

DROGAS EN CHILE



Los nocivos efectos de las drogas repercuten en toda la sociedad y no solo afectan a quienes experimentan la toxicidad de dichas sustancias, puesto que las drogas implican, además de un grave problema de salud pública, importantes desafíos en materias de seguridad y control de fronteras.

Es posible que la magnitud del problema de la droga en países como México, Colombia y la narcodictadura en Venezuela nos pueda llevar a la errada conclusión de que en Chile estamos libres de este flagelo. Esta *Minuta Republicana* tiene como objetivo visibilizar el problema de las drogas en Chile en cuanto al consumo y el narcotráfico, para luego reivindicar una política pública que considere el equilibrio de tres ejes de acción: la prevención, el tratamiento y el control.

I. PANORAMA GENERAL DE LAS DROGAS EN CHILE

Como dijimos anteriormente, si tratamos la situación en materia de drogas de nuestro país en términos relativos con otros países de la región es posible concluir que nuestro caso no es tan preocupante en comparación a lo que pasa en Colombia, Venezuela, México, por nombrar los países más críticos. Sin embargo, en términos absolutos, Chile ha experimentado en los últimos años un aumento en cuanto al consumo y tráfico de drogas que vuelve preocupante nuestra situación sin la necesidad de compararnos con otros países que peor lo están pasando.

Cabe advertir que en esta minuta abordaremos solamente el problema de las drogas ilícitas, aquellas cuya fabricación, tráfico y tenencia más allá del uso o consumo personal exclusivo y próximo en el tiempo se encuentran penadas por la legislación chilena, con especial atención a la marihuana y la cocaína. Consideramos que, si bien es correcto denominar como “droga” a ciertas sustancias legales como el tabaco, el alcohol y las bebidas energéticas, resulta incorrecto equiparar estas sustancias legales con las drogas prohibidas por la ley como si no existieran otros criterios de distinción más allá de la mera sanción legal. Esto es lo que argumentan los promotores de la legalización de las drogas,

frente a lo cual, en una anterior *Minuta Republicana*, respondimos de la siguiente forma:



Otra de las razones que se esgrimen para la legalización de la marihuana es sostener que **los efectos del alcohol y del tabaco son más graves en Chile que los de la marihuana, razón por la cual, si el alcohol y el tabaco no están prohibidos, la marihuana tampoco tendría que estarla.**

Este argumento presenta la particularidad de **servir tanto para legalizar la marihuana como para prohibir el tabaco y el alcohol.**

Si bien es cierto que los efectos negativos en salud pública provocados por el tabaco y el alcohol en Chile son mayores a los de la marihuana, también lo es porque el número de consumidores de alcohol y tabaco es mayor al de consumidores de marihuana, **precisamente porque el alcohol y el tabaco son legales.**

Además, el único aspecto relevante que tienen en común el tabaco, el alcohol y la marihuana **es el carácter adictivo de estas tres sustancias y el fundamento de la prohibición de la marihuana no es su carácter adictivo, es la afectación de condiciones básicas del actuar libre con el consumo de bajas dosis.** Dado que el tabaco no afecta las condiciones básicas del actuar libre, no tiene que ser prohibido como la marihuana. Debido a que el alcohol no afecta las condiciones básicas del actuar libre en bajas dosis, no tiene que ser prohibido como la marihuana. Sin perjuicio de la regulación especial que deben tener, tanto el tabaco como el alcohol —prohibición en la conducción bajo los efectos del alcohol, restricciones en la publicidad, impuestos especiales, etc.—.

Acción Republicana [2018]: “Legalización de la marihuana”, *Minutas Republicanas*, n° 3, junio de 2018. Disponible en: <https://static1.squarespace.com/static/5b4777a7372b96b5c65f654a/t/5b6cb3d003ce647a05a96330/1533850577381/documento+marihuana.pdf>

Junto con esto, es necesario responder también a aquellos que comparan las drogas ilegales con los fármacos estupefacientes y psicotrópicos usados en tratamientos psiquiátricos, o neurológicos. En primer lugar, esto solo demuestra un grave prejuicio, síntoma del poco avance en materia de salud mental que existe en Chile. Entre estos dos grupos se presenta una gran diferencia respecto del consumo de drogas como la marihuana o la cocaína, en cuanto los fármacos tienen un beneficio a la salud mental del paciente que pueden ser regulados por un especialista y que están científicamente demostrados por la autoridad sanitaria —en el caso de Chile, por el Instituto de Salud Pública—. Por lo tanto, detrás de la bien sonante defensa del “uso medicinal de la marihuana” se esconden la desregulación del producto y la automedicación del paciente, ambas figuras contrarias a

toda correcta interpretación de la palabra “medicinal”.

En cuanto al **consumo de marihuana de la población en general** es necesario advertir un aumento considerable en su consumo en los últimos años, el cual «pasó de un 4,6% en 2010 a 14,5% en 2016, cifra que se traduce **en un incremento de la prevalencia de uso de esta sustancia de 215,2% en los últimos 6 años**»¹ según el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA, en su Décimo Segundo Estudio Nacional de Drogas en Población de Chile, del año 2016:

2

Evolución Prevalencias de Consumo de Marihuana, Chile 1994-2016 (%)



Esta considerable alza en el consumo se ve acompañada de una **baja en la percepción de riesgo del consumo de marihuana**, tanto en el consumo experimental como frecuente. En cuanto al consumo experimental (probar una o dos veces), la percepción de riesgo

¹Instituto de Políticas Públicas en Salud de la Universidad San Sebastián (2018): "Estudio del Senda revela aumento de 215% en consumo de marihuana en seis años", 2 de enero de 2018. Disponible en: <http://www.ipsuss.cl/ipsuss/analisis-y-estudios/drogas/estudio-del-senda-revela-aumento-de-215-en-consumo-de-marihuana-en-seis/2018-01-02/190606.html>

²Observatorio Chileno de Drogas (2017). Décimo Segundo Estudio Nacional de Drogas en Población General de Chile, 2016, SENDA, p. 23. Disponible en: http://www.senda.gob.cl/wp-content/uploads/media/estudios/PG/2016_Estudio_Drogas_Poblacion_General.pdf

bajó del 48,1% del 2010 a un **29,2% en 2016**, siendo esta cifra todavía menor en adolescentes (12 a 18 años) cuya percepción de riesgo baja a un **28,9%**:

3 Evolución Percepción de Riesgo, Chile 2000–2016

Proporción que declara gran riesgo respecto al consumo (%)

	2000	2002	2004	2006	2008	2010	2012	2014	2016
Diario de tabaco	85,5	84,7	82,1	82,0	83,1	83,0	85,6	85,7	84,0
Cinco o más tragos de alcohol al día	86,4	85,7	84,9	83,0	85,4	85,3	87,9	86,9	88,0
Tres o más tragos de alcohol al día									36,0
Experimental de marihuana				46,6	51,8	48,1	46,8	34,4	29,2
Frecuente de marihuana				88,3	84,2	78,9	79,0	67,2	62,8
Experimental de cocaína				69,4	74,5	69,6	74,2	73,7	71,6
Frecuente de cocaína				97,2	95,3	94,0	94,8	94,5	93,7
Experimental de pasta base				77,2	81,1	78,2	81,6	82,7	82,8
Frecuente de pasta base				97,6	96,2	95,3	95,4	95,4	94,4

Otra cifra que nos permite comprender el aumento en el consumo de marihuana es **el aumento en la percepción de facilidad de acceso** que si en 2010 era de un 36,1% en 2016 pasó a ser de un 56,5%.⁴ En el mismo tramo de tiempo **se duplicó la disponibilidad de drogas**, ya que la proporción que declara haber recibido algún ofrecimiento de marihuana durante el último año aumentó de un 10,3% en 2010 a un 22,9% en 2016.⁵ Estos dos factores (la baja percepción de riesgo y la alta disponibilidad) también permiten explicar el **alza del consumo de marihuana en el hogar** que pasó de un 4,2% en 2010 a un 9,8% en 2016.

En relación a las otras drogas, ninguna muestra una tendencia tan al alza como la marihuana. En el mismo periodo que hemos considerado (2010-2016), se muestra una estabilización en el consumo de cocaína pasando del 0,7% al 1,1%.⁶ En cuanto a la pasta base, la prevalencia se ha mantenido estable en un 0,4%.⁷ Lo mismo sucede con la prevalencia de otras drogas como los tranquilizantes y analgésicos sin receta médica; los alucinógenos;

³ Ibid. [nota 2], p. 32.

⁴ Ibid. [nota 2], p. 34.

⁵ Ibid. [nota 2], p. 35.

⁶ Ibid. [nota 2], p. 24.

⁷ Ibid. [nota 2], p. 25.

el éxtasis, etc.⁸

Siguiendo con el consumo, debería preocuparnos especialmente las cifras que nos entrega el Observatorio Chileno de Drogas del SENDA en su Décimo Segundo Estudio Nacional de Drogas en Población Escolar del año 2017. Las cifras en relación a los estudiantes de 8° básico a 4° medio son preocupantes.



En la población escolar se ha mostrado una tendencia a la baja en cuanto al consumo de tabaco que disminuyó de un 42,0% en 2001 a 19,2% en 2017. Aunque menor, también ha experimentado una baja el consumo de alcohol que pasó de un 61,5% en 2001 a un 57,3% en 2017. En tanto, el consumo de cocaína y de pasta base se han mantenido en el tiempo –de 3,2% a 3,0% y de 2,3% a 1,4%, respectivamente de 2001 a 2017–, **no así el consumo de marihuana que ha pasado de un 14,8% en 2001 a un 30,9% en 2017.**⁹

Otro indicador a considerar es la tasa de incidencia en el consumo, es decir, «la proporción de individuos que declaran iniciar el consumo de una sustancia durante los últimos 12 meses, respecto a la población que no ha declarado uso alguna vez en la vida».¹⁰ Este indicador demuestra la especial tendencia al alza que la marihuana tiene en comparación a otras drogas:

Evolución tasa de incidencia de consumo de sustancias principales en el último año. Chile 2001-2017

Incidencias de Consumo Último Año (%)					
Serie	Tabaco	Alcohol	Marihuana	Pasta Base	Cocaína
2001	27,5	36,4	7,0	1,1	1,7
2003	25,9	37,1	6,6	1,3	1,7
2005	27,7	35,0	6,7	1,4	1,5
2007	23,8	33,3	7,8	1,4	1,7
2009	23,6	36,3	7,5	1,0	1,5
2011	14,9	35,9	10,5	1,5	2,1
2013	18,0	35,2	18,6	1,6	2,3
2015	17,3	33,1	19,5	1,9	2,7
2017	13,3	27,4	17,1	1,0	1,9

⁸ Ibid. [nota 2], p. 29.

⁹ Observatorio Chileno de Drogas [2018]. Décimo Segundo Estudio Nacional de Drogas en Población Escolar de Chile, 2017, SENDA. Disponible en: <http://www.senda.gob.cl/wp-content/uploads/2019/01/ENPE-2017.pdf>

¹⁰ Ibid. [nota 9], p. 37.

Continuando con la población escolar, resulta alarmante que las cifras de **percepción de riesgo** en relación con la marihuana son considerablemente más bajas en contraste con el porcentaje del estudio de población general. En la población escolar, solo un **11,0%** declara gran riesgo respecto al consumo experimental de marihuana (una o dos veces en la vida) y un 21,9% en cuanto al consumo frecuente (una o dos veces por semana):¹¹

Evolución de la percepción de riesgo. Chile, 2001-2017

Sustancia	Indicador	2001	2003	2005	2007	2009	2011	2013	2015	2017
Marihuana	Uso experimental (una o dos veces en la vida)		39,6	39,8	29,6	30,2	17,0	11,7	11,4	11,0
	Uso frecuente (una o dos veces por semana)	51,3	47,2	51,8	38,2	37,8	48,0	21,1	21,5	21,9
Cocaína	Uso experimental (una o dos veces en la vida)		54,9	49,6	43,8	41,4	27,6	35,6	42,4	44,5
	Uso frecuente			68,9	63,9	60,2	58,8	46,1	56,2	57,5
Tabaco	Uso frecuente			36,0	42,5	45,0	49,9	48,5	51,5	52,4
	Uso diario	66,7	57,7	58,0	68,0	65,3	83,9	85,8	84,7	84,7
Alcohol	Uso ocasional						10,9	8,2	11,0	12,5
	Uso diario		42,0	42,6	44,4	45,8	57,6	58,8	60,5	62,8

En cuanto al consumo de drogas en Chile, el crecimiento del consumo de marihuana en Chile debe causarnos especial preocupación y su principal causa se encuentra en la baja percepción de riesgo que las personas tienen de esta droga. La cultura popular y las campañas de los grupos de interés en la legalización de la marihuana han tenido efectos favorables para su causa. Sin embargo, no son favorables los efectos que la masificación de esta droga producirá en materia de salud pública, especialmente en la población escolar donde los índices de percepción de riesgo son aún menores.

Como dijimos, los nocivos efectos de las drogas no se reducen a la toxicidad de las sustancias. Se trata de un problema social que afecta directamente a nuestra vida en comunidad. **Esta verdad es aún más patente en los niveles socioeconómicos bajos y medios, donde**

¹¹ Ibid. (nota 9), p. 42.

los problemas en el barrio asociados a la droga son muy altos en comparación al nivel socioeconómico alto:

Percepción de Problemas en el Barrio 2016 (2014)				
Categoría	Total	Nivel Socioeconómico		
		Bajo	Medio	Alto
Tráfico de drogas	28,3 (30,3)	50,3 (50,5)	32,0 (36,4)	14,4 (14,3)
Robos en las casas	23,1 (24,4)	29,8 (32,6)	23,2 (26,4)	19,6 (18,4)
Rayado en las paredes, daños al alumbrado	25,9 (30,1)	35,7 (42,6)	29,8 (33,8)	17,9 (20,2)
Consumo de drogas en lugares públicos	36,3 (36,1)	56,2 (55,1)	40,5 (41,9)	23,0 (20,9)
Asaltos o robos en las calles	22,7 (23,1)	32,6 (35,1)	25,4 (25,6)	15,5 (14,7)
Jóvenes parados no haciendo nada en las esquinas	34,7 (37,2)	57,2 (59,1)	39,2 (44,8)	20,0 (19,0)
Balaceras y acciones violentas con armas de fuego	17,3 (17,6)	35,0 (34,3)	20,0 (20,6)	6,4 (6,3)
Venta clandestina de alcohol	10,2 (11,6)	19,7 (23,7)	11,5 (12,9)	4,6 (4,2)

Es en los sectores socioeconómicos más afectados por las drogas donde se encuentran los barrios críticos o barrios “tomados” por el narcotráfico, que pueden ser definidos como «un sector urbano dónde la presencia del Estado se ha debilitado de tal forma, que sus instituciones ya no son capaces de evitar la acción del narcotráfico, y sus cuerpos policiales han perdido la capacidad de disuadir a los delincuentes de la comisión de un delito, es decir, la presencia policial no es suficiente para evitar que los narcotraficantes realicen su actividad ilícita». ¹³ A juicio del Ministerio Público de Chile, existen 174 barrios que responden a esta característica en nuestro país. ¹⁴

Esto nos muestra que las diferentes realidades que se viven de acuerdo al nivel socioeconómico permiten comprender la permisibilidad con la que cierta élite aborda el tema de las drogas. Es fácil estar a favor de la legalización de la marihuana cuando no hay personas drogándose en tu plaza.

En cuanto al tráfico de drogas, debemos tener presente que Chile presenta una particularidad geográfica que lo hace un **país de tránsito de drogas:**

¹² Ibid. [nota 2], p. 44.

¹³ Unidad Especializada en Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Sicotrópicas [2017]. Informe 2017. Observatorio del Narcotráfico en Chile, Ministerio Público de Chile, p. 47. Disponible en: http://www.senda.gob.cl/wp-content/uploads/media/estudios/otrosEstudios/2017_informe_observatorio_narcotrafico_Chile.pdf

¹⁴ Ibid. [nota 10], p. 41.

Dadas sus extensas fronteras, Chile tiene la posibilidad de consolidarse como uno de los principales países de tránsito para el narcotráfico. **Al limitar en el norte con dos de los mayores productores de cocaína a nivel mundial**, se hace necesario examinar la permeabilidad de las fronteras y los elementos de riesgo que permiten el tráfico de drogas ilícitas.

La proximidad a países productores de droga como Perú y Bolivia -quienes mantienen una alta producción en hectáreas de cocaína, sobre todo Bolivia- sin duda expone a Chile a las amenazas del narcotráfico. Quienes transportan la droga estarían aprovechando la calidad de las carreteras chilenas para transportarla hasta sus puertos y de ahí exportarla al exterior. **Es importante tener en cuenta que existen tratados que permiten el tránsito sin inspección de los cargamentos de Bolivia y Perú que van dirigidos a los puertos de Arica y Antofagasta, lo que posibilita que se haga uso de las carreteras chilenas para ser un corredor de la droga hacia estos puertos.**

Greene, Pía; Fynmore, Sarah y Vinagre, Antonia (2018): “Drogas en Chile: Fronteras, consumo e institucionalidad”, en *Serie Informe Sociedad y Política*, n° 161, p. 7. Disponible en: <https://lyd.org/wp-content/uploads/2018/03/SIP-161-Drogas-en-Chile-Fronteras-consumo-e-institucionalidad-Enero2018.pdf>

Conforme a este problema geográfico, es en las regiones de Arica y Parinacota, Tarapacá y Antofagasta donde se presentan las mayores cantidades de **droga incautada**. En estas regiones, entre 2015 y 2017 se incautaron más de 85 toneladas de droga, representando el 87% de toda la droga incautada. Sin embargo, el Ministerio Público de Chile advierte sobre los peligros que este fenómeno se desarrolle en el sur: «de igual modo, se aprecia que, en regiones del sur de nuestro país, las que en el pasado eran consideradas como fuera de riesgo de ser utilizadas por organizaciones criminales, paulatinamente están cobrando importancia en la concentración de esta problemática».¹⁵

Al observar los índices de consumo y los niveles de incautación que actualmente existen en nuestro país, es posible concluir que «en el último tiempo **Chile ha pasado de ser un país de tránsito del mercado de las drogas a uno de destino del narcotráfico (país consumidor)**».

¹⁵ Unidad Especializada en Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Sicotrópicas (2018). Informe 2018. Observatorio del Narcotráfico en Chile, Ministerio Público de Chile, p. 62. Disponible en: http://www.fiscaliadechile.cl/observatoriodrogaschile/informe_2018_online.html

II. ¿QUÉ DEBEMOS HACER?

Como pudimos apreciar en la primera sección, son muchos y variados los problemas que afectan a nuestro país en materia de drogas, los que pueden agruparse en tres grupos: primero, un problema con la protección de las fronteras; segundo, la existencia de barrios críticos; y, en tercer lugar, al aumento en el consumo de drogas (especialmente de la marihuana).

En cuanto al **manejo de las fronteras chilenas**, su extensión y complejidad geográfica «no permiten la cobertura necesaria para fiscalizar todos los posibles puntos de ingreso legal» y en cuanto a los puntos ilegales, «no cuentan con la suficiente capacidad en materia de recursos humanos, tecnología y coordinación para hacer frente al aumento sostenido de ingreso de droga de países vecinos».¹⁶

El problema fronterizo demanda una mayor inversión, tanto en capital humano como en mejora de la tecnología con la que se realiza esta labor clave de defensa del territorio. Libertad y Desarrollo ha planteado esta mejora en los siguientes términos:

Considerando la gran cantidad de actores presentes en las fronteras resulta relevante la creación de una fuerza nacional dedicada al combate del crimen organizado que incorpore mando y unidades conjuntas de ambas policías (Carabineros y Policía de Investigaciones) y que involucre a otras instituciones o agencias que tengan presencia en las fronteras o que tengan facultades legales para poder tomar decisiones frente a las acciones que se requieran llevar a cabo.

[...] Sumado a lo anterior es indispensable aumentar aún más la tecnología presente en los pasos fronterizos y en los del interior para controlar el ingreso tanto de personas como de productos en el país. Si bien actualmente existen escáneres, radares, rayos x y otros artefactos que ayudan a la detección de cargamentos ilegales (Plan Frontera Norte, 2011), se requiere de un esfuerzo mayor para la adquisición de equipos de última tecnología que permitan aumentar la fiscalización en las fronteras, particularmente las terrestres. Un ejemplo de esta tecnología es la utilizada en los espacios de la frontera entre Estados Unidos y México, la cual no cuenta con personal, sino con drones Predator, aerostatos y torres para la fiscalización del territorio (Nixon, 2017).

Greene, Pía; Fynmore, Sarah y Vinagre, Antonia (2018): “Drogas en Chile: Fronteras, consumo e institucionalidad”, en *Serie Informe Sociedad y Política*, n° 161, p. 7. Disponible en:

<https://lyd.org/wp-content/uploads/2018/03/SIP-161-Drogas-en-Chile-Fronteras-consumo-e-institucionalidad-Enero2018.pdf>

¹⁶ Greene, Pía; Fynmore, Sarah y Vinagre, Antonia (2018): “Drogas en Chile: Fronteras, consumo e institucionalidad”, en *Serie Informe Sociedad y Política*, n° 161, p. 7. Disponible en: <https://lyd.org/wp-content/uploads/2018/03/SIP-161-Drogas-en-Chile-Fronteras-consumo-e-institucionalidad-Enero2018.pdf>

En cuanto al tratamiento que merecen barrios denominados “críticos”, lugares donde la institucionalidad ha sido mermada por la acción del narcotráfico y el Estado ha sido incapaz de revertir dicho actuar. «Para hacer frente a esta situación es necesario **hacer un programa integral, multidisciplinario, entre distintas instituciones públicas, privadas y sociales** las que, coordinadas, enfrenten el delito, la violencia y la droga y restablezcan el capital social perdido en aquellos lugares. Para estos programas es fundamentales contar **con el apoyo y participación de las policías y fiscalía para no solo abordar los problemas desde el punto de vista social, sino desde el institucional y penal en el caso que corresponda**».¹⁷

En cuanto al alza en consumo de drogas, es necesario destacar que no existen fórmulas mágicas. **Toda política de drogas sería se sostiene en tres pilares: prevención, tratamiento y control**, siendo el deber del gobernante el equilibrio de estas tres dimensiones dado que cada una de ellas es necesaria pero no suficiente.

La prevención es la «capacidad de anticipar riesgos, sobre todo en población adolescente, es siempre una tarea ardua y muchas veces infructuosa. La prevención escolar busca inhibir y retrasar el consumo de drogas **reforzando la percepción de riesgo y la desaprobación del uso de drogas, modificando la percepción muchas veces equivocada de la naturaleza y alcance que tienen las drogas, y generando capacidades para resistir la presión del medio** –principalmente del grupo de pares y de los medios– que favorecen el uso de drogas».¹⁸ En el caso chileno, hemos visto como las campañas de prevención han sido muy exitosas en relación con el consumo de tabaco, dado que las tasas de prevalencia –sobre todo en población adolescente– han disminuido considerablemente. Sin embargo, debemos saber que el alza en el consumo de marihuana no es causada por el azar o por la disposición natural de las nuevas generaciones a consumirla, es producto de una campaña y es necesario conocerla para hacerle frente.¹⁹

En cuanto al tratamiento, este se vuelve indispensable cuando se desarrolla un consumo problemático de drogas y se necesita una atención especializada para realizar el proceso de recuperación. Como bien se señala en la página web del SENDA: «En estos casos, es importante señalar **que el tratamiento y la rehabilitación de personas con problemas de consumo de alcohol y otras drogas es posible y funciona**».²⁰ Es este mismo organismo público el que establece cuáles son los criterios para conseguir una mejora en la calidad del tratamiento:

¹⁷ Ibid. [nota 16], p. 22.

¹⁸ Valenzuela, Eduardo [2010]: “Política de drogas: en búsqueda de un equilibrio”, en Temas de la Agenda Pública, n° 37, Centro de Políticas Públicas UC, p. 9. Disponible en: <https://politicaspUBLICAS.uc.cl/wp-content/uploads/2015/02/politica-de-drogas-en-busqueda-de-un-equilibrio.pdf>

¹⁹ Para una aproximación a la argumentación de los partidarios de la legalización de la marihuana, recomendamos la lectura de nuestra Minuta Republicana dedicada al tema. Disponible en: <https://static1.squarespace.com/static/5b4777a7372b96b5c65f654a/t/5b6cb3d003ce647a05a96330/1533850577381/documento+marihuana.pdf>

²⁰ <http://www.senda.gob.cl/tratamiento/>

¿Qué es Calidad en el Tratamiento y cómo lograrla?

La entrega de servicios de excelencia es uno de los propósitos de SENDA. Para esto, se ha definido avanzar hacia el desarrollo de programas con niveles progresivamente mejores de calidad técnica y humana y que sean de satisfacción para las personas usuarias.

La calidad en el tratamiento implica prestar atención a diversos aspectos, tales como la accesibilidad al tratamiento y la oportunidad de la respuesta; la efectividad y la eficiencia de las intervenciones terapéuticas; las competencias profesionales; el respeto por los derechos de las personas usuarias, entre otros.

Se identifica en la mejora continua de la calidad una forma de avanzar en este camino, prestando especial atención a cómo se desarrollan los procesos y a los resultados obtenidos; detectando oportunamente errores o ámbitos por mejorar, e instalando nuevas formas de proceder que impliquen el uso sistemático de métodos y estrategias para consolidar los cambios necesarios.

En esta forma de funcionamiento cobra especial relevancia la percepción —y opinión— de la persona usuaria y su familia, así como la participación de equipos de tratamiento en una red de atención que comparte un sentido común orientado a la valoración y compromiso con el desarrollo progresivo de prácticas de excelencia.

SENDA, <http://www.senda.gob.cl/tratamiento/calidad/>

Por último, en cuanto al control, es preciso reafirmar que la política de prohibición de las drogas se fundamenta en el respeto que la ley debe tributarle a la libertad humana, tal como lo dijimos en una *Minuta Republicana* anterior:

La prohibición legal de las drogas, mediante la penalización de la fabricación, tráfico y tenencia más allá del uso o consumo personal exclusivo y próximo en el tiempo —es decir, no se penaliza al consumidor de drogas—, **se fundamenta en la libertad de las personas, no así su legalización.**

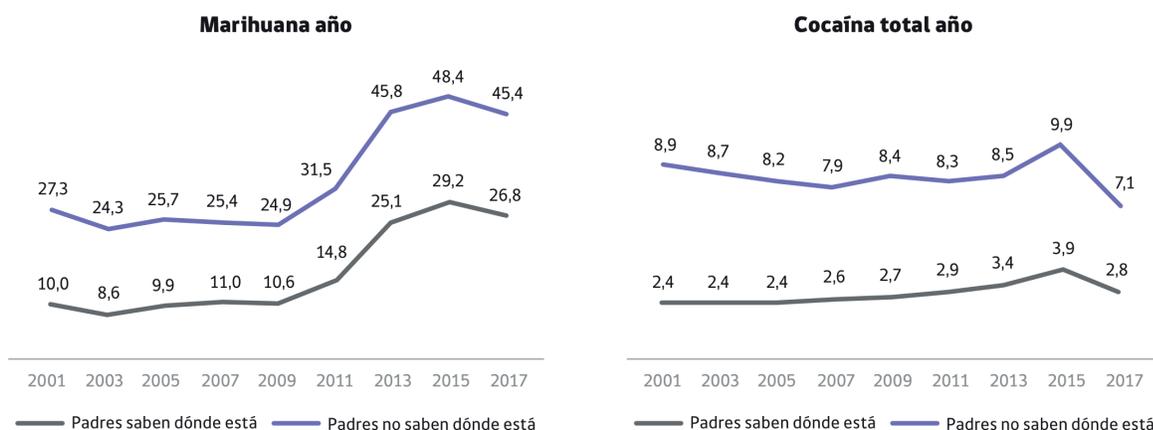
Las leyes **deben proteger y promover la libertad personal y, por esto, deben proteger y promover las condiciones básicas que hacen posible el actuar libre y restringir o prohibir las actividades que perjudican, destruyen o socavan estas condiciones básicas del actuar libre.**

La prohibición legal de la marihuana se justifica en cuanto dicha sustancia **altera, ya en el consumo de bajas dosis, la memoria, el razonamiento y el pensamiento lógico, todas estas condiciones básicas del actuar libre.**

Acción Republicana (2018): “Legalización de la marihuana”, *Minutas Republicanas*, n° 3, junio de 2018. Disponible en: <https://static1.squarespace.com/static/5b4777a7372b96b5c65f654a/t/5b6cb3d003ce647a05a96330/1533850577381/documento+marihuana.pdf>

Por último, para finalizar la presente *Minuta Republicana*, es necesario reivindicar el rol de la familia en un efectivo combate contra las drogas. Los números no mienten cuando demuestran la menor prevalencia de consumo de drogas que tienen los hijos de “padres involucrados”, es decir, «la capacidad de los padres para conocer, atender y monitorear el comportamiento de sus hijos de una manera suficiente y continua».²¹

Evolución de la prevalencia de consumo de marihuana y cocaína total en el último año, según indicador de involucramiento parental. Chile, 2001-2017

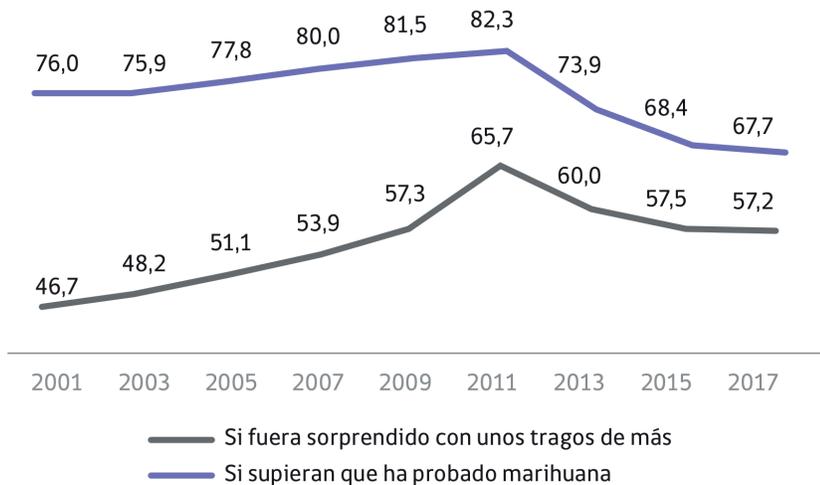


Sin embargo, vemos que lamentablemente la prevalencia de consumo de marihuana ha ido en aumento incluso con padres involucrados. Eso pasa porque las familias no son perfectas y son permeables a las ideas que el lobby que busca la legalización de la marihuana ha logrado instalar. Esto se ve claramente en la baja de la desaprobación parental en relación con el consumo de marihuana:

²¹ Valenzuela, Eduardo (2006): “Padres involucrados y uso de drogas: un análisis empírico”, en Estudios Públicos, n° 59, p. 151. Disponible en: https://www.cepchile.cl/cep/site/artic/20160304/asocfile/20160304093915/r101_valenzuela_padres.pdf

²² Ibid. (nota 9), p. 46.

GRÁFICO 19
Evolución de la desaprobación parental frente al uso de marihuana y alcohol. Chile, 2001-2017
Proporción que declara que los padres estarían extremadamente molestos



CONCLUSIÓN

Hemos podido ver cómo la idea de mayor permisibilidad en relación con el consumo de drogas ilícitas –especialmente de marihuana– ha influido en la forma de relacionarse con las drogas, aumentando el consumo y su valoración social. Esta situación más temprano que tarde tendrá graves consecuencias sanitarias y sociales. Una sociedad libre precisa de ciudadanos que ejerzan su libertad para hacer el bien y no para esclavizar sus cuerpos a distintas sustancias tóxicas. Es hora de que los *Republicanos* abordemos el problema de las drogas como un problema sanitario, como un problema social, pero, sobre todo, como un problema moral.

FORMACIÓN REPUBLICANA



Todo republicano tiene el deber de formarse al mayor nivel posible. Si le dedicaras **1 hora de estudio al día** a este tema en 7 días podrías tener una muy buena formación en torno a este tema. Te recomendamos la lectura de los siguientes escritos:

Día 1
Día 2

Greene, Pía; Fynmore, Sarah y Vinagre, Antonia (2018): "Drogas en Chile: Fronteras, consumo e institucionalidad", en Serie Informe Sociedad y Política, n° 161. Disponible en:

<https://lyd.org/wp-content/uploads/2018/03/SIP-161-Drogas-en-Chile-Fronteras-consumo-e-institucionalidad-Enero2018.pdf>

Día 3
Día 4

Valenzuela, Eduardo (2010): "Política de drogas: en búsqueda de un equilibrio", en Temas de la Agenda Pública, n° 37, Centro de Políticas Públicas UC. Disponible en:

<https://politicaspUBLICAS.uc.cl/wp-content/uploads/2015/02/politica-de-drogas-en-busqueda-de-un-equilibrio.pdf>

Día 5

Acción Republicana (2018): "Legalización de la marihuana", Minutas Republicanas, n° 3, junio de 2018. Disponible en:

<https://static1.squarespace.com/static/5b4777a7372b96b5c65f654a/t/5b6cb3d003ce647a05a96330/1533850577381/documento+marihuana.pdf>

Día 6
Día 7

Observatorio Chileno de Drogas (2017). Décimo Segundo Estudio Nacional de Drogas en Población General de Chile, 2016, SENDA. Disponible en:

http://www.senda.gob.cl/wp-content/uploads/media/estudios/PG/2016_Estudio_Drogas_Poblacion_General.pdf