que terminan en aborto provocado o natural, por lo que el verdadero porcentaje se desconoce. (*Population Reference Bureau, 1989*).

En Costa Rica, el 20,3% de todos los partos que ocurren dentro del Sistema de Seguridad Social (95% de todos los partos del país) se dan en adolescentes entre 10 y 19 años (Programa Atención Integral del Adolescente, 1991).

Entonces, si la actividad sexual es parte de la vida cotidiana de muchos adolescentes, este artículo pretende abordar ¿Cómo piensan, sienten y actúan con respecto a la sexualidad 18 jóvenes estudiantes de edades entre 15 y 16 años, de ambos sexos, provenientes de nueve cantones de Guanacaste, que se destacan por su alto rendimiento escolar? Con una metodología participativa y a través de técnicas como el focus group y la entrevista individual, se abrió espacio para el análisis profundo de temas como: la identidad sexual, el noviazgo, la virginidad, la intimidad sexual, el embarazo, los métodos de planificación, el aborto, las enfermedades de transmisión sexual y la prostitución.

Debe anotarse que el presente artículo es parte de la contextualización de una investigación exploratoria, casuística realizada por la autora en 1994, sobre "El Perfil Psicosocial del estudiante de éxito académico" en Guanacaste de Costa Rica.

¿QUE ES SEXUALIDAD?

El tema de la sexualidad es asumido por la autora desde una perspectiva holística, que si bien incluye la genitalidad no se reduce a ella. La sexualidad se compone de muchos factores, entre ellos

"la forma de pensar, sentir y actuar desde que se nace hasta que se muere; la forma en que se ve el mundo y la forma en que el mundo ve a los hombres y a las mujeres. La sexualidad también comprende aspectos físicos, incluyendo el desarrollo del cuerpo, los cambios asociados con la pubertad y los procesos fisiológicos como menstruación, ovulación y eyaculación" (The Center for Population Options, 1990).

La sexualidad también incluye el género, ser masculino y femenino, del cual nos apropiamos en el proceso de socialización sexual. Este proceso se vive como el medio social a través del cual se adquiere una identidad como hombre o como mujer, a partir de una diferenciación que comienza en lo biológico-corporal y culmina en lo psíquico y social (Martín-Baró, 1983).

La forma como se vive la sexualidad es producto vital de las creencias culturales y religiosas de cada sociedad y tiene dimensiones biológicas, emocionales, espirituales y culturales. Es así, como la palabra "sexualidad" encierra una gama de valores y actitudes que se expresan a través de todo nuestro ser y actuar.

A pesar del papel trascendental que juega la sexualidad en el ser humano, el tema ha estado comprendido en un marco de mito e incompreensión.

IDENTIDAD SEXUAL Y LOS CAMBIOS ASOCIADOS CON LA PUBERTAD

Desde el punto de vista biológico, todos los adolescentes se enfrentan a dramáticos cambios corporales y a los fuertes sentimientos que estos cambios despiertan. Los cambios biológicos van a tener un impacto directo en la autoimagen del adolescente y en el reconocimiento social que recibirá.

La imagen interna que manejamos de nuestro propio cuerpo es el esquema corporal, el cual se basa en el conocimiento objetivo y en las valoraciones subjetivas que hacemos de nuestra apariencia y funcionamiento físico. Además, el esquema corporal es un elemento donde se sustenta o expresa la autoestima (Krauskopf, 1983).

Es así como los cambios que van notando en su apariencia y funcionamiento físico, son motivo de preocupación y angustia para estos jóvenes, si aquellos no cumplen las expectativas sociales de belleza. Aunque les incomoda que otros los observen, ellos si están pendientes de sus cuerpos y es por ello que los jóvenes estudiados estuvieron muy conscientes de los cambios que han tenido desde que terminó la niñez.

La valoración de su apariencia física, los llevó a dudar de su normalidad y atractivo, ya que manejan un concepto muy estrecho de belleza: ser alto, delgado, blanco, rubio y de ojos claros. Al tomar como punto de referencia este ideal físico, 94,44% consideró que su apariencia física es regular (ni atractivo, ni feo), aunque la mitad del grupo siente que está físicamente mejor que antes, cuando era niño y el otro 50% que se puso más feo pues ahora es más gordo o muy flaco.

Esta imagen que los jóvenes tienen de sí mismos está muy influenciada por los medios de comunicación masiva, los cuales frecuentemente presentan imágenes que no representan nuestra cultura o son irreales. En una muestra de mensajes publicitarios, seleccionados al azar, que se analizó con jóvenes, no se encontraron representados a los grupos sociales marginales, grupos étnicos como el negro, el chino y el indígena o grupos físicos que no se ajustaran a aquellos de ancestro europeo. En la percepción que ellos tienen de sí mismos, también rechazaron cualquier posible identificación con los grupos anteriormente mencionados.

En el desarrollo hormonal hay dos manifestaciones importantes, que marcan en forma evidente la llegada de la pubertad: la menstruación para la mujer y la eyaculación para el varón. A pesar de que nuestro medio no maneja con fluidez y naturalidad estos cambios, para la mayoría de estos jóvenes significó, según ellos, un evento muy natural, porque todos tenían información al respecto. Sin embargo, hubo quienes esa supuesta preparación no los eximió de la angustia, y de experimentar la menstruación o eyaculación como la pérdida de su niñez y la llegada de una nueva etapa de vida. Esto fue vivido como un momento crucial en el cual el joven debía organizarse para canalizar sus nuevos impulsos y necesidades.

La madre jugó un papel muy importante preparando a la hija sobre la menstruación y en un caso, a su hijo sobre la eyaculación. El grado de aceptación de la experiencia fue vivido por las jóvenes, dependiendo del grado de satisfacción o tragedia con que la madre a su vez vive el rol femenino.

Los varones se quejaron de que el padre no les explicó los cambios que ellos experimentaron. Es interesante observar que aunque al hombre se le socializa para actuar sexualmente (más bien genitalmente) desde temprana edad, maneja mayores tabúes para verbalizar la sexualidad y educar a sus hijos al respecto. Sin embargo, los jóvenes no se conformaron con la situación y mostrando un alto grado de iniciativa y autonomía, recurrieron a amigos mayores, a la literatura científica y a la información brindada en las charlas de Educación Sexual, para apagar la sed de saber.

La edad de la primera menstruación en el grupo de mujeres, fue entre 10 y 13 años. En los hombres, la primera eyaculación se situó entre los 11 y 16 años. La pubertad precoz y la pubertad demorada, en los pocos casos en que se dio, provocaron fuertes tensiones emocionales por las discrepancias que se dieron entre la apariencia física y las habilidades sociales adquiridas hasta ese momento; por ejemplo, mayores responsabilidades que sus amigos y compañeros por su apariencia corporal más propia de adultos.

La identidad sexual entonces, si bien es producto de un largo proceso de elaboración que se produce desde la niñez, es en la adolescencia donde se pone a prueba; y así vamos a encontrar toda una gama de conductas tanto hacia el mismo sexo como hacia el opuesto.

NOVIAZGO E INTIMIDAD SEXUAL

En la pubertad se encuentran más respuestas unisexuales que heterosexuales, porque cada adolescente tiene que reafirmar su identidad. Surgen entonces los amigos íntimos, casi siempre del mismo sexo, con los cuales se reaseguran y además les permite obtener experiencias afectivas al compartir dudas y actividades que crean cierta zona de libertad, en áreas de conducta que todavía están sometidas a inhibiciones (Fernández, 1991).

Para el grupo estudiado, el cual por su edad se ubica en la adolescencia media, los amigos íntimos pertenecen ya a ambos sexos, y son personas a quienes les tienen gran confianza y le cuentan sus intimidades. Además, mantienen una relación que se caracteriza porque se vuelven prácticamente inseparables y realizan con ellos actividades como: conversar largamente, escuchar radio, ver televisión, hacer deporte, salir a pasear y estudiar.

Todos los jóvenes coincidieron en que sus relaciones con el sexo opuesto tienden a ser satisfactorias en este momento de su vida. Hay aceptación, apoyo y respeto entre ellos y sus compañeros y amigos. Quedó atrás la expresión agresiva (juegos de manos, empujones, burlas, etc.) producto de una inicial exploración sexual tentativa, para dar paso a relaciones más maduras con el otro que es distinto y necesario.

Las relaciones amorosas que surgen en la adolescencia parecen seguir una secuencia normal de desarrollo:

“Al inicio hace su aparición un furtivo interés en el sexo opuesto, seguido rápidamente por un deseo primero inconsciente y luego consciente de ser atractivo a una persona del sexo opuesto... Posteriormente el adolescente se enamora de personas mayores a ellos y no disponibles... Con el tiempo los adolescentes comienzan a sentirse más confortables con personas del sexo opuesto y de su edad... Finalmente el joven o la joven se liga a una persona del sexo opuesto y de su edad...” (Miranda, 1991: 64-65).

Este mismo proceso vivió el grupo de jóvenes estudiados y por esta razón, en algún momento, se han sentido atraídos por otros jóvenes del sexo opuesto y por profesores y otros adultos cercanos a su vida. El 80% ha mantenido una relación de noviazgo con otro joven del sexo opuesto, aunque dichas relaciones se han caracterizado por ser de poca duración y profundidad. La orientación hacia el noviazgo ha estado motivada por el deseo de mantener una amistad especial, divertirse mejor y no estar solo o sola. Sólo el 27,77% de los jóvenes (todos varones), esperaban encontrar a su futura cónyuge a través de esta temprana relación amorosa.

Las muchachas por el contrario, manifestaron su deseo de no entrar en una relación seria y formal que las conduzca al matrimonio a corto plazo, pues su meta principal es obtener una profesión; y no dedicarse a las actividades domésticas tradicionales, que según ellas, podrían limitar o impedir su autorrealización.

Aunque lo común es que las jóvenes adolescentes tiendan a ser más románticas y sueñen con encontrar “el príncipe azul” con quien se casarán y vivirán felices, estas jóvenes tienen expectativas muy diferentes. Incluso hacen una evaluación realista de lo que su comunidad les ofrece como mujeres casadas: dedicar su tiempo a cuidar esposo y niños, restricción de su libertad, posponer o renunciar a su autorrealización profesional y laboral, o doble jornada laboral.

Congruente con lo anterior, el ideal de pareja que estos adolescentes tienen se basa principalmente en personas con atributos de una buena pareja y no tanto en la apariencia física o posesiones materiales; por ejemplo, deberán poseer cualidades afectivas e intelectuales que les permitan compartir ideas, intereses y actividades dentro y fuera del hogar. Es decir, quieren a un igual como pareja y no a alguien a quien someter o someterse, como es común en la pareja parental.

Para el 88,88% de los jóvenes, las relaciones de noviazgo que han mantenido hasta ahora, fueron más bien experiencias de amistad muy especial, en la cual la intimidad no llegó a cristalizarse en experiencias genitales. Sólo el 5,55% (un varón) tuvo relaciones coitales a los 16 años y considera que estas lo ayudaron a madurar. Otro 5,55% (varón también) estuvo a punto de tener este tipo de relación, pero “supo contenerse por temor a embarazar a su pareja”.

En la adolescencia, el principio de realidad pasa a ser muy importante y la búsqueda del placer se subordina a la obtención de metas de más largo alcance.

La virginidad, otro tema que se analizó con los adolescentes, no es considerada importante por la mitad del grupo. Para ellos, hombres y mujeres, es de mayor trascendencia la fidelidad de ambos miembros de la pareja, que exigir como requisito de la relación, no haber tenido sexo con otra persona. El resto del grupo se debate entre creer que la virginidad sólo debe exigírsele a la mujer, o que esta condición debe esperarse de ambos sexos.

Nuestra cultura fomenta la virginidad en la mujer y exalta los órganos sexuales femeninos como algo puro, que debe mantenerse intacto para entregar al esposo. En el caso del hombre, más bien se exalta la genitabilidad a través de la intensificación de la sexualidad, lo cual es visto como un trofeo que debe exhibirse con verdadero orgullo. En este grupo encontramos tres opiniones diferentes acerca de la virginidad, aunque en la práctica este es el modo de vida del 94,44% de los estudiantes.

ANTICONCEPCION Y ADOLESCENCIA

Dado que el 25% de los adolescentes menores de 18 años, en Costa Rica, han iniciado la actividad sexual, el tema de la anticoncepción ha pasado a ocupar un lugar importante en la agenda de los especialistas. La educación sexual no debe ignorar este tema, pues, como hemos visto, la realidad nos confronta con el embarazo precoz a cada momento.

Sin embargo, los programas de Educación Sexual a que tuvieron acceso estos jóvenes estudiantes no llenaron las necesidades de información y formación que ellos tienen. Básicamente estos programas se orientaron a darles a conocer el proceso fisiológico de la reproducción y a infundirles temor sobre las consecuencias de las relaciones sexuales. El tema de la anticoncepción, cuando fue tratado, se hizo en forma muy superficial. Además, hay que recordar como las Guías Didácticas de Educación Sexual del Ministerio de Educación Pública fueron muy censuradas por la Iglesia Católica, quien no acepta la anticoncepción con métodos artificiales.

Por otro lado, tampoco se les enseña a los jóvenes a desarrollar la capacidad de enfrentar las situaciones tensas en las relaciones. Y es muy común para ellos, enfrentar este tipo de experiencias, pues sienten una presión tremenda por la exacerbación de sus impulsos, por la influencia de los medios de comunicación y de los amigos, para mantener actividad sexual.

La falta de información precisa se vincula con la falta de acceso a los servicios de planificación familiar, por parte del adolescente. Dado que los embarazos no deseados tienen un tremendo impacto en el futuro de los adolescentes y sus familias, este tema debe ser analizado profundamente con ellos, pues según datos del Center for Population Options (1990):

“Cada año nueve de diez parejas que tienen relaciones sexuales se embarazan si no utilizan anticonceptivos”.

“Una de cada cinco muchachas adolescentes se embarazará durante el primer mes después de tener relaciones sexuales”.

Todos los jóvenes de este estudio tienen conocimiento de la existencia de diversos métodos anticonceptivos. Los más conocidos por ellos son el condón o preservativo masculino, la píldora, el ritmo y la abstinencia sexual. Son menos conocidos los dispositivos intrauterinos, los óvulos, jaleas espermaticidas y el retiro. Sin embargo, no saben cómo se usan correctamente, cada uno de los métodos mencionados, para poder obtener los resultados anticonceptivos esperados. Tienen sólo una vaga idea de cómo y cuando emplearlos.

Todos ellos están enterados de que existen diversos lugares donde pueden obtener los anticonceptivos: farmacias, Centros de Salud, Clínicas del Seguro Social, con amigos, en supermercados. Sin embargo, no estarían dispuestos a acudir en su búsqueda porque significaría “dar el color”; es decir, delatarse como sujetos sexualmente activos, lo que implicaría exponerse a fuertes sanciones familiares y sociales. Además, ellos piensan que de todos modos no están planeando mantener relaciones sexuales por lo que no es tan importante manejar información precisa acerca de los métodos anticonceptivos y, mucho menos, llevarlos cotidianamente consigo.

Esta mentalidad, muy propia del adolescente, ha resultado de consecuencias desastrosas para gran cantidad de jóvenes en todo el mundo. Precisamente, la mayoría de las jóvenes embarazadas en Latinoamérica, cuando se les preguntó:

“¿Por qué no usaron un anticonceptivo para prevenir embarazos indeseados?” La respuesta fue: porque no habían planeado tener relaciones sexuales en esa ocasión, o bien no conocían cómo usar métodos de planificación familiar (The Center of Population Options, 1991).

Además, el uso de métodos anticonceptivos (rechazados por las creencias religiosas), es un acto premeditado que tiende a provocar mucha culpa en los jóvenes estudiados.

Entre los adolescentes existe una gran necesidad de formación sobre sexualidad humana y no siempre cuentan con adultos bien preparados a quien tengan suficiente confianza como para pedirles información y sostener una discusión. La madre es la persona a

quien, tanto hombres como mujeres, acudieron con mayor frecuencia en busca de respuesta a sus inquietudes; pero no siempre la madre estuvo lo suficientemente preparada como para orientarlos adecuadamente, pues también maneja muchos tabúes y mitos acerca de la sexualidad.

El padre por lo general, evadió hablar de estos temas con sus hijos, y sobretodo con las hijas, debido a una actitud errónea frente al sexo.

Los adultos a menudo piensan que si les hablan a los adolescentes sobre el uso de métodos anticonceptivos, los están incitando a mantener relaciones sexuales a temprana edad. Sin embargo, hemos visto como la falta de información los hace más vulnerables a un embarazo indeseado. El grupo de jóvenes enfatizó la necesidad de recibir información sobre la anticoncepción y que ésta les sea dada directamente por sus padres.

Por otro lado, censuran la actitud intransigente de los adultos quienes no aceptan que las jóvenes se embaracen, pero tampoco les permiten el uso de métodos anticonceptivos y sobretodo, no les enseñan como ejercer un control sano sobre sus impulsos sexuales, para poder decir "no" sin sentirse mal o raro ante sus parejas y amigos.

El estudio titulado "Servicio de Salud y reproducción social en la Adolescencia", realizado por el Instituto de Investigaciones Psicológicas (1992) demostró, que la abundante información sobre métodos anticonceptivos que tienen hoy los adolescentes no ha aumentado la frecuencia de sus relaciones sexuales.

EMBARAZO

Los embarazos son unos de los principales problemas que afrontan los adolescentes en nuestro país.

"Unas 14 000 adolescentes dan a luz cada año, en C.R. y más de la mitad debe afrontar, sin ayuda, la tarea de ser madre" (Polini, 1992).

Diversos factores influyen en la ocurrencia de embarazos, ya que es un asunto muy complejo, con múltiples orígenes que pueden ser sociales, familiares o individuales.

El grupo de jóvenes estudiados posee un conocimiento básico sobre el proceso fisiológico de la reproducción humana; es decir, todos están conscientes de cómo y porqué ocurre un embarazo. Esto supone un gran avance ya que otros estudios demuestran que los jóvenes de sitios rurales tienen un mayor desconocimiento sobre sexualidad (CCSS, 1994). Además el grupo cree que los jóvenes deben abstenerse de mantener relaciones sexuales, pues es el mejor método para evitar el embarazo. Esta condición representaría, tanto para hombres y mujeres un grave obstáculo para su realización profesional. Es precisamente en este hecho, en el cual han basado los padres las excitativas para mantenerlos alejados de las experiencias sexuales. Muy poco o nada se les ha informado a estos jóvenes sobre los riesgos biológicos y psicológicos que corre la madre adolescente, pues sólo se les ha hecho hincapié en el aspecto socioeconómico del embarazo.

Los jóvenes están conscientes de que no están preparados para desempeñar el papel de padre o madre, y que tampoco sus padres están haciendo "nada" para que en el futuro puedan hacerlo con madurez y responsabilidad. Esta actitud de los padres es producto de un mecanismo de negación, por el cual, cierran los ojos a toda posibilidad de ocurrencia de un hecho, y a partir de ahí, actúan como si nada sucediera. Es decir, para ellos la maternidad o paternidad adolescente no debe existir; entonces no hacen nada para preparar a sus hijos para asumir ese rol futuro, por cuanto temen despertar el deseo sexual de los jóvenes.

EL ABORTO

En Costa Rica, dado el fuerte apego a las creencias religiosas, el aborto es considerado inmoral, ilegal y "contrario a la ley de Dios". Debido a esta actitud, el aborto se realiza en forma clandestina, en condiciones sanitarias deplorables que implican grave riesgo para la salud y por personas inescrupulosas. Es por ello, que la verdadera dimensión del mismo se desconoce.

El 66,66% de los jóvenes consultados se pronunció a favor de provocar el aborto; pero sólo en caso de que la vida de la madre esté en peligro o en caso de gestación por viola-

ción. El resto de los muchachos no está de acuerdo en que se provoque el aborto bajo ningún concepto. A pesar de que el primer grupo, por su respuesta pudo parecerse muy liberado, lo cierto es que están muy apegados a los estereotipos sociales, ya que el 94,44% de las mujeres dijo que no se practicaría un aborto y el 100% de los hombres no lo aprobaría en caso de que su pareja tuviera un embarazo indeseado o de alto riesgo. Sólo un 5,55% (una joven) manifestó que si se practicaría el aborto si quedara embarazada como producto de una violación. Para todos, el aborto es concebido como un asesinato y, sin importar las causas que llevaron al mismo, sigue siendo una grave transgresión moral.

ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

La Organización Mundial de la Salud (OMS) recalca que el 5% de los adolescentes en el mundo contrae una enfermedad transmitida sexualmente cada año. Además, la OMS estima que el 20% por ciento de las personas con SIDA tienen entre 20 y 30 años, lo cual significa que probablemente contrajeron esa enfermedad siendo adolescentes (OMS, 1989).

La totalidad de los jóvenes estudiados no han padecido de enfermedades de transmisión sexual hasta el momento. El 94,44% como anotamos anteriormente no ha tenido experiencias sexuales y, por lo tanto, no han estado expuestos a focos de contagio.

Tienen conocimiento de cómo se contagian enfermedades como la gonorrea, la sífilis y el Sida. Especialmente este último por las campañas intensivas que se han realizado en los medios de comunicación, debido al carácter de pandemia que tiene la enfermedad. Otras enfermedades como la clamidia, el herpes genital, el chancro son más desconocidas para ello. Sin embargo, están conscientes de que el contacto genital con una persona enferma es el medio más propicio para contraerlas.

Existe en los jóvenes un gran temor hacia el contagio, sobretodo de Sida, porque lo perciben como sinónimo de muerte. Expusieron su temor acerca de cómo asegurarse una

pareja sexualmente sana, cuando inicien una relación adulta con miras al matrimonio "¿Debemos exigir un certificado de salud sexual?" se preguntan. Realmente, desde que el Sida hizo su aparición, la prueba para detectar la enfermedad es un requisito poco romántico que deberían exigir los miembros de toda nueva pareja sexual que formen, pues como se sabe la persona que lo padece puede pasar varios años sin dar signos observables de tenerla.

PROSTITUCIÓN

La prostitución en adolescentes alcanza índices alarmantes en la población mundial. La pobreza, el desempleo, la explotación de niños y jóvenes con fines económicos, la ignorancia y la ambición son algunos de los muchos factores que influyen para que cada vez haya una mayor cantidad de jóvenes ejerciendo "la profesión más vieja del mundo".

Nuestros jóvenes opinaron, en un 50%, no estar de acuerdo con el ejercicio de la prostitución por parte de ellos o de otros bajo ninguna circunstancia. Además, son inflexibles al expresar que no desean tener tratos de ninguna especie con quienes la ejercen.

El otro 50% estuvo de acuerdo con la prostitución si median razones de tipo económico precarias en quienes la practican. Además, asumieron que la decisión es asunto de cada quién. Esta flexibilidad moral es sólo aparente, ya que confrontados a responder sobre el tipo de relación que mantendrían con personas prostitutas, declaran que solamente sería a través de servicios profesionales que cada uno de ellos pueda prestarles en el futuro; es decir, como médico, abogado, etc. Sólo un adolescente expresó que mantendría relaciones de amistad, pero ninguno desea mantener contactos sexuales de este tipo.

No hace mucho, en Costa Rica, la forma común de iniciar al varón en la sexualidad era llevarlo o enviarlo donde las prostitutas, para que ellas realizaran la función de "hacerlo hombre". Sin embargo, en este grupo no se ha dado ningún caso y, tal parece que los padres han dejado a la casuali-

dad que sus hijos inicien sus contactos sexuales. Eso sí, les indican que tomen precauciones para no embarazarse a la pareja y que no contraigan enfermedades de transmisión sexual.

CONSIDERACIONES FINALES

El grupo de jóvenes estudiado, por su edad, se ubica en la adolescencia media (15-18 años). Se caracteriza porque poseen una clara definición de identidad sexual y le dan mucha importancia en ella a los aspectos culturales. A nivel cognoscitivo rechazan los roles tradicionales asignados al hombre y a la mujer, y abogan por la igualdad de oportunidades y derechos, para surgir en el campo profesional y laboral y de esta manera, realizarse dentro de la pareja y la familia.

Asimismo, desean una pareja más igualitaria a quien no deban someter ni someterse, porque no desean continuar reproduciendo los patrones tradicionales de sus padres. El vínculo sexual ideal para ellos es aquel que permite la realización y satisfacción a ambos miembros de la pareja en todos los campos de la vida. La fidelidad, es sentida como la prueba más importante de que existe un compromiso amoroso duradero y no la entrega de la virginidad, aún cuando hay consenso de mantener esta condición hasta la adultez sin distingo de sexo.

Los estereotipos sociales, esas normas que se pasan de una generación a otra y que van determinando los papeles que juegan tanto el hombre como la mujer en el orden establecido, son muy rígidos y estos jóvenes no escapan a ellos. Sin embargo, el romperlos para actuar con otros nuevos es una tarea lenta que estos jóvenes parecen dispuestos a emprender.

Están conscientes de que el embarazo, el aborto, la prostitución, las enfermedades de transmisión sexual son problemas serios a los cuales la juventud ha estado y sigue estando muy expuesta. Abogan por una actitud social más asertiva y sincera en la prevención y tratamiento de ellos; ya que perciben la sociedad imbuida en contradicciones y consejos erróneos: por un lado los presiona al contacto sexual temprano; y por otro, les censura cuando

lo hacen y les niega el acceso a métodos de anticoncepción. Esta actitud es un factor muy importante en la realización de prácticas sexuales riesgosas y al empleo de métodos equivocados de prevención en el adolescente.

Contrario a los datos arrojados por la investigación denominada "Adolescencia en Costa Rica: necesidades de atención en su sexualidad y su salud", del Instituto de Investigaciones Sociales (1992) la prevención del contagio de enfermedades sexuales si forma parte de las preocupaciones de este grupo de jóvenes. Pero coinciden con el estudio citado en que el aborto no es una opción personal y que de presentarse un embarazo debe tenerse al bebé y cuidarlo. También se asemejan ambos grupos en que están más "abiertos" que sus padres, a que las mujeres tengan relaciones sexuales antes del matrimonio y al uso de anticonceptivos para evitar embarazos y contagios.

Aún cuando cada vez son más los adolescentes que se inician tempranamente en el sexo, este grupo ha optado por decir "no" a la actividad sexual. Pareciera que: la fuerte motivación hacia la autosuperación a través del estudio, la tenencia de metas profesionales muy bien definidas (véase "Perfil psicossocial del estudiante con éxito académico", 1994), la falta de oportunidades para mantener una relación duradera (el estudio absorbe casi todo su tiempo), han actuado como contenedores de sus impulsos sexuales, ya que la *educación sexual* recibida ha sido incompleta, esporádica y llena de mitos en la mayoría de casos. Pero además, su capacidad cognoscitiva ha jugado un papel importante, no sólo para obtener éxito académico, sino que les ha proveído de medios para asumir su sexualidad con mayor cuestionamiento, iniciativa y autonomía. Es un hecho que este grupo, no se ha quedado con las dudas e inquietudes que padres y educadores no han podido resolver satisfactoriamente; sino que recurren a libros, folletos y otros medios científicos para instruirse adecuadamente, reflexionar y, a partir de ahí, conciliar sus impulsos sexuales con sus necesidades intelectuales, afectivas y sociales. El principio de realidad ha pasado a ser muy importante para ellos y de esta manera, la búsqueda del placer se ha subordinado a la obtención de metas de más largo alcance.

La Educación Sexual de jóvenes de éxito académico debe considerar un método integral y participativo que les posibilite aceptar y vivir su sexualidad y la de los demás, de un modo que contribuya a su bienestar personal y de la sociedad. Además, debe dárseles acceso a abundante material educativo de gran calidad donde ellos también puedan evacuar sus inquietudes por sí mismos, ya que su familiaridad y gusto por la lectura y el material escrito les facilita su formación. El componente formativo se relaciona con la práctica de elementos de socialización, valores especialmente traducidos en actitudes y conductas. Dado el papel tan esencial que cumplen en la socialización, los padres y educadores deben ser a su vez formados en sexualidad ya que deben estar en capacidad de: responder a sus múltiples cuestionamientos, servir como modelos de una sexualidad vivida como buena, y como instrumento de realización y perfeccionamiento de la persona. Además, deben luchar contra las actitudes negativas, los hábitos inadecuados y las creencias erróneas que han permanecido por siglos, impidiendo analizar con claridad y honestidad los asuntos sexuales.

BIBLIOGRAFÍA

- Bermúdez, Marlen. "Medios de comunicación y su relación con los adolescentes costarricenses". En: *Los adolescentes en Costa Rica*. Heredia, C.R.: Idespo, 1987.
- Brenes, Abelardo. "Preferencias en educación sexual familiar en una submuestra de estudiantes costarricenses de cuarto ciclo". En: *Los adolescentes en Costa Rica*. Heredia, C.R.: Idespo, 1987.
- Chacón Zúñiga, Carlos y otros. "Factores que influyen en el proceso de conformación de la identidad sexual durante la adolescencia: estudio realizado en un grupo de jóvenes del Liceo de San José". San Pedro de M. de Oca, C.R.: Tesis. Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Costa Rica, 1986.
- Krauskopf Roger, Dina. *Adolescencia y Educación*. San José, C.R.: Editorial UNED, 1983.
- Krauskopf Roger, Dina. *Sexualidad, embarazo y reproducción en la Adolescencia*. San José, C.R.: Ministerio de Salud, UNESCO, Programa Regional de Comunicación en Población, 1992.
- Krauskopf Roger, Dina. Cabezas Gutiérrez, Marilín. "Maternidad en adolescentes: Entrevista a la Madre Adolescente Embarazada. Guía nº 2" IIP, UCR; San Pedro, C.R. En: Serie Documentos, nº 5, 1991.
- Krauskopf Roger, Dina. "Adolescencia en Costa Rica: necesidades de atención en su salud y sexualidad". *Conferencia*. IIS, UCR; San Pedro, C.R. 31 julio 1992.
- Loáiciga G., María Elena. "Perfil psicosocial del estudiante de éxito académico". SRG, UCR. Liberia, Guanacaste. 1994.
- Martín-Baró, Ignacio. *Acción e Ideología: Psicología Social de Centroamérica*. San Salvador, El Salvador: UCA Editores, 1983.
- Rojas Chaves, Carlos. *Los valores del adolescente costarricense*. San José, C.R.: Departamento de Investigación, División de Planificación (PANI), 1982.
- Sandoval, Irma. "¿Es necesaria la educación sexual en los colegios?" En: *Los adolescentes en Costa Rica*. Heredia, C.R.: Idespo, 1987.
- Sosa, Doris; Vargas, Virginia. *Características sociosexuales en la adolescencia: un estudio en adolescentes de Segunda Enseñanza*. San José, C.R. Asociación Demográfica Costarricense, 1985.
- The Center For Population Options. *Cómo planear mi vida*. San José, C.R.: Asociación Demográfica Costarricense, 1990.
- Programa Atención Integral de la Adolescencia. *Adolescencia y Salud*. I Antología. San José, C.R.: CCSS, 1991.

Population Reference Bureau. *Teen Mothers: Global Patterns*, 1989.

Polini, Gina. "Madres Prematuras". San José, Costa Rica, En: *La Nación*, 3 de noviembre de 1992.

María Elena Loáiciga G.
Sede Regional de Guanacaste
Universidad de Costa Rica
Guanacaste. Costa Rica