Consejos Científicos

Nacional

Roberto Canay
UMSA, USAL, Argentina
Verónica Brasesco
UMSA, USAL, Argentina
Diego Feder
U. Maimónides, Argentina
Héctor Fernández-Álvarez
U. de Belgrano, Argentina
Pascual Gargiulo
UNCUYO, CONICET, Argentina
María de los Á. López Geist
APSA, Argentina
Alicia Losoviz
FELAIBE, Argentina
Gustavo A. Mäusel
UMSA, Argentina
Humberto Mesones
Ac. Nac. de Medicina, Argentina
Lucía Rossi
UBA, Argentina
María Lucrecia Rovaletti
UBA, CONICET, Argentina
Fernando Silberstein
UBA, UNR, Argentina
Gustavo Tafet
UMAI, Argentina
Humberto Tittarelli
CISM, Argentina
Patricia Weismann
UNMDP, Argentina

Internacional

Jorge Acevedo Guerra
Santiago – Chile
Renato D. Alarcón
Lima – Perú; Rochester – EUA
Rubén Ardila
Bogotá – Colombia
Demetrio Barcia
Murcia – España
Helio Carpintero
Madrid – España
Jorge A. Costa e Silva
Rio de Janeiro – Brasil
Otto Dörr Zegers
Santiago – Chile
Alejandro Gómez
Santiago – Chile
René González Uzcátegui
San José - Costa Rica
Itzhak Levav
Jerusalem – Israel
Facundo Manes
Buenos Aires – Argentina
Juan Mezzich
Pittsburgh – EUA
Driss Moussaoui
Casablanca, Marruecos
A. Rafael Parada
Santiago – Chile
Héctor Pérez-Rincón
México D.F. – México
Juan Matías Santos
Madrid – España
Norman Sartorius
Ginebra – Suiza
Hernán Silva Ibarra
Santiago – Chile
Carlos Sluzki
Santa Barbara – EUA
Tomás Ortiz
Madrid – España
Benjamín Vicente
Concepción – Chile
Sergio Villaseñor Bayardo
Guadalajara – México
Ana María Zlachevski Ojeda
Santiago – Chile

Comité Honorífico

Fernando Lolas Stepke
Universidad de Chile – Chile.
Luis Meyer
Fundación Acta – Argentina.

acta
PSIQUIÁTRICA Y PSICOLÓGICA DE AMÉRICA LATINA

Acta Psiquiátrica y Psicológica de América Latina es una publicación científica sin fines de lucro, propiedad de la Fundación ACTA Fondo para la Salud Mental, fundada por Guillermo Vidal en 1954, que tiene por objeto fomentar el desarrollo de la psiquiatría, la psicología y las neurociencias en lengua española y sus relaciones interdisciplinarias, en sus varias orientaciones, con las ciencias sociales y los fundamentos epistemológicos y metodológicos de las mismas.

Aparece regularmente cuatro veces al año —en marzo, junio, septiembre y diciembre— en versión impresa (ISSN 0001-6896) y a partir de 2014 y con la misma regularidad, en versión en línea (ISSN 2362-3829).

Incorporada por CONICET y CAICYT al Núcleo Básico de Revistas Científicas Argentinas en el área Ciencias Biológicas y de la Salud. Indexada en LATINDEX, LILACS, PSICODOC, PsycINFO, ESCI-Thomson Reuters, figura en tales registros abreviada como: *Acta Psiquiátr Psicol Am Lat.*

Director Fundador
† Guillermo Vidal [1917-2000]

Director
Hugo R. Mancuso Universidad de Buenos Aires, CONICET
director@acta.org.ar

Consejo Académico
Ricardo Aranovich Fundación Acta Fondo para la Salud Mental
raranovich@hotmail.com

Andrés Febbraio Universidad de Buenos Aires, Universidad del Museo Social Argentino
andresfebbraio@hotmail.com

Ana Lía Kornblit Universidad de Buenos Aires, Instituto de Investigaciones Gino Germani
alkornblit@gmail.com

Edith Serfaty Academia Nacional de Medicina, Argentina
edithserfaty@yahoo.com

Secretario de Redacción
Marco Ludovico Mancuso
editor@acta.org.ar; edicionacta@gmail.com

Representante Legal
Alejandra Niño Amieva Fundación Acta Fondo para la Salud Mental, Argentina
alejandranamieva@acta.org.ar

Corrección
María Mercedes Niklison
Traducción
Ana María Morilla
Diagramación
María Rosa Alvarez

Responsable Administrativo
Ignacio Burgo. Fundación Acta Fondo para la Salud Mental, Argentina
ignacio.burgo@acta.org.ar

Administración
Marcelo T. de Alvear 2202, piso 3° (Escuela de Salud Pública, Facultad de Medicina, Universidad de Buenos Aires) C1122AAJ
Ciudad Autónoma de Buenos Aires, R. Argentina, TE: (5411) 4897-7272; fuacta@acta.org.ar

Registro Nacional de la Propiedad Intelectual N° 091317
ISSN 0001-6896 (impresa)
ISSN 2362-3829 (en línea)

© Fundación ACTA, Fondo para la Salud Mental. Todos los derechos reservados - Ley 11.723. Hecho el depósito que marca la ley.

Prohibida su reproducción total o parcial por cualquier medio sin previo consentimiento de Fundación Acta. Los artículos y notas firmadas no representan necesariamente la opinión de la revista y son de exclusiva responsabilidad de los autores.

Este número se terminó de imprimir en diciembre de 2021.

acta
PSIQUIÁTRICA Y PSICOLÓGICA
DE AMÉRICA LATINA

REGLAMENTO DE PUBLICACIONES

Acta Psiquiátrica y Psicológica de América Latina publica material científico, inédito, en español, portugués y eventualmente en inglés.

Los trabajos podrán ser presentados para ser publicados, *ad referendum,* en las siguientes secciones:

Originales

Trabajos completos: informan sobre investigaciones originales (ensayos clínicos, metanálisis, estudios de cohorte, de casos y controles, evaluaciones epidemiológicas, entre otros). Deben tener: a) un resumen estructurado con un máximo de 1.400 caracteres (con espacios); y b) subdivisiones respetando la estructura «Introducción, Materiales y Método, Resultados, Discusión y/o Conclusiones». Extensión máxima: 50.000 caracteres (con espacios), excluyéndose tablas, figuras y referencias. La suma de tablas y figuras no debe exceder el total de seis. Las referencias no deben ser más de 40.

Comunicaciones preliminares: presentan resultados que, si bien preliminares, por su interés justifican una temprana difusión. Deben incluir un resumen según el modelo de los artículos originales con un máximo de 1.000 caracteres (con espacios). Podrán prescindir de la división en secciones, aunque manteniendo la secuencia habitual, con hasta 15 referencias y preferentemente no más de dos tablas o figuras. Extensión máxima 25.000 caracteres (con espacios).

Revisiones

Sistemáticas

Evaluaciones críticas de la literatura y fuentes de datos relacionados con temas clínicos, enfatizando factores como causa, diagnóstico, pronóstico, terapia o prevención. Estos trabajos deben presentar resumen estructurado con un máximo de 1.400 caracteres (con espacios). No deben superar los 60.000 caracteres (con espacios) excluyéndose tablas, figuras y referencias. La suma de tablas y figuras no debe sobrepasar el total de seis. Son permitidas hasta 60 referencias.

Narrativas

Evaluaciones críticas de la literatura y fuentes de datos relacionados con temas clínicos, enfatizando factores como causa, diagnóstico, pronóstico, terapia o prevención. Estos trabajos deben presentar resumen estructurado con un máximo de 1.400 caracteres (con espacios). No deben superar los 60.000 caracteres (con espacios) excluyéndose tablas, figuras y referencias. La suma de tablas y figuras no debe sobrepasar el total de seis. Son permitidas hasta 60 referencias.

Historiográficas

Abordajes historiográficos de cuestiones relacionadas con la psiquiatría, la psicología y ciencias conexas. Deben incluir un resumen estructurado con un máximo de 1.400 caracteres (con espacios) y hasta 30 referencias bibliográficas. No deben superar los 50.000 caracteres (con espacios).

Documentos

Republicaciones de fuentes primarias de interés para la comunidad científica. Las cuestiones especiales relacionadas con el formato deben ser tratadas con los editores de la publicación.

Notas

Tratan tópicos actuales referentes a cuestiones científicas e institucionales de carácter general. Deben incluir un resumen de 1.000 caracteres (con espacios). Podrán prescindir de la división en secciones, aunque manteniendo la secuencia habitual. No deben superar los 25.000 caracteres (con espacios).

Recensiones

Reseñas críticas y razonadas de publicaciones recientes (últimos dos años); no deben superar los 25.000 caracteres (con espacios) ni incluir bibliografía. Las referencias del texto deben ser completas (incluyendo número de páginas e ISBN).

Cartas

Reportes de casos peculiares, opiniones y comentarios sobre el contenido de la revista, su línea editorial o sobre temas de relevancia científica; los textos deben ser breves con un máximo de 5.000 caracteres (con espacios). Pueden ser comentarios sobre material publicado en la revista o traer datos nuevos y observaciones clínicas. Solo una tabla y una figura son permitidas y, como máximo, cinco referencias. Todos los autores (máximo de cinco) deben firmar la carta.

Informaciones

Noticias sobre encuentros científicos nacionales e internacionales (congresos, jornadas, etc.), homenajes, foros, seminarios, cursos y otras actividades de la especialidad.

Eventualmente, Acta Psiquiátrica y Psicológica de América Latina incluirá en sus ediciones **Artículos**

Especiales elegidos por el Consejo Académico por ser de interés para la comunidad científica, **Entrevistas** a personalidades destacadas por su actuación científica e institucional en la especialidad y **Traducciones** de artículos publicados por revistas especializadas con las que se haya gestionado las autorizaciones pertinentes.

Los trabajos deben enviarse electrónicamente a la Secretaria de Redacción (editor@acta.org.ar con copia a edicionacta@gmail.com), en formato A4, con márgenes de 2.5 cm, a doble espacio, fuente Arial tamaño 12.

El envío debe incluir:

- Nota de presentación dirigida al Director de Acta Psiquiátrica y Psicológica de América Latina, firmada por los autores, solicitando la evaluación del trabajo para su publicación. La misma debe incluir título del trabajo, indicación de la sección a que correspondería el escrito y la aseveración de que no ha sido publicado con anterioridad ni presentado para ser evaluado en otra revista. Asimismo, debe constar la cesión derechos de todos los autores, para su publicación y la declaración sobre conflicto de intereses. También deberán agregarse las normas éticas utilizadas en el caso de estudios realizados con poblaciones, como por ejemplo, el consentimiento informado o el aval aprobado del Comité Ético de la institución correspondiente. La nota de presentación deberá ser remitida por correo postal a: C.C. 170, Suc 25, C1125WAD, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, República Argentina.

- Título del trabajo (y traducción al inglés).

- Nombre completo y apellido de los autores, mayor título académico obtenido de cada uno de ellos y sus direcciones postales, teléfonos y direcciones electrónicas.

- Nombre de la institución en la que fue realizado el trabajo o pertenencia institucional de los autores.

- Nombre, dirección postal y dirección electrónica, del autor con quien se deba mantener correspondencia.

- Resumen y palabras claves (3 a 5) en español y en inglés.

- Referencias bibliográficas, por orden alfabético, al final y numeradas en el texto, conforme los requisitos de uniformidad para trabajos enviados a revistas biomédicas recomendados por el Comité Internacional de Editores de Revistas Médicas (ICMJE) y adoptados por Acta Psiquiátrica y Psicológica de América Latina.

- Las tablas estrictamente necesarias para el buen entendimiento del trabajo, en blanco y negro, tituladas y en archivo separado; numeradas consecutivamente, en el orden en que fueron citadas en el texto. Las provenientes de otras fuentes deben citar las referencias originales en el pie de página.

- Las figuras (fotografías, gráficos, diseños etc.) deben incluir sus leyendas y ser lo suficientemente fieles para permitir su reproducción. Si han sido extraídas de trabajos previamente publicados, los autores deben adjuntar autorización para su reproducción.

Ejemplos de citación

Artículos de revistas:
Pages Larraya F. Los topoi de Buenos Aires. Acta Psiquiátr Psicol Am Lat. 1983; 29 (1): 25-52.
Libros:
- Autores individuales
Murray PR, Rosenthal KS, Kobayashi GS, Pfaller MA. Medical microbiology. 4th ed. St. Louis: Mosby; 2002.
- Editor(es), Compilador(es)
Tyrer P & Stein G, editors. Personality Disorder Review. London: The Royal College of Psychiatrists; 1993.
Capítulos de libros:
Meltzer PS, Kallioniemi A, Trent JM. Chromosome alterations in human solid tumors. In: Vogelstein B, Kinzler KW, editors. The genetic basis of human cancer. New York: McGraw-Hill; 2002. p. 93-113.

Información extensa sobre normas de publicación en: www.acta.org.ar

- Los trabajos serán sometidos a referato anónimo de tres expertos en la materia, externos al Consejo Académico.

- Plazo previsto para las evaluaciones de los trabajos y las notificaciones de los dictámenes a los autores: dentro de los 120 días desde la recepción de los mismos.

- Los trabajos publicados no pueden ser reproducidos en otros medios sin previa autorización de Acta Psiquiátrica y Psicológica de América Latina, titular del correspondiente *copyright*.

- No se considerarán trabajos que no cumplan con las normas editoriales de la revista.

Fundación acta

Fondo para la salud mental

Dr. Guillermo Vidal [1917-2000]

www.acta.org.ar

Acta Psiquiátr Psicol Am Lat. 2021; 67(4): 283-292

Nota

Los daños del prohibicionismo y la urgencia de repensar las políticas de drogas en la región

Ana Clara Camarotti, Alejandro Capriati

Ana Clara Camarotti
Doctora en Ciencias Sociales.
Instituto de Investigaciones Gino Germani,
Facultad de Ciencias Sociales,
Universidad de Buenos Aires
(IIGG - UBA - CONICET).
Ciudad de Buenos Aires,
R. Argentina.

Alejandro Capriati
Doctor en Ciencias Sociales.
Instituto de Investigaciones Gino Germani,
Facultad de Ciencias Sociales,
Universidad de Buenos Aires
(IIGG - UBA - CONICET).
Ciudad de Buenos Aires,
R. Argentina.

Fecha de recepción: 20/08/2021
Fecha de aceptación: 20/11/2021

Correspondencia
Dra. Ana Clara Camarotti.
Presidente J. E. Uriburu 950,
6º piso, oficina 3. C1114 AAD.
Ciudad de Buenos Aires,
R. Argentina;
anaclaracamarotti@gmail.com

El fenómeno de las drogas debe analizarse teniendo en cuenta una diversidad de asuntos y problemas relevantes en el campo de la salud, en materia de derechos humanos, políticas de seguridad, democracia y desarrollo. Cumplidos 60 años de políticas prohibicionistas es difícil encontrar razones que expliquen la persistencia de las políticas de drogas vigentes en Argentina y en el mundo. Gran parte de los países continúan atrapados en políticas de drogas que amplifican el daño y el sufrimiento en las poblaciones, que vulneran derechos de las personas y reducen las capacidades estatales y que encuentran como respuesta mayoritaria, (y en algunos lugares exclusiva), el encarcelamiento de los grupos poblacionales. El artículo se estructura de la siguiente manera: primero se describe el marco regulatorio vigente en materia de drogas, luego se da cuenta del estado de situación de las prácticas de consumo y se analizan los indicadores del paradigma vigente en las políticas de drogas; a modo de cierre, se presentan aportes para una política de drogas basada en la prevención, la reducción de daños y el cuidado de la salud.

Palabras clave: Sustancias psicoactivas – Marco regulatorio – Cuidado de la salud.

The Harms of Prohibitionism and the Urgency to Rethink Drug Policies in the Region

The drugs phenomenon must be analyzed taking into account a variety of relevant dimensions and problems in the field of health, in terms of human rights, security policies, democracy, and development. As we get closer to 60 years of prohibitionist policies, it is difficult to find reasons to explain the persistence of the drug policies in Argentina and in the world. Most of the countries continue to be trapped in drug policies that amplify damage and suffering in populations, that violate people's rights and reduce state capacities and that find as the main response (and in some places exclusively), incarceration of population groups. The article is structured as follows: first, the current regulatory framework on drugs described, then, the situation of consumption practices and the indicators of the current paradigm in drug policies are analyzed. As a conclusion, contributions are presented for a drug policy based on prevention, harm reduction, and health care.

Keywords: Psychoactive Substances – Regulatory Framework – Health Care.

Introducción

A finales de la segunda década del siglo XXI es difícil encontrar razones que expliquen la persistencia de las políticas de drogas vigentes en gran parte del mundo, dado que gran parte de los países continúan atrapados en políticas de drogas que amplifican el daño y el sufrimiento en las poblaciones, que vulneran derechos de las personas y reducen las capacidades estatales. Las Naciones Unidas y sus agencias especializadas, al igual que otros organismos internacionales, han reconocido el fracaso de políticas de tipo prohibicionista, derivadas del marco legal internacional.

El artículo se estructura de la siguiente manera: primero se describe el marco regulatorio vigente en materia de drogas, luego se da cuenta del estado de situación de las prácticas de consumo y analizamos los indicadores del paradigma vigente en las políticas de drogas; finalmente, se presentan aportes para una política de drogas basada en la prevención, la reducción de daños y el cuidado de la salud.

Historia y presente del marco de regulación de drogas

En el marco de las Naciones Unidas se elaboraron tres convenciones internacionales que dieron lugar al marco legal internacional del régimen de control mundial de las drogas [11]: la Convención Única sobre Estupefacientes de 1961; el Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas de 1971, y la Convención contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Sicotrópicas de 1988. Las mismas definieron un nuevo campo que delimitó entre las sustancias legales e las ilegales, discriminación arbitraria, sin fundamento en criterios médicos o evidencia científica. Casi la totalidad de los países del continente americano, en tanto firmantes de dichas convenciones, elaboraron sus políticas de drogas siguiendo estos lineamientos, regulando y penalizando ciertos cultivos y sustancias.

Estas tres convenciones sostienen el régimen actual de fiscalización y control de drogas de casi todos los países, modelo que asume que ciertas sustancias que alteran el estado mental de quienes las consumen no son deseables. Por ello, el consumo, tráfico, producción y posesión de sustancias ilegalizadas deben ser evitados, minimizados, o, lo deseable, eliminados.

Este paradigma de control de drogas basado en las convenciones sostiene tres directrices: define la ilegalidad de ciertas sustancias, impone el prohibicionismo de su consumo e inicia lo que se denomina la «guerra contra las drogas». Las convenciones exigen a los Estados firmantes que adecuen sus legislaciones y políticas a dichos instrumentos internacionales.

Estas normas internacionales presentan inconsistencias conceptuales que demuestran el carácter más ideológico que científico de las mismas. Se define a estupefacientes que son el objeto de la convención, como cualquiera de las sustancias de las Listas I y II, naturales o sintéticas y en estas listas se encuentran una serie de sustancias que no corresponden a una definición coherente en relación a su capacidad para generar adicción, dependencia o daño. Esta clasificación no tiene relación con su nivel de perjuicio: de acuerdo a los efectos que produce el alcohol, el tabaco y la marihuana sobre el organismo no es posible identificar por qué algunas son consideradas lícitas, incluso estimuladas desde la publicidad, mientras que otras son sustancias prohibidas [10]. De acuerdo a los indicadores de toxicidad, tolerancia, síndrome de abstinencia y riesgo social, resulta muy difícil comprender la prohibición de ciertas sustancias y la ausencia de fiscalización de otras [2]. Cómo plantea Ahumada, se incluyen la hoja de coca, el cannabis, la adormidera, y sus derivados como clorhidrato de cocaína, opio y morfina, y no se incluyen el alcohol y el tabaco. La Convención Única de 1961 amplió las medidas de control ya existentes para abarcar el control sobre el cultivo de plantas que se encuentran en Asia, América Latina y África [1].

En la última década se han generado cambios a nivel internacional. Una de las mayores novedades está definida por la campaña internacional de reivindicación de la hoja de coca que llevó a cabo en 2011 el Estado Plurinacional de Bolivia frente a la Organización de Naciones Unidas, explicitando su retiro de la Convención Única sobre Estupefacientes de 1961, por penalizar el masticado de la hoja de coca y clasificar al arbusto como estupefaciente. Este pedido está basado en la Constitución promulgada en 2009 que, en su artículo 384, protege y garantiza el uso de hoja de coca señalando que la misma, en su estado natural, no es un estupefaciente. En 2013, la ONU permitió la readmisión de Bolivia a la Convención incluyendo la reserva del masticado de la hoja de coca. La decisión contó con el apoyo de 168 países y la objeción de 15. Este fallo de la ONU respecto de la masticación de hoja de coca significó una oportunidad para modificar las convenciones sobre drogas.

El otro avance está dado por la regulación del cannabis. En el mundo y en las Américas se ha instalado el debate en las agendas públicas y se han realizado distintas reformas, buena parte de ellas centradas en la regulación del acceso al cannabis. Países como Uruguay y Canadá y los estados de Colorado y Washington en Estados Unidos, han generado avances en la legalización. Se destaca el caso de Uruguay, primer país del mundo en legalizar y regular el cannabis con cualquier finalidad en el año 2013. A partir de la sanción de la ley 19172, el Estado uruguayo regula la producción, el mercado y el consumo de cannabis y lleva adelante una política de información, educación y prevención del uso problemático. En Argentina, en el año 2017, se sancionó la Ley 27350 sobre Investigación médica y científica del uso medicinal de la planta de cannabis y sus derivados; en noviembre de 2020 se aprobó una nueva reglamentación que abre posibilidades para la investigación en más patologías, (anteriormente restringida a la epilepsia refractaria) y se crea un registro para producción pública, cultivo por parte de las ONG, además de la producción pública. El 2 de diciembre de 2020, durante la 63a sesión de la ONU en Viena, la Comisión de Estupefacientes (CND según sus siglas en inglés), permitió la eliminación del cannabis de la lista IV de la Convención Única sobre Estupefacientes de 1961.

Datos sobre el estado de situación

La situación en torno a los consumos, los mercados y las respuestas muestran que estas políticas derivadas de las convenciones de las Naciones Unidas no lograron los resultados esperados. En este artículo nos detenemos en cuatro problemas emergentes: *1)* aumento del consumo de drogas; *2)* crecimiento de mercados ilícitos diversos; *3)* aumento de los encarcelamientos (particular situación de las mujeres) y *4)* respuestas de atención deficitarias frente a los consumos problemáticos.

1) Aumento del consumo de drogas

Los patrones de consumo difieren significativamente según las drogas (tipo y calidad), según las poblaciones (grupos etarios, clases sociales, género, ubicación geográfica) y según la intensidad del consumo (frecuencia, mono o policonsumo) [1]. A nivel global, según el informe de la Oficina de Naciones Unidas contra la Droga y el Delito [13], el consumo de drogas aumentó un 30% entre 2009 y 2017.

En 2017, 271 millones de personas, de entre 15 a 64 años, de la población mundial (el 5.5%), había consumido drogas el año anterior, mientras que en 2009, fueron 210 millones de personas.

El cannabis sigue siendo la sustancia ilegal más consumida en todo el mundo: se estima que 188 millones de personas habían consumido cannabis en el año anterior [2018]. En los últimos diez años, la prevalencia del consumo del cannabis se ha mantenido estable a nivel mundial, pese a la tendencia al alza registrada en América del Norte, América del Sur y Asia.

El aumento del consumo de opioides en Canadá y Estados Unidos se traduce en una alta mortalidad accidental asociada al consumo del adulterante fentanilo mezclado con heroína o bien en opioides adulterados.

En América Latina no sólo se constata el aumento del consumo, sino la tendencia al inicio del consumo a edades tempranas.

Si bien la región de las Américas es étnica, lingüística, económica y culturalmente diversa, y los usos y problemas relacionados con las drogas son igualmente plurales, destacamos algunos puntos principales en relación con: la edad de inicio, las tendencias al alza y a la disminución según sustancias y el proceso de feminización del consumo [16].

Con respecto a la edad de inicio del consumo, las encuestas nacionales a estudiantes identifican niveles de uso entre alumnos de octavo grado de una variedad de sustancias (lícitas e ilícitas, que incluyen alcohol, tabaco, cannabis, cocaína y cocaínas fumables). En estudiantes de enseñanza secundaria, la mayoría de los países con datos de tendencias disponibles muestran aumentos en el consumo de cannabis [16]. En Argentina, de acuerdo al último relevamiento nacional en población escolar (2014), el 16% de los estudiantes la ha consumido alguna vez en su vida y el 55% de los que consumieron lo hizo antes de los 15 años [20].

En población general, el consumo de cannabis está aumentando en la mayoría de los países que tienen datos de tendencias y, aproximadamente, la mitad de los países muestran aumentos en el consumo de cocaína [16]. El tabaco es la única sustancia que muestra disminuciones sistemáticas en el uso a lo largo del tiempo. Este cambio registrado responde a una política de salud con mayor regulación pública. Esto permitió llevar adelante políticas de prevención y de regulación de esta sustancia legal, lo que se tradujo en buenos resultados en casi todos los países.

El uso de drogas históricamente ha sido visto como una práctica masculina, pero los datos del estudio regional [16] muestran que, en algunos países, las mujeres están usando ciertas drogas a igual nivel o en mayor proporción que los varones. Si bien los varones siguen consumiendo tabaco y cannabis a tasas más altas que las mujeres, esta brecha entre varones y mujeres se está cerrando en muchos países. La prevalencia del consumo de tranquilizantes es mayor entre las mujeres que entre los varones en casi todos los países. La cocaína y las cocaínas fumables tienden a ser más usadas por los hombres que por las mujeres.

2) Crecimiento de mercados ilícitos diversos

El aumento del consumo y sus principales tendencias documentan la existencia de mercados ilícitos diversos. En todos los países del continente hay manifestaciones del crimen organizado y mercados criminales. Las diferencias entre zonas y países dependen de la estructura y organización de la red criminal, nivel y uso de violencia, participación en la economía formal y grado de infiltración en el Estado.

En tanto mercado clandestino, se desconoce con exactitud su diversidad y magnitud (cuestiones tales como ingresos de nuevas sustancias, cantidad de sustancia circulante, etc.) para poder precisar el impacto de estos indicadores.

La incautación de hierba de cannabis parece haber perdido prioridad en América del Norte, pese a que sigue existiendo un mercado ilícito. América del Sur fue responsable del 38% del total mundial de incautaciones en 2017 y América del Norte del 21% [16].

La fabricación ilícita mundial de cocaína alcanzó en 2017 un máximo histórico (1.976 toneladas, estimación basada en un grado de pureza del 100%), lo cual se estima significó un aumento del 25% con respecto al año anterior [16].

Resulta indispensable tener reparos al analizar los datos sobre incautaciones porque no

significa necesariamente un indicador de éxito [3, 23]. Es necesario poner en suspenso los indicadores más utilizados y generar otros interrogantes. Que se confisquen más drogas, no necesariamente significa mayor eficiencia, ya que podría estar indicando un mayor ingreso al mercado ilegal cada año y/o nuevas drogas por otras vías Que aumente el número de detenidos, no significa que se hayan reducido los incentivos para que otras personas las sustituyan en el negocio Que se encarcelen más individuos ligados a la venta callejera de drogas, no significa que se hayan desmantelado más redes criminales sofisticadas. Los datos sobre incautaciones deben ser analizados en relación con el volumen de sustancia circulante y el lugar dónde se confiscan. Si la incautación se realiza a nivel del comercio minorista, entonces conlleva un riesgo menor para las organizaciones criminales, porque solo castiga de manera directa al narcomenudeo, último y más frágil eslabón de la cadena [21, 22].

El paradigma punitivista y prohibicionista en políticas de drogas ha incrementado de manera exponencial la militarización y la violencia asociada al narcotráfico. Al crearse un gran mercado ilegal controlado por organizaciones delictivas complejas y cada vez más poderosas, los conflictos violentos han recrudecido en toda la región, en especial en las zonas empobrecidas en donde, además, se ha profundizado el deterioro de las condiciones de vida y la estigmatización de sus habitantes [4, 8].

3) Aumento de los encarcelamientos por drogas, particular situación de las mujeres

La política internacional también arroja como saldo negativo una enorme cantidad de personas privadas de libertad por delitos vinculados a las leyes de drogas [6]. A nivel global, la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC) [14] estima que 1 de cada 5 personas que se encuentra actualmente en prisión ha sido condenada por un delito de posesión o de tráfico de drogas. Según la UNODC existen dos millones de personas encarceladas por delitos vinculados a las leyes de drogas. De estos, si bien la mayoría son varones (1.8 millones), cuando se analiza la proporción entre varones y mujeres recluidas en prisión por este delito, encontramos que la proporción de mujeres encarceladas por delitos vinculados a las drogas (35%) es bastante mayor que entre los varones (19%) [22].

En la región de las Américas, incluyendo Canadá y los Estados Unidos de Norteamérica, una de cada tres personas a la espera de juicio se encuentra tras las rejas y, durante las últimas dos décadas, el número de personas en prisión preventiva ha aumentado cerca del 60 por ciento [7]. En América Latina es una constante la extensión de las condenas de prisión y, en algunos casos, la obligatoriedad de la prisión preventiva para los delitos vinculados a las drogas. Debido al incremento de las condenas a prisión por delitos relacionados con la posesión, la venta y el tráfico ilícito de drogas, los países enfrentan graves problemas de sobrepoblación carcelaria, con sus respectivos gastos estatales, mayor riesgo de violaciones a los derechos humanos y mayor impacto social en las familias y las comunidades. Asimismo, en América Latina el uso excesivo de la prisión preventiva contribuye al hacinamiento en las prisiones, tiene impactos devastadores sobre las personas detenidas, sus familias y comunidades y no se ofrece acceso a tratamientos o servicios sociales para personas dependientes de drogas [7, 15].

Aunque quienes se encuentran encarcelados por drogas son en su mayoría hombres, la proporción de las mujeres en condiciones de vulnerabilidad que participan en el negocio y son encarceladas por esa razón está aumentando más rápidamente [17]. En los últimos diez años, la tasa de encarcelamiento de las mujeres en las Américas ha registrado el mayor aumento a nivel internacional. Específicamente en América Latina, la

población carcelaria femenina registra una tendencia en aumento entre 2000 y 2015 y su crecimiento representó un 51.6%, mientras que el de los varones fue del 20% (WOLA, IDPC, Dejusticia, CIM, OEA) [24].

Este crecimiento de las mujeres en la cadena de comercialización de drogas las saca del mercado laboral, las estigmatiza como delincuentes y las somete a severos procesos de criminalización [18]. Al analizar la situación de las mujeres en contexto de encierro, un estudio realizado en ocho países de América Latina [19], documenta el entrecruzamiento entre exclusión social (inserción laboral precaria, hijas/os a cargo) y delitos no violentos.

El encarcelamiento de mujeres significa además un agravamiento de las condiciones de supervivencia de las familias. El estudio regional, *Niñez que cuenta: el impacto de las políticas de drogas sobre niñas, niños y adolescentes con madres y padres encarcelados en América Latina y el Caribe* [9] muestra el impacto que el encarcelamiento tiene en la vida de niñas, niños y adolescentes con madres y padres encarcelados por delitos de drogas no violentos. La evidencia es categórica respecto a la necesidad de establecer acciones para reducir la vulnerabilidad social de las mujeres, para facilitar el acceso a servicios de salud, para promover políticas de inclusión social, formación laboral y para atender las necesidades que afrontan hijas e hijos.

Al examinar la composición de la población reclusa por drogas, se identifica que en la mayoría de los países las personas arrestadas, condenadas y encarceladas, son los eslabones más débiles de la cadena del tráfico. Infractores más fáciles de detener y procesar, pero sin incidencia en las actividades estratégicas de las organizaciones de tráfico de drogas.

La utilización irreflexiva del derecho penal, o la adicción punitivista (como también ha sido denominada), muchas veces traducida en la proliferación de nuevos delitos, el aumento de las penas y el encarcelamiento indiscriminado de infractores a la ley, puede generar en la sociedad transitorias sensaciones de alivio, sin embargo, su utilización como única forma de reacción estatal no solo no ataca las causas del problema, sino que desgasta al aparato judicial en cuanto a su operatividad y, lo que es más importante, lo erosiona frente a la comunidad que puede llegar a valorar su actuación como poco eficiente, por la percepción de que su reiterada intervención no logra acabar con los problemas que pretende resolver.

4) Respuestas de atención para los consumos problemáticos

Las respuestas socio sanitarias ofrecidas a las personas con consumos problemáticos de drogas no cuentan con estadísticas nacionales o regionales que caractericen la diversidad de los dispositivos existentes. Son heterogéneos los objetivos y metodologías de cada dispositivo o intervención, como también son diferentes los perfiles de las personas que concurren a cada uno. Tampoco se dispone de información sobre los itinerarios terapéuticos o las trayectorias que realizan las personas por los distintos dispositivos de atención.

Lo que sí está más documentado es la brecha presupuestaria entre los gastos en políticas que buscan «combatir la oferta de drogas» y los programas de atención y prevención. Esto evidencia un gasto desproporcionado en la penalización por delitos de drogas y una notoria falta de financiamiento para las políticas preventivas y de atención, lo que produce un déficit en las acciones de prevención.

Con respecto a lo que se observa en las Américas, según el informe del Consorcio Internacional sobre Políticas de Drogas [5], se puede resumir en lo suguiente:

Falta de dispositivos de atención que brinden respuestas para personas dependientes o

que presentan consumos problemáticos de drogas.

Aumento de los problemas sanitarios y sociales de las personas que consumen drogas: los jóvenes que son sancionados legalmente por posesión o por estar consumiendo drogas, habitualmente quedan excluidos de los ámbitos escolar y laboral. Las sanciones duras hacia las personas que consumen tienen escasos efectos de disuasión, mientras que, producen alta exposición a riesgos sanitarios y a grupos delictivos.

Con respecto a mujeres y mujeres trans, no se puede soslayar la urgencia de elaborar programas de prevención y respuestas integrales de atención que contemplen sus particularidades.

La falta de una respuesta satisfactoria desde el ámbito de la salud se observa también al examinar la relación entre trastornos por consumo de drogas y prisión. El reciente Informe de Naciones Unidas [13], elaborado a partir de estudios realizados en países de ingresos altos, plantea que los trastornos por consumos de drogas prevalece más entre las mujeres que entre los hombres privados de libertad: se calcula que el 51% de las mujeres, frente al 30% de los hombres, ha padecido trastornos por consumos de drogas en el año anterior a su ingreso en prisión, porcentaje mucho mayor que en la población general. La información procedente de los países de ingresos bajos y medianos es escasa, pero hay estudios que indican que casi la mitad de los reclusos de esos países habían consumido drogas con anterioridad a su ingreso en prisión.

Un documento elaborado por el Ministerio de Salud Pública en colaboración con la Junta Nacional de Drogas de Uruguay [12], subraya algunas dificultades de los servicios de salud para dar respuestas a las demandas relacionadas con el consumo problemático de drogas: el sistema de salud no está logrando dar una respuesta adecuada a la demanda existente, en parte porque los equipos de salud comparten una visión de «ajenidad» del problema, al que visualizan como propio de «otra» especialidad de «otro» nivel de atención; por otra parte, más allá de las carencias reales de recursos humanos y materiales, existe cierto desconocimiento y una escasa coordinación entre los servicios existentes, además de la carencia de formación específica en la temática y de la ausencia de la misma en los programas de los institutos formadores de recursos, conformando una situación que es necesario modificar [12, p. 6].

¿Hacia dónde va la región? Necesidad de nuevas respuestas

En las últimas décadas y a partir de entender que el fenómeno de las drogas refiere a una diversidad de asuntos y problemas relevantes que se deben incluir para darle una adecuada respuesta (el campo de la salud, de los derechos humanos, de las políticas de seguridad y del desarrollo) la Región adquirió un liderazgo en cuestionar el paradigma represivo, punitivo y prohibicionista impulsado desde el plano internacional. El camino recorrido por los países de América Latina ha venido aportando experiencias para un enfoque distinto a los abordajes dominantes en drogas, más acorde a los padecimientos de los consumidores problemáticos y al respeto de los derechos humanos.

Estas experiencias permiten avanzar en enfoques asentados en la prevención, y como recién se dijo, en el cuidado de la salud y el respeto a los derechos humanos. Si bien no hay una receta mágica ni universal, es evidente la necesidad de superar los viejos debates y modificar las políticas de drogaS para que respondan a la complejidad y heterogeneidad de la problemática.

Las problemáticas de los consumos de drogas varían según los territorios, los grupos poblacionales y las configuraciones políticas y sociales. La multiplicidad de usos de drogas

y los diferentes escenarios sociales de consumo requieren políticas diferenciadas y específicas. No se puede seguir hablando de droga en singular, las sustancias son muchas, tampoco se puede hablar de un uso homogéneo; sus efectos y consecuencias son variados y el tratamiento y acompañamiento de estos procesos también debe ser específico.

La perspectiva relacional evidenció que las drogas no existen como algo independiente de las variadas y diferenciadas formas de uso, las cuales no siempre responden al estereotipo que circula tanto en los discursos formales como en los del sentido común. Por ello, lo determinante no es la sustancia en sí misma, sino la relación con el producto y el modo de vida en que se inscribe. La diferencia radica en entender que las desigualdades sociales y de género, la segregación socio-espacial y la discriminación, como así también la falta de respuestas socio-sanitarias adecuadas, son parte constitutiva de los consumos problemáticos de drogas y de las adicciones. De modo complementario, desde una perspectiva interseccional se plantea como relevante el documentar de qué maneras se vivencian las desigualdades en las experiencias de las personas que consumen drogas y analizar los modos en que las políticas de prevención y atención pueden contribuir a superar o, por el contrario, reforzar dichas desigualdades.

Mientras avanzamos en este camino, mientras buscamos los grandes cambios, es imprescindible comunicar a la sociedad: sintetizar argumentos y compartir datos para que sean cada vez más las personas informadas sobre los reiterados fracasos y convencidas de la necesidad de dar vuelta esta página. En esta tarea, el fortalecimiento de las redes entre los diversos grupos de la sociedad civil, los centros de investigación y la política pública es imprescindible para amplificar la potencia de una demanda que hace tiempo exige ser un derecho.

Referencias

1. Ahumada G. América Latina y el Caribe en el Problema Mundial de las Drogas. Actas de: XIII Jornadas de Sociología, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires, Agosto 2019. Disponible en: https://www.aacademica.org/000-023/264
2. Aureano GR. Uso recreativo de drogas ilícitas, una visión política. En: Cáceres C, Cueto M, Ramos M, Vallenas S, coords. La salud como derecho ciudadano. Perspectivas y propuestas desde América Latina. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2003; p. 45-58.
3. Bergman M. Drogas, narcotráfico y poder en América Latina. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica; 2016
4. Centro de Estudios Legales y Sociales CELS. El impacto de las políticas de drogas en los derechos humanos. La experiencia del continente americano. Buenos Aires: CELS; 2015. Disponible en: https://www.cels.org.ar/web/publicaciones/el-impacto-de-las-politicas-de-drogas-en-los-derechos-humanos-la-experiencia-del-continente-americano/
5. Consorcio Internacional sobre Políticas de Drogas. Guía sobre políticas de drogas del IDPC. 2da ed., [internet]. International Drug Policy Consortium; 2012. Disponible en: http://fileserver.idpc.net/library/Guia-sobre-politicas-de-drogas_Segunda-edicion.pdf
6. Drucker E. Encarcelamiento masivo como dilema de las Políticas Globales: poniendo límite al desastre y evaluando alternativas. En: Grupo de Expertos de LSE en Economía de las Políticas sobre Drogas. Acabando la guerra contra las drogas. London: London School of Economics and Political Science, LSE Ideas; 2016; p. 65-74. Disponible en: http://www.lse.ac.uk/ideas/Assets/Documents/reports/LSE-IDEAS-Acabando-con-la-Guerra-contra-las-Drogas.pdf

7. García Castro T. Prisión preventiva en América Latina: El impacto desproporcionado en mujeres privadas de libertad por delitos de drogas [internet]. WOLA, IDPC, DeJusticia; 2019. Disponible en: https://www.wola.org/es/analisis/pretrial-detention-in-latin-america/
8. Garzón Vergara JC. Cómo responder al crimen organizado y dejar atrás la "guerra contra las drogas". Washington DC: Woodrow Wilson Center; 2014.
9. Giacomello C. Niñez que cuenta: el impacto de las políticas de drogas sobre niñas, niños y adolescentes con madres y padres encarcelados en América Latina y el Caribe. Primera edición. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Church World Service CWS · Oficina Regional para América Latina y el Caribe; 2019.
10. Kornblit AL, Mendes Diz AM, Adaszko D. Salud y enfermedad desde la perspectiva de los jóvenes. Un estudio en jóvenes escolarizados de todo el país. Buenos Aires: Instituto de Investigaciones Gino Germani, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires, 2006. Disponible en: http://iigg.sociales.uba.ar/wp-content/uploads/sites/22/2019/11/dt47.pdf
11. Mathieu H, Niño Guarizo C, editores. De la represión a la regulación: propuestas para reformar las políticas contra las drogas. Bogotá: Friedrich Ebert Stiftung – FES Seguridad; 2013. Disponible en: http://library.fes.de/pdf-files/bueros/la-seguridad/10032.pdf
12. Ministerio de Salud Pública, Junta Nacional de Drogas, República Oriental del Uruguay. Programa Nacional de Atención a usuarios problemáticos de drogas. Montevideo: Ministerio de Salud Pública; 2007. Disponible en: http://infodrogas.gub.uy/html/material-educativo/documentos/Protocolo.pdf
13. Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. Informe Mundial sobre las Drogas 2019. Julio 2019. Disponible en: https://wdr.unodc.org/wdr2019/prelaunch/WDR2019_B1_S.pdf
14. Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC). Informe Mundial sobre las Drogas. WOLA, IDPC, DeJusticia, CIM, OEA; 2014. Disponible en: https://www.unodc.org/documents/wdr2014/V1403603_spanish.pdf
15. Organización de los Estados Americanos. El problema de las drogas en las Américas. Washington: Organización de Estados Americanos; 2013. Disponible en: http://www.cicad.oas.org/Main/Template.asp?File=/drogas/elinforme/default_spa.asp
16. Organización de los Estados Americanos. Informe sobre el consumo de drogas en las Américas. Washington: OEA/CICAD/OID; 2019. Disponible en: http://cicad.oas.org/Main/ssMain/HTML%20REPORT%20DRUG%202019/mobile/index.html
17. Organización de los Estados Americanos/ CICAD. Informe técnico sobre alternativas al encarcelamiento para los delitos relacionados con drogas [internet]. Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas; 2015. Disponible en: http://cicad.oas.org/fortalecimiento_institucional/dtca/publications/InformeSobreAlternativasEncarcelamiento_SPA.pdf
18. Reinke N. Comentario a Rosa del Olmo: ¿Prohibir y domesticar? Políticas de drogas en América latina. Delito Soc. 2016; 1(8):125-6. Disponible en: https://bibliotecavirtual.unl.edu.ar/publicaciones/index.php/DelitoYSociedad/article/view/5765/8574
19. Safranoff A, Tiravassi A. Mujeres en contextos de encierro en América Latina: Características y factores de riesgo asociados a determinados comportamientos delictivos [internet]. Banco Interamericano de Desarrollo; 2018. DOI: 10.18235/0001113
20. Secretaría de Políticas Integrales sobre Drogas de la Nación Argentina/ SEDRONAR/ OAD. Sexto estudio sobre consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de enseñanza media; 2014. Disponible en: https://www.argentina.gob.ar/sedronar/investigacion-y-estadisticas/observatorio-argentino-de-drogas/estudios/consumo-de-drogas-entre-los-jovenes
21. Souto Zabaleta M. Socialización, crisis de efectividad y persistencia en el régimen internacional de control de drogas. Buenos Aires: Arte & Parte; 2017.

22. Souto Zabaleta M, Delfino P, Sarti S. Consideraciones críticas sobre el abordaje del problema del narcotráfico en Argentina. Rev IUS. 2019; 13(44):51-88. DOI: 10.35487/rius.v13i44.2019.466
23. Tolkatlian JG. Qué hacer con las drogas. Una mirada progresista sobre un tema habitualmente abordado desde el oportunismo político y los intereses creados. Buenos Aires, Siglo XXI; 2017.
24. Washington Office on Latin America (WOLA); International Drug Policy Consortium (IDPC), Dejusticia, CIM, OEA. Mujeres, políticas de drogas y encarcelamiento. Una guía para la reforma de políticas en América Latina y el Caribe [internet]; 2016. Disponible en: https://www.oas.org/es/cim/docs/WomenDrugsIncarceration-ES.pdf

Reproducción en nuestra tapa:

Alan A. Soding, *¿Une o desune?,* 2014 *(acrílico sobre tela)*

Agradecemos a Alan A. Soding, artista, la autorización otorgada para la reproducción de *¿Une o desune?, (Medida: 90 x 70 cm).*

Datos de contacto
Instagram: atelier.tornado
Mail: alan.a.soding@gmail.com