

INTRODUCCION

La Organización de las Naciones Unidas da cuenta de que en el mundo hay 264 millones de usuarios de sustancias ilegalizadas¹ y 27 millones tienen un consumo problemático. Cuando se habla de las adicciones, generalmente se las asocia con el consumo de sustancias ilegalizadas. Sin embargo, los problemas más graves derivan del uso de sustancias legales, como el alcohol y el tabaco.

En 2015, el informe sobre el uso de sustancias en las Américas de la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD) de la Organización de Estados Americanos (OEA) señaló al alcohol y el tabaco como las principales sustancias de abuso. La Argentina, junto con Chile, encabeza el ranking regional de consumo de alcohol. El argentino promedio consume 9,3 litros al año de alcohol puro y aproximadamente el 60% de los jóvenes tuvo episodios de ingesta en forma episódica y excesiva (*binge drinking*) en el último mes.

El último informe de la Secretaría de Programación para la Prevención de la Drogadicción y Lucha contra el Narcotráfico (SEDRONAR) indica que, al 2014, la marihuana era la sustancia ilegal que más se consume en el país. El 1,7% de la población de entre 16 y 65 años la utilizó en los últimos 30 días, cifra que aumenta al 7,6% en la población escolar de nivel medio.

En la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA), el consumo de sustancias creció en los últimos cinco años. Los datos más actualizados corresponden al Observatorio de Políticas Sociales en Adicciones de la CABA y señalan que, en 2015, la marihuana también era la sustancia ilegal con mayor tasa de prevalencia mensual, después del alcohol y el tabaco, como en el resto del país. Le siguen los psicofármacos, la cocaína y las drogas de diseño.

Es muy importante diferenciar el uso –que incluye el uso recreativo con o sin riesgo-, del consumo problemático, que alcanza al abuso y la dependencia (adicción) a sustancias psicoactivas.

¹ Se emplea la expresión “sustancias ilegalizadas” porque da cuenta del carácter histórico del proceso por el cual la producción, la comercialización y el consumo de ciertas sustancias han sido consideradas prácticas delictivas. Esto permite romper con la idea según la cual el estatus legal es una condición inherente a las sustancias.

A los fines de este informe, se entiende por sustancias psicoactivas a aquellas que actúan sobre el sistema nervioso central, sean legales o ilegales. Es decir, incluyen al alcohol, el tabaco, los psicofármacos, las bebidas con alta concentración de cafeína y las sustancias ilegales.

El presente informe de diagnóstico y recomendaciones surge de los encuentros de la Mesa de Diálogo sobre Adicciones convocada por el Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires (GCBA) durante mayo de 2016². El documento no tiene carácter vinculante y surgió con la intención de enriquecer el debate y el diseño de políticas públicas en materia de adicciones a sustancias. Para elaborar este informe, un comité redactor formado voluntariamente por participantes de la mesa de manera ad hoc y ad honorem utilizó las minutas de las reuniones, los estudios sugeridos por los miembros de la Mesa, los resultados de las investigaciones en la jurisdicción y otros reportes e información de entrevistas en profundidad a actores relevantes³.

De los debates surgió consenso sobre los siguientes puntos:

² Las reuniones fueron celebradas el 11 y 24 de mayo, y el 14 de julio. En el primer encuentro participaron: Horacio Rodríguez Larreta, Diego Santilli, Facundo Manes, Silvia Cortese, Carlos Damin, Geraldine Peronace, Solange Rodríguez Espindola, Fabiola Czubaj, Mario Pergolini, Alberto Barbieri, Mariano Bondar, Jorgelina Devoto, Victoria Donda, Ana María Bou, Soledad Acuña, Maximiliano Sahoneero, Victoria Roldán Méndez, Fernando Straface, Juan Ignacio Maquieyra, Álvaro Herrero, y Adrian Dall'Asta.

En la segunda reunión participaron: Horacio Rodríguez Larreta, Silvia Cortese, Carlos Damin, Geraldine Peronace, Solange Rodríguez Espindola, Luis Novaresio, Mario Pergolini, Gustavo Carrara, Maximiliano Sahoneero, Victoria Roldán Méndez, Patricia Vischi, Alberto Barbieri, Gastón Soffritti, Jorgelina Devoto, Victoria Donda, Soledad Acuña, Guadalupe Tagliaferri, Fernando Straface, Juan Ignacio Maquieyra, Álvaro Herrero, Adrian Dall'Asta, Cornelia Schmidt, Solange Espinola, Nelida Cervone, y Patricia Vischi.

Finalmente, en la tercera reunión participaron: Silvia Cortese, Carlos Damin, Geraldine Peronace, Adrián Dall'Asta, Jorgelina Devoto, Victoria Donda, Soledad Acuña, Guadalupe Tagliaferri, Fernando Straface, Maximiliano Sahoneero, Victoria Roldán Méndez, Patricia Vischi, Fabiola Czubaj, Alvaro Herrero, Gustavo Carrara, y Martín Maximino.

³ En la primera audiencia autoridades y técnicos de la Subsecretaría de Gestión Estratégica y Calidad Institucional entrevistaron a: Graciela Touzé, Presidenta de Intercambios Asociación Civil; Alicia Romero y Milena López de Madres contra el paco y por la vida; Sebastián Basalo y Alejandro Sierra, Director y Presidente de la Revista THC; Profesor Jorge Gort, de la Asociación Cristiana de Jóvenes. La segunda audiencia se llevó a cabo el martes 28 de Junio y se entrevistó a: Mercedes Aranguren, Presidenta de la Fundación Convivir, Marcelo Weinstein, Profesor titular de Psicología Sistémica de la UBA, y María Graciela García, Subsecretaria de Derechos Humanos y Adicciones de la Defensoría del Pueblo. Además, las autoridades y personal de la Subsecretaría de Gestión Estratégica del GCBA se reunieron con Osvaldo De Riso, vicepresidente de la Cámara de Empresarios de Discotecas y Entretenimiento.

- El problema de las adicciones se concibe principalmente como una cuestión de salud integral y salud social. Esta última supone dos dimensiones: por un lado, la inclusión social del usuario de sustancias –la no discriminación– y por el otro, el desarrollo pleno de los lazos sociales y la solidaridad en una sociedad.
- El consumo se entiende como una interacción constante entre tres elementos: sustancia, persona y contexto. No existe una causa única a la que pueda responsabilizarse sino que son tres los ámbitos concurrentes y necesarios para que pueda desarrollarse el consumo problemático: un contexto social, una persona con disposición y una o más sustancias.
- El uso de sustancias debe comprenderse como una cuestión global que puede afectar la salud e integridad física, como así también el desarrollo de toda la sociedad. El problema de las sustancias afecta a toda la población, aunque las particularidades de los consumos varían en función de los contextos socioeconómicos y culturales.
- Mientras que las relaciones que establecen las personas con las sustancias no son homogéneas, todas promueven la reexperimentación de la gratificación (*reward*) y en los sujetos vulnerables con contextos facilitadores y/o predisposición genética, conducen a la adicción.

**TRECE PROPUESTAS Y SUGERENCIAS
PARA ABORDAR EL PROBLEMA DE LAS SUSTANCIAS
EN LA CIUDAD DE BUENOS AIRES**

1. El Estado tiene un rol fundamental e indelegable en la prevención del consumo y la promoción de la salud.

2. El GCBA debería abordar el problema de las sustancias desde una perspectiva comprensiva e interdisciplinaria que dé cuenta de las coyunturas cambiantes y las necesidades de cada población. Las intervenciones que se diseñen deben considerar el estilo de vida del individuo y el contexto familiar, para ello es fundamental estudiar los factores que motivan a los jóvenes a consumir sustancias.

3. El GCBA debería promover la participación de la sociedad civil en los debates sobre prevención del consumo y promoción de la salud (incluida la reducción de riesgos y daños). Se debería crear un **PLAN DE LA CABA** de prevención, información y tratamiento dirigido a desincentivar el uso de sustancias –con especial foco en el alcohol y en el tabaco–, informar sobre los efectos de su consumo y mostrar otros modos de distracción, diversión posibles e incentivar hábitos saludables. La inversión debería dirigirse a actividades que eviten que los jóvenes usen sustancias en primer lugar ; y que impidan que los “usuarios “sociales” se conviertan en usuarios problemáticos o dependientes. Por otra parte, el GCBA debería facilitar el acceso a tratamientos de consumos problemáticos de sustancias.

4. El GCBA debería promover el desarrollo de investigaciones y relevamientos exhaustivos y continuos del consumo de sustancias, teniendo en cuenta la edad, el sector social, la ubicación geográfica y el nivel de estudios, entre otros factores.

5. El GCBA debería priorizar las intervenciones orientadas a la prevención del consumo de sustancias. Un **Programa Integral de Prevención** debe abarcar tres niveles de prevención: universal, selectiva e indicada. La prevención universal debe generar acciones que lleguen a toda la población a través de un marketing social preventivo, de acuerdo a las líneas evolutivas críticas y a los barrios y sectores sociales más vulnerables. La prevención selectiva trabajará sobre los grupos epidemiológicos de riesgo y que ya han

tomado contacto con las sustancias. La prevención indicada se dirige a personas con consumo y con rasgos asociados: violencia, síntomas psiquiátricos, conflictos legales, etc. Los mensajes deben ser elaborados con un lenguaje aprehensible por los jóvenes, dando cuenta de las diferencias etarias y el nivel socioeconómico.

6. La prevención debería estar orientada tanto a los adultos, como a la juventud. Esto se debe a que los jóvenes y los niños tienden a imitar las actitudes y los comportamientos de los mayores. Los programas preventivos deben promover un modelo de salud que no remita solo a la ausencia de una enfermedad, sino también a crear pautas de desarrollo individual más generales. El modelo preventivo debe apuntar a fortalecer las aptitudes personales, mejorar la autopercepción, y lograr que los jóvenes comiencen a diseñar metas de estudio, de deporte y artísticas, entre otras.

7. El GCBA debería ponerse como objetivo retrasar la edad de iniciación en el alcohol.

8. El GCBA debería promover la articulación de programas y servicios entre ministerios y secretarías, maximizando los esfuerzos para el cumplimiento de las leyes vigentes en la materia. Existe una multiplicidad de programas bien diseñados que, en tanto no se articulan entre sí, generan efectos expulsivos. En este contexto, deberían evaluarse las similitudes y diferencias entre las leyes nacionales y de la ciudad sobre la temática, buscando complementariedades sinérgicas entre ellas.

9. El GCBA debería garantizar que todas las políticas encaminadas a reducir los riesgos y daños ocasionados por las sustancias y los servicios destinados a tratar la dependencia estén a disposición y sean de fácil acceso para los usuarios de sustancias, incluidas las poblaciones que viven en situación de calle.

10. El GCBA debería prohibir las publicidades que incentivan el consumo de alcohol, tabaco y medicamentos. El marketing vigente propone medidas que promueven el uso de estas sustancias a partir de la banalización del consumo e incentivación al uso exploratorio y/o “recreativo”. Esto produce una baja en la percepción del riesgo para la salud de las personas y deteriora la salud pública.

11. El GCBA debería difundir las instituciones públicas que brindan servicios de atención en sus diferentes modalidades.

12. El GCBA debería promover la capacitación de las instituciones de seguridad en el trato de los usuarios y el resguardo de su seguridad hasta la intervención del equipo de salud.

13. El GCBA debería garantizar que los organismos de control de la jurisdicción cumplan efectivamente sus funciones, en especial en eventos masivos.

CAPÍTULO I:

PUNTOS DEL DEBATE SOBRE EL PROBLEMA DE LAS SUSTANCIAS

1. El problema de las adicciones es una cuestión multidimensional que debe ser abordada de una manera integral. El consumo de sustancias es un hecho complejo que no puede abordarse de un modo aislado de los contextos sociales en los que ocurre. Su abordaje requiere respuestas creativas y flexibles que contemplen una mirada interdisciplinaria en la que converjan las perspectivas económicas, sociales, psicológicas, culturales y médicas de abordaje teórico y práctico.

2. Cuando se menciona el problema de las adicciones, generalmente se lo asocia al consumo de sustancias ilegalizadas. Sin embargo, los problemas más graves derivan del uso de sustancias legales, como el alcohol y el tabaco. Según el informe de la OEA-CICAD de 2015 sobre la preponderancia del uso de sustancias en las Américas, el alcohol y el tabaco son las principales sustancias de abuso. La Argentina, junto con Chile, encabeza el ranking regional vinculado al consumo de alcohol: 50% de los jóvenes consumen alcohol, y aproximadamente el 60/70% de los jóvenes argentinos consumieron compulsivamente en el último mes.

3. En términos generales, se ha concebido en el mundo a los usuarios de sustancias desde algunas de las siguientes lógicas no excluyentes: la que pretende su “cura”, o lógica sanitaria, y la que busca el “control”, o lógica punitiva. La coexistencia de estas dos lógicas reproduce el paradigma médico-jurídico y consolida un acercamiento al problema que opera bajo el binomio enfermedad-delito. Sin embargo, estas estrategias no han sido eficaces para reducir el consumo. Las estadísticas internacionales provistas por la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC, por sus siglas en inglés) afirman que 264 millones de personas, o una de cada 20 personas de entre 15 y 64 años, consumieron sustancias ilegalizadas en 2013. Si bien ello representa un aumento de tres millones de personas con respecto al año anterior –debido al crecimiento de la población mundial–, el consumo de sustancias se ha mantenido estable a lo largo de los años.

4. Los principios de derechos humanos han estado ausentes de un sistema

internacional de fiscalización de estupefacientes. Los Estados han tendido a adoptar medidas “más estrictas y severas” para erradicar el consumo, tráfico y producción de sustancias. En el reporte anual del 2009, la UNODC dio cuenta de estas violaciones al resaltar las consecuencias “no intencionadas” de las políticas internacionales de fiscalización de sustancias. En este contexto, la prohibición no logró que la gente dejara de consumir e impidió el desarrollo de medidas integrales que resguarden la salud y el bienestar de los usuarios.

5. Históricamente, la Argentina fue amoldándose a las directrices de las normativas internacionales en materia de estupefacientes⁴. Las primeras leyes en torno a la problemática de sustancias se remontan a comienzos de la década de 1920. Desde ese momento, el país ratificó las convenciones internacionales sobre sustancias psicoactivas ilegalizadas, y adoptó el modelo mundial de gestión represivo-terapeutista en el campo de las sustancias. Salvo en 1968, cuando en el marco del gobierno dictatorial del teniente Juan Carlos Onganía, la Ley 17.567 dejó fuera de la sanción penal a la tenencia para uso personal, el país ha optado por la legislación penal como el principal instrumento para la persecución de los usuarios de sustancias ilegales. En 1989 el Estado sancionó la Ley 23.737, vigente hasta la fecha. La normativa penaliza la cadena de producción, tráfico y comercialización de estupefacientes, y agrega la penalización de la tenencia para el uso personal como medida orientada a disminuir la demanda de sustancias (artículo 14). Dicha medida puede suspenderse (e incluso eliminarse) en el caso en el que el usuario dependa física o psicológicamente de la sustancia y acceda a someterse a un tratamiento de rehabilitación.

6. En 2009 hubo un viraje en el modo de entender y encuadrar el problema del uso de sustancias en el país. Con el fallo “Arriola” de la Corte Suprema de la Nación, se despenalizó de hecho la tenencia de sustancias para el uso personal y aconsejó al Poder Ejecutivo Nacional adecuar la ley nacional de estupefacientes. A partir de ese momento, el Estado nacional llevó adelante diversas modificaciones en sus políticas, entre las que se

⁴ Con respecto a las políticas públicas que regulan el uso de estupefacientes, el paradigma punitivo dominante se basa en tres tratados internacionales: la Convención Única sobre Estupefacientes (1961), la Convención sobre Sustancias Psicotrópicas (1971) y la Convención contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Psicotrópicas (1988). Las Convenciones han sostenido la ilegalidad de ciertas sustancias psicoactivas, exigiendo a los Estados firmantes que ajusten sus legislaciones y políticas a tal directriz. Sin embargo, durante la última década han surgido experiencias a nivel internacional de despenalización, descriminalización e, incluso, proyectos para legalizar ciertos aspectos que hacen a la cuestión de las drogas.

destacan la creación del Programa Nacional de Educación y Prevención sobre las Adicciones y el Consumo Problemático de Drogas (Ley 26.586) en 2009, la sanción de la Ley de Salud Mental en 2010 (26.657); la división de tareas entre la Secretaría de Programación para la Prevención de la Drogadicción y Lucha contra el Narcotráfico (SEDRONAR) (abocada a las funciones de prevención, capacitación y asistencia de las adicciones) y la Secretaría de Seguridad (encargada de la lucha contra el narcotráfico) (decreto 48/2014); y la sanción de una nueva ley orientada a abordar de los consumos problemáticos (Ley 26.934) en 2014.

7. La importancia de una serie de factores ambientales, sociales, económicos y políticos se vio reforzada con la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud, creada en 2005 por la Organización Mundial de la Salud. Estos determinantes reflejan las condiciones en que las personas viven y trabajan. De acuerdo al nivel en el que actúan, los determinantes sociales se pueden clasificar en estructurales e intermediarios. Los determinantes estructurales incluyen la actividad laboral, el nivel de educación y el nivel de ingresos; es decir, los componentes de posición social de las personas. Por su parte, los determinantes intermediarios contemplan las condiciones materiales, el ambiente social o las circunstancias psicosociales, los factores biológicos y el comportamiento, incluyendo también el sistema de salud. En conjunto, esas condiciones indican el grado de vulnerabilidad del individuo respecto de algún problema de salud.

8. Como resultado de la Mesa de Diálogo, la Comisión de Salud de la Legislatura Porteña decidió convocar a una reunión de debate en la que destacó el carácter multidimensional del problema de las sustancias y la necesidad de implementar políticas alternativas.

CAPÍTULO II: ESTADO DE SITUACIÓN EN LA CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES

1. Los informes disponibles de los organismos oficiales nacionales y subnacionales evidencian un aumento en las tasas de consumo de sustancias respecto de años anteriores. Estos estudios pertenecen al Observatorio Argentino de Drogas (OAD) de la SEDRONAR, y al Observatorio de Políticas Sociales en Adicciones de la Ciudad.

2. El consumo de sustancias en jóvenes de la CABA ha crecido en los últimos cinco años. Los datos más actualizados en materia de adicciones corresponden al Observatorio de Políticas Sociales en Adicciones de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y señalan que en 2015 la marihuana es la sustancia ilegal con mayor tasa de prevalencia con más de 14 puntos (-1 respecto 2014), pero con diferencia estadísticamente significativas respecto de 2011 (+6). La segunda es el éxtasis con una tasa de 2% que al igual que el resto de las sustancias ilegales no registran incrementos estadísticamente significativos.

Tabla 1

Prevalencia de Mes. Tendencia 2011-2015: ¿Has consumido en el último mes...?

| | 2011 | 2014 | 2015 |
|-------------------|------|------|------|
| Alcohol | 41% | 39% | 46% |
| Tabaco | 15% | 17% | 18% |
| Marihuana | 8% | 15% | 14% |
| Pasta base o PACO | 0,3% | 1% | 0,3% |
| Cocaína | 1% | 1% | 1% |
| Extasis | 1% | 2% | 2% |

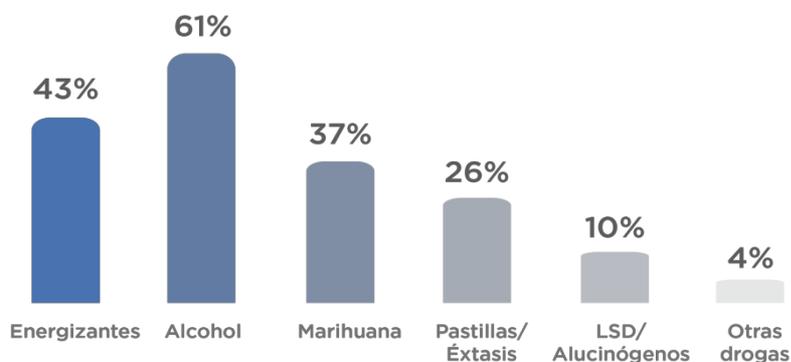
Fuente: Observatorio de Políticas Sociales en Adicciones de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, 2016.

3. No existen estudios representativos sobre sustancias sintéticas. El Observatorio Argentino de Drogas publicó un informe sobre el consumo en fiestas electrónicas en la ciudad de Buenos Aires en 2016 con datos de una fiesta. Entre los hallazgos, se destaca que el 69,7% de los que participaron por primera vez de dicha fiesta electrónica, consumió o tenía pensado hacerlo, mientras que un 72,2 % de los que ya habían

participado en otras fiestas pensaban consumir o ya habían consumido. Al observar el tipo de sustancias psicoactivas, el 61% de los entrevistados consumió o tenía pensado consumir alcohol durante el evento, luego le siguieron bebidas energizantes con un 43,2%, marihuana 37,1%, éxtasis 25,9% y en menor medida (10%) LSD/alucinógenos y otras sustancias, en las que se encuentra la cocaína, anfetaminas y Ketamina. Vale destacar que más de la mitad de los entrevistados declararon que consumieron o pensaban consumir de forma combinada (53%), mezclando hasta cuatro sustancias diferentes en una misma noche.

Gráfico 2

Porcentaje de sustancias consumidas o que tienen pensadas consumir durante la Fiesta. Noviembre 2014.

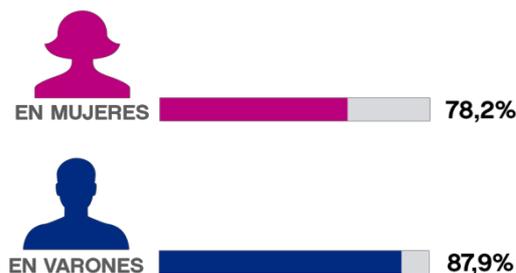


Fuente: Observatorio Argentino de Drogas, 2016a.

4. Las tasas de prevalencia de consumo son mucho mayores cuando se consideran las sustancias legales: el 82,9% informó haber consumido alcohol durante el año.

Gráfico 3

Consumo de alcohol: Prevalencia (%) de año en población de 16 a 65 años, según sexo



Fuente: Observatorio Argentino de Drogas, 2014.

5. El consumo de alcohol en jóvenes es el principal problema que atraviesa a la juventud en la Ciudad. Según el Observatorio de Políticas Sociales en Adicciones de la Ciudad, El 83% de los jóvenes de 1^{ro}, 3^{ro} y 5^{to} año de escuelas de enseñanza media públicas y privadas de Buenos Aires, consumieron aperitivos durante el último mes, y el 64% bebidas fuertes (principalmente vodka), con una media de 4,2 tragos por ocasión. Los indicadores relativos a las tasas, frecuencia, volumen y hábitos en el consumo de alcohol se mantienen relativamente estables por perfiles socio-demográficos. Se consume en promedio 5,6 días al mes, sin variaciones respecto de 2014.

Gráfico 4



Fuente: Observatorio de Políticas Sociales en Adicciones de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, 2016.

6. Casi la mitad de los estudiantes (45%) registran haber “tomado más de la cuenta”: en promedio más de tres veces, en el último mes, lo cual daría cuenta de un consumo problemático. Al igual que en 2014, el “*binge drinking*”⁵ alcanza aproximadamente a 6 de cada 10 estudiantes (63%) y es mayor entre los de las escuelas públicas. La escala CRAFFT⁶ de consumo problemático afecta casi a la mitad de los estudiantes (45%) e

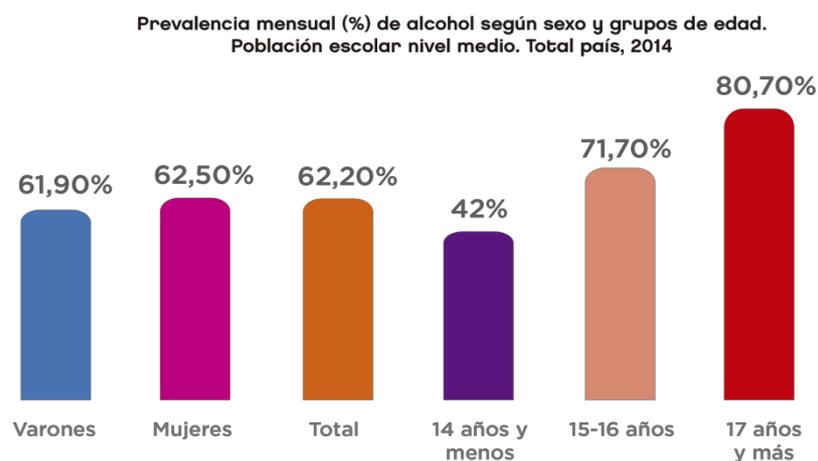
⁵ Un patrón de consumo excesivo de alcohol que en general ocurre cuando se consumen más de cinco tragos en dos horas.

⁶ Para analizar el consumo problemático de alcohol se utiliza la escala CRAFFT. A partir de seis indicadores relativos a dificultades personales o en la interacción social que puede haberle causado el consumo de alcohol, se considera que si el estudiante con consumo reciente de alcohol ha respondido afirmativamente al menos dos de estas preguntas, manifiesta un uso problemático de la sustancia. Las preguntas que integran la escala refieren a si el estudiante alguna vez ha viajado en un auto conducido por sí mismo u otra persona que había consumido alcohol; si alguna vez amigos o familiares le han sugerido que disminuya el consumo de alcohol; si lo ha consumido alguna vez para relajarse, sentirse mejor consigo mismo o integrarse a un grupo; si se ha metido en problemas por su uso; si se ha olvidado lo que hizo por haber bebido; y si ha consumido alcohol estando solo.

indica mayor riesgo para los varones de escuelas privadas de la CABA, se acrecienta a medida que aumenta la edad y tiene como escenario habitual boliches y casas de amigos.

7. Diversos estudios han señalado que la edad de comienzo del consumo de bebidas alcohólicas es cada vez menor. Un estudio realizado por la Organización Panamericana de la Salud en 2015, resaltó que el 27% de chicas escolarizadas de entre 13 y 15 años afirmaron haberse emborrachado al menos una vez en su vida. Cuando se consideran a chicos escolarizados de la misma franja de edad, el porcentaje asciende al 31%. Un estudio realizado entre 348 púberes de colegios públicos del Gran Buenos Aires, determinó que la edad de inicio en el alcohol de los estudiantes (al menos en dicha muestra) sucedía a los 11 años. En muchos casos, el alcohol había sido ofrecido por los propios adultos -específicamente padres, tíos y hermanos mayores-.

Gráfico 5



Fuente: Observatorio Argentino de Drogas, 2016b.

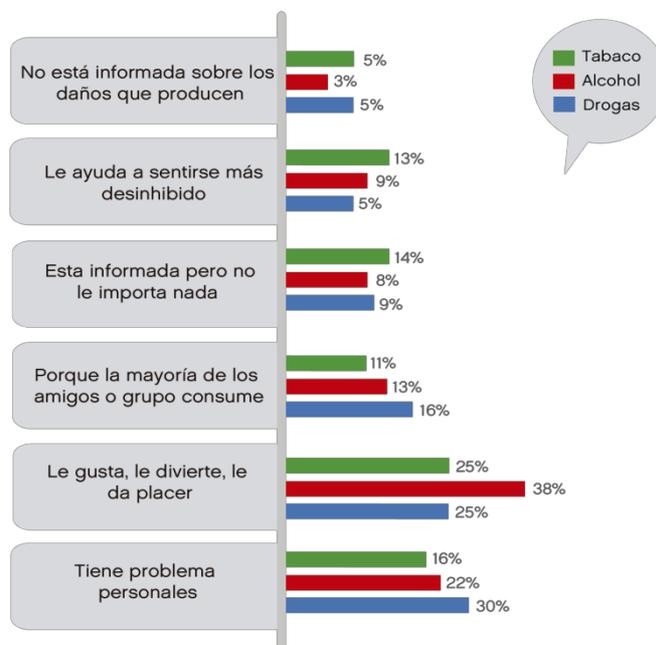
8. Los datos de intoxicaciones agudas del Hospital Fernández, confirman que el consumo problemático de sustancias legales es mayor que el de drogas ilícitas. Durante 2015 se asistieron alrededor de dos mil consultas de urgencia por intoxicación con sustancias psicoactivas en la División Toxicología del Hospital Fernández. De ellas, 880 fueron por bebidas alcohólicas, 226 por clorhidrato de cocaína, 59 por derivados opioides, 57 por benzodiazepinas, 54 por “paco” y 14 por éxtasis. Resta comparar estos datos con información de otros establecimientos de salud de la Ciudad de Buenos Aires. Sin embargo, al momento no se ha podido acceder a dichos indicadores.

9. ¿Cuán informados están los consumidores? El Observatorio de Políticas Sociales en Adicciones de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (2016) indica que 7 de cada 10 (71%) jóvenes dice sentirse bien informado, esta percepción que crece entre los de mayor edad, que asisten a colegios privados y residen en la zona norte de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Asimismo, entre los jóvenes que dicen sentirse bien informados, disminuyen las tasas de prevalencia anual de las distintas sustancias. Uno de cada dos estudiantes de 1^{ro}, 3^{ro} y 5^{to} año de escuelas de enseñanza media públicas y privadas de la Ciudad (49%) recibieron alguna vez cursos de prevención en la escuela, pero solo un 22% los ha tenido más de una vez, sin presentar diferencias relevantes en las tasas de consumo entre quienes los recibieron y quiénes no. De lo anterior se desprende la necesidad de evaluar los modos de informar y comunicar a los y las jóvenes, y pensar nuevas formas de sensibilizar sobre el problema.

10. Las creencias, opiniones y percepciones forman lo que se denominan representaciones sociales. Una investigación local indica lo siguiente:

Gráfico 5

**Representaciones sobre las razones de consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco:
¿Pensás que la gente consume preFerentemente porque...?**



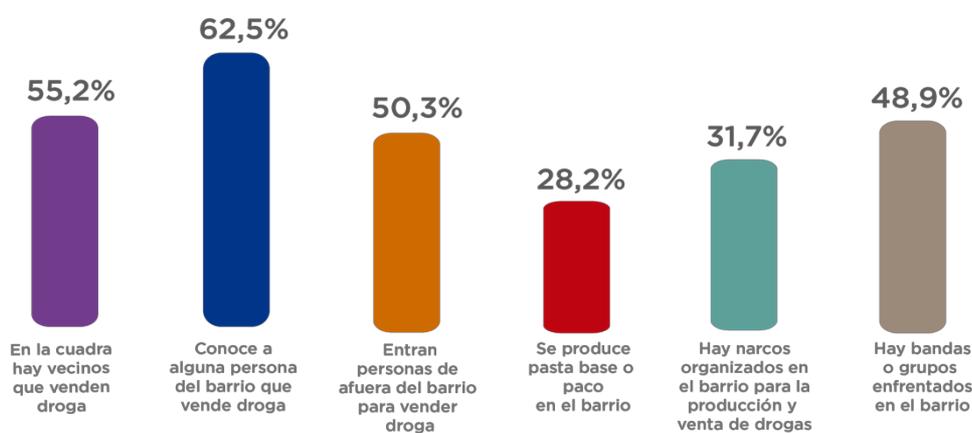
Fuente: Observatorio de Políticas Sociales en Adicciones de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, 2016.

La evidencia demuestra que una familia contenedora –ya sea referentes adultos o afectivos-, la escolarización, la realización de actividades deportivas y la pertenencia a redes sociales son factores de protección para el consumo de sustancias.

11. Entornos sociales violentos pueden incentivar el uso de sustancias. Este fenómeno se torna más evidente en las villas de la Ciudad, lugares en los que la presencia de traficantes de sustancia es parte de la realidad de los vecinos. Un estudio del Observatorio de la Deuda Social Argentina de la Universidad Católica Argentina realizado con jóvenes en asentamientos informales del Conurbano Bonaerense en junio de 2016 señala que más de la mitad de los jóvenes declara que en la calle en la que vive se venden sustancias y al menos el 62% conoce a una persona del barrio que comercia sustancias ilegales. La mitad de los jóvenes afirma que hay personas que no son del barrio que entran sustancia para su venta. Asimismo, al menos el 30% declara que en los barrios en los que viven se produce pasta base o paco y el 31% afirma que en estos espacios operan organizaciones dedicadas a la producción y venta de sustancias ilegales. Casi la mitad sostiene que en sus barrios hay bandas o grupos enfrentados.

Gráfico 6

Caracterización del barrio. En porcentaje de jóvenes de 17 a 25 años



Fuente: Observatorio de la Deuda Social Argentina de la Universidad Católica Argentina, 2016.

12. Más allá de lo social, la genética es un factor predisponente bien estudiado como lo demuestra la literatura específica sobre consumo alcohol.

CAPÍTULO III:

EXPERIENCIA INTERNACIONAL

La Mesa de Diálogo analizó la experiencia internacional para conocer recomendaciones y lecciones aprendidas. El camino recorrido por otros países de la región, Estados Unidos y Europa para encarar el problema de las adicciones puede aportar información y experiencias para diseñar un enfoque local a tener en cuenta en un plan porteño de prevención y promoción de la salud en este campo. Las líneas de este apartado, no obstante, suponen una mera descripción de lo que acontece a nivel global y no deben considerarse, *per se*, como programas que deba aplicar el GCBA.

Durante los debates, surgieron diferencias en cuanto a la oportunidad de implementar algunas de estas medidas, y se enfatizó la necesidad de adecuarlas a las realidades de la CABA. En particular, no surgió consenso respecto de la necesidad de implementar programas de reducción de riesgos y daños; y de la posibilidad de modificar el marco legislativo vigente. Respecto de lo primero, los participantes de la Mesa plantearon dos posturas divergentes. Algunos enfatizaron la necesidad de ejecutar programas de prevención y de reducción de riesgos y daños de manera complementaria. Otros señalaron que, dado que el objetivo principal debería ser eliminar el consumo, los programas de reducción de riesgos y daños no son medidas adecuadas a la realidad del país.

1. El repaso de la experiencia internacional sugiere que las políticas de prevención y de reducción de riesgos y daños se han erigido como modelos orientadores, y priman en las estrategias de organismos internacionales.

2. Los programas de prevención exitosos trabajan de manera simultánea en tres dimensiones: escuela, familia y comunidad. Estas estrategias apuntan a brindarles herramientas a los padres para que puedan monitorear y comunicarse con sus hijos, ayudándolos a establecer y reforzar reglas familiares respecto del uso de sustancias. También trabajan en la comunidad, brindando oportunidades de recreación en arte, deportes y ciencia. Los abordajes comunitarios suponen opciones estratégicas de prevención que ayudan la detección y derivación temprana de familias con problemas de consumo.

- **Un ejemplo de abordaje comunitario: el programa Futuros Positivos en el Reino Unido**

Un ejemplo de intervención de base comunitaria que perseguía abordar factores socio-ambientales fue el programa Futuros Positivos, puesto en marcha en el Reino Unido por Sport England (una organización no gubernamental), Youth Justice Board (un ente público descentralizado) y la Unidad de Coordinación de Lucha contra la Droga del Reino Unido (un departamento gubernamental dependiente del Ministerio del Interior) en el año 2000. Este programa utiliza el deporte y otras actividades para trabajar con jóvenes de 10 a 19 años de edad, identificados como en situación de riesgo de iniciarse en el consumo de drogas. Los jóvenes que participaron del programa informaron una mejora en sus relaciones sociales, un mayor rendimiento escolar y niveles más altos de empleo.

3. Los programas de prevención se dividen en primarios, secundarios y terciarios.

Los programas de prevención primaria o universal intentan evitar la aparición de nuevos consumidores. Los programas de prevención secundaria están dirigidos a quienes ya consumen sustancias en forma ocasional (pero aún no llegan a la adicción) o se encuentran en un grupo de alta vulnerabilidad para el consumo. Los programas de prevención terciaria son campañas focalizadas en las zonas de mayor riesgo de adicción y se complementan con acciones de reducción de riesgos y daños.

4. Según la Organización Mundial de la Salud, las estrategias para la prevención primaria más costo-eficaces para reducir el consumo de alcohol son: limitar el acceso y disponibilidad de alcohol; eliminar el marketing y publicidad de las bebidas alcohólicas; e implementar políticas de precios que provoquen el aumento de los precios de estas bebidas.

5. Las intervenciones más exitosas según la Substance Abuse and Mental Health Services Administration (NREPP) son:

- **La Familia Importa**

Es un programa universal de prevención que deben implementar los padres. Reciben manuales por correo y llamados telefónicos de apoyo de profesionales entrenados, dos semanas después de recibir cada manual. Los manuales contienen información y actividades que sirven para que las familias identifiquen características, comportamientos y actitudes que pueden influenciar el uso de drogas en los niños. Los ayudan a analizar sus

patrones de comunicación, reglas internas, y a registrar sus propios consumos. Contiene actividades para los padres solos y para realizar con los hijos.

- **Creando Conexiones Familiares Duraderas**

Es un programa para familias de entornos de alto riesgo. Facilitadores entrenados administran seis módulos interactivos (3 para padres, 3 para jóvenes). Cada módulo es de cinco a seis sesiones de 2,5 horas, donde se focaliza en el uso de sustancias, la responsabilidad familiar, la comunicación y las habilidades para decir “no”.

6. La Unión Europea (UE) ha sido uno de los pioneros en la regulación e implementación de políticas de reducción de daños. Los programas de reducción de daños refieren a aquellas acciones que: a) promueven la reducción de los riesgos que el consumo puede tener para la salud individual y colectiva, y que b) tienen por objeto minimizar los daños asociados al consumo. Es importante resaltar que el significado de las políticas de reducción de daños varía en cada país, en la medida que cada población consume distintas sustancias debido a factores económicos, sociales y geográficos.

7. Siguiendo el informe del Consorcio Internacional sobre Políticas de Drogas (IDPC) de 2012, a continuación se describen una serie de intervenciones de reducción de daños con buena relación entre coste y eficacia. Las acciones de reducción de riesgos y daños serán distintas según el contexto social, las sustancias y las personas.

- **Programas de intercambio de agujas y jeringuillas (PIAJ) y Pipas Seguras.**

La intervención más emblemática de la reducción de daños es el suministro de equipos esterilizados para la inyección, para reducir la propagación del VIH y otras infecciones de transmisión sanguínea. Aunque muchos de los primeros PIAJ se desarrollaron fundamentalmente para personas que consumían heroína y cocaína inyectadas, hoy la reducción de daños abarca todo el espectro del uso de sustancias. Con un concepto parecido al de los PIAJ, Canadá y los Estados Unidos, por ejemplo, promovieron el desarrollo de material más seguro para fumar crack con el fin de reducir el riesgo de quemaduras, infecciones pulmonares y posible contagio de hepatitis y otras infecciones a través del contacto sanguíneo por el uso compartido de pipas. El proyecto “Pipas Seguras” desarrollado en Canadá puede ser de utilidad para enfrentar el problema del consumo de **Pasta Base/PACO en la CABA.**

- **Espacios para el consumo de sustancias.**

Algunos gobiernos, como es el caso de Australia, Canadá, España, Alemania y Suiza, han establecido espacios para el consumo de sustancias. Son centros supervisados a los que las personas pueden llevar sus propias sustancias e inyectárselas (o, en algunos lugares, fumarlas) sin temor a ser arrestadas, y donde trabaja personal médico para atender las intoxicaciones agudas u otros problemas de salud. Estos espacios han tenido unos resultados especialmente positivos en la reducción de la mortalidad por intoxicación y en la transmisión de VIH y hepatitis.

- **Prevención, pruebas de detección y tratamiento del VIH y de otras enfermedades de transmisión sexual (ETS).**

Los preservativos y los servicios y programas sobre salud sexual, como en el caso de cualquier persona que esté en situación de riesgo de transmisión sexual del VIH y otras ETS, deben estar a disposición de las personas que consumen sustancias y de sus parejas sexuales. Una de las actividades clave de la reducción de daños es el asesoramiento voluntario sobre el VIH y las pruebas de detección del virus, y se suele vincular con medidas para poner en contacto a las personas recién diagnosticadas con servicios de atención y tratamiento.

- **Testeo de pastillas y otras sustancias.**

Una estrategia de reducción de daños que ha ido cobrando relevancia durante los últimos años es el testeo de sustancias, en particular de pastillas de éxtasis, LSD y anfetaminas. El testeo busca informar a los usuarios sobre la composición exacta de las sustancias que han decidido consumir. Reconociendo la existencia de un uso recreativo de sustancias caracterizado por su vinculación a los tiempos de ocio -fundamentalmente durante los fines de semana- este tipo de estrategias buscan promover consumos responsables de sustancias y prevenir el uso de productos adulterados que supongan un riesgo para la salud de los usuarios. Energy Control, un programa de la organización no gubernamental Asociación Bienestar y Desarrollo surgido en Barcelona en 1997, constituye el proyecto pionero en estas estrategias de reducción de riesgos y daños. Originado en los inicios del boom de las fiestas electrónicas, hoy tiene sede en cuatro regiones (Madrid, Cataluña, Andalucía y Baleares), cuenta con financiamiento del Ministerio de Salud de España y obtuvo en 2014 la mención de honor del Premio Reina Sofía contra las Drogas, que concede la Cruz Roja. El trabajo *in situ* es una de sus principales actividades: organizan

carpas que, en coordinación con los organizadores de fiestas electrónicas, instalan en el interior de los recintos donde se celebran los eventos y realizan, de manera anónima, hasta 400 análisis rápidos de sustancias por noche.

8. En paralelo a este tipo de medidas, algunos países han flexibilizado políticas punitivas. Estos cambios se han producido en el marco de una serie de recomendaciones de organismos internacionales que sugieren abandonar los enfoques prohibicionistas tradicionales. La Organización de las Naciones Unidas (ONU) ha expresado su preocupación por las violaciones a los derechos humanos y a las libertades fundamentales de los usuarios de estupefacientes, en el intento de cumplir con los objetivos del sistema internacional de fiscalización. Sumado al reporte anual de 2009 de la UNODC, en el que el organismo resaltó las consecuencias “no intencionadas” de las políticas internacionales de fiscalización de sustancias, en 2011 publicó un documento de debate en el que plantea la necesidad de promover políticas centradas en la salud de los usuarios. El 17 de mayo de 2013, el Secretario General de la Organización de Estados Americanos (OEA), José Miguel Insulza, entregó al presidente colombiano Juan Manuel Santos, los resultados de la revisión sobre políticas de sustancias en el hemisferio que le fuera encomendada por los Jefes de Estado en el marco de la Séptima Cumbre de las Américas celebrada en 2012 en Colombia. La novedad del informe denominado “El problema de las drogas en las Américas” es que cuestiona un dogma fundamental: la idea de que la “guerra contra las drogas” es exitosa y, por lo tanto, legítima y viable. En ese sentido, el documento de la OEA ofrece un diagnóstico ponderado que demanda reorientar varias de las prácticas vigentes.

9. Ante los problemas que la penalización ha traído, ciertos países han optado por despenalizar la tenencia para consumo personal, es decir, una situación en donde se mantiene el estatus de delito como tal pero se relaja la sanción prevista por la ley penal.

- En 2004, el Reino Unido inició el Programa de Advertencias de Cannabis, que permite a la policía adoptar un enfoque escalonado frente a los delitos de posesión de pequeñas cantidades de esta sustancia. Las personas que son intervenidas por posesión por primera vez pueden recibir una advertencia por cannabis, la cual se tramita en la calle y no prevé el arresto. En caso de ser intervenida por segunda vez, la persona recibe un

aviso por desorden y una multa, la cual no conlleva antecedentes penales si se paga en el plazo estipulado. Cuando una persona es intervenida por tercera ocasión se prevé el arresto y amonestación, ya que de lo contrario será procesada. Fuentes oficiales destacan que desde 2004 el uso de cannabis en Reino Unido ha disminuido de forma significativa, especialmente entre los jóvenes.

- En la década de los setenta, el Ministerio de Justicia de los Países Bajos decidió descriminalizar de facto la posesión de menos de cinco gramos de cannabis. Ya para los años ochenta se autorizaba –aunque no legalmente– la compra y venta de pequeñas cantidades de cannabis en coffee shops que deben contar con una licencia y respetar la regulación correspondiente. En estos casos, se ejerce el principio de oportunidad, una figura del derecho penal holandés que faculta a las autoridades para abstenerse de interponer acciones penales. En el caso de los Países Bajos se descriminaliza también el cultivo de un máximo de cinco plantas de cannabis por persona para consumo personal.

10. Otros Estados han optado por la descriminalización. La descriminalización se refiere a la revocación de las leyes que tipifican, es decir, que definen el consumo, la posesión y/o el cultivo de sustancias para su uso personal como un delito.

- En julio de 2001, Portugal aprobó una ley nacional que descriminaliza la adquisición, posesión y uso de todas las sustancias controladas para el uso personal. Estas acciones se regularon como infracciones administrativas de distinta naturaleza: servicios comunitarios, multas, suspensión de licencias profesionales y la prohibición de acudir a determinados lugares, así como recomendación de programas de tratamiento o con la formación para las personas dependientes de sustancias. La descriminalización se acompaña con una ampliación de los programas de tratamiento de sustancias, campañas de información y la interrupción de los operativos policiales de control. Este proceso fue concebido desde un enfoque integral de salud pública y ha contribuido a reducir significativamente los problemas de salud relacionados con las sustancias (como los contagios de VIH/sida y las muertes relacionadas con sustancias psicoactivas); ha aumentado la asistencia a los programas para el tratamiento de la dependencia a las sustancias; ha impactado en una menor sobrecarga en las cárceles y los sistemas de procuración y administración de justicia penal; ha permitido incrementar las acciones de aplicación de la ley enfocadas al tráfico de sustancias en gran escala y su

efectividad. Tras ello, la prevalencia del consumo de sustancias no registra un aumento significativo.

11. Finalmente, otros países han optado regulado y legalizado la producción, el suministro y el consumo de sustancias. En la última década han surgido propuestas que representan opciones para controlar los productos (contenido, dosis, preparación y envasado), las y los vendedores (licencias, requisitos de formación, capacitación, marketing y promociones), los establecimientos (ubicación, densidad del establecimiento, apariencia, servicios prestados y estándares de calidad), el acceso (controles de edad, compradores autorizados, programas de afiliación en clubes), y cuándo y dónde se pueden consumir sustancias.

REFERENCIAS UTILIZADAS PARA REDACTAR EL INFORME

- Barbosa, A. 2012. "En "El Jardín De Senderos Que Se Bifurcan": Políticas De Lenguaje Y Uso De Drogas." *Padecer, Cuidar Y Tratar. Estudios Socio-Antropológicos Sobre Consumo Problemático De Drogas*. Ed. María Epele. Buenos Aires: Antropofagia. 131-52.
- Barret, D. 2012. "Towards a Human Rights Framework." *Governing the Global Drugs War. Special Report*. Ed. Nicholas Kitchen. Londres: London School of Economics, IDEAS special reports.
- Becker, H. 2012. *Outsiders: Hacia Una Sociología De La Desviación*. 1963. Buenos Aires: Siglo XXI.
- Blickman, T. y Jelsma, M. 2009. "La reforma de las políticas de drogas. Experiencias alternativas en Europa y Estados Unidos". En *Nueva sociedad* 222: 81-103.
- Camarotti, A. y Luna, M. 2016. *Ampliando la perspectiva de análisis y los abordajes de intervención sobre los consumos de sustancias*. Paper prepared for delivery at the 2016 Congress of the Latin American Studies Association, New York, New York, May 27 – 30.
- Castel R y Coppel A. 1994. "Los controles de la toxicomanía". En: Ehrenberg A. (comp.) *Individuos bajo influencia: drogas, alcoholes, medicamentos psicotrópicos*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- Cunial, S. 2016. *Talking about drugs: framing drugs as a policy issue in Argentina (2009-2014)*. Paper prepared for delivery at the 2016 Congress of the Latin American Studies Association, New York, New York, May 27 – 30.
- Damín, C. S/F. Consumo De Sustancias Psicoactivas.
- Duffy, D. 2014, "Consumo de alcohol en niños y adolescentes de 8 a 14 años. Factores y percepciones asociadas". En *Psiencia, Revista Latinoamericana de Ciencia Psicológica* 6(1): 1-10.
- Devoto, J. S/F. Aportes Para Pensar Estrategias De Acción Frente A La Problemática De Las Adicciones. Instituto De Prevención De Las Adicciones (Ipad), Facultad De Medicina, Universidad del Salvador.
- Domoslawski, A. 2011. *Drug Policy in Portugal: The Benefits of Decriminalizing Drug Use*. Global Drug Policy Program, Open Society. Disponible en: <http://www.opensocietyfoundations.org/reports/drug-policy-portugal-benefits-decriminalizingdrug-use>.

- El Abrojo. 2007. *El equilibrista*. Montevideo: Frontera Editorial.
- Global Commission on Drug Policy. 2011. *War on Drugs: Report of the Global Commission on Drug Policy*.
- Greenwald, G. 2009. *Drug Decriminalization in Portugal. Lessons for Creating Fair and Successful Drug Policies*. Washington: Cato Institute.
- Griffin, K. y Botvin, G. 2010. "Evidence-Based Interventions for Preventing Substance Use Disorders in Adolescents", En *Child Adolesc Psychiatr Clin N Am*. 19(3): 505–526.
- Intercambios. 2010. *Ochenta y cuatro años de tratamiento criminal a las personas que consumen drogas*. VIII Conferencia Nacional sobre Políticas de Drogas, 4 y 5 de Octubre. Buenos Aires.
- International Drug Policy Consortium. 2013. Guía de Políticas de Drogas.
- Kornblit, AL. 2004. *Nuevos Estudios Sobre Drogadicción. Consumo E Identidades*. Buenos Aires: Biblos.
- Kornblit, AL., Camarotti, A. C. y Di Leo, P. 2010. *Brindemos con salud. La prevención en la escuela del consumo abusivo de alcohol*. Buenos Aires: Ministerio de Educación de la Nación, Instituto de Investigaciones Gino Germani, Facultad de Ciencias Sociales, UBA, UNICEF Argentina.
- Observatorio Argentino de Drogas. 2014. Principales indicadores relativos al consumo de sustancias psicoactivas *Síntesis nacional por provincias y por conglomerado urbano*.
- Observatorio Argentino de Drogas. 2016a. Estudio Exploratorio Sobre El Consumos De Sustancias Psicoactivas En Fiestas Electrónicas.
- Observatorio Argentino de Drogas. 2016b. Consumo Problemático de Bebidas Alcohólicas en Escolares. Sexto Estudio Nacional Sobre Consumo de Sustancias Psicoactivas en Estudiantes de Enseñanza Media 2014.
- Observatorio de la Deuda Social Argentina de la Universidad Católica Argentina. 2015. Aumento del tráfico de drogas en los barrios, problemas de adicciones severas en las familias y poblaciones en riesgo.
- Observatorio de la Deuda Social Argentina de la Universidad Católica Argentina. 2016. Informe Especial Sobre El Narcotráfico Y Las Adicciones En La Argentina: 2010 2015. Ampliación Del Informe N° II De Marzo 2016. Fragilidad Social Por Venta De Drogas Y Adicciones Severas En Áreas Urbanas. Conductas De Riesgo En Contextos De Exclusión Social.

- Observatorio de Políticas Sociales en Adicciones de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. 2016. Encuesta sobre consumo de sustancias en estudiantes de Nivel Medio.
- Organización de Estados Americanos y Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas, 2015. Informe del uso de drogas en las Américas 2015.
- Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. 2016. Informe Mundial sobre Drogas 2015.
- Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. 2016. International Standards For The Treatment Of Drug Use Disorders.
- Organización Panamericana de la Salud. 2015. Informe de situación regional sobre el alcohol y la salud en las Américas.
- Página web del Proyecto Energy Control: <https://www.energycontrol.org>
- Página web del Transnational Institute: <https://www.tni.org/es>
- Pardo, R. 2010. “Introducción: Hacia Un Nuevo Pensamiento Sobre Drogas. Nueve Anomalías Sobre El Paradigma Convencional Y Dos Propuestas De Nuevos Caminos.” *Drogas Y Prohibición: Una Vieja Guerra, Un Nuevo Debate*. Ed. Juan Gabriel Tokatlian. Buenos Aires: Libros del Zorzal. 13-26.
- Touzé, G. 2010. *Prevención del consumo problemático de drogas. Un enfoque educativo*. Buenos Aires: Ministerio de Educación, Troquel.
- Touzé, G., et al. 2012. “Consideraciones Sobre El Debate Legislativo En Torno a La Ley De Drogas.” En *Debate Público. Reflexión de Trabajo Social* 2(4): 63-70.