

Visiones y actores del debate

III y IV Conferencia Nacional
sobre Políticas de Drogas



intercambios

Asociación civil para el estudio y atención
de problemas relacionados con las drogas



Universidad de Buenos Aires
Facultad de Ciencias Sociales

Visiones y actores del debate

III y IV Conferencia Nacional
sobre Políticas de Drogas

Visiones y actores del debate

III y IV Conferencia Nacional sobre Políticas de Drogas

Graciela Touzé
COMPILADORA



intercambios
Asociación civil para el estudio y atención
de problemas relacionados con las drogas



*Universidad de Buenos Aires
Facultad de Ciencias Sociales*

Fecha de catalogación:

Autor: Graciela Touzé (compiladora)

Edición técnica: Silvina García Guevara

Diseño gráfico y diagramación: Diego Bennett

Diseño de tapa: Javier Basevich

Intercambios Asociación Civil

Corrientes 2548 2º D (1046) Ciudad de Buenos Aires, Argentina

Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires

Marcelo T. de Alvear 2230 (1122), Ciudad de Buenos Aires, Argentina

ISBN:

Primera edición

700 ejemplares impresos

© Intercambios Asociación Civil - Facultad de Ciencias Sociales,
Universidad de Buenos Aires

Queda hecho el depósito que establece la Ley 11.723

Libro de edición argentina

No se permite la reproducción parcial o total, el almacenamiento, el alquiler, la transmisión o la transformación de este libro, en cualquier forma o por cualquier medio, sea electrónico o mecánico, mediante fotocopias, digitalización y otros métodos, sin el permiso previo y escrito del editor. Su infracción está penada por las leyes 11.723 y 25.446.

Los contenidos de las presentaciones incluidas en esta publicación son de exclusiva responsabilidad de sus autores.

Agradecimientos

A todos los autores de las ponencias reunidas en esta publicación, por la generosidad con que compartieron su saber y su experiencia, y por el entusiasmo con que se sumaron a estos debates.

A Grisel Adissi, Paula Goltzman y Sofía Maaroufi, por la dedicación con que revisaron los textos desgrabados.

Al Comité Organizador de las Conferencias Nacionales: Alberto Calabrese, Horacio Cattani, Pablo Cymerman, María Felicitas Elías, Silvia Faraone, Paula Goltzman, María Pía Pawlowicz, Diana Rossi, Graciela Touzé, Marcelo Vila y Mercedes Weissenbacher, por su constante acompañamiento.

A todas las instituciones que con su apoyo posibilitaron la realización de las Conferencias Nacionales:

La Comisión de Prevención de Adicciones y Control del Narcotráfico de la Honorable Cámara de Diputados de la Nación que cedió su Salón Auditorio.

El Fondo para la Reforma de la Política de Drogas, administrado por la Tides Foundation de Nueva York, que colaboró financieramente con la organización de la III Conferencia Nacional sobre Políticas de Drogas.

El Fondo para la Investigación Científica y Tecnológica de la Agencia Nacional de Promoción Científica y Tecnológica, Secretaría de Ciencia, Técnica e Innovación Productiva del Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología de la Nación, que colaboró financieramente con la organización de la IV Conferencia Nacional sobre Políticas de Drogas.

El Centro de Estudios Argentino Canadienses de Buenos Aires, la Asociación Argentina de Estudios Canadienses, la Oficina de las Naciones Unidas para las Drogas y el Delito, la Oficina Panamericana de la Salud, el Ministerio de Salud de Brasil, el Plan Nacional sobre el Sida de España, el Consejo Nacional para la Prevención y Control del Sida de México, el Fogarty International Center/NIH- AIDS International Training and Research Program de Mount Sinai School of Medicine-Argentina, la Federación Internacional de Universidades Católicas, y el Transnational Institute, por apoyar la participación de panelistas extranjeros.

A las Honorables Cámaras de Senadores y de Diputados de la Nación Argentina, y a la Legislatura del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, que declararon de interés legislativo las Conferencias Nacionales.

A todas las instituciones que otorgaron su auspicio o adhesión a las Conferencias Nacionales:

Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de la Nación Argentina; Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación Argentina; Secretaría de Derechos Humanos, Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de la Nación Argentina; Procuración General de la Nación Argentina, Ministerio Público Fiscal; Instituto Nacional contra la Discriminación, la Xenofobia y el Racismo, Ministerio del Interior; Subsecretaría de Servicios de Salud, Ministerio de Salud del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Oficina de las Naciones Unidas contra las Drogas y el Delito; Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida; Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud.

Rectorado de la Universidad de Buenos Aires; Facultad de Ciencias Sociales y Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires.

Federación de Organizaciones No Gubernamentales de la Argentina para la prevención y el tratamiento de abuso de drogas; Sociedad Argentina de Sida; Red Argentina de Reducción de Daños.

Asociación Internacional de Reducción de Daños; Red Latinoamericana de Reducción de Daños; Drug Policy Alliance; Harm Reduction Coalition.

Índice

Introducción

<i>Graciela Touzé</i>	11
-----------------------------	----

Contexto socio cultural del fenómeno de las drogas

Presentación

<i>Paula Goltzman</i>	13
-----------------------------	----

Las drogas como analizador de una cultura de consumo

<i>Juan Carlos Volnovich</i>	15
------------------------------------	----

Distintos modelos de abordaje

<i>Francisco Maglio</i>	21
-------------------------------	----

Una mirada al tema drogas desde la complejidad del campo de la Salud Mental

<i>Emiliano Galende</i>	27
-------------------------------	----

Inclusión social en la cultura del aguante

<i>Diana Maffia</i>	35
---------------------------	----

El abordaje mediático del tema drogas

<i>Eduardo Aliverti</i>	41
-------------------------------	----

Definiciones históricas en torno a la hoja de coca y la cocaína como droga

<i>Ricardo Abduca</i>	45
-----------------------------	----

Investigación y desarrollo de políticas

Presentación

<i>Diana Rossi</i>	53
--------------------------	----

Teoría social, políticas públicas y su impacto en la vida cotidiana

<i>Federico Schuster</i>	55
--------------------------------	----

El alcoholismo en la Región de las Américas

<i>Hugo Cohen</i>	61
-------------------------	----

Cambios de la alcoholización en la Argentina. Del consumo cotidiano al episódico

<i>Hugo Míguez</i>	73
--------------------------	----

Prácticas de uso y de comercio de pasta base en el Área Metropolitana de Buenos Aires. Resultados arrojados por un estudio exploratorio

<i>Victoria Rangugni</i>	75
--------------------------------	----

Cultura dance y consumo de drogas en la Ciudad de Buenos Aires

<i>Ana Clara Camarotti</i>	83
----------------------------------	----

Incorporando los avances científicos a las políticas de drogas. Dilemas y posibilidades en la interacción e integración de las acciones de promoción, protección y restauración de la salud	
Waleska Teixeira Caiaffa.....	91
Experiencias y aprendizajes desde el Centro Coordinador de Investigación de la Federación Internacional de Universidades Católicas	
Pedro Nel Medina Varón.....	99
La experiencia del Programa de Drogas y Democracia del Transnational Institute	
Pien Metaal.....	103

Políticas de control de drogas y derechos humanos

Presentación	
Alejandro Corda.....	109
Organismos internacionales de control de drogas. Experiencias en el Cono Sur	
Carola Lew.....	111
La cuestión de las drogas en el escenario contemporáneo del control social	
Mariano A. Ciafardini.....	115
Tendencias actuales en el campo de la seguridad	
Enrique Font.....	119
Drogas y delitos. La respuesta del Estado desde el Plan Nacional de Prevención del Delito	
Maria Mercedes Depino.....	123
De modelos fracasados y algunas grietas del sistema	
Mario L. Coriolano.....	129
Protección y vulneración de derechos desde la perspectiva de la Defensoría General de la Nación	
Stella Maris Martínez.....	133
Garantía de derechos en los procedimientos policiales y judiciales en los casos de estupefacientes	
Hernán V. Gullco.....	139
Responsabilidad y derechos humanos en el uso de drogas	
Alicia Castilla.....	145
La salud como derecho. Una construcción de todos	
Alicia Gillone.....	149

Jóvenes: ¿Control o ciudadanía?

Presentación	
María Pía Pawlowicz.....	153
La droga como gesto en juventudes desencajadas	
Martín Hopenhayn.....	155

De sociedades disciplinarias a sociedades de control. Repensando la antinomia entre control y ciudadanía	
<i>Alcira Daroqui</i>	169
Consumo de drogas y alcohol en el delito <i>amateur</i>	
<i>Gabriel Kessler</i>	175
Notas sobre jóvenes y exclusión social	
<i>Cristian Alarcón</i>	185
El enfoque de derechos en las intervenciones del Estado	
<i>Victoria Martínez</i>	195
Juventud y mecanismos de control social. De las drogas al gatillo fácil	
<i>María del Carmen Verdú</i>	199
Reflexiones sobre la ciudadanía desde el trabajo en organizaciones populares	
<i>Néstor Borri</i>	205

Sida y drogas

Presentación	
<i>Marcelo E. Vila</i>	211
La epidemia de VIH/sida y el uso de drogas	
<i>Maria Gabriela de la Iglesia</i>	213
Política pública en sida y drogas en Argentina	
<i>Gabriela Hamilton</i>	217
Políticas públicas en sida y drogas. La experiencia brasileña	
<i>Mirta Sendic Sudbrack</i>	223
Con el virus en las venas. Sida y drogas inyectables	
<i>Carlos Magí Rodriguez</i>	233
Prevención del VIH en usuarios de drogas. La reducción de riesgos y daños	
<i>Maria Luz Osimani</i>	245
Políticas públicas en sida y drogas en España	
<i>Lourdes Chamorro Ramos</i>	255
Inyección de drogas, VIH y otras infecciones de transmisión sexual. Propuestas de trabajo en la agenda de la OPS	
<i>Maria José Bravo</i>	261

Perspectiva internacional

Presentación	
<i>Pablo Cymerman</i>	267
Las políticas de drogas de Naciones Unidas: una visión crítica	
<i>Martin Jelsma</i>	269
Uruguay: nuevos patrones de consumo. De la negación y la alarma pública a la construcción de redes sociales	
<i>Milton Romaní Gerner</i>	283

Política del Ministerio de Salud de Brasil para la atención integral de alcohol y otras drogas <i>Pedro Gabriel Godinho Delgado</i>	291
Situación actual del consumo y el tráfico de drogas. Reformulaciones políticas de la Unión Europea <i>Giusto Catania</i>	297
El movimiento de reducción de daños en Estados Unidos <i>Allan Clear</i>	303
La política de drogas de la ciudad de Vancouver - Canadá <i>Donald Mac Pherson</i>	313

Introducción

El estatus legal y social del uso de drogas es una cuestión de la agenda política que se refiere a la seguridad, a la salud pública y a los derechos humanos. Uno de los argumentos recurrentes para mantener el status quo, sostiene que todavía no se ha dado un debate social informado sobre la cuestión y en consecuencia, la toma de decisiones y la implementación de políticas públicas reiteran propuestas sin tomar en cuenta la evidencia internacional acumulada en torno a los magros resultados alcanzados por el régimen global de control de drogas.

Estamos convencidos que la construcción social del problema drogas como delito y enfermedad impide un debate objetivo y justifica ideológicamente la invisibilización de movimiento sociales. Las políticas de control de drogas no están resultando eficaces para contrarrestar el tráfico de sustancias ilícitas y en muchas ocasiones causan efectos dañinos y contraproducentes en especial en los eslabones más débiles de la cadena del tráfico, quienes sufren de manera desproporcionada los efectos negativos. La clandestinidad y la estigmatización de los usuarios de drogas aumentan su vulnerabilidad, por ejemplo ante infecciones como el VIH y las hepatitis, y al mismo tiempo los aleja, y en muchos casos los expulsa, del sistema de salud. Tampoco se han logrado mejores resultados con relación a las sustancias legales.

Esta publicación, fruto del trabajo articulado entre la academia y la sociedad civil, pretende aportar a este debate a fin de contribuir a la consolidación de una opinión pública favorable a políticas de drogas alternativas a las perspectivas predominantemente punitivas.

Desde 2003, la Conferencia Nacional sobre Políticas de Drogas ha inaugurado un espacio anual que se ha convertido en un mecanismo efectivo de reunión entre quienes toman las decisiones, los planificadores de políticas, los investigadores, los profesionales del campo de la salud, de la justicia, de la educación, de la acción social, los miembros de la sociedad civil y las personas afectadas por los problemas asociados a las drogas. Este libro reúne las ponencias de un prestigioso grupo de especialistas nacionales e internacionales, que participaron de la III y IV Conferencia Nacional sobre Políticas de Drogas, que tuvieron lugar en 2005 y 2006 respectivamente, en el Salón Auditorio del Edificio Anexo de la Honorable Cámara de Diputados de la Nación, en la Ciudad de Buenos Aires. Las colaboraciones que se incluyen están tomadas de artículos preparados por los panelistas o de las desgrabaciones de sus exposiciones y han sido organizadas según ejes temáticos.

Abordar una problemática compleja y multidimensional como la de las drogas requiere profundizar en la discusión de algunos nudos que conside-

ramos centrales para el debate. Muchos de ellos atraviesan las páginas de esta publicación. Entre los más recurrentes podemos mencionar la adecuación o no del marco normativo nacional e internacional y su impacto en las prácticas judicial, asistencial, preventiva, así como en la vida cotidiana de las personas y las comunidades; el alcance y las características de los servicios sanitarios, habida cuenta de las dificultades de acceso de muchos usuarios de drogas, y en particular de los programas de reducción de daños, que continúan siendo marginales dentro de la respuesta asistencial; los desafíos impuestos a la política en materia de drogas por cuestiones estructurales ligadas a las situaciones de pobreza y exclusión; la necesidad de alentar la investigación sobre los cambios en los patrones de uso y el estudio de sus dinámicas, como insumo clave para el diseño y la formulación de las políticas públicas; la exigencia de ajustar los postulados y las acciones al marco ineludible del respeto de los derechos humanos fundamentales.

Esperamos que este libro se constituya en una herramienta útil y contribuya al necesario debate que nos permita mejorar las políticas actuales de control de drogas incrementando su eficacia, su viabilidad y su credibilidad.

Graciela Touzé

Presidenta de Intercambios Asociación Civil. Co-directora del Proyecto UBACyT S118, “Políticas y prácticas de uso de drogas en poblaciones urbanas pobres del Área Metropolitana de Buenos Aires”, Carrera de Trabajo Social, Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Buenos Aires.

Contexto sociocultural del fenómeno de las drogas

Lo que acontece con el fenómeno de las drogas se inscribe y reinscribe en una dinámica social que se nos presenta de manera compleja, contundente e inquietante. Pareciéramos encontrarnos frente a la paradoja de disponer de mejores medios de comunicación, de contar con mayor nivel de información, de disponer de más cantidad de aparentes explicaciones sobre los fenómenos sociales, pero a pesar de ello, el contexto de lo social se nos muestra cada vez más inasible.

Lejos de considerar al contexto como marco del análisis, o como lo que encierra y está por fuera del fenómeno, esto que hemos dado en llamar contexto, remite a una concepción del mismo como parte constitutiva del fenómeno que se quiere analizar. No hay práctica social, ni explicación, que no se inscriba en un espacio determinado por sus variaciones históricas, sociales, culturales, económicas y políticas.

También la droga aparece, tal como nos dice uno de los autores, como si fuera un “fenómeno exterior en nuestra sociedad, como algo que se introduce desde fuera para emponzoñar la vida de la juventud” (Galende). Sin embargo, el tema drogas es interno a la cultura y la sociedad, por lo que no puede explicarse si no intentamos a su vez explicarnos nosotros, como sociedad.

Sin pretensiones de agotar los diversos elementos desde donde comprender el fenómeno de las drogas, las presentaciones que siguen aportan distintas perspectivas para ayudar a su comprensión. Una mirada centrada en lo histórico para comprender los diversos usos de la hoja de coca, la posibilidad de revisar cómo los medios de comunicación abordan la temática para pensar su papel en la construcción del tema, las identidades de los jóvenes, la revisión del tema desde el campo de la salud, el consumo de sustancias como uno de los analizadores más claros de la sociedad actual; son todas ventanas abiertas a la complejidad.

Si nos interesa entender este complejo contexto actual es porque nos interesa que él nos dé pistas para pensar la intervención. Quizás, estamos frente a una oportunidad en que las tradicionales respuestas estén sufriendo –¡por fin!– una crisis. ¿Quiénes son los actores en este contexto?, ¿qué discursos enarbola cada uno de ellos?, ¿podemos seguir argumentando que quienes fracasan son los que usan drogas o seremos capaces de asumir que los grandes fracasos están en las repitencias de los discursos totalizadores y en las intervenciones recetadas bajo una misma prescripción?

Si el contexto se define como complejo, las respuestas que podamos encontrar también son complejas, seamos coherentes entre la valoración que hacemos del contexto y lo que luego reflejamos en la práctica, incluso si lo que tenemos para sostener es la incertidumbre del camino a seguir.

Paula Goltzman

Coordinadora del Área de Intervención de Intercambios Asociación Civil e integrante del Proyecto UBACyT S118, “Políticas y prácticas de uso de drogas en poblaciones urbanas pobres del Área Metropolitana de Buenos Aires”, Carrera de Trabajo Social, Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Buenos Aires.

Las drogas como analizador de una cultura de consumo

Juan Carlos Volnovich

Médico, desde el comienzo de su actividad profesional se dedicó al psicoanálisis de niños. Fue médico concurrente del Departamento de Niños del Servicio de Psicopatología del Policlínico de Lanús. Trabajó en el Servicio de Psiquiatría del Hospital Pediátrico William Soler en La Habana, Cuba. Colaboró con numerosos organismos de derechos humanos en Argentina y en el exterior, especialmente con Abuelas de Plaza de Mayo. En la actualidad investiga la relación del psicoanálisis con las teorías feministas.

Han sido muy amables al solicitar mi participación en esta mesa redonda, que me convoca como psicoanalista que ha tomado siempre muy en cuenta el contexto social que determina su práctica.

Ocurre que el fenómeno de las drogas, el problema de las adicciones, se ha convertido en el analizador privilegiado de una cultura que ha hecho del consumo su valor sagrado. En efecto, vivimos en el mundo del consumo. Porque ahora ya no se trata de producir a toda velocidad, de vivir a toda prisa, sino de destruir de prisa. Nuestra producción ya no se define por la rápida instalación de mercancías sino por el consumo y la velocidad para destruir y descartar productos. Si hay un rasgo que define al sujeto contemporáneo, este es el de consumidor consumido. De modo tal que en épocas de reconversión neoliberal de la economía global, la supervivencia se juega en la posibilidad de subirse al tren del consumo y de la velocidad del consumo. La afirmación cartesiana que dominó durante siglos la cultura occidental, *cogito ergo sum* ha dejado lugar al “consumo, luego existo”. Si consumo existo, si no consumo no existo. Así, los patrones de consumo globalizados miden nada más ni nada menos que el nivel de inserción social. Y la exclusión social va pareja a la exclusión del consumo. Me sorprende el vendedor cuando me pregunta “¿consumidor final?” al extender el recibo.

El consumo tiende a ser considerado como una de las principales religiones laicas en función de su omnipresencia en la vida cotidiana de los seres humanos como factor de socialización, desde que neutraliza el peligro siempre presente de la exclusión, la marginación, el abandono y la muerte. Y esto es así a pesar de que la práctica del consumo, el dominio de la velocidad de consumo, es un arma muy poderosa en la producción de ilusiones, pero muy débil en la producción de sentidos.

El consumo de drogas, como síntoma social, no hace otra cosa que denunciar lo que tiende a naturalizarse, esto es, la sociedad del libre mercado donde todo circula como mercancías destinadas a ser consumidas, incluso claro está, los seres humanos enteros o en pedacitos. Mercancías. Me refiero a la prostitución, al transplante de órganos, a los embriones congelados.

La sociedad de libre mercado, el neoliberalismo económico, produce jóvenes a los que los espera una temporalidad sin futuro y una desafiliación marcada por la exclusión del trabajo y la falta de inscripción en formas estables de sociabilidad. Estos jóvenes, víctimas de la política de ajuste, tienen muy mala prensa y son objetos de una verdadera campaña difamatoria por parte de los medios de comunicación de masas.

De innumerables investigaciones sociológicas se desprende que el grueso de la población visualiza a los jóvenes pobres, negros, villeros, como drogadictos que nutren lo que se engloba como clase peligrosa. Las encuestas confirman que el grueso de la población teme a los jóvenes pobres porque son todos drogadictos. Interrogados sobre cuáles son las agresiones que estos jóvenes realizan y dónde reside su peligrosidad, las respuestas coinciden en que son impredecibles y uno nunca sabe lo que pueden llegar a hacer. Elegido como un ejemplo de esta tautología dicen que son sujetos amenazantes porque pueden hacer el mal. En el límite, su mayor mal reside en existir, son peligrosos. Interrogados sobre cuál sería la manera más adecuada para eliminar o disminuir el peligro, la inmensa mayoría responde sin vacilar que el ejercicio de la mano dura, hay que encerrarlos, reprimirlos, aumentar la dotación policial y poner leyes más severas.

Lo que ocurre es que estos jóvenes, los que habitan el margen, participan al mismo tiempo de diferentes redes de sociabilidad o, para ser más exactos, de sociabilidades, dispersándose en una trama que ignora cualquier intento por lograr la unificación del yo. En las trayectorias marginales, la dificultad, o más que dificultad la imposibilidad de construir una identidad estable o duradera, se funda en la resistencia indoblegable a aceptar las convenciones, el orden, las reglas de las buenas familias y del buen trabajo. Resistencia a incorporarse dentro de los parámetros clasificatorios de los psicoanalistas y resistencia que impide la captura institucional, aunque ésta se presente llena de buenas intenciones con las que se intenta capturar la fuga de los tránsfugas.

La tendencia de los especialistas, sean estos psicólogos, médicos, sanitarios o pedagogos, es la de recortar el segmento de población a la que destinarán sus atenciones, para movilizar después una serie de recursos económicos o simbólicos con los que intentarán paliar sus desventuras, las desventuras de los asistidos y las de los profesionales, claro está. Así se definen las instituciones, así se identifican las organizaciones, centros para las adicciones, programas para reducir el daño, institutos para drogadictos. Todos estos y muchos más alimentan una interminable lista de dispositivos, donde circulan una cantidad mucho mayor de profesionales que se especializan y se corresponden con la patología que les toca reparar en función de una supuesta vocación de servicio.

Lo seguro es que grandes recursos económicos y no pocos intereses políticos están puestos en juego alrededor de las toxicomanías. Tanto es así que las tres masas artificiales descriptas por Freud, el ejército, la Iglesia y el Estado, se han unido para dedicarle sus favores. Más aún, la privatización de la marginalidad llama ahora a los emprendimientos privados y a las fundaciones de todo tipo. La asistencia que así se genera, sin duda, es mucho más beneficiosa y más benefactora que el abandono liso y llano de los jóvenes adictos. Pero los investigadores deberíamos intentar al menos sostener una pregunta elemental: ¿de dónde proviene un interés tan significativo, cuáles son los poderes que están en juego detrás del narcotráfico y de la lucha contra el mismo?

Vayamos por partes. Nadie duda lo que acabo de afirmar y reitero que la asistencia estatal y privada de las iglesias y de las fundaciones es sin duda mucho más beneficiosa y más benefactora que el abandono liso y llano de las poblaciones afectadas por las drogas. Pero poner en correspondencia a ciertas poblaciones marginales con las competencias profesionales y las instituciones específicas que le son destinadas puede reforzar un carácter estigmatizante que lleve agua para el molino de la discriminación, como lo demostraron de manera flagrante la reglamentación de la vagancia, que condujo a su criminalización, y el caso de la psiquiatría clásica. La lucha de más de tres décadas llevada a cabo por la antipsiquiatría, por la psiquiatría democrática, por la red alternativa a la psiquiatría, apenas pudieron conmover el sistema de exclusión científicamente legitimado que se llevó a cabo cuando instituciones especializadas, con profesionales especializados, munidos de una legislación especializada, decidieron hacerse cargo y clasificar a los enfermos mentales. Los enfermos mentales pagaron el reconocimiento de su patología con un *status* de excepción que convalidó un *status* de exclusión. Y la posterior forma salvaje de desinstitucionalización condujo, en los pocos casos que se llevó a cabo, a que los ex psiquiatrizados terminaran engrosando las huestes errantes que circulan abandonados y desheredados por la ciudad.

La clasificación de población de toxicómanos incluye otra dificultad. La multiplicidad de grupos y de individuos resiste indoblegable a cualquier intento de cristalizar la categoría de asistidos. La multiplicidad de marginales elude la estigmatización, la rotulación y el destino consecuente. Desgraciadamente o felizmente, los marginales del Estado neoconservador se ajustan mal a los sistemas clasificatorios. Los jóvenes desheredados que pueblan los suburbios y los centros de las grandes metrópolis son, a menudo, sucesiva y simultáneamente un poco delincuentes, un poco toxicómanos, un poco vagabundos, un poco desocupados, un poco trabajadores precarios, un poco prostitutas, un poco repetidores o desertores escolares. Un poco de todo y nada de eso. Ninguna de estas etiquetas les viene bien. Rara vez se instalan permanentemente en alguno de estos territorios, circulan de un lado a otro, de un código a otro. Participan de redes de sociabilidad diferenciadas y se escabullen inaprensibles de los diagnósticos y de las instituciones.

Las trayectorias marginales vuelven estériles, así, cualquier intento de perfilar los rasgos de una identidad que los caracterice. Para bien o para mal, frente a esta inestabilidad, la vocación de servicio de los profesionales y de las instituciones destinadas a ayudarlos se encuentran impotentes. Y es entonces cuando se fuerza a los así llamados marginales a entrar en categorías que los confirman, los aprisionan, los convierten definitivamente en drogadictos o delincuentes, porque entonces sí se sabe dónde hay que llevarlos y cómo hay que tratarlos. Tal parecería que hubiera que someterse al imperativo de clasificarlos, de encasillarlos, de etiquetarlos para someterlos a la piadosa competencia profesional propia de cada patología. Es entonces cuando la tentación por la nominación, la pasión por la nomenclatura nos desliza insensiblemente a la hiperproducción de una nosología destinada a capturar los movimientos pulsionales, a neutralizar las vibraciones paganas que alimentan y que alientan a estos grupos.

Guiados por este afán de correspondencia, nos vemos empujados a adjudicar a cada población de drogadictos la población de especialistas y de instituciones específicas que les toque. Y allí van los expertos con ánimo de cruzados, cuando no con espíritu misionero, a ayudarlos a sobrevivir en la negatividad de su posición. Tal vez por eso ha llegado el momento en que nosotros, todos nosotros, debamos empezar a pensar estas cuestiones desde su positividad deseante, allí donde el fragor de la violencia y el fulgor de la pasión hace evidente la prescindibilidad de una intervención convencional, aquella que evite deslizarnos al lugar común que clausura justamente lo que la trasgresión intenta abrir.

De todas formas, me parece que habría que tomar distancia de esta posición y pensar que la guerra contra las drogas, la guerra emprendida por Estados Unidos, quedó desde un primer momento subordinada a la ley de la oferta y la demanda. Ellos piensan que combatiendo la producción y la distribución se elevarán inmediatamente los precios y se dificultará el acceso. Muy lejos de lo esperado, el resultado no sólo fue negativo en sus propios términos, porque los precios se mantienen estables y la oferta también ha aumentado, sino que además ha generado una serie de consecuencias negativas para la democracia y para los derechos humanos. Uno de los aspectos más negativos de la guerra contra el narcotráfico es la militarización de las fuerzas policiales y la indiscriminación entre seguridad interna y externa, política regional que llega al absurdo en países que, como la Argentina, hasta hace muy poco tiempo atrás no tenía problemas significativos con las drogas pero que igual sufría las presiones norteamericanas para otorgar a las Fuerzas Armadas nuevas funciones. Al dotar a los militares de recursos, entrenamiento y autoridad para ocuparse de esos temas, los países latinoamericanos debilitan sus instituciones, restringen las libertades individuales y se exponen a violaciones de los derechos humanos, además de reproducir la lógica del enemigo interno que presidió la guerra fría.

Es necesario señalar los gigantescos daños al medio ambiente de la ofensiva antidroga. El caso de Colombia es muy significativo en este sentido. Colombia se convirtió en el único país occidental que permite la fumigación aérea con herbicida, fumigación que pasó de 5.600 hectáreas en 1996 a 127.000 en 2003. Entonces, el narcotráfico que debilita las instituciones, corrompe los poderes públicos y corroe la legitimidad de los gobiernos, en realidad es esencial a los gobiernos, está dentro de su naturaleza. Los países que producen o por los que transitan narcóticos ahora también los consumen, porque una forma fácil y barata de pagar por los servicios es con drogas. Una de las claves para entender el tema son los indicadores de eficiencia que utiliza Estados Unidos para evaluar el éxito de su ofensiva, que son las hectáreas de cocaína arrasadas, los laboratorios clandestinos destruidos o los narcos apresados. Estos índices transmiten una sensación de actividad que no refleja los resultados reales. Solo sirven para agudizar las disputas interburocráticas por recursos, la violencia de las mafias, potenciadas a su vez por la exaltación electoral de los candidatos, irremediablemente destinados a proclamar la guerra contra las drogas en cada campaña. El problema, en definitiva, es que el diseño de la ofensiva antidrogas ignora las complejas características locales y responde básicamente a cuestiones de política institucional.

Si antes afirmé que las trayectorias marginales vuelven estériles cualquier intento de perfilar los rasgos de una identidad que los caracterice, terminaré ahora apelando a que antes que pensar en qué es lo que hacemos y qué es lo que deberíamos hacer con los drogadictos, antes que tomarlos como objeto de estudio y de asistencia, es decir, antes de tomarlos como un síntoma, como expresión de un sistema injusto de dominación, deberíamos pensarlos y pensarnos como un analizador de esta cultura. Y sobre todo preguntarnos qué es lo que el sistema de salud, el Poder Legislativo, el sistema penitenciario hace con nosotros. ¿Qué se nos demanda, síntoma de qué somos? En última instancia, si no podemos evitar la producción y la reproducción de drogadictos, al menos deberíamos no reforzar la discriminación con nuestra práctica.

Buenos Aires, 10 de agosto de 2005.

Distintos modelos de abordaje

Francisco Maglio

Doctor en Medicina y master en Salud Pública de la Universidad de Buenos Aires. Presidente de la Sociedad Argentina de Medicina Antropológica. Vicepresidente de la Asociación Argentina de Investigaciones Éticas. Coordinador de la Comisión de Bioética de la Sociedad Argentina de Sida. Profesor titular en la Maestría de Ética en Investigación de la Universidad Abierta Interamericana.

Vengo del marco teórico de la medicina antropológica, en la cual interpretamos que todo paciente es una persona bio psico somato social y hacemos nuestra aquella definición de Unamuno de enfermo, que decía que un enfermo es un ser humano de carne y hueso, que sufre, ama y sueña.

Algunas reflexiones iniciales. Adicto viene del latín *adictum*, que es uno de los sinónimos de esclavo. El uso de drogas es universal y milenario: se encontró marihuana en la tumba de Salomón, de 1.000 años antes de Cristo. Se encontraron tablillas sumerias de hace 4.500 años en las cuales, en escritura cuneiforme, está la palabra marihuana. La dependencia, en cambio, es un fenómeno sociocultural de la sociedad industrial. Esto se ve muy bien con el ejemplo de la coca. Si han estado en Cuzco, hay una inscripción inca que dice “la coca será la venganza del inca y se asienta en el cuerpo del conquistador”. Realmente se anticiparon inteligentemente. Es decir, una cosa es el cocaísmo y otra cosa es el cocaínismo. El cocaísmo era el uso de los incas, que era un uso ritual y nutricional. Investigaciones recientes en el ámbito universitario han demostrado que la coca tiene valor nutritivo, tiene tres calorías por gramo, 40 por ciento de hidratos de carbono, 20 por ciento de proteínas. Entonces, era ritual y nutricional. Cuando llega el invasor (y Darwin decía que donde pisa el extranjero la muerte acecha al aborigen) ahí se transforma en cocaínismo.

Me voy a referir a tres modelos de abordaje: el jurídico, el biomédico y el sociocultural.

El modelo jurídico, fundamentalmente, penaliza la tenencia. Es interesante que el año 1974, cuando se penaliza la tenencia para consumo, sea el mismo año de la Ley Antisubversiva. Uno podría pensar, ¿coincidencia o co-incidentia? Si bien la Ley actual es un poco más atemperada, igual es represiva, porque para no ir a la cárcel alguien que haya consumido drogas tiene que ir

al centro de rehabilitación. Creo que el problema de las drogas, como tantas otras plagas de la historia del mundo, da lugar a cuerpos de especialistas en represión, donde hay toda clase de profesionales, pero cuyo interés profesional mayor es perpetuar la plaga que hipócritamente dicen combatir. Esos son los cuerpos de especialistas en represión.

Hay un ejemplo claro, que salió publicado.¹ El ministro Barra, Ministro de Justicia en 1994, refiriéndose a los consumidores de drogas dijo que representan un peligro para terceros; esto es una falacia ideológica que legitima medidas francamente violatorias contra los derechos humanos. Porque la violencia no es por consumir, la violencia es por no conseguir. Fíjense una de las situaciones de hipocresía de esta sociedad. Una de las drogas que produce más daño está legalizada. Es la única droga que genera violencia, es el alcohol. Pero eso sí, con moderación, con moderación. Parecería que la virtud agustiniana de la templanza es solamente para el alcohol. El otro concepto que defendía Barra era que la sanción desalienta el consumo. Esa es otra falacia. San Pablo les decía a los Corintios que la fuerza del pecado está en la ley que lo prohíbe. Ustedes tienen que amar al prójimo por convicción, y eso lo retoma San Agustín en *La ciudad de Dios*, cuando dice que la prohibición aumenta el sentido del delito. La prohibición aumenta, recuerden la pelícu-la *Trainspotting* cuando uno de los personajes dice: “si la vitamina C estuviera prohibida, hace rato que nos inyectaríamos Redoxon”. ¿Qué consigue la prohibición? Aumenta el consumo, aumenta el narcotráfico, aumenta la clandestinidad y aumenta las impurezas de la droga. Y la mayor parte de los accidentes fatales son por las impurezas y no por la droga en sí. Y por último, Barra decía, textualmente, “los drogadictos son una sub clase de zombis en donde no se puede invocar derechos humanos”. Sin comentarios.

El otro modelo es el biomédico. El anterior criminalizaba, este psiquiatriza, medicaliza. De acuerdo a Conrad, la medicalización pone toda la problemática dentro del ámbito de la medicina, que es una forma de control, una forma de especificar el modelo médico hegemónico. ¿Qué es lo que subyace al modelo biomédico? Que destruye el fundamento sociocultural de las drogas. La droga pasa a ser un problema de la medicina, no un problema sociocultural. Igual que el modelo anterior, este modelo biomédico es prescriptivo y autoritario. Y tiene un gran inconveniente, muy serio, que se da cuando el usuario interioriza ese discurso. Cuando hace suyas palabras como “no tengo cura”, “no voy a salir nunca de la adicción”, “voy a ser un adicto toda mi vida”. Eso es el triunfo de los opresores, es la violencia invisible: cuando el oprimido introyecta el discurso del opresor, se hace cómplice del opresor. Este modelo también culpabiliza a la víctima y a la familia. Biologiza, genetiza. Y actualmente, con

¹ N. del E.: R. Barra, “Tener droga para uso personal es delito” en diario *Clarín*, Buenos Aires, 4 de noviembre de 1994.

el desarrollo y el estudio del genoma humano, sabemos que los genes determinantes no superan 0,8 del *pool*, los demás son condicionantes. Fundamentalmente, ¿cuál es el mayor riesgo? El Estado se desresponzabiliza, es un problema de la gente, yo como Estado no tengo nada que ver.

Y por último el modelo sociocultural. Ni criminaliza ni medicaliza. Tiene un instrumento que es de análisis e investigación, que es el método etnográfico participativo. ¿Qué quiero decir con esto? Que los propios afectados, en tanto actores sociales, se involucran en programas de investigación y acción. Barthes decía que las palabras no son inocentes. Cuando hablamos de grupos de riesgo queremos decir que es un riesgo para nosotros, ellos que se arreglen. Los grupos de riesgo son realmente grupos de alta vulnerabilidad, grupos de fragilidad social. Y esto es para cualquier situación, incluso para VIH y sida. Entonces, si nosotros los tomamos como grupos de alta fragilidad, como grupos de vulnerabilidad, vamos a desarrollar estrategias de protección social, con participación fundamental de los involucrados. Los estudios etnográficos han demostrado que no hay una patente única (padre ausente, madre sobreprotectora puede ser, pero no es única), hay otras causas que debemos investigar y modificar. Por ejemplo, la falta de proyecto de vida. Contrario a eso, un proyecto de vida puede hacer salir de la droga. Yo recuerdo algunas mujeres en el Hospital Muñiz, embarazadas portadoras de VIH, que cuando se embarazaban dejaban de drogarse. Y ¿saben lo que nos decían? “Ahora tengo alguien por quién vivir”. Tenían un proyecto de vida. La ausencia de valores morales lleva a la droga, entendiendo por valor moral todo aquello por lo cual la vida merece la pena ser vivida y merece la pena ser ofrendada. Eso es un valor para distinguirlo de un simple hedonismo. Esa falta de valores lleva a la droga, como lleva al famoso suicidio anómico, una mala traducción del alemán. Durkheim hablaba de pérdida de valores, no de pérdida de normas, de anomia, normas es lo que sobra. Un matemático investigó cuántas leyes hay en el mundo. ¿Saben cuántas leyes hay en el mundo en actividad? 35 millones de leyes. Reflexión personal: ¿35 millones para hacer cumplir diez mandamientos? Lo que falta no son normas, son valores morales. Y esa ausencia de valores morales, así como lleva al suicidio anómico, lleva al uso de drogas.

Otra cosa muy importante, y tenemos que sincerar el discurso, es que muchos chicos se drogan porque buscan el placer. Eso de que la droga no da placer es mentira, si no diera placer no se drogarían. La evasión de conflictos. Y justamente para evadir conflictos, hay ciertos mensajes autoritarios y moralizantes que llevan a la droga. Yo, hablando con chicos, les preguntaba: “¿Y vos por qué te estás drogando?”, “sabe, doctor, por el aviso”, “¿qué aviso?”, “sí, porque yo leí que la droga es un viaje de ida y yo justamente quiero irme de este infierno y no volver”. Y otro me decía: “me drogo también por el aviso, porque decía que los ganadores no se drogan. Yo fui un perdedor toda mi vida, esto es para mí”.

¿Cuáles serían las propuestas? Éticamente, primero partiría de dos premisas, una ontológica y una ética. La premisa ontológica es que toda persona por ser persona tiene dignidad y no precio, es sujeto y no objeto, es un fin en sí mismo y no un medio, como señalaba Emmanuel Kant. Y la ética, en tanto la anterior, es que todas las personas merecen el mismo trato y respeto y dignidad. Y la dignidad no es un derecho humano más, la dignidad es el fundamento de los derechos humanos. La doctora Ruth Macklin publicó un trabajo en el *British Medical Journal*, el título era “La dignidad no es un concepto importante para la bioética”. No, ¿cómo que no? Insisto, la dignidad es el fundamento de todos los derechos humanos. Y definiendo por la negativa, ¿qué es la dignidad? Dignidad es la no instrumentalización. En la medida en que el otro es un instrumento, aunque sea por fines loables, yo estoy afectando su dignidad.

Segundo, despenalizar y desriminalizar el consumo, reglamentarlo. Lo cual no significa que se compre drogas en los quioscos, de ninguna manera. En cambio, penalizar fuertemente el tráfico. Desarrollar la estrategia de reducción de daños. Recordemos que la mejor educación es la educación entre pares, sobre todo entre chicos, porque el par tiene autoridad moral y, en cambio, el impuesto tiene una autoridad autoritaria, valga la redundancia. El par es el líder natural, el otro es el líder impuesto. En ese sentido, promover y fortalecer redes solidarias. Los sistemas represivos confunden redes solidarias con redadas policiales. Y cuando yo hablo de redes solidarias, lo hago en la invencible convicción de redes solidarias que entretelen innumerables corazones. Decisiones políticas y sociales que generen primero proyectos de vida. Decía Nietzsche que cuando alguien tiene por qué vivir tolera cualquier cómo vivir. Proyectos de vida a los chicos, a los jóvenes sobre todo, en dos aspectos fundamentales, en lo laboral y en lo educacional. El delito no lo vamos a solucionar abriendo más cárceles, el delito lo vamos a solucionar abriendo escuelas y fábricas. Generar espacios de identidad grupal, por ejemplo, los centros deportivos. Una de las situaciones que más lleva a los chicos a drogarse, ¿saben cuál es? La búsqueda de espacios de identidad grupal. Adolescencia viene de *adolescere*, que significa camino a la adulterz, ese camino que buscan los chicos. Buscan dos identidades, la identidad filial, que la tiene la familia, y la identidad social, que la dan los pares. A veces esa búsqueda de identidad grupal llega a situaciones de identidades aberrantes. Recuerdo a un chico con VIH/sida que teníamos en el hospital, que me dijo: “yo estuve en un grupo que nos drogábamos”; le pregunté: “usaban jeringas, ¿las compartían o no?”; me dijo: “no, las compartíamos”, “¿y vos no sabías que podías llegar a tener esto?”. ¿Saben lo que me dijo? “no me quería quedar afuera”. O sea, ese impulso de identidad grupal era muy fuerte. Entonces, generaremos espacios de identidad grupal saludables, por ejemplo, los centros deportivos. Generar ámbitos alternativos de placer.

Con respecto a la familia, recordar que Guillermo Magrassi la definía como aquel grupo que a sus integrantes les ofrece seguridad, creatividad, límites, libertad y afectos. Eso, antropológicamente, es una familia. Más allá de su constitución biológica. Y si su constitución biológica no ofrece eso, no es una familia. Recordar, como padres, aquello que Khalil Gibran dijo: “Tus hijos no son tus hijos, son hijos e hijas de la vida deseosa de sí misma [...] Tú eres el arco del cual tus hijos como flechas vivas son lanzados”.²

Es decir, la consigna es clara: o seguimos criminalizando y medicalizando o empezamos a comprender y a contener. No va a ser el caso que un buen día, a lo mejor hoy mismo, se cumpla la premonición terrible de Albert Camus, cuando dijo quepudiendo tanto, hicieron tan poco.

Buenos Aires, 10 de agosto de 2005.

² N. del E.: Khalil Gibran, *El profeta*, Errepar, 1998.

Una mirada al tema drogas desde la complejidad del campo de la Salud Mental

Emiliano Galende

Médico cirujano y especialista en Psiquiatría. Director de la Maestría sobre Salud Mental Comunitaria de la Universidad Nacional de Lanús y Coordinador del Doctorado Internacional en Salud Mental Comunitaria. Miembro de la Comisión de Expertos de la Organización Panamericana de la Salud para el Programa de Atención Comunitaria del Paciente Psicótico.

Intentar acercarse al tema drogas implica el desafío de abordar uno de los indicadores culturales que abre el campo de los problemas actuales de Salud Mental. Si bien a lo largo de toda la historia humana, las personas no han dejado de utilizar distintas sustancias para estimular o apaciguar su conciencia, para provocarse por lo menos cuadros de alteración en su conciencia, a nosotros nos toca ver cómo son esos usos, esas utilizaciones, en el contexto social y cultural nuestro, actual. Para hacer algunas observaciones al respecto, creo necesario partir de la idea de que el fenómeno de las drogas es un fenómeno complejo, ligado a las dimensiones de producción, distribución y consumo. Esto implica la necesidad de respuestas complejas. Es un problema instalado en nuestra vida social, en nuestra cultura y que presenta ciertos límites en los que se pasa de la utilización esporádica u ocasional a la constitución de una adicción.

Sin embargo, no siempre se encuentran fácilmente respuestas complejas frente a ninguna de las sustancias que un hombre utiliza para alterar su conciencia. En ese sentido, específicamente en la utilización de las drogas llamadas ilegales, ha habido dos respuestas dominantes. Una es individual: al considerar a las personas que consumen adictivamente estas drogas como enfermas, la respuesta es el ofrecimiento de diversas estrategias de tratamiento. La otra se basa en la comprensión del fenómeno como un delito, a partir de la ilegalidad en tres ámbitos (producción, distribución y consumo) que da lugar a distintas estrategias de control y represión, en las cuales intervienen disciplinas policiales y judiciales. En la intersección entre estas respuestas, que es el caso de los tratamientos, han intervenido disciplinas vinculadas de algún modo a lo biológico.

Como primera cuestión, esta reducción de la complejidad del problema de las drogas a estas dos respuestas formales ha demostrado su insuficiencia, en el sentido de que no sólo no impiden la proliferación de las drogas sino que lo que han construido socialmente son los modos en que cada uno de nosotros comprende, significa y valora la utilización de estas sustancias que alteran la conciencia. La segunda cuestión es dónde se hace el corte de lo que se define como sustancias psicoactivas, o sea, sustancias que tienen como cualidad su capacidad de alterar la conciencia y que son inhaladas, ingeridas, inyectadas o bebidas con este fin.

El problema es entonces dónde se establece el límite, más allá de una decisión de tipo judicial-legal. Porque, por un lado, hoy en día, la mayor problemática en el ámbito de la salud está dada por el consumo de alcohol y el tabaco, mientras que en el otro polo tenemos un incremento fenomenal del consumo de drogas psicoactivas, como son los psicofármacos, que también son utilizados tanto como producidos para alterar estados de conciencia. Es dentro de este panorama complejo donde creo que hay que entender la problemática de las drogas. Y si de lo que se trata es de pensar una política de drogas, esta debería comprender al conjunto de las sustancias psicoactivas que hoy son utilizadas social y culturalmente para alterar estados de conciencia.

Esto coloca al problema como algo independiente de un sector particular de la población, considerando la frecuencia con que se utiliza algún tipo de sustancia para alterar la conciencia, para generar o estimular la sensación de mayor felicidad o para amortiguar los dolores de la vida psíquica, las percepciones penosas de la realidad que cada uno vive. En este sentido, las respuestas que se han ido articulando –el problema de la policía, la justicia, la salud, la enfermedad individual, las medidas de declaración de ilegalidad o las medidas coercitivas o represivas– han dejado afuera del debate una comprensión global, social y cultural más amplia. Es decir, un modo de comprender el fenómeno que permita entender el por qué de este deslizamiento desde un consumo casi natural y propio en un momento histórico a la aparición de una forma adictiva, entendiendo que esta última se observa en un porcentaje importante de personas que no se conforman con la utilización de estas sustancias psicoactivas en determinadas circunstancias puntuales (festivas, por ejemplo) sino en las cuales la droga, de algún modo, pasa a dominar sus vidas y se transforma en una nueva identidad para la vida social.

Desde la política existente en el tema se ha hecho foco, por un lado, en la consideración del problema como enfermedad y en las prácticas de salud sobre ella, y por otro, en la ilegalidad y las prácticas represivas, policiales y judiciales. Esto tiende a generar una interpretación errónea del problema, porque en los distintos niveles institucionales la droga aparece como si fuera un fenómeno exterior a nuestra sociedad, como algo que se introduce desde

afuera para desmoralizar o emponzoñar la vida de la juventud o alterar el libre desenvolvimiento de las personas. Esta interpretación fue conformando una cierta conciencia social en torno a la problemática, que invisibiliza que el tema de las drogas es un tema interno a la cultura y a la sociedad, y no puede por tanto explicarse por una incorporación a través de genios maligños que de algún modo introducen sustancias para dañar especialmente a la juventud. La droga está entre nosotros, forma parte de nuestra cultura, no es solamente un producto exterior que se consume, se inhala, se bebe. En cierto modo, es una manera de relacionarse con otros, una forma de inclusión en la vida social. Es decir, que a través de ella se generan formas de identidad social, y que actualmente este problema del consumo de drogas no pertenece a guetos aislados o diferenciados, marginados de la sociedad, sino que está formando parte de la vida social cotidiana. Desde las bebidas alcohólicas o el tabaco hasta las drogas ilícitas hay una presencia constante a través de toda la sociedad. No hay, en ese sentido, otra alternativa que convivir con estas drogas. La idea de la enfermedad y la represión por el lado ilegal, a lo sumo logran hacer un control del daño o una atenuación de los riesgos, pero no logran erradicar las drogas de la vida social y cultural.

Aquí puede hacerse un señalamiento: he dicho que a lo largo de la historia las personas no se han privado nunca de alterar su grado de conciencia. Uno puede ver la utilización de sustancias alucinógenas, la utilización del alcohol que es muy antigua, distintas formas antes de la aparición del tabaco, la aparición del opio en ciertas culturas y hay una característica que siempre se mantuvo hasta casi la mitad del siglo pasado: las drogas fueron asociadas a los rituales culturales, desde los rituales colectivos de sociedades más primitivas hasta los más contemporáneos y modernos de las fiestas, que se matizan con alcohol o con otras sustancias adictivas. Al mismo tiempo, tenían mayormente el sentido, sobre todo en la mitad del siglo pasado, de lo que se solía denominar como “el viaje de las drogas”, una utilización de estas drogas como una forma de apartamiento del mundo. Los fumaderos de opio, por ejemplo, así como las primeras utilizaciones masivas de la cocaína, fueron entendidos como modos de desprendimiento de la vida social que implicaba a veces grupos o guetos apartándose para producir esta alteración de la conciencia. El fenómeno, entonces, ha pegado un giro de casi ciento ochenta grados: la utilización actual de la mayor parte de estas drogas ya no es bajo la expectativa de un goce que separa y aleja de la sociedad, sino que la mayor cantidad de la ingesta está vinculada, por un lado, a la necesidad de integrarse a la vida social, de vincularse a la velocidad, al ritmo de la vida social, al rendimiento, a la *performance*. Por otro lado, cuando se trata de alterar la conciencia, la finalidad es alejar de algún modo el dolor, el sufrimiento o las distintas penurias de la vida. Ya no es una salida del mundo sino que hoy la droga, el conjunto de las drogas, no me refiero solo a las drogas ilegales, son consumidas y utilizadas para poder percibir y asistir a la vida social y cultural.

La intensificación contemporánea de estos fenómenos, la intensificación del ritmo, de la velocidad, de la exigencia de la vida social, se ha unido a una expectativa individualista en la cual a cada uno de nosotros se le exige un rendimiento personal cada vez más alto. Los malestares, por así decirlo, de la conciencia moderna actual han encontrado una amplia gama de sustancias que permiten atenuar, disimular o, por lo menos, evitar el padecimiento por ellos provocado. Aunque pueda resultar esquemático el modo de analizar estos dos elementos por los cuales las personas consumen drogas, y puedan instalarse razones de tipo lógico (por ejemplo para el consumo adictivo), lo cierto es que no es ese el foco del problema. El foco del problema es el papel y el lugar que ocupa hoy el consumo de drogas para la vida corriente. Y eso está vinculado básicamente a dos cuestiones: la finalidad de alterar la percepción consciente del malestar social que cada uno padece en distintas circunstancias y en distintos lugares de su vida social, y responder a una exigencia social que hoy implica *performance*, rendimiento y capacidad de vida social.

Obviamente, el uso ritual de drogas ha disminuido muchísimo. Hoy ya no es el ritual sino los lugares colectivos donde las personas, individualmente, consumen estas drogas para poder participar de intercambios sociales, festivos o culturales. La vida social actual y la cultura plantean a cada individuo un anhelo personal de éxito y, entonces, se altera la conciencia, básicamente estimulándola, para poder asumir este riesgo personal. Yo suelo decir que si algo de lo que se ha dado en llamar “versión posmoderna de la cultura”, pese a formar parte, sin duda, de características y rasgos que fueron propios de la modernidad, es que cada uno está llamado a ser empresario de sí mismo. Así, en función del éxito y la realización personal, cada uno debe mantener la juventud, mantener un ritmo que permita acoplarse a la aceleración de la vida, asumir individualmente la gestión personal de todas las dimensiones de la vida. Todo lo que antes había sido gestionado desde ámbitos colectivos y sociales, vinculados a lo que llamamos tradicionalmente estado benefactor, ha ido pasando a ser responsabilidad de las personas: el dominio del mercado hace que cada uno tenga que gestionar su vida con los recursos personales. Esta exigencia, de ser empresario de uno mismo, de gestionar la vida de uno y lograr el éxito y la realización, requiere de estimulantes. Por mucho que hagamos con el tema de las drogas, sin duda se ha convertido en una necesidad social contar con una cantidad de elementos que facilitan o permiten este estímulo permanente.

Si bien lo anterior remite a la cultura urbana actual, debe decirse que esta, cada vez más, domina a las culturas no urbanas; porque si algo es característico de al menos esta última parte de la modernidad, ha sido el dominio de la vida urbana sobre el conjunto de la población del mundo. Por poner un ejemplo: gran parte de personas utilizan el viagra para estimular la sexualidad porque hoy el rendimiento sexual se ha convertido en un valor para

los intercambios amorosos entre las personas. No sólo el viagra que surgió para potenciar al hombre sino también ahora a la mujer. Hay también mucho consumo de cocaína, mucho más que si sólo se considera a las personas que son adictas, porque de esa manera se liberan energías que permiten a las personas estar en un espacio social que permanece disperso, fragmentado e individualizado, lo cual no implica integrarse socialmente. Los jóvenes consumen éxtasis para poder estimular y soportar toda la noche de baile, porque cada pastilla permite algunas horas más de diversión y, sobre todo, de anulación de cierta percepción de fatiga o cansancio. También es importante el consumo de ansiolíticos para soportar el ritmo y la angustia cotidiana: muchas personas comienzan su día tomando algún ansiolítico que les permite calmar el estado de angustia que el malestar social o las exigencias del trabajo y la vida social les crean. Lo mismo el fumar un poco de marihuana a la noche, porque es bueno en ese momento relajar un poco los sentidos y, sobre todo, cambiar el dial de la percepción, permitiendo el alejamiento de las apreciaciones penosas de la vida cotidiana. Son muchísimas las personas que frente a los duelos de la vida, a los dolores psíquicos que trae la existencia hoy necesitan tomar antidepresivos. Se calcula que alrededor de ocho millones de norteamericanos, por ejemplo, consumen diariamente fluoxetina, que ya no se utiliza para una entidad, una enfermedad particular, sino que su uso está relacionado con las necesidades de paliar el dolor psíquico a través de esta sustancia. Lo mismo puede decirse de muchas personas a las que el nivel de exigencia de la vida social los hace necesitar hipnóticos para dormir.

Entonces, creo que hay que leer el problema de las drogas en esta complejidad. Así se puede comprender, por ejemplo, la dificultad de establecer un control desde el área de Salud para la utilización de psicofármacos. Este control es inútil cuando actualmente los chicos compran Rohypnol en las villas o en cualquier lugar para asociarlo con alcohol y utilizarlo. Lo mismo sucede con otras medidas que tampoco contribuyen demasiado a resolver el tema del consumo. La represión sobre la llamada tenencia de estas drogas ilegales puede sorprender a algunos adictos. Pero el grueso del consumo de estas drogas sigue circulando y, entonces, lo único que logra la ilegalidad es crearle ese condimento de marginalidad a este consumo. Algo parecido podría decirse en relación con el control del tabaco y el alcohol. Si hay campañas y se hacen esfuerzos, puede observarse la dificultad para desprender el uso, podría decirse, racional, moderno, de este tipo de estimulantes para la vida social, del consumo abusivo de esas sustancias.

Cada vez más el malestar social tiende a medicalizarse y a ser convertido en patologías, y este es el problema que viene asociado a las drogas. Cuanto más se insista en la problemática de la represión y la ilegalidad, y se acompañe eso con respuestas del área de Salud considerándolas patologías individuales, se está contribuyendo a construir una respuesta exclusivamente médica,

que en algún sentido es una respuesta biológica a problemáticas cuyo núcleo central es un problema cultural y social. En relación con esto, creo que de modo acelerado, en las últimas décadas se han hecho ingresar al campo de los trastornos o enfermedades mentales una cantidad de problemáticas, de vicisitudes de la vida, que antes transitaban por el espacio social y cultural. Por ejemplo, pensando lo que sucede con los chicos con el famoso síndrome de déficit de atención, que ha llevado a una parte importante de ellos a ingresar al campo médico como si fueran ya enfermos que necesitan medicación especial por largo tiempo. Cuando la Sociedad Médica Norteamericana recibió la aparición de un psicofármaco destinado al control de la ansiedad y de la angustia, el alprazolán, lo acompañó con la postulación del “ataque de pánico”, contribuyendo a la idea de que la angustia existencial se transforma en una entidad mórbida. Algo parecido sucede con muchos de los duelos que las personas tienen frente a situaciones de la vida que implican dimensiones de pérdida, frente a las que deben asumir un dolor psíquico: se fueron convirtiendo en entidades médicas de depresión. En el lenguaje cotidiano, incluso, se patologiza, dando de algún modo una versión médica, una cantidad de comportamientos que en la vida social antes circulaban preferentemente en las relaciones sociales o en las comunidades, dado que estas abrían canales para su elaboración. Por ejemplo, en el tango hay muchas referencias a los dolores de la vida, del amor, de las pérdidas, y hay siempre una propuesta a esos dolores. Se resuelven en una mesa de café, con los amigos, también con la utilización de alcohol pero en el marco de un espacio social apto para metabolizar esas vicisitudes de la vida.

Hoy, los individuos están más solos y las respuestas son más individuales, lo que deriva de algún modo en convertir a muchas vicisitudes en verdaderas enfermedades. Ya por lo menos no sólo en Buenos Aires, sino quizás en la cultura de todas las ciudades modernas, ya no hay gente triste, lo que hay es gente deprimida. Ya no hay personas con comportamientos que de algún modo ponen en danza o en juego el cuerpo o la seducción y el vínculo con el otro, ahora son histerias. Ya no hay comportamientos prolijos de personas que tienden a generar metodologías para sus rutinas cotidianas, ahora han devenido obsesivos. Y cada vez más hay una industria farmacéutica que está logrando estar en la punta de la producción industrial en el mundo actual, una industria que junto con muchas de las asociaciones corporativas de médicos, entre otras, contribuyen a este desplazamiento que convierte en trastornos individuales, ya sea como enfermedad o como delito, la mayor parte de las vicisitudes actuales en relación con la vida social y cultural.

En ese sentido, las drogas y los psicofármacos se han instalado para mejorar el confort y el éxito social en la vida cotidiana, y hoy tienen la forma de un consumo de masas. Lo mismo ha sucedido con la televisión o los videojuegos, esos elementos de la vida social actual que nos han convertido a todos en

más individualistas, de la mano con la asunción de la gestión de las propias vidas en soledad. Por eso, como decía más arriba, el hecho de convertirnos en empresarios de nosotros mismos nos ha obligado de algún modo a encontrar respuestas, a través de estas sustancias, a los dolores de la vida.

Cabe señalar, a sabiendas del poco optimismo que conlleva este mensaje, que las soluciones en la ilegalidad y la represión, por un lado, y la cuestión de la constitución de enfermedad y respuestas de tratamientos individuales, por el otro, no tienen ninguna posibilidad de modificar la situación de las drogas en el mundo actual. Las drogas están en el mundo actual y son un dato más de la vida moderna: la necesidad y el incremento del consumo de drogas es correlativo al incremento de la angustia social en un mundo cuyo ritmo y exigencia lleva a encontrar formas de estímulo que mejoren el rendimiento. Todos estamos actuando sobre nuestros propios cuerpos para mantenernos jóvenes, para mantenernos en forma, porque la juventud, la agilidad, la rapidez y la plasticidad, la flexibilidad emocional, la capacidad para manejar los compromisos afectivos y sociales, hoy son todas condiciones del éxito personal. Quienes manejan eso, de algún modo, son los que pueden acoplarse más fácilmente a las exigencias de nuestra vida cultural actual. Es en ese sentido que las drogas se han instalado en nuestra vida social y forman parte de nuestra cotidianidad. Habrá que encontrar respuesta, lo cual no implica que no se retome el hecho de que detrás de cada situación de adicción hay un drama familiar y un drama personal al que es necesario atender. Y los gobiernos debieran comprometerse con eso. Pero en este marco no resulta demasiado útil la polarización sobre la ilegalidad o legalidad del consumo de drogas, cuando lo que hay que pensar es que se está frente a un problema cultural global.

Finalmente, quisiera mencionar el trabajo de Manuel Castells acerca de la sociedad de la información. En este insiste en una cuestión: en el mundo actual no hay soluciones individuales a problemas que son contradicciones o conflictos de tipo global y social. Sin embargo, todas las políticas actuales, incluida la política de drogas, están buscando soluciones individuales a estas problemáticas. Esto es lo que entiendo que está caracterizando todas las problemáticas que se observan en el campo de la Salud Mental, donde la mayor parte de las que son llamadas patologías y que hoy llegan a los servicios están marcadas fuertemente por componentes de la vida social global. El problema del desempleo, los cambios en la vida emocional de las familias, las transmutaciones que existen en las relaciones entre hombres y mujeres, dan lugar a una precariedad y a una fragilidad emocional muy intensa, que se acompaña por una precariedad y una fragilidad muy intensa respecto a la inclusión en la vida social a través del trabajo. El problema del trabajo, la desocupación, por un lado, y el problema de la inestabilidad de la vida afectiva y emocional, por el otro, son hoy los dos grandes motores de la mayor parte de los trastornos

que llegan a pedir atención en Salud Mental. Si bien obviamente los problemas globales siempre se sufren individualmente, lo que ocurre es que hay un límite a la solución individual de problemas que de algún modo no dejan de incidir de forma importante en lo que la vida social les plantea a estas personas. Cuando sólo se visibiliza el nivel de la emergencia, esto es, el de los individuos particulares que entran en adicción y que alteran sus vidas personales en grados más extremos, cuando se atiende sólo este aspecto, es porque se está dejando de intervenir sobre aquella condición cultural y social.

Buenos Aires, 1º de septiembre de 2006.

Inclusión social en la cultura del aguante

Diana Maffía

Doctora en Filosofía. Docente de la Facultad de Filosofía y Letras de la Universidad de Buenos Aires y de la Maestría de Estudios de Género de la Universidad de Rosario. Investigadora del Instituto Interdisciplinario de Estudios de Género de la Universidad de Buenos Aires. Defensora Adjunta del Pueblo de la Ciudad de Buenos Aires entre 1998 y 2003. En la actualidad se desempeña como Directora Académica del Instituto Hannah Arendt.

Mi propuesta es hablar sobre el contexto sociocultural vinculado al consumo y al fenómeno de las drogas, poniendo énfasis en un contexto particular que llamamos, que los jóvenes especialmente llaman, cultura del aguante.

Comenzaré con una mención filosófica, que por otra parte será la única que haré en mi exposición. Uno de los motivos del origen del Estado moderno era terminar con la esclavitud, algo que tiene que ver con la cuestión del consumidor consumido de la drogadicción. Pensar en el fin de la esclavitud era pensar en una primera apropiación, y en este contexto de los orígenes del Estado moderno, el filósofo inglés John Locke decía que todo hombre tiene una primera propiedad en su propio cuerpo y a esta propiedad nadie tiene derecho excepto él. Esta es la primera apropiación de la ciudadanía, que es muy pertinente sobre la cultura del aguante, que es la apropiación del propio cuerpo. Cuando le pregunto a los adolescentes ¿qué es el aguante?, ¿qué identifican con el aguante? me responden dos cosas diferentes que tienen un valor intrínseco y un valor relacional: por un lado el aguante es soportar lo que duele, “tener más aguante” sería el término relacional. El segundo concepto, muy central en términos del aguante, es que el aguante es poner el cuerpo. Poner el cuerpo y soportar lo que duele son términos muy centrales del aguante.

La cultura del aguante tiene su origen en el fútbol, sobre todo a fin de los 80 y principios de los 90. La cultura del aguante tiene que ver con el inicio de un Estado que transforma a los ciudadanos en consumidores y en consumidores consumidos, y se relaciona con un intento por adquirir protagonismo, por incluirse, insertarse a través de poner el cuerpo. Aquellos, justamente, que van a ser empujados y desplazados son los que ponen el cuerpo a través del aguante. El aguante es por un lado una condición, pero por otro lado es una acción, es hacer el aguante.

Hacer el aguante tiene que ver por un lado con una condición de solidaridad, hacer al aguante es estar con el propio grupo y hacerle el aguante al propio equipo, a la propia banda o al equipo amigo, apoyarlo cuando tiene que luchar con un equipo más grande, entrar en el territorio de otro. Pero además, hacer el aguante es soportar la violencia física. Inclusive, uno podría decir que en este soportar la violencia física hay una jerarquía, unas competencias y una jerarquía expresada en quién es el que más aguanta y exhibe en su cuerpo las marcas del aguante. Pablo Alabarces, que tiene un libro maravilloso que se llama *Crónicas del aguante*,¹ habla precisamente de la cultura del fútbol y dice que no se aguanta si no aparece el cuerpo soportando un daño. Es decir, la nota del aguante es que el cuerpo se pone en escena y se pone en escena para soportar un daño.

Podríamos decir que hay tres ámbitos importantes que se despliegan en la cultura del aguante. Uno que podríamos llamar semiótico, que tiene que ver con los significados, con los sentidos. Alabarces lo llama “retórica del aguante”, yo lo llamo semiótica porque no es solamente un aspecto retórico. Él lo vincula con una cuestión metafórica, del significado del aguante, inclusive pensándolo en el contexto de sentidos de un programa televisivo, que algunos conocerán por cable, que se llama *El aguante*, que tiene que ver con la puesta en escena de aquello que estaba desplazado, la puesta en escena de la hinchada. *El aguante* es el programa televisivo de fútbol, pero no de los equipos o de lo que ha pasado dentro de la cancha, sino que pone la iluminación de la escena en lo que aparece marginal, al costado de la cancha, en los que presuntamente tendrían que ser espectadores pero que se transforman en actores. La actuación entonces a través de este cambio semiótico, de este transformar el margen en centro, lo pasivo en activo y el espectador en actor, le empieza a dar un sentido y una inclusión a aquello que, precisamente, estaba en el borde.

Alabarces piensa que esto es un fenómeno metafórico, a mí me parece que es un fenómeno que tiene que ver con la performatividad. Hay un filósofo inglés, John Austin, que habla de los actos lingüísticos, es decir de qué manera el lenguaje es en realidad una forma de acción. No sólo el emitir una palabra es una forma de acción, sino que el decir, el significar, es una forma de acción. El efecto que tiene ese decir sobre la subjetividad del otro también es una forma de acción. Puedo en este momento decir una mala palabra y esa emisión es una acción, ofender es el efecto que esa acción tiene en el otro, insultar es el acto que yo llevo adelante. Hay varios aspectos activos, de acción, dentro de la conducta lingüística. Hay un tipo de actos muy particulares que se llaman actos performativos. Son aquellos en los que la acción consiste en decir algo. Por ejemplo,

¹ N. del E.: Pablo Alabarces, *Crónicas del aguante. Fútbol, violencia y política*, Capital Intelectual, 2004.

prometer es un acto performativo, porque decir “te prometo” es aquello en lo que consiste el acto de prometer. La performatividad, entonces, tiene ese aspecto de escenario, de llevar adelante un espectáculo, pero también tiene este aspecto lingüístico de hacer mediante el decir, mediante el significado. Yo creo, entonces, que hay en la semiótica del aguante este aspecto performativo, en el cual lo que se hace es poner una significación en escena.

Hay también un aspecto estético, que guarda relación con lo que se exhibe en este “no hay aguante si no hay un cuerpo soportando un daño”, en la puesta en escena del cuerpo una especie de historia del aguante. Se pertenece al aguante porque se lleva cicatrices, en el caso del fútbol porque se tiene un tipo de corporalidad que no es una corporalidad débil sino fuerte, el aguante es una retórica de corporalidad masculina. La estética del aguante implica la fuerza física, las cicatrices, implica una historia sobre el cuerpo. Implica cierta performatividad, cierta puesta en escena, *piercings*, tatuajes. Implica un escenario dentro de la puesta en escena. Por ejemplo, el pogo en los recitales de rock tiene que ver con el aguante. Tanto la violencia en el fútbol como la violencia, llamémosla entre comillas violencia, en los recitales de rock, tiene sus reglas. Son las reglas que tiene el grupo, el grupo con su alter ego.

Además de haber una semiótica y una estética, hay una ética del aguante. La ética del aguante consiste en la conformación de un nosotros y la conformación de un ellos, pero un nosotros y un ellos de paridad, es decir no hay un tercero. El tercero, en todo caso, es algo que se ignora o que se pretende ignorar y contra el cual se desarrolla ese escenario alternativo de la cultura del aguante. En la conformación del nosotros y del ellos aparece, a veces, un código de amigos y enemigos, es decir que ese ellos es alguien contra el cual se ejerce la violencia, en cuyo territorio se entra. Esto es muy clásico en el fútbol, se entra en el territorio de otro o se camina el territorio del otro cuando llegan a la cancha los que hacen el aguante al equipo visitante, y llegan caminando el territorio del otro como una manera de violentar, de violar el territorio. Incluso en esa retórica del aguante hay una mención sobre el cuerpo del otro como un cuerpo que se va a violar, una mención que es absolutamente masculina. Si recuerdan algún cantito de tribuna, se darán cuenta que al otro se lo va a violentar, se lo va a poseer, el otro es el pasivo en una relación homosexual, siempre es una retórica de hombres, a ver quién es el activo y quién es el pasivo, quién es el más macho, quién es el varón, quién es el que va a penetrar y quién es el que va a ser penetrado. Y el territorio también es una extensión de esta retórica. El sexo sin protección es una expresión del aguante. El sexo sin protección es poner en ese escenario de riesgo y de violencia el propio cuerpo, que es la única posesión que se tiene.

En la ética del aguante hay códigos de honor, reglas que tienen que ver con la pertenencia y con la inauguración de una cultura, que es la cultura de lo inmediato, del nosotros más inmediato. Constituye una paradoja el hecho que

la cultura del aguante aparezca en los 90. En una etapa de absoluta despersonalización y globalización aparece la localización barrial, incluso villera, del aguante a una banda, en particular a las bandas suburbanas. Es decir que aparece lo más singular contrarrestando en la búsqueda de la identidad esa aparente neutralidad de lo global. El territorio que se marca con el aguante es el territorio de lo más inmediato, el barrio, la villa, la cancha. Y ahí es donde se da la puesta en escena del cuerpo.

Lo que se reclama con esa violencia que es propia de la cultura del aguante es la inclusión de lo que fue excluido. Es un forzamiento de la inclusión social, como lo es la estética piquetera, que es poner en el escenario, a la vista y cortando el paso, aquello que quiere no ser visto, que quiere ser ocluido, que quiere ser ignorado. Esa violencia tiene un significado, tiene una semiótica y es la semiótica del reclamo de inclusión. ¿Qué es lo que se incluye? Se incluye el público dentro de la cancha, se incluye el público en los recitales de rock. Por eso es que en los 90 esa cultura del fútbol entra dentro de la cultura del rock, sobre todo a partir de “Los Redonditos de Ricota”. Es la primera banda en la que se empieza a ver una estética propia del fútbol, en particular el uso de las bengalas, el seguir a la banda por todo el país, la cultura del aguante se expresaba en algo similar a cómo se expresa en los equipos de fútbol, iban en micros. “Los Redondos” es un sentimiento, de la misma manera que es un sentimiento el equipo de fútbol y ese sentimiento se desplazaba donde quiera que la banda iba para hacerle el aguante. Las prácticas violentas dentro de la ética de la cultura del aguante encuentran una justificación en la competencia territorial, en la demarcación del nosotros, lo nuestro, el territorio.

Hay además ciertas paradojas dentro de la cultura del aguante. Una es la que mencioné con anterioridad, la relación entre globalización y extrema localización, porque la cultura del aguante también consume medios de comunicación, consume la retórica de estos medios. Consumo Internet y mecanismos que tienen que ver con la cultura global y, sin embargo, la búsqueda de identidad, el sentido es plenamente local.

Hay otra paradoja, que tiene que ver con una búsqueda opuesta a lo que se llamaría la cultura caretta, la cultura del consumo, la cultura de los que están incluidos por el mercado. Se consume algo, se consume algo que significa el no consumo. Es como el libro *No logo*² que se transformó en un logo, la tapa del libro es ahora un logo del no consumo, de la no globalización, en realidad el mercado va atrapando esos sentidos, los va deglutiendo y quitándoles potencia retórica. Cuando estas pequeñas bandas suburbanas con su mensaje del no consumo, con su mensaje del “soy como vos, soy del suburbio, me pasa lo mismo que a vos, no tengo laburo, me drogo, me alcoholizo”, cuando

esa retórica de la banda pequeña empieza a entrar en un mercado se transforma en una mercancía, los lugares de encuentro son lugares donde se cobra entrada y empieza a haber una separación, esta es otra de las paradojas, entre lo simbólico y lo material. Es decir, esa banda simbólicamente sigue significando ese mensaje, pero en lo material se va apartando. La banda es tomada por una discográfica, llena el estadio de Obras, empieza a tener objetivos que ya la apartan del sentido original. ¿Quiénes mantienen la identidad de ese sentido? La mantiene el público que le hace el aguante. Es decir que hay en ese público una custodia de la identidad.

Retomando la cuestión política, esa custodia de la identidad de la cultura del aguante, que insisto, tiene que ver con poner el cuerpo, con arriesgarse, con poner en escena lo único que se posee, esos no consumidores no son todavía enajenados, supuestamente, de su propio cuerpo, aunque haya mercantilización del cuerpo. Los custodios de la identidad son el público que empieza a tener una especie de responsabilidad, son los que portan el estandarte del equipo de fútbol, de la banda, son los portadores de la identidad en una separación entre lo simbólico y lo material que se hace cada vez más evidente, al punto que, creo, que esto se transforma en una política de la identidad.

Cuando hablamos de política hablamos de un escenario donde hay relaciones de poder pero también, como decía Hannah Arendt, de un escenario de visibilización. Poner en escena aquello que está en el margen para hacerlo visible, ser portadores de la identidad, me parece que es un mensaje, un reclamo de algo que tendríamos que acompañar y construir entre todos. Me parece que la explosión de esta distorsión, de esta distancia entre lo simbólico y lo material es Cromañón, es el incendio y la masacre de Cromañón, es el lugar donde estallan los sentidos. En el Instituto Hannah Arendt, del que soy directora académica, venimos haciendo un ciclo de reuniones mensuales que se llama “Jóvenes y rock, después de Cromañón”, en el cual los propios jóvenes y las propias bandas hablan de su experiencia a partir de Cromañón. Yo creo que Cromañón es un clivaje en la ciudad de Buenos Aires y lamentablemente los legisladores no han estado a la altura de lo que eso significa simbólicamente para los propios adolescentes, que podían llevar adelante esta performatividad del aguante de unos contra otros porque había implícitamente un tercero que los cuidaba. Lo que queda manifiesto en Cromañón es que no había un tercero, que nadie los cuidaba, que había una orfandad absoluta para esos adolescentes, que esa masacre les ocurrió además a nuestros hijos, a los hijos de los 70, a los hijos del Nunca Más. Eso no debería haber pasado.

En esta performatividad que significa Cromañón, las bandas comenzaron a responsabilizarse por su mensaje, a pensar esta distancia entre lo material y lo simbólico, a reflexionar respecto de la eficacia que tenía su palabra en el público, la performatividad de la palabra. Y los propios adolescentes comen-

zaron a reflexionar sobre esa sensación de que podían todo, y que se escapaban de los adultos en un territorio, que aunque fuera inseguro o estuviera sucio o derrumbándose, era parte de la cultura del rock and roll, empezaron a darse cuenta que esto los dañaba; implícitamente creo que contaban con nosotros.

Si vamos a pensar la cultura de los adolescentes, la cultura del aguante, la cultura de la droga, me parece que nosotros los adultos tenemos que incluirlo, digamos, hacerle honor a este implícito con el cual creo que ellos estaban creciendo en su propia potencia y en su propia capacidad de inclusión.

Buenos Aires, 10 de agosto de 2005.

El abordaje mediático del tema drogas

Eduardo Aliverti

Locutor y periodista. Profesor en la carrera de Ciencias de la Comunicación, Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Buenos Aires. Fundó, dirige y es docente de ETER, Escuela Terciaria de Estudios Radiofónicos. Ganador de siete premios Martín Fierro a la mejor labor periodística de la radiofonía nacional.

El abordaje mediático masivo de todo lo que tenga que ver con el adicto, el consumidor, los niveles de consumo, es monotemático en el sentido de ser represivo. El discurso es de control, de penalización. Esto casi no tiene excepciones en los medios de alcance nacional.

Un segundo aspecto, en concordancia con el anterior, es la inexistencia de cobertura y opinión sobre consumo medicamentoso y de drogas socialmente aceptadas. Esto tampoco tiene inserción mediática e ingresamos a un tema ligado a quiénes son los dueños de los medios, que se han concentrado enormemente. La globalización no es globalización. Es concentración globalizada, que es muy distinto. ¿Alguien conoce algún programa de investigación, en la TV o en la radio argentinas sobre el petróleo, sobre el negocio del petróleo en Argentina? ¿Alguno supone que va a escuchar en la televisión o en la radio argentinas una investigación sobre políticas de medicamentos y sobre los manejos de los laboratorios? ¿Alguien es tan tonto como para suponer que existe el periodismo independiente o los medios independientes? ¿Queda algún tonto en este mundo que crea eso? Se supone que quedan muchos, lamentablemente.

Me parece que esto es central a la hora de entender cierta relación inversamente proporcional, lo cual no requiere especialización alguna, entre la ausencia, sobre todo en la radio y la TV, de un discurso alternativo al condenatorio. Y la casi inexistencia del abordaje del medicamento, el alcohol y las drogas socialmente aceptadas. Hay esas dos ausencias y todo lo que se condena en un caso es lo que está ausente en el otro. La causa es que desaparecen los avisadores. Que quede bien claro. Un discurso cínico que parte de los medios cita una independencia opinativa que no es real. El trípode se cierra con la ausencia en los medios de figuras prestigiosas por su auténtico

conocimiento del tema. Sobran los especialistas en el discurso represivo. Y agregado a ello, la creciente pauperización formativa de los comunicadores y los periodistas. ¿Cuántos de quienes fueron convocados a este Congreso participan habitualmente de audiciones televisivas y radiofónicas? Y eso no sólo tiene que ver con decisiones políticas, sino con aquella pauperización formativa que, claro, a su vez se relaciona con decisiones políticas.

Quien está en la cocina mediática ve lo que son los equipos de producción de la TV y la radio, con tanto chico y tanto mero “telefonista” que recién empieza, con tanto pasante, limitados por carencia intelectual a reproducir la agenda fijada por diarios y revistas, presos de algún conductor hiperquinético que tampoco brilla por su vuelo de base teórica. Uno repara en que los medios se han convertido en un choriceo que finalmente sólo reproduce el discurso de las clases dominantes.

Estas tres son las patas estructurales de cómo se trata, en general, la cuestión de las drogas. Y en descripción consecutiva, de acuerdo a lo que ya señalé, la falacia del periodismo independiente y de los medios independientes, el factor publicitario, los intereses de los laboratorios y el discurso de control social. Un discurso que es coincidente con momentos de humor social determinados.

Si hablamos de una sociedad movilizada o, al menos, interesada en la cosa pública, que se manifiesta en contra del pago de la deuda externa, que llena Vélez cuando llega *Ernesto Cardenal*, que es sede del juicio a las Juntas, la hija mediática natural es Radio Belgrano de hace veinte años. Pero si hablamos de una sociedad fragmentada, desquiciada, con su tejido roto, con el discurso fácil de la mano dura, las hijas naturales son Radio 10 y Canal 9. Este elemento sociológico, del que los medios son antes efecto que causa, juega muy fuerte a la hora de entender por qué además hay una asimilación casi intrínseca con el discurso represivo respecto del adicto, de la droga, de los negros, los piqueteros, los villeros, etcétera. Es decir, una relación directamente proporcional entre el incremento de ese discurso represivo en particular y el fascistoide en general. En un país donde el punteo comunicacional no lo fija el abajo social, sino la tilinguería de los sectores medios, los gruesos populares excluidos no intervienen en la fijación de agenda mediática.

La radio y la televisión son las puntas de lanza de esta estrategia natural y represiva del sistema. Creo e insisto en que hay una excepción de medios gráficos, sectorizados y de alcance reducido, revistas de psicología, de organizaciones profesionales, publicaciones sectoriales, algunos (muy pocos) programas de radio. No más allá de ahí como para escuchar un discurso alternativo al vigente. No sé si hay un grueso social dispuesto a la escucha de opciones. Sí sé que hay las instancias salientes de este registro que acabo de mencionar.

Se ha mencionado aquí el tema del narcotráfico. También puede hablarse de ello desde la cocina de los medios, nuevamente más allá de que se carezca de saber específico. El narcotráfico mueve 600 millones de dólares por año. Si

se despenalizara el consumo, si hubiera otro tipo de política, sufriría la economía mundial, como muy bien lo explica Eugenio Raúl Zaffaroni. Saltaría los bancos, el lavado de dinero. Saltaría “todo”, si se avanzara en esa dirección. El abordaje mediático de estas cuestiones no puede pensarse solamente desde la afección a los intereses de tal o cual laboratorio. Es infinitamente más complejo que eso. A la hora de entender cuál es la ruta del lavado de dinero, los circuitos de las drogas duras, el negocio de las políticas de represión, estamos hablando de bancos, de grandes empresas, de enormes multinacionales. Estamos hablando del poder y no hay cuarto poder, hay un solo poder. “Todo es ilusión, menos el poder”, se dijo hace ya demasiados años y continúa siendo indesmentible.

De manera que mi conclusión, más allá de las cosas interesantes en términos propositivos que se dijeron, creación de redes sociales, necesidad de generar espacios de debate, etcétera, que son importantes porque lo contrario es un diletante de la propuesta de congelar las ideas hasta que arribe la revolución proletaria mundial, es que debe tenerse claro que no cabe abrigar esperanzas ni en este Estado, ni en estos partidos, ni en estas empresas.

No concluyo esto desde alguna ensoñación anarquista, ni mucho menos, pero sí digo que este paquete está conformado por una lógica y que uno ha recorrido este tipo de diagnóstico, equivocado o no, tratando de ser consecuente con uno mismo. No esperen que los periodistas tengan una mejor formación, no esperen que se pueda hablar de estas cosas en los medios, no esperen que los medios cambien de mano o muestren mayor sensibilidad social si primero no se cambia el poder y la correlación de fuerzas.

Buenos Aires, 10 de agosto de 2005.

Definiciones históricas en torno a la hoja de coca y la cocaína como droga

Ricardo Abduca

Licenciado en Ciencias Antropológicas. Docente de Antropología Económica y de Antropología Sistemática de la Carrera de Ciencias Antropológicas, Facultad de Filosofía y Letras, Universidad de Buenos Aires. Consultor del Instituto del Conurbano de la Universidad de General Sarmiento.

El presente trabajo surge en el marco de una investigación que estoy desarrollando desde hace unos cuantos años como antropólogo. Esta investigación trata sobre el proceso global de producción, distribución, intercambio y consumo de la hoja de coca, en tanto un producto boliviano distribuido y vendido en la República Argentina.

Una cuestión que es necesario puntuar es, primero, qué es una droga, para poder luego preguntarse cómo ha funcionado la hoja de coca como droga. En algunos lugares de Bolivia esto no podría enunciarse porque defienden la consigna de que la coca no es cocaína, la coca no es droga. Es evidente que en un sentido esta afirmación es cierta y en otro sentido no lo es. El asunto es, ¿qué entendemos por droga? Todos estaríamos de acuerdo en que es complejo definir qué es una droga, por supuesto que no hay una definición mejor que otra, pero sí es mejor que aclaremos qué queremos decir con esto. Por mi parte, voy a contar el recorrido histórico de la hoja de coca en Argentina, que por supuesto tiene que ver con lo que pasa en el resto del mundo. Y es en este recorrido que pueden encontrarse distintas definiciones.

Para comenzar, puede recordarse una imagen que circuló en algunos medios en marzo de 2006, de dos políticos notables en sus respectivos países. En esta imagen, el presidente electo Evo Morales le entrega un charango, en un gesto diplomático de buena voluntad, a la señora Condoleezza Rice. Este charango estaba decorado con verdaderas hojas de coca, por supuesto que con un pegamento y un barniz, con una laca encima. La señora Rice dijo que aunque era muy lindo no lo podría llevar a Estados Unidos. No podría pasarlo por la aduana. ¿Qué es lo que hay en esta sustancia que trae estos problemas? Traiga-

mos otro caso: hace unos días el diario Clarín publicó (supongo que algunos diarios extranjeros también lo habrán hecho) el problema de una persona que, proveniente de la ciudad de Potosí, cometió la imprudencia de querer pasar con un pequeño pedazo de dinamita por la aduana norteamericana. Había comprado, como turista que visita la ciudad de los mineros, algunos explosivos que se usan cotidianamente, así como también hojas de coca, alcohol, que son regalos también para los mineros. Sin embargo, su imprudencia fue selectiva: no fue tan imprudente como para viajar con la hoja de coca, de eso ya se había desprendido. ¿Qué es lo que ocurre? Evidentemente esto es fruto de las reglamentaciones internacionales sobre las drogas.

Todas estas cuestiones son, a mi juicio, tremadamente complejas. Voy a intentar dar, entonces, una definición muy general. Las drogas son sustancias, pero ¿qué es una sustancia? Acá ya nos metemos en un problema filosófico. Se ha dicho que son, en términos de la filosofía cartesiana, fragmentos de cosas extensas que alteran la cosa pensante. Ahora, si esto para Descartes eran sustancias distintas y totalmente separadas unas de otras, acá ya vemos que esta definición de fragmentos físicos y químicos que alteran nuestra psiquis, supone un dualismo entre la naturaleza o cosa extensa, por un lado, y la cosa pensante, por el otro. Esta distinción, actualmente, quedó abolida. Quizás tengamos que pensar con otro pensador que si bien fue contemporáneo de aquél, es mucho más actual para nosotros, como Spinoza. Él sostiene que la sustancia es una sola aunque presenta múltiples modos, es decir que existiría una multiplicidad enorme de sustancias que funcionan en nuestra psiquis de diversas maneras, y que nos recuerdan como sujetos la naturaleza en la cual estamos metidos, a la cual pertenecemos. Esto es una primera cuestión.

Las reglamentaciones internacionales han llevado a una unificación absoluta de esta pluralidad tan grande de las sustancias, considerándolas en su multiplicidad a todas ellas como una sola. Puede entonces revisarse la etimología de la palabra “droga” no para buscar una definición verdadera sino como recurso que puede resultar útil a los fines de una reconstrucción genealógica. Esta palabra aparece en las lenguas europeas, a fines de la Edad Media, aunque no hay mucho acuerdo acerca de dónde viene. Algunos dicen que proviene de una palabra del latín que en otras lenguas deriva en “drug” y en castellano en “gragea”, o sea, “píldora”. Otros, que deriva de algo seco, de un concentrado. Hay algo que es cierto, y es que son sustancias que en pequeñas cantidades alteran cosas muy grandes. ¿Por qué digo “cosas”? Porque se ha englobado incluso a los colorantes, incluso a los condimentos, en esta clasificación. O sea, a estas cosas se les decía “droga” en los siglos XV o XVI, haciendo referencia a esta característica que permitía hacer enormes viajes trayendo sustancias que en poco volumen tienen mucho valor. Y que es la que las vuelve tan importantes, como puede verse en el caso de los condimentos. La nuez moscada y el clavo de olor, sin que nadie supiese en Europa ni en Arabia donde quedaba el país del cual provenían, iban desde el oeste de

Nueva Guinea hasta Europa siguiendo una ruta a través de los indonesios, los hindúes, los persas, los árabes, para finalmente llegar allí. Es decir que es por estas sustancias que tienen lugar toda una serie de viajes, como por ejemplo el de Colón, quien de hecho buscaba especias. También los indígenas viajaban con las cenizas de cevil, una semilla alucinógena, desde el norte argentino hasta la puna de Atacama. Así, esta característica es comparable a lo que permite el metal precioso, que es esta posibilidad de poder tener un gran valor concentrado. Si se preguntara qué vale más en unidad de peso, por ejemplo, el oro o la cocaína, hay que responder que a pesar de que el dólar se ha devaluado y el oro últimamente vale más, éste no supera los 16 o 19 dólares el gramo, mientras que probablemente en ningún lugar del mundo se consiga a través del comercio minorista un gramo de cocaína pura a 19 dólares, sino que cuesta mucho más. Es decir que la cocaína puede tener muchas más posibilidades de ganancia: siempre puede pagarse un poco más por esto.

Otra definición posible de droga dice que es aquello que es ingerido, pero que es distinto a un alimento. Y acá viene de bastante lejos lo que quizás sea una de las primeras observaciones sobre este carácter ambiguo de ciertas sustancias, que es aquella que hace Santo Tomás sobre el azúcar, que empezaba a difundirse en esos años, durante el siglo XIII. Santo Tomás se pregunta: ¿qué es esto? ¿Rompe el ayuno, es un alimento o no lo es?; en la cuaresma, ¿puede consumirse azúcar? Supongamos que resolvemos esta cuestión, este problema de la naturaleza, de la cosa extensa, de la pluralidad de la sustancia. Los europeos llegan a América y se encuentran con el cacao, se encuentran con la coca, se encuentran con el tabaco, ¿qué son estas cosas? ¿Es apto consumirlas, está en la Biblia? Concretamente, hay un libro del siglo XVII sobre esta cuestión moral de si el chocolate infringe o no el ayuno, y en consecuencia, si puede tomarse o no en la cuaresma.

En este tipo de cuestiones se pone de manifiesto la esfera religiosa. También en lo relativo a la pregunta acerca de si la droga es algo que engaña a la gente porque la gente se hace una imagen loca de ella, o si por el contrario es la misma naturaleza, es la misma materialidad de la sustancia la que lleva a que sea lo que es. Esta ambigüedad está presente en muchas otras cuestiones, por ejemplo en lo relativo a la brujería. No hay que creer en las brujas, pero ¿por qué se las persigue? Esta ambigüedad se encuentra en los españoles que llegan a América. Por ejemplo el hermano de Pizarro, que dice “[...]. y esta coca no les quitava sed ni hambre ni cansancio, aunque ellos decían que sí, y esto oí yo a Atahualpa y a Manco Inca. Teníanla en mucho por que usaban de ella los señores y a quien ellos la daban y no comunmente, y teníanla como cosa que era honrado el que la comía y alcanzaba tenerla”.¹ Esto los españo-

¹ N. del E.: Pedro Pizarro, *Relación del descubrimiento y conquista de los reinos del Perú* (1571), Biblioteca Peruana, Tomo I, pp 439-586, Técnicos Asociados, 1968.

les lo discuten: un concilio teológico en Lima² dice que la coca es el talismán del diablo porque adoran a sus ancestros con coca, pero al mismo tiempo hay una capacidad material.

Esta ambigüedad se discute todo el tiempo. Todavía Freud, cuando redescubre la coca, comenta que ella no sólo hace efecto a los indígenas, sino también a los europeos. Esta polaridad entre lo imaginario, por un lado, y lo real o material, por el otro, la encontramos por ejemplo en las actitudes de dos personas de trayectoria muy distinta que llegaron al mismo sitio. Una es una opinión muy extrema de Alberto Lestelle, que fue el Secretario de Lucha contra el Narcotráfico durante la presidencia de Menem, quien declaró, refiriéndose a cosas cotidianas de este edificio,³ que había diputados que se daban nariguetazos en el Congreso y luego hacían discursos brillantes. Esto es una apología de la cocaína, o sea que es como decir “tome cocaína y va a ser un brillante orador”. No importa cómo usted sea, es la materialidad de la sustancia la que lleva a esto. Otra persona, con una trayectoria distinta pero que llegó a ocupar el mismo cargo durante la presidencia de Duhalde, Ricardo Grimson, dijo que quien compra droga compra ilusión, o sea que nos olvidamos de la cosa material también. El tema es complejo y también es compleja la relación entre esta cuestión imaginaria y esta cuestión material.

En el caso concreto de la coca en Argentina, hay más definiciones posibles de droga que se encuentran en el uso cotidiano. La coca tiene un proceso muy complejo de fabricación para el uso de mascado, más precisamente de coqueo. No es la coca tal como viene de la planta sino que hay que secarla y hay que seleccionarla con mucho cuidado. Como el té de calidad, la coca se cosecha hoja por hoja. La coca que va a pisarse para hacer cocaína no va con ese cuidado, pero la que va para el acullico –como por ejemplo, para el Norte argentino– es un producto de calidad, muy seleccionado. Se seca en un patio de piedra y luego se orea. La coca es un árbol, y tiene que estar un año y medio en almácigo para que luego, bien cuidada, pueda durar 20 o 30 años. Puede plantarse con mucho cuidado en terrenos muy escarpados, incluso en pedregales de esquistos (piedras muy blandas) si se golpean las piedras con unas paletas de madera. Para la faena, los mismos vecinos realizan tareas comunes de modo recíproco, por las que reciben dinero y en ocasiones una botella de alcohol mezclada con jugo como parte del pago cotidiano.

La coca se consume en la Argentina fundamentalmente porque es un país andino. La coca es oriunda de los Andes del Norte y se atestigua su uso desde hace 5.000 años allí, para ir lentamente bajando hacia el sur. Seguramente antes de la llegada de los españoles había coca aquí, pero era muy escasa: en el norte argentino hay heladas que prácticamente impiden su producción.

² N. del E.: Segundo Concilio Limense (1567-1569).

³ N del E.: Se refiere al edificio del Congreso Nacional, donde se efectuó la presente Conferencia.

Es recién con la mejora en el transporte, implicada por el uso de carretas de caballo, que puede expandirse. Es por esto que los arqueólogos dicen que la coca es hispano-indígena.

En el siglo XVIII está atestiguado su uso, si bien no muy nuevo pero tampoco ancestral, en el Tucumán colonial; es decir, en todo el noroeste argentino. En el siglo XIX continúa este proceso de expansión y eran los comerciantes indígenas y arrieros los que llevan la coca en distintas direcciones. Y al igual que en el resto de los Andes, son los sectores populares, indígenas, campesinos, quienes la consumen. Para esta época estaba en Salta un médico de los más importantes del siglo XIX, el italiano Paolo Mantegazza. Este médico –amigo personal del entonces rector de la UBA, Juan María Gutiérrez, así como de Juan Bautista Alberdi y que ya de regreso a Italia, siendo un diputado y político importante en aquel país, publicó un libro de Seguridad e Higiene que se siguió reeditando durante todo el siglo XX– estaba contento porque en Salta había toda clase de estimulantes: se conseguía guaraná, había café local, cacao y la coca se vendía en todos los almacenes de la ciudad. Sin embargo, comentaba que él, como médico, no podía consumir coca porque si lo veían con el bolo “traidor” estaría perdido para la opinión pública. Las descripciones del siglo XIX dicen que la burguesía en Salta la usaba como té y como masticatorio lo hacían sólo los sectores populares. En la década de 1910, todavía se seguía hablando del uso de coca en Argentina como algo restringido a la Puna y la quebrada de Humahuaca.

Haciendo un paréntesis internacional, hay que comentar que en 1909 se realiza la Conferencia Internacional del Opio, y que luego de la Primera Guerra Mundial es la Sociedad de las Naciones la que comienza con las reglamentaciones de las sustancias. Todavía la coca no es ningún tipo de sustancia reglamentada, luego sí pasaría a serlo en la Argentina. En 1924 se estableció la primera ley argentina de alcaloides y pocos meses después un senador de Salta, Luis Linares, sugiere otra definición del concepto “droga”, el sentido estricto de alcaloide: la coca contiene alcaloides, la gente del norte se la mete en la boca y no sabe que los tiene, y de esto desprende que tenían que tutelar a las clases obreras quitándoles ese vicio funesto. Sin embargo, hecho curioso, no propone que la prohiban, como se hace en otras partes, como se hace con el opio, sino que dice que a partir de ese momento se venda la coca en farmacias. Si es tan nefasta ¿por qué se vende en farmacias? Lo que el senador agrega es que era un producto noble para el almacenero, dado que tiene venta garantizada y otorga buena ganancia. Entonces se le saca este producto noble al pequeño almacenero para entregárselo a las grandes farmacias y a partir de aquel momento sólo ellas podrían importar coca de Bolivia. Para esa época, Bolivia exportaba 1.800 toneladas, cerca del 10 por ciento de su producción, al Norte argentino. ¿Qué es lo útil y qué lo inútil en esa época? El presidente de Perú y sus asesores decían que tenían que erradicar los cocales porque

estropeaban a la raza indígena y proponían dejar sólo aquellos que fueran útiles para producir cocaína, que era a su vez un producto útil en medicina. Así, en estas concepciones, el uso nefasto es aquel del acullico, en cambio el uso bueno es el de la cocaína en manos de los médicos. Así van cambiando las sustancias: recordemos la distinción que planteé antes, acerca de la necesidad de considerar a la vez el asunto de la imagen y de la materialidad.

Hay letras de tango que hablan de la cocaína aunque quizás no sean entendibles porque hablan en un lunfardo que ya no se conoce. La gente del Norte argentino que viene a Buenos Aires a estudiar y conoce el cabaret, conoce muy bien la cocaína, la consuma o no, porque se sabe que es prestigiada en Europa y en París. Cadícamo le puso letra a un tango, *Los dopados*, que no la tenía; ese tango se conocería luego por *Los mareados*, y la letra que él escribió dice “rara... // como encendida [...] yo vi brillar // tus ojos // con un eléctrico ardor”,⁴ ¿qué quiere decir esto? Hay cantidad de tangos que dicen cosas similares. Hay un cuento de Juan Carlos Dávalos, cuentista del Norte, que atestigua estos cruces entre lo local salteño y la imagen de la cocaína urbana. En aquellos años lo notorio es que empieza a haber un consumo de hoja de coca en las clases altas. Es gente que ya no tiene miedo de ser confundida con indígenas y que ve el prestigio que tiene la cocaína teniendo un tipo de coca que es la única con un cien por ciento de pureza al alcance de la mano.

Es entonces que le toca a la Argentina hacer su informe para la Sociedad de las Naciones en 1931. Esta misión le toca a un médico jujeño, el doctor Carlos Alvarado, quien hace un informe en el que disiente con lo que dicen todos los informes de la Sociedad de las Naciones al afirmar que la coca es buena, que no había nada de nocivo en ella. Era un médico joven, que luego elaboraría un notable programa de salud, en los años 60, y que para hacer su informe había consultado a médicos experimentados de familias ilustres de Jujuy y Salta, todos ellos coqueros. Vemos cuánto han cambiado las cosas, entonces, en esos años.

La situación actual, y estas múltiples definiciones que están en los discursos y en las prácticas, no están desligadas de una enorme renta llamada “de frontera”, que como toda renta mafiosa tiene que ver con un negocio oscuro y con un capitalismo ilegal que es del orden de las decenas de millones de dólares y que se genera actualmente en el Noroeste argentino. Esto se relaciona con el hecho de que durante décadas se empezó a regular la hoja de coca, vendiéndola en farmacias y disminuyendo su cantidad al introducir un cupo (ya no serían más 1.800 toneladas como antes). Si bien el consumo se mantiene constante, en la época de Perón el cupo era de 500 toneladas y fue tendiendo a bajar, al menos en los libros. Del decreto de Frondizi que bajaba el cupo a 190 toneladas se descienden 10 toneladas por año hasta llegar a cero en 1977, lo cual implica la existencia del contrabando.

Otra cuestión es ver cómo fue desdoblándose la hoja de coca: primero en cocaína, luego en un vino que había en Francia que tenía cocaína y, muy pronto, en una imitación no alcohólica del vino con cocaína, que se llamó, justamente, Coca-Cola. Hoy, en 2006, la Coca-Cola difunde su colección de botellas históricas, y al comentar de dónde vienen el nombre y la bebida reemplaza cuidadosamente la verdad por hechos que son totalmente inexactos. La propaganda del vino con coca de fines del siglo XIX era muy prestigiosa: hay un libro sobre publicidades en el que aparece el Papa León XIII junto con autoridades de la época y diciendo qué bueno que era el vino Mariani, a la vez que difundían sus virtudes. En las botellas históricas de Coca-Cola se ve, en un grabado de la época, el fruto de la coca; aparentemente, la intención era mantener así algo del original, en el momento en que a partir de una ley norteamericana la cocaína se queda en Nueva Jersey y el saborizante que se extrae de ella se vende por todo el mundo en dosis cada vez más bajas. Por eso quizás el público dice “cada vez se parece más a la Pepsi”, aunque siempre conservaba algo de cocaína y había centenares de toneladas que iban desde Perú y Bolivia hacia Nueva Jersey con esos fines.

Volviendo a la Argentina, en los años 60 ya todo el mundo se ha olvidado del prestigio de la cocaína. En teoría, en el 68, tenía que haber unas pocas decenas de toneladas, 40 o 50. Sin embargo, las exportaciones bolivianas eran de 670. Como toda sustancia, es elástica a los precios y esto lleva, por ejemplo, a que baje el consumo luego del Rodrigazo. Luego de una breve carestía empiezan a subir los precios, se multiplican por diez o por ocho, y esto es lo que pasa cuando deja de exportarse legalmente: nunca más bajaron y pronto siguió habiendo coca con problemas para el consumidor en Salta. En el 89 se reglamenta la ley actual, que dice que la tenencia o consumo de hoja de coca no será considerada tenencia o consumo de estupefacientes. Ya no hay más cuello de botella por el lado del consumo, hoy cualquiera puede comprar coca en Salta. Ahora, ¿de dónde viene esa coca? Evidentemente, toda del contrabando y es un volumen de decenas de millones de dólares. Esto puede parecer exagerado si no se piensa que hay tres millones de personas en el Norte argentino, de los cuales la mitad de los varones adultos frecuenta regularmente o ocasionalmente la coca. O que, algo comparable a la yerba mate, son 550 millones de dólares en Argentina.

Como última dimensión a considerar, el gobierno boliviano ha propuesto este año blanquear la situación de la hoja de coca en Argentina buscando mercados alternativos. Jorge Silisque, un comisario salteño formado en Colombia y Estados Unidos, por la DEA, el mismo que dice que la coca no es droga y en un informe confidencial reconoce que una cuarta parte de la población del norte coquea, declara que eso sería nefasto porque se va a llenar el Norte de hojas de coca. Una hipótesis es que esto se relaciona con el comienzo de la fabricación de pasta base. Si en 1920 había 1.800 toneladas, hoy

tenemos 304 mil toneladas anuales de alto precio, que son todas en principio para acullico y en consecuencia no pasan controles. Entonces, el mismo comisario dice que no hay control de precursores y que, en consecuencia, si se llena de hojas de coca se va a empezar a fabricar pasta base. La gente que está estudiando el paco se interroga sobre los destinos de estas cosas. La opinión pública no parece inquietarse por el tema de los precursores, así como tampoco el comisario ni las autoridades. La revista *El Porteño* publicó en el año 2000 que durante dos años consecutivos, Fabricaciones Militares de Río Tercero había exportado ciento y pico de toneladas de ácido sulfúrico a Bolivia, que no tiene industria química.

Hay aun otra definición de droga, que es aquella que establece la Convención de Viena de 1961. En el artículo 26 establece que la droga es fuente de intoxicación, que es lo que habría retomado el comisario al que arriba se hizo referencia. Esto es casi cierto. Lo que no es cierto es que lo único que dice el artículo 26 se aplica para coca, lo mismo que en el artículo 23, que trata de la prohibición de la adormidera, del opio y sus derivados. También hay otros artículos para el cáñamo, el cultivo de toda sustancia y su uso. Es exactamente un modelo calcado para todos los casos, como si se tratara de algo idéntico a la situación del opio.

Finalmente, una última manera de definir la droga es a partir de aquello que sale en un *test* antidoping. El comisario dice que si una persona consumió pasta base, se inyectó cocaína, tomó un té de coca, o mascó un acullico, en un *test* antidoping va a salir por igual. Esto es cierto, o casi cierto. Justamente, acá puede verse esta unificación de la pluralidad natural, unificando a todas las sustancias, unificando sus contextos de uso, unificando su dosis, unificando su velocidad de absorción, que es lo más importante, porque la hoja de coca tiene una cantidad de miligramos de coca, pero tiene una lenta velocidad de absorción, muy distinta a la de otros usos de la cocaína.

Por esto quisiera concluir mencionando la importancia de tomar conciencia en relación con los efectos de este tipo de definiciones, que tienden a empobrecer la consideración acerca de aquello que sería prioritario abordar.

Buenos Aires, 1º de septiembre de 2006.

Investigación y desarrollo de políticas

La producción de investigaciones que sean insumos útiles y aplicables ha sido una preocupación constante en el diseño de los diversos proyectos que hemos desarrollado tanto en la universidad pública como en el marco de la Asociación Civil Intercambios.

Útiles para orientar las intervenciones preventivas y asistenciales de los problemas relacionados con las drogas, en el ámbito gubernamental y no gubernamental; aplicables para los que trabajan en la definición de planes, programas y políticas estatales.

Son muy diversas las disciplinas que aportan saber en temas como la demanda y la oferta de drogas pero, parte de lo que hemos aprendido, es que quienes diseñan políticas pocas veces consideran la evidencia científica que se produce en los niveles locales o regionales. Una de las maneras en que intentamos achicar esta gran brecha es con la producción de investigación difundida en la literatura científica, accesible para quienes tengan la voluntad y necesidad de usarla para el diseño de políticas.

El diálogo entre las diversas disciplinas de las ciencias sociales, la medicina, el derecho o la economía sirve para articular procesos de investigación menos fragmentados, que aporten un conocimiento más integral a situacio-

nes que afectan a los individuos y sus contextos sociales. La articulación de equipos con investigadores de diferentes campos facilita estos procesos y el difícil intento de producir un conocimiento que incluya lo biológico, lo social, lo cultural para comprender fenómenos complejos como los que hacen a la construcción social del problema drogas.

En muchos de los países latinoamericanos hay una multiplicidad de experiencias de intervención social que trabajan cuestiones relacionadas con las drogas que han sido muy poco sistematizadas o conocidas fuera de los contextos locales. En algunas de estas experiencias participan los usuarios de drogas directamente afectados por las consecuencias negativas de las políticas de control de la demanda y de la oferta de drogas que, lejos de beneficiarlos, contribuyeron a su mayor segregación y criminalización. Este es otro aporte que la investigación puede hacer a los procesos sociales de comunidades que se organizan y generan prácticas para protegerse de situaciones que las afectan.

En este proceso de producción de conocimiento para la acción, hemos tenido la oportunidad de encontrarnos con profesionales que, en diferentes espacios institucionales, investigan o promueven estudios que comparten esta perspectiva. Los trabajos presentados en el marco de las Conferencias Nacionales sobre Políticas de Drogas ayudan a poner en cuestión concepciones naturalizadas y representaciones sociales dominantes, y contribuyen a la construcción de algunas de las nuevas preguntas que necesitamos contestar respecto de los problemas relacionados con las drogas.

Diana Rossi

Coordinadora del Área de Investigación de Intercambios Asociación Civil. Directora del Proyecto UBACyT S118 “Políticas y prácticas de uso de drogas en poblaciones urbanas pobres del Área Metropolitana de Buenos Aires”, Carrera de Trabajo Social, Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Buenos Aires.

Teoría social, políticas públicas y su impacto en la vida cotidiana

Federico Schuster

Licenciado en Filosofía por la Universidad de Buenos Aires y PHD en Teoría Social y Política en la Universidad de Essex, Reino Unido. Fue director del Instituto de Investigaciones Gino Germani de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Buenos Aires y actualmente se desempeña como decano de esa Facultad. Es director de un programa de investigación sobre protesta social y acción colectiva en la Argentina que funciona desde hace 8 años realizando trabajos cuali-cuantitativos en la temática.

Quisiera compartir algunas reflexiones que he venido trabajando hace algún tiempo, especialmente críticas respecto de lo que ha sido el desarrollo de políticas públicas en otros años. Es cierto que hoy da un poco de vergüenza criticar a los años 90 porque se ha convertido en un lugar común, pero me parece que hay algunas cuestiones que tal vez no se han trabajado debidamente y que es imprescindible que las consideremos a la hora de pensar cómo se formulan las políticas públicas. Cuestiones que se refieren también a la relación que hay entre el desarrollo de éstas y la producción de conocimientos. Que es sí, por supuesto, el tema en el que me siento más confiado, en definitiva, tanto en las tareas de investigación como en las de conducción de las instituciones educativas de nivel superior.

El punto en el que quiero concentrarme es el siguiente: el modelo de distribución internacional de conocimiento se formuló a través de distintos organismos internacionales y con la participación de algunos organismos estatales de diversos países, incluso con el aporte de corporaciones privadas. Este modelo planteó fuertemente en las últimas dos décadas la idea de que, así como a fin del siglo XIX había países destinados a producir y comercializar materia prima no manufacturada y otros destinados a manufacturarla, a fines del siglo XX hay países destinados a producir conocimiento y otros destinados a aplicarlo.

En este caso nosotros, los países del Sur, éramos países que por extraña naturaleza estábamos destinados a aplicar conocimientos producidos en alguna otra parte del mundo. Esto se formuló de muy diversas maneras, desde formulaciones conceptuales relativamente complejas hasta análisis estadísticos de base empírica, pasando por consideraciones prácticamente contables.

A comienzos de los 90, en una reunión con investigadores del CONICET, un ministro de economía que se llamaba Erman González les dijo a los investigadores que no entendía por qué pedían más financiamiento para la investigación, si al país le salía mucho más barato comprar el conocimiento que producirlo aquí. Esto mismo, dicho de otra manera, formuló varias veces el Banco Mundial en distintos documentos, en los que planteaba que la incidencia de países como la Argentina en la producción internacional de conocimientos, medida en términos de los índices y tasas de impacto a través de los índices de citación, entre otros, era mínimo. Algunos respondimos en aquel momento que el presupuesto asignado por el Estado Nacional Argentino también era mínimo. La respuesta del Banco Mundial era que, sin embargo, el impacto del conocimiento producido en la Argentina era incluso ínfimo comparado aún con el ínfimo presupuesto que ella tenía. Y la recomendación en ese momento era la siguiente: cerrar el CONICET, que las universidades no produjeran investigación sino que se dedicaran a formar profesionales y que hubiera algunas agencias estatales con financiamiento internacional destinadas a producir investigación aplicada. La idea era que esta última partiera de la investigación teórica y de base producida en el Norte para desarrollar módulos tecnológicos con la finalidad de solucionar problemas urgentes o problemas inmediatos, tanto en tecnologías llamadas duras como en el desarrollo de tecnologías y políticas sociales.

De hecho, si bien sabemos que mucho de esto no funcionó y la mayoría de las universidades públicas del país siguieron produciendo investigación y el CONICET, más allá de haber llegado a un punto de crisis en el que estuvo casi al borde de ser cerrado, continuó su tarea, tuvo impacto en las políticas públicas. La mayoría de las políticas sociales que se implementaron implicaron la aplicación tecnológica de desarrollos cuya base teórica se formulaba en algún otro lado. Es decir que si bien es cierto que no hubo una gran cantidad de políticas generadas desde el Estado como políticas de largo alcance, las bases teóricas de las que sí hubo se desarrollaban en el Norte y aquí lo que veíamos era el modo de aplicarlas. Eso convierte inmediatamente a quienes formulan políticas sociales en nuestros países en tecnócratas y amanuenses de concepciones cuyos supuestos no somos capaces de analizar y someter a crítica.

Esto es sumamente importante, porque si detrás de toda política hay un impacto, cuando estamos hablando de políticas sociales nos referimos a aquellas que tienen impacto directo sobre sujetos, sobre vidas humanas. Y el impacto de una política pública sobre las vidas humanas es de suma importancia y muy variado: puede afectar de modo directo tanto la propia supervivencia de las personas, la mínima dignidad de sus vidas, las potencialidades de su desarrollo humano, el nivel muchas veces elemental de las condiciones materiales de existencia, como el ordenamiento de las estrategias de vida de las personas.

Algunos analistas sociales han dicho que la teoría social, a diferencia de la natural, tenía un impacto sobre las interpretaciones de la vida cotidiana que debería ser considerado en cualquier aproximación epistemológica a estas disciplinas. Es decir que todos, en nuestra vida cotidiana en tanto sujetos, vivimos haciendo interpretaciones de nosotros mismos, del mundo que nos rodea, de las interrelaciones con los demás. Asignamos sentido al mundo, como decía algún filósofo hace ya muchos años. Y esta posibilidad de asignar sentido al mundo es parte de lo que nos constituye como humanos desde el punto de vista filosófico y como sujetos desde el punto de vista sociológico. Estas interpretaciones, que algunos autores han llamado de primer grado, son luego redefinidas por los análisis de las investigaciones en Ciencias Sociales y por la propia reconstrucción de la teoría social que tienen impacto en las interpretaciones de primer grado. Esto quiere decir que la producción de conocimiento a nivel académico, investigativo, científico, a través de distintas modalidades que la convierten en altavoz conceptual de los desarrollos de la ciencia, tanto social como natural, influye en nuestras interpretaciones de la vida cotidiana. La escuela o, muchas veces más indirectamente, los medios de comunicación se apropián de conceptos a través de distintos sistemas de mediación. Y los propios debates políticos, en la medida en que los políticos tengan algún mínimo interés ilustrado de aprender y leer sobre algunos temas, introducen formas de hablar y referirse al mundo que luego son asumidas por los ciudadanos en sus discusiones cotidianas respecto de los temas que la política había introducido.

En definitiva, hay distintos mecanismos, que alguna vez yo llamé “altavoces conceptuales” o mediadores ideológicos, que llevan la producción de conocimiento en niveles de investigación teórica y científica a la redefinición de la forma en que los sujetos interpretamos nuestras vidas cotidianas, y por lo tanto inciden en cómo reconducimos y reconfiguramos nuestras acciones. Cuando digo “interpretamos nuestras vidas cotidianas” me estoy refiriendo a la interpretación de quiénes somos, qué hacemos, cómo debemos actuar, dónde vamos, cómo nos relacionamos con los demás; una gran cantidad de temas que hacen a la vida cotidiana y que son de suma importancia. Estos temas dependen íntimamente de los modos en que recategorizamos o reconceptualizamos nuestra propia vida y la de los demás en relación con la nuestra.

Pero, además, hay formas en las que esta interpretación teórica de segundo grado impacta de un modo no necesariamente reflexivo y una de ellas son las políticas sociales. Esto es: en la medida en que uno desarrolla una política social sobre la base de una determinada concepción, define a quiénes va destinada esa política. En este sentido, orienta las decisiones de aquellos que requieren acceder a los beneficios de los programas sociales, los lleva a definir sus vidas y sus estrategias de modo tal de poder caer en aquellos casilleros que se corresponden con lo que los programas establecen como beneficia-

rios. Así, la política social es una manera a través de la cual la producción de conocimientos impacta en las vidas de las personas, al hacer que la definición que ellas realicen en torno a quiénes son, quiénes van a ser, cómo ordenan sus estrategias prácticas, entre otras varias, se correspondan o no con el poder resultar beneficiarias de los distintos programas que se formulen.

Todo esto hace que detrás de cualquier programa social haya una serie de conceptos muy complejos: conceptos de justicia, de racionalidad, de humanidad, de derechos, etcétera, que son de una abstracción y de un grado de complejidad muy grande y que sin embargo tienen un impacto práctico fundamental. Porque definir qué es una persona, en qué sentido se está haciendo una distribución justa de recursos o en qué medida se están favoreciendo o respetando sus derechos, por ejemplo, son cuestiones que si bien –insisto– pueden parecer de una enorme abstracción, tienen un impacto práctico de gran importancia al definir a quiénes va destinada la política, con qué sentido, cuál es la relación que hay entre el Estado y los ciudadanos así como la cuestión básica de los derechos. Si nosotros no tenemos una reflexión crítica sobre estas cuestiones de gran importancia y no sabemos en qué medida el desarrollo de una política pública asume ciertos y determinados supuestos en relación con estas cuestiones, lo que podemos estar haciendo es, mientras creemos que desarrollamos una política beneficiosa, impactando en un modo potencialmente perjudicial y negativo sobre las personas a las que queremos llegar. Es decir que por más que en una primera instancia nos parezca que estamos produciendo un beneficio, podemos estar generando un daño individual o, más comúnmente, colectivo.

Hoy en día está de moda discutir, en relación con las profesiones universitarias, la cuestión de las llamadas profesiones de riesgo público, es decir, aquellas que implican determinado costo a partir de la acreditación que le asigna su diploma. El caso típico es el del médico: el ejercicio de la medicina es un ejercicio de riesgo público, un médico que no tiene la capacitación adecuada puede producir daño en las personas a las que atiende. Por lo general, no se considera a algunas de las ciencias sociales, habitualmente más ligadas a la investigación, como profesiones de riesgo. Yo suelo decir que un sociólogo a cargo de una política social que no sabe lo que está haciendo puede producir daño a mayor cantidad de personas simultáneamente que un médico. En realidad, en el desarrollo de una política pública se impacta sobre la vida de las personas de modos muchas veces muy profundos, tanto a partir de cómo se considera a esas personas, cómo se definen sus derechos, cómo se categoriza quiénes son y quiénes deben ser, cómo se considera que se deben distribuir los recursos públicos en beneficio de algunos ciudadanos que los requieren. Por esto, muchas veces, si no se sabe exactamente con qué supuestos se está trabajando, se puede llegar a producir mucho más daño que beneficio.

Para finalizar, mi intención es remarcar la necesidad de estar prevenidos, al momento de diseñar políticas públicas, acerca de los supuestos con que trabajamos. A veces uno piensa “si yo me pongo ahora a discutir filosofía –para decirlo genéricamente– pierdo el tiempo y lo que tengo que hacer es rápidamente diseñar programas que lleguen de modo inmediato a las personas que están sufriendo”. Esto es cierto, no quisiera aquí plantear una dicotomía entre teoría y aplicación, más bien lo que quiero decir es que una cosa no sólo no contradice a la otra, sino que mientras haya personas que estén dedicadas al desarrollo de programas aplicados y de urgencia, necesitamos también que tanto ellas como otras piensen cuáles son los supuestos sobre los que se está trabajando y en qué medida estos supuestos pueden quizás producir un resultado que no es el que en principio quieren producir, a partir de las definiciones implícitas que traen aparejadas.

Abandonar la vieja dicotomía entre el técnico y el teórico es una necesidad que va de la mano con la pretensión de que nuestras ciencias sociales produzcan personas con capacidad de desarrollar programas aplicados. Si bien está claro que hace falta investigación aplicada en la Argentina, también se necesita que esas mismas personas tengan un arsenal crítico, un arsenal teórico que les permita saber con qué supuestos trabajan cuando desarrollan esos programas aplicados. Y a la inversa, que los teóricos sepan también que la teoría no es una cosa en el aire y que puedan pensar en qué medida los desarrollos que producen tienen consecuencias aplicadas y se relacionan con programas concretos. Es necesario, entonces, enfrentar y eliminar esa dicotomía. Y esa es una responsabilidad de las universidades.

Al desarrollar políticas, es imprescindible saber que no se pueden comprar políticas enlatadas sino que siempre se tiene que saber sobre qué bases se las está formulando. Y para ello es imprescindible una cooperación fuertemente trabajada y de largo aliento con las universidades, con los organismos de producción de conocimiento, así como con las organizaciones de la sociedad civil. Sin esta alianza estratégica a futuro, nada que pretendamos hacer en la Argentina, entiendo, podrá salir del corto alcance y de los ciclos en los que avanzamos con una determinada idea, la cortamos, cambiamos con otra y finalmente, en realidad lo que producimos es más sufrimiento que bienestar.

Buenos Aires, 11 de agosto de 2005.

El alcoholismo en la Región de las Américas

*Hugo Cohen*¹

Médico. Especialista en Psiquiatría. Master en Salud Pública y Gestión Sanitaria por la Escuela Andaluza de Salud Pública, España. Asesor en promoción y protección de la salud, en la Organización Panamericana de la Salud en México, entre 2002 y 2006. Actualmente es asesor subregional de salud mental para América del Sur, con sede en la Organización Panamericana de la Salud en Argentina.

Para comenzar, voy a comentar los antecedentes históricos de nuestro planteo. Entre éstos se encuentran tanto distintas experiencias internacionales como los principios de la Salud Mental comunitaria. En este marco, encontramos la Declaración de Caracas del año 1990 que se refiere a la re-estructuración de la atención psiquiátrica en América Latina y el Caribe; la declaración de la Asamblea General de las Naciones Unidas en el año 1991 y, finalmente, la orientación que la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha promovido en el campo de la Salud Mental en los últimos años. La OMS todos los años se dedica a un tema; en 2001 fue Salud Mental y el lema que sintetizaba la orientación era “Sí a la atención, no a la exclusión”. La síntesis de la propuesta es crear servicios de salud mental basados en la comunidad, que permitan la sustitución gradual y progresiva de los hospitales psiquiátricos. A partir de ese año se diseñan una serie de iniciativas muy concretas que tienden a abordar en forma activa este tipo de transformaciones a nivel global; así comienza a desarrollarse el GAP, sigla que quiere decir brecha, como iniciativa relacionada con la Mental Health Policy and Service Guidance Package, para tratar de producir las transformaciones necesarias.

El fundamento del cuestionamiento del hospital psiquiátrico como respuesta a los problemas emocionales de las personas es ya conocido, así como los progresos en las alternativas comunitarias y en las internaciones en hospitales generales, demostrados a través de indicadores clínicos –como la disminución del tiempo de internación, el espaciamiento de las recaídas y la disminución en su número, el apaciguamiento de la sintomatología cuando ésta aparecía– y la mejor evolución de los cuadros tanto como la reinserción

¹ En colaboración con la doctora Maristela Monteiro, Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud.

social. Esto también tiene relación con el hecho de que los hospitales psiquiátricos están alejados económica, geográfica y culturalmente de las personas, además de que son ineficaces e inefficientes en el manejo de grandes presupuestos, aun en contextos de pobreza de nuestra región.

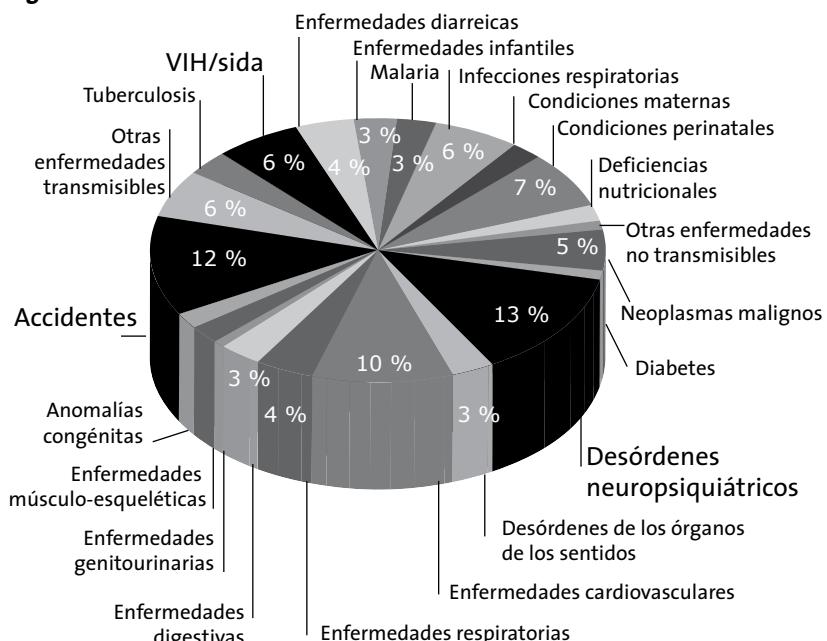
Esto es interesante, porque si bien la OMS plantea que el diez por ciento del presupuesto del sector salud debe ser dedicado a Salud Mental, en los países de la región el promedio no llega al dos por ciento. No obstante, actualmente lo que reciben las colonias y hospitales psiquiátricos son millones de dólares, o sea que a pesar de este presupuesto reducido hay mucho dinero que se dedica a un resultado que está a la vista de todos. Entonces, mientras se necesita un incremento del presupuesto, hay que hacer simultáneamente una reorientación y reconversión de los millones de dólares que hoy sí están llegando a este tipo de instituciones. Otro de los elementos es la frustración del personal que trabaja en ellas, que concentran habitualmente el 80 o 90 por ciento del recurso humano y material dedicado al área de Salud Mental. Un elemento más a considerar es el desamparo de las familias que terminan en este tipo de sistemas y, finalmente, algo fundamental y preocupante, el refuerzo y la consolidación del estigma que estas instituciones generan. Como síntesis del Informe Mundial de Salud de 2001, a la luz de los avances científicos, de las transformaciones sociales y de las reformas legales en el mundo, no hay razón ética, científica o social que justifique la exclusión de la comunidad de una persona con padecimiento mental.

Haciendo una rápida lectura de la situación actual de la Salud Mental (si puede llamarse así) en el mundo, se estima que hay 400 millones de afectados. Esta cifra se distribuye de tal manera que uno de cada cinco jóvenes de hasta 15 años sufre algún padecimiento mental; en América Latina y el Caribe esa cifra sería de 17 millones de jóvenes. Los problemas de Salud Mental representan cinco de las 10 primeras causas de incapacidad en el mundo; uno de cada cuatro habitantes de las grandes ciudades requiere o requerirá asistencia, y se estima que para el año 2020 los trastornos de Salud Mental estarán dentro de las tres primeras causas de morbilidad mundial. A este panorama se agrega el incremento de los problemas de adicción, de alcoholismo, así como el impacto de la violencia creciente en las ciudades y el incremento de las personas que padecen depresión, junto con otros problemas vinculados a la longevidad, a las demencias, a las personas solas. En el año 2000 se producía un suicidio cada 40 segundos en el mundo.

Para dar un panorama general, en lo relativo a la carga de enfermedad distribuida por las distintas problemáticas generales de salud podemos destacar que los que se llevan la porción más importante de la torta son los desórdenes neuropsiquiátricos, dentro de los cuales están incluidos los problemas de adicciones. En segundo lugar se encuentran los accidentes. El resto está conformado por un conjunto heterogéneo de problemáticas: en 2000 las re-

gistradas incluyeron las infecciones respiratorias, los problemas perinatales y las diarreas. Las proyecciones para 2020 sugieren que en primer lugar se encontrarán las muertes por isquemia cardíaca y en el segundo los problemas depresivos, dentro del conjunto de problemas de salud a nivel global estimados.

Carga de enfermedad



Carga de enfermedad medida por años de vida ajustados por discapacidad (AVAD)

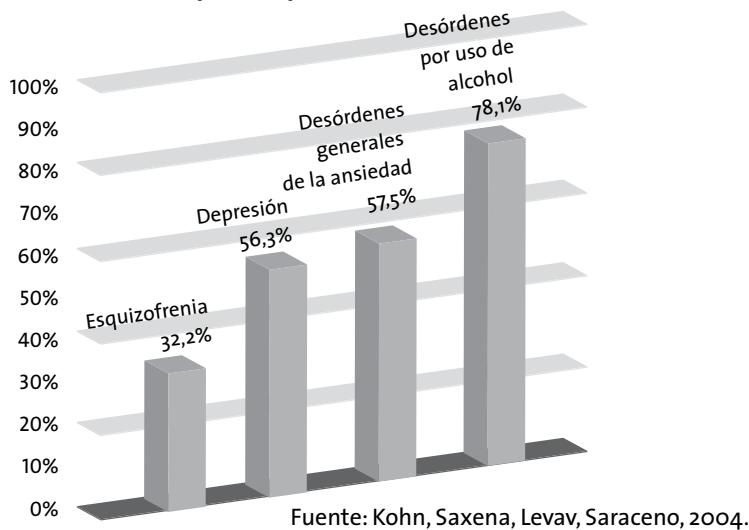
Fuente: Informe sobre la salud en el mundo, 2002.

Los números actuales a nivel global a los que estoy haciendo referencia son los siguientes: 150 millones de personas con depresión, 25 millones con esquizofrenia, 38 millones con epilepsia y 90 millones con desórdenes en el uso de alcohol o de drogas; cerca de un millón de personas se suicida cada año. En lo que a América Latina y el Caribe respecta, las cifras indican que serían 31 millones de personas las afectadas por depresiones mayores y la cifra se repite para los problemas de alcoholismo. Luego vienen otras categorías: distimia (11,8 millones de personas), ansiedad generalizada (8,8 millones), trastorno obsesivo compulsivo (6,1 millones), trastorno de la angustia (5,4 millones), psicosis no afectivas (5,4 millones). El punto que me interesa es el que sigue en este orden: el abuso de drogas, que en este caso serían drogas ilegales, donde las cifras indican 5,1 millones de personas afectadas. De acá se infiere una primera relación: por alcoholismo hay 31 millones de personas afectadas y por abuso de drogas cinco. Es decir que hay seis veces más afectados por alcohol que por drogas ilegales.

Cuando hablábamos de la iniciativa del 2001 de la OMS, hablábamos de este programa GAP que quiere decir brecha en inglés. En él, la iniciativa fundamental es intentar achicar esta brecha entre los crecientes e importantes problemas emocionales de las poblaciones y los pocos, pobres y alejados servicios que hay creados para atender estas necesidades. ¿Cuál es la brecha estimada por las mediciones? Para los países desarrollados oscila entre el 35 y el 50 por ciento de personas que no han sido atendidas por las diversas problemáticas. En los países en desarrollo, la estimación indica que entre un 76 y un 85 por ciento de las personas con algunos de estos problemas no han sido atendidas. Las dimensiones de esta escasísima cobertura raramente encuentran equivalencias en otro campo de la Salud Pública.

Están disponibles también las cifras desagregadas por problemáticas en relación con esta brecha de atención. A nivel global, de las esquizofrenias un 32 por ciento queda sin atención, en depresiones el 56, en desórdenes generales de la ansiedad un 57 y, finalmente, por alcohol se estima que un 78 por ciento no tiene atención. Es decir que las personas que padecen de algún problema vinculado al alcohol prácticamente carecen de atención.

Brecha de tratamiento (Mundial)



Las dimensiones de este hiato asistencial en América Latina y el Caribe indican que en el caso de las psicosis no afectivas, el 58 por ciento de las personas afectadas no están tratadas. En el alcoholismo la cifra indica un 53,3 por ciento, 46 para trastornos bipolares y 41,1 para trastornos de ansiedad.

En 2000, la OMS publicó además otros datos, en los que afirma que de cada 100 personas con tres o más síntomas severos, sólo 10 acceden a una instancia de salud; de ellas la mitad llega a algún especialista y sólo un 50 por cien-

to, aproximadamente, recibe un tratamiento adecuado. Según Goldberg, de cada 100 con problemas son 40 los que llegan a la atención en Salud Mental. De estos, el 80 por ciento se puede contener en el primer nivel de atención y el 20 restante entra en el sistema de atención psiquiátrica; de éstos, sólo el 20 por ciento necesita hospitalización mayor a nueve días. Esto implica decir que sólo el 0,5 por ciento necesita hospitalización prolongada, conclusión que no hace más que reforzar la idea de que las camas son necesarias pero como un recurso menor, lo cual desaconseja el lugar que ocupan como centro de las planificaciones y de la organización de los sistemas de Salud Mental.

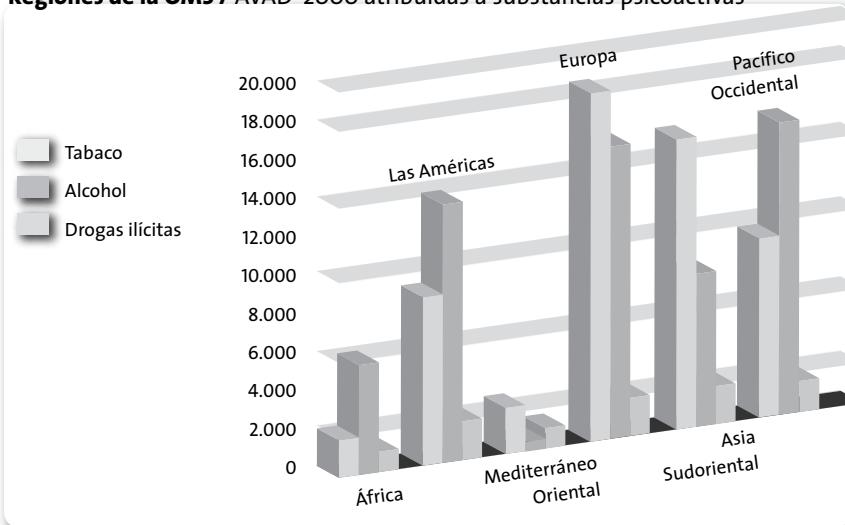
Pero no basta el diagnóstico, es insuficiente la epidemiología si no se la acompaña con una estrategia que intente dar respuesta a esta realidad observada y vivida. Ante esto, entonces, lo que se recomienda es un decálogo: el acercamiento de la Salud Mental a las personas, la inserción de la Salud Mental en el primer nivel de atención, la internación en hospitales generales, la capacitación al equipo de salud, el apoyo a las familias, la atención y el seguimiento domiciliarios, la creación de estructuras intermedias, la rehabilitación en la comunidad, la implicación de las instancias sociales y comunitarias –o sea la intersectorialidad– y, por último, la continuidad de los cuidados. Esta sería la introducción del marco general de la Salud Mental.

Luego de esta presentación del escenario, quisiera pasar a profundizar un poco el tema de alcohol en particular. Esto está basado en un libro de la OMS publicado hace tres años, cuyo título original es *Neuroscience of Psychoactive Substance Use and Dependence*.² Hay que hacer un pasaje del enfoque de las neurociencias al enfoque de la Salud Pública. Esto implica la necesidad de aplicar la epidemiología para entender la extensión y el impacto de los problemas y conocer los efectos psicoactivos y su relación con el consumo y la dependencia, así como conocer los factores no farmacológicos. Al mismo tiempo, implica considerar que el uso no conlleva a la dependencia –no todos los que están en contacto con la sustancia se hacen adictos– y que, además, no se puede identificar precozmente quién va a ser usuario o dependiente. La dependencia tiene bases biológicas y psicosociales, con lo cual no tiene nada que ver con falta de carácter o voluntad. Por último, implica considerar que los nuevos tratamientos deben seguir principios éticos.

Podemos traer a colación otras cifras que, si bien tienen que ver más que nada con aspectos económicos, son útiles a los fines comparativos. Cuando cotejamos los índices de años de vida activa perdidos (AVAD) por un problema de salud, por tabaco, por alcohol y por drogas ilícitas, se ve que el principal problema está dado por el tabaco y el alcohol. Nuevamente, la proporción de éstos es enormemente superior a la relacionada con el problema real de las drogas ilícitas.

² N. del E.: World Health Organization, 2004.

Regiones de la OMS / AVAD 2000 atribuidas a substancias psicoactivas



En general, a los fines de comprender las implicancias para la Salud Pública, debe entenderse el uso de sustancias en relación con los efectos psicoactivos, tanto como con la presión por el grupo y el contexto social. La experimentación no lleva necesariamente a la dependencia; pero cuanto mayor sea la frecuencia y la cantidad usada, mayor es el riesgo de convertirse en dependiente.

En relación con cómo ha progresado el consumo de las distintas bebidas alcohólicas, lo que puede verse es que lo que más ha crecido es el consumo de bebidas destiladas y de cerveza. En lo que refiere al consumo *per cápita* de alcohol puro por países a nivel global, nos interesa la región. Dentro de ella, según los datos arrojados de consumo adulto *per cápita* anual en litros, en el año 2000, Argentina es el país que más consume y le siguen, en cantidad, los países de Centro América. Lo que resulta muy interesante es lo relativo a los patrones de consumo, donde Argentina tiene las cifras más bajas; esto quiere decir que no necesariamente la cantidad de alcohol puro y su consumo se relacionan con la afectación de la salud. O sea que hay que distinguir modos de beber típicos en algunos países como México, donde el beber equivale a buscar la alcoholización y la intoxicación, y el beber en general del medio argentino, que está más vinculado a la costumbre mediterránea de acompañar así las comidas. Es decir que no basta con medir el alcohol *per cápita* sino que hay que combinar esta variable con otras para determinar el daño que genera el beber. En datos concretos, en América Latina el alcohol contribuyó al menos a 275.000 muertes, lo cual es más que una guerra; en términos de otros indicadores, puede hablarse de cinco millones de años de vida perdidos o de 10 millones de años de vida ajustada por discapacidad –cifra, esta última, que refleja a aquellas personas que no trabajan y que no tienen acceso a la posibi-

lidad de estudiar y mantener una vida normal. Además, puede calcularse la carga de mortalidad en América Latina atribuible al alcohol solamente vinculándola a las principales enfermedades porque, por lo general, el alcohol en sí mismo no está registrado en los hospitales.

Carga de la mortalidad en América Latina (muertes en 1000s) atribuidas al alcohol por categorías principales de enfermedad - 2000

Condiciones de enfermedad	Hombres	Mujeres	Total	% de muertes atribuidas al alcohol
Condiciones que surgen durante el periodo prenatal	0	0	0	0
Neoplasma maligno	11	8	19	6,9
Condiciones neuropsiquiátricas	16	2	18	6,5
Enfermedades cardiovasculares	52	18	70	25,4
Otras enfermedades no trasmisibles	27	6	33	12,0
Lesiones no intencionales	65	6	71	25,8
Lesiones intencionales	58	6	64	23,3
Carga de mortalidad relacionada al alcohol por todas las causas	229	46	275	100,0
Todas las muertes	1.749	1.357	3.106	En comparación, estimado de 1990 : 4,5%
% de todas las muertes atribuidas al alcohol	13,1	3,4	8,8	

En concreto, el alcohol está asociado a aspectos del período prenatal, a situaciones de tumores malignos, a problemas neuropsiquiátricos, a enfermedades cardiovasculares, a lesiones tanto intencionales como no intencionales, entre otras. Esto tiene que ver entonces con aquella otra medida, ya no con la mortalidad sino con los años de vida perdidos, porque la persona enferma y no puede continuar con una vida normal. El 15,8 por ciento de los años de vida perdidos por el conjunto de las enfermedades está ligado al consumo de alcohol; en cuanto a mortalidad, el 13 por ciento de las muertes puede atribuirse también a este consumo.

En la clasificación por países de acuerdo a mortalidad baja y mortalidad muy baja, la Argentina estaría en un punto intermedio. Sin embargo, resulta interesante pensar en términos de factores de riesgo de enfermedades, es decir el alcohol como factor de riesgo. Mirado de este modo, en América, el alcohol figura en primer lugar para los países de mortalidad alta y mortalidad

Carga global de enfermedad en América Latina (AVAD en 1000s) atribuidos al alcohol por categorías principales de enfermedad – 2000

Condiciones de enfermedad	Hombres	Mujeres	Total	% de todas las AVAD atribuidas al alcohol
Condiciones que surgen en el período prenatal				
16	13	29		0,3
Neoplasma maligno	128	94	222	2,2
Condiciones neuropsiquiátricas	3.284	874	4.158	40,5
Enfermedades cardiovasculares	518	178	696	6,8
Otras enfermedades				
no transmisibles	586	121	707	6,9
Lesiones no intencionales	2.083	206	2.289	22,3
Lesiones intencionales	2.029	127	2.156	21,0
Carga relacionada de todas las causas de AVAD				
8.644	1.613	10.257		100,0
Todas las AVAD	54.573	42.922	97.495	En comparación, estimado para 1990 : 9,7 %
% de todas las AVAD atribuidas al alcohol	15,8%	3,7 %	10,5%	

baja después de él tenemos el bajo peso, el sexo no seguro, las malas condiciones de agua y saneamiento, el sobrepeso, la presión arterial, la deficiencia de hierro, el humo en espacios cerrados, el colesterol. O sea, nuevamente, como factor de riesgo, el alcohol ocupa el lugar principal. En los países de mortalidad baja ocurre exactamente lo mismo, salvo que cambia el orden de las otras problemáticas de salud, invirtiéndose; así, en países de mortalidad muy baja como serían los del primer mundo, primero está el tabaco y queda segundo el alcohol. O sea que, de acuerdo a esto, el principal problema de salud en general en América, para decirlo en palabras simples, sería el alcohol.

Aquí se vuelve necesario definir algunos conceptos, aunque estos no sean novedosos. Entre ellos el de la dependencia, que no es una deficiencia de la fuerza de voluntad o de carácter, sino un trastorno que puede afectar a cualquier persona, una condición crónica y recurrente que generalmente es comórbida con otras enfermedades físicas y mentales y cuyo tratamiento debe ser accesible a todos, debiendo ser parte del sistema de salud, basado en la comunidad, ofreciendo una variedad de servicios de calidad y respetando los derechos de los usuarios en tanto derechos de ciudadanía. Para esto último, hay que considerar la necesidad de identificar grupos de riesgo, es decir, población en situación de pobreza, de marginalidad, sea urbana o rural. Lo cual

Principales factores de riesgo de enfermedades en Las Américas

% del total de carga de enfermedad (AVAD)

Amer D Mortalidad alta (%)	Amer B Mortalidad baja (%)	Amer A Mortalidad muy baja (%)
Alcohol 5,5	Alcohol 11,4	Tabaco 13,3
Bajo peso 5,3	Sobrepeso 4,2	Alcohol 7,8
Sexo no seguro 4,8	Presión arterial 4,0	Sobrepeso 7,5
Malas condiciones de agua y saneamiento 4,3	Tabaco 3,7	Presión arterial 6,0
Sobrepeso 2,4	Colesterol 2,3	Colesterol 5,3
Presión arterial 2,2	Sexo no seguro 2,1	Baja ingesta frutas / vegetales 2,9
Deficiencia de hierro 1,9	Exposición al plomo 2,1	Inactividad física 2,7
Humo / espacios cerrados 1,9	Baja ingesta frutas/vegetales 1,8	Drogas ilícitas 2,6
Colesterol 1,1	Malas condiciones de agua y saneamiento 1,6	Sexo no seguro 1,1
Baja ingesta frutas/vegetales 0,8	Inactividad física 1,4	Deficiencia de hierro 1,0

remite a la escasa formación del sector técnico o profesional: los colegas de clínica médica muchas veces no tienen instrumentos como para darse cuenta si la persona toma o no, porque en general no preguntan a sus pacientes si beben y, cuando lo hacen, la persona suele decir que no, pero no pueden saber si realmente le están diciendo la verdad. Entonces, carecen de instrumentos para detectar la problemática.

Cada vez los médicos tienen más actividades, más temas que resolver, y ahora le agregaríamos un nuevo tema, que además debería ser prioritario. Entonces se complejiza mucho la respuesta que debería darse desde la atención primaria, para incluir la consideración acerca de la problemática ligada a este consumo. Por otro lado, se observa el aspecto de la convalidación cultural del consumo excesivo de alcohol: en muchos lugares el alcohol no se reconoce como problema porque está incorporado en el intercambio de distintas culturas, es normal. Y, por último, hay que incluir en estas consideraciones la presión de poderosos intereses económicos, que hacen también en algunos casos a esta cierta normalidad. Es necesario observar también desde otro punto de vista, y esto los antropólogos lo explican muy bien, cómo los grupos sociales definen y realizan su consumo, porque más allá o más acá de nosotros, hay muchas culturas que tienen incorporado el uso del alcohol

pero lo autorregulan, teniendo formas propias de controlar tanto los excesos como la recuperación. Entonces, a través de ellas relacionan, en la práctica, el consumo y sus consecuencias e incluso establecen estrategias en ese sentido. De aquí surge la necesidad de observar cuáles son las acciones que desarrollan para enfrentar los problemas en términos de atención y prevención.

Hay grupos culturales que además se encargan ellos, de acuerdo a sus propias costumbres, de tratar de recuperar al miembro de su etnia de la problemática en la que ha caído, en este caso, el alcohol. Entonces, esto es importante no sólo en términos de la modificación de los comportamientos a la que se debe apuntar, sino también en la posibilidad de detectar mecanismos que operen en el autocontrol individual y grupal del consumo, a través de medidas establecidas por los mismos. Hay instancias de las comunidades que no solamente enferman sino que muchas veces generan salud y, entonces, lo que hay que hacer es detectar cuáles son esas formas para, en todo caso, no sustituirlas sino fortalecerlas.

Nos podemos preguntar qué es lo que funciona y qué es lo que no funciona según la Organización Mundial de la Salud y sus estudios para abordar el problema del uso indebido del alcohol. Funciona el incremento real del precio y los impuestos de las bebidas alcohólicas, el control de la disponibilidad en la comercialización del alcohol para los jóvenes y la edad mínima de consumo de alcohol; reducir el daño, como por ejemplo a través de leyes de consumo de las bebidas, los cinturones de seguridad, la seguridad vial, el alcoholímetro, el conductor designado, la seguridad del producto. También, capacitar al personal para intervenciones breves en atención primaria. Hay intervenciones de corto plazo que han demostrado ser realmente efectivas cuando se las aplica en el momento y en el lugar adecuados, cerca de las comunidades o en las comunidades mismas: el rescate y refuerzo de iniciativas de apoyo comunitarias, los grupos de autoayuda como Alcohólicos Anónimos, las ONGs, las asociaciones de médicos tradicionales, esto que arriba se mencionaba de las culturas y de las etnias, la inclusión e involucramiento de las instituciones de la seguridad social y la mejor interacción. O sea, la inclusión de este problema en una política de salud que se adapte a las necesidades nacionales, regionales y locales.

Lo que no funciona, de acuerdo a las distintas experiencias acumuladas hasta el día de hoy, es la educación de alcohol, en particular en las escuelas. Esto es, la educación del público sobre el beber moderado, las actividades alternativas al beber como las actividades libres de alcohol. Esto es muy importante porque muchos de nosotros hemos destinado muchos esfuerzos y mucho tiempo a estos talleres en las escuelas, a los talleres con docentes, a hacer cartillas, trípticos o campañas y resulta que lo que se vio es lo que llamamos el peso y el valor de la dimensión de la vivencia para la estructuración de las conductas. Esto se puede comprender a través de un ejemplo: si hay

una maestra que está intentando darle una serie de valores a un niño para que aprenda la nocividad del alcohol y lo hace a través de campañas, talleres, cursos, pero resulta que cuando ese mismo niño vuelve a su casa ve que su papá se alcoholiza y le pega a la mamá, lo que termina aprendiendo el niño como pauta de conducta es el pegar a la mamá y el alcoholizarse. Lo cual implica que esta es la dificultad enorme que se ha encontrado: se aprende lo que se vive, más que lo que se escucha o lo que se dice que se debe hacer. Los que somos padres o madres sabemos que entre otras cosas por eso es tan difícil educar a nuestros hijos, porque mi hijo aprende más de lo que me ve hacer a mí que de lo que yo le digo a él que debe hacer. Y, por último, otra medida que se ha demostrado que tampoco funciona, es que la reglamentación respecto de la publicidad y la comercialización del alcohol tenga como autor a la misma industria del alcohol.

Para terminar, cabe explicitar mi intención inicial, que fue que con los datos arriba planteados se pudiera presentar un problema, contribuyendo a desplegarlo a partir de instrumentos que por lo general no son los que más se dan a conocer.

Buenos Aires, 1 de setiembre de 2006.

Cambios de la alcoholización en la Argentina

del consumo cotidiano al episódico

Hugo Míguez

Psicólogo de la Universidad de Buenos Aires y de la Universidad de Costa Rica con postgrado en Investigación Social. Doctor en Psicología de la Universidad de Palermo. Investigador de carrera del Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET), con sede en la Subsecretaría de Atención a las Adicciones de la Provincia de Buenos Aires.

Desde los históricos trabajos de Elvin Morton Jellinek sobre la alcoholización en diferentes sociedades, hasta los más recientes de Francisco Alonso-Fernández, se han planteado diferentes formas de relación cultural con las bebidas alcohólicas. De esta forma se identificaron las culturas abstinentes, opuestas al consumo alcohólico (la hinduista y la islámica), las culturas ambivalentes, que convivían en contradicción entre la censura y la aprobación (la anglosajona y las de los países escandinavos) y las culturas permisivas que aceptaban el placer de la bebida, sobre todo en pequeños círculos y tomadas moderadamente durante las comidas (la mediterránea).

En la Argentina, la inmigración italiana extendió el *pattern* mediterráneo de ingestión cotidiana de vino, haciendo presente una concepción más liberal con respecto al disfrute placentero expresado en una amplia permisividad de la bebida como condimento placentero de la comida. El ceremonial del consumo de alcohol en situaciones de intercambio social y familiar, representó durante mucho tiempo una protección especial contra la irrupción de excesos alcohólicos. Esta matriz cultural que caracterizó el consumo de alcohol hasta entrada la década del 70, constituyó un contexto en el cual el descontrol con las bebidas, más allá de lo que podía expresar una patología individual, no era un fenómeno masivo.

La Argentina de 1966 con un consumo *per cápita* de 80 litros anuales de vino, fue presentada por el diagnóstico realizado por Vidal (1967) “[...] entre los mayores productores y consumidores de vino del mundo [...]. En este diagnóstico se describía a la Capital Federal y al Gran Buenos Aires como lugares con una población predominantemente europea, con fuerte rechazo a la ebriedad.

Las mediciones realizadas durante 1970 por el entonces Instituto Nacional de Salud Mental sobre el consumo de alcohol en Buenos Aires y el conurbano, indicaban tasas consistentes con el patrón de consumo mediterráneo. “Respecto al ritmo anual de bebida el más común es el consuetudinario (69,2%) y luego los intermitentes (22,3%) [...] dentro del grupo de bebedores excesivos y alcohólicos aumentan el porcentaje de consuetudinarios (81,7%)” (Grimson, Blanco & Estrugamou, 1972). Posteriormente, sin embargo, en la Argentina de las últimas décadas, las pautas mediterráneas de bebida experimentaron cambios significativos. El vino, como bebida paradigmática del *pattern* ligado a la inmigración italiana retrocedió significativamente frente al aumento de la cerveza. En términos de consumo *per cápita*, mientras que el vino descendió de 80,15 litros por habitante por año en 1966 (Vidal) a 32,4 en 2003, la cerveza aumentó en el mismo período de 9,49 a 36 litros por habitante por año.

Esto arroja como conclusión el hecho de que se introdujo un nuevo escenario en los problemas relacionados con el alcohol. En la modalidad de la bebida cotidiana del patrón mediterráneo, los trastornos se expresaban en el organismo de un individuo como resultado de una larga historia de abuso. La gastritis, la cirrosis hepática o la polineuropatía eran el problema. En la actualidad, han tomado su lugar las lesiones por violencias y los accidentes que les ocurren a personas mucho más jóvenes como consecuencia del descontrol.

Si bien el modelo mediterráneo de acompañamiento de la comida con el vino tenía asimismo su costado farmacológico, mencionado a veces como una forma de facilitación social, la ingestión episódica apuntó en cambio a la intoxicación aguda, a la ebriedad. “Salten todos, pintó el descontrol” vendía su mensaje una difundida cumbia argentina. Los rituales sociofamiliares, que enmarcaban la relación cotidiana del vino con la comida, han casi desaparecido y ahora, en la bebida concentrada del fin de semana predominan relaciones mucho más ligadas con el aislamiento y con las experiencias de una soledad entre muchos. En los planes del marketing de la época analizada, el alcohol fue presentado como un objeto relacionado con la cabida en la vida social. Sin embargo, el encuentro que promociona la publicidad del alcohol, paradójicamente, sólo ha confirmado el desencuentro en el que se hallan importantes grupos sociales.

Buenos Aires, 31 de agosto de 2006.

Prácticas de uso y de comercio de pasta base en el Área Metropolitana de Buenos Aires

Resultados arrojados por un estudio exploratorio

Victoria Rangugni¹

Trabajadora social. Máster en Sistema Penal y Problemas Sociales. Docente en la carrera de Sociología de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Buenos Aires y en el Máster Internacional Sistema Penales Comparados en la Universidad Autónoma Metropolitana de México. Investigadora del Instituto de Investigaciones Gino Germani de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Buenos Aires.

Quisiera presentar para el debate un estudio que realizamos en la Asociación Intercambios en torno a la construcción del problema de la pasta base. La idea es presentar las dos grandes áreas temáticas que se abordaron: por un lado lo referido al uso y, por otro, lo concerniente al comercio y el tráfico.

El trabajo de campo se realizó entre noviembre de 2005 y febrero de 2006. Fue un estudio exploratorio y se trató de un primer acercamiento a este tema, que se presentaba bastante en bloque, con la intención de indagar qué había en torno a ese mega problema que aparecía en términos de pánico moral y qué había de cierto o no en esos marcados estereotipos en torno al problema de la pasta base. Trabajamos con una metodología cualitativa, realizando entrevistas en profundidad a informantes clave. Entre éstos se incluyeron usuarios de pasta base, profesionales y técnicos que trabajan con usuarios y/o diseñan políticas para enfrentar el problema e informantes de medios de comunicación masiva. También pudieron realizarse dos entrevistas a vendedores: uno de ellos solamente vendía, por lo cual fue considerado como experto, y el otro también era usuario.

El relevamiento de datos a partir de fuentes primarias se complementó con el análisis de fuentes secundarias, entre las que se consideraron notas de prensa referidas a pasta base aparecidas entre 2000 y 2006 en los diarios de

¹ En colaboración con Diana Rossi y Alejandro Corda, con el apoyo financiero del Transnational Institute (TNI).

mayor circulación, como Clarín, La Nación y Página/12, legislación y documentación proveniente de organismos nacionales e internacionales de control del tráfico y de programación de prevención y documentos de organizaciones no gubernamentales. El estudio se centró en el Área Metropolitana de Buenos Aires y la construcción de guías de entrevista en profundidad, si bien tenía algunas particularidades según se tratara de la población de usuarios o de expertos, tuvo como tronco común la intención de indagar las características que adquirían el uso de pasta base, su mercado y los procesos sociales que contribuyen a la emergencia de este problema. Cabe remarcar, además, la diversidad de perfiles de los entrevistados tanto en una categoría como en la otra. Así, se indagó en torno al impacto que la pasta base y su uso tenía en el entorno más inmediato del usuario, cómo funcionaban las instancias de control y cómo las padecían los usuarios y en qué medida esta noción de máxima expansión, presencia inmediata y acceso a bajo costo tenía efectivamente relevancia.

La pregunta que guió el estudio era: “¿Por qué la pasta base acá y ahora?”, tratando de romper un poco con los dos extremos en que se presentaban las explicaciones *a priori*. Estas eran, por un lado, aquella que apuntaba a la debilidad de los usuarios, es decir, que partía de esta mirada extremadamente estigmatizante según la cual los usuarios no tienen ningún tipo de capacidad de decidir y consumen lo que aparezca. En el otro extremo, una mirada extremadamente conspirativa, en la que la pasta base aparece como estrategia de control de una aparente mano invisible. Es decir que se trató de problematizar estas hipótesis que aparecían muy a la mano para interpretar el fenómeno.

La pasta base ocupa el lugar de demonio en las definiciones en torno al problema droga en la actualidad: es la droga definida como la peor de todas. En cierta medida, podría decir que nos sorprendió que los usuarios compartieran esta definición y que fueran eco, portavoz y productores de este pánico moral en torno a ella. Acá viene el problema, hay que decirlo, de que a pesar de que nosotros queríamos estudiar el problema de la pasta base teníamos que admitir que no sabíamos qué era. En este sentido no existe un acuerdo, no hay estudios que nos permitan decir efectivamente qué es esa sustancia, de qué está compuesta. Dentro de los distintos relatos, tanto de expertos como de usuarios, se hizo referencia a tres sustancias diferentes con el mismo nombre de pasta base: una que podríamos definir como el *crack*, es decir el clorhidrato de cocaína convertido en una sustancia fumable por la mezcla con bicarbonato de sodio; en segundo lugar, la pasta base entendida como cocaína básica, es decir como el eslabón intermedio entre una maceración de las hojas de coca y la cocción para la obtención de clorhidrato de cocaína; y el tercer elemento, que aparece reiteradamente mencionado como la sustancia que actualmente se estaría consumiendo y comercializando en el Área Metropolitana de Buenos Aires, es el resto de la cocción del clorhidrato

de cocaína, en el cual lo que aparecería es aquella cocaína básica a la que se le adicionarían los elementos necesarios para cocinarla.

Así fue que tratamos de ver si esta definición de pasta base nos ayudaba también a entender el fenómeno y ver con qué otros procesos se vinculaba. Construimos, tratando de no reforzar ninguna clase de estereotipos, lo que fuimos encontrando como perfil de usuarios, dado que dentro del patrón de uso de esta sustancia predominan los hombres y presenta un tipo de consumo más individual que el que se observa con otras drogas. Al mismo tiempo, en los distintos testimonios aparecieron referencias a consumidores de muy corta edad. Estas características contribuyen a una extremada estigmatización de la sustancia y de los usuarios, que se hace presente en los medios masivos de comunicación.

Entrevistamos a más hombres que mujeres, aunque no todos eran jóvenes o muy jóvenes, y no entrevistamos a niños. A través de las entrevistas pudimos ver que, a pesar de la fuerte asociación que hay entre pasta base y pobreza, el uso de esta sustancia está presente en los sectores medios, lo cual aparecía como una primera punta o un quiebre a los fines de poder empezar a problematizar ese estereotipo de la pasta base como la droga exclusiva de los pobres. Por supuesto que esto último no implicaba desmerecer el hecho de que entre los sectores más pobres hay consumo de pasta base, sino más bien advertir acerca de la desigual distribución del acceso a la privacidad para este tipo de prácticas, planteando que es en aquellos sectores donde éstas se vuelven más visibles. Es decir que cuando existen prácticas que son ilegalizadas y criminalizadas la privacidad se convierte en un recurso del cual gozan los usuarios de sectores medios –a los que efectivamente pudimos acceder y entrevistar– mientras que los sectores más vulnerables no cuentan en general con esa privacidad y por tanto sus prácticas son mucho más visibles.

En lo que respecta a la visión que existe acerca de un uso extremadamente compulsivo de la pasta base, que contribuye a la construcción de ese estereotipo fuertemente arraigado que resulta tan negativo como inmovilizante respecto de lo que se puede hacer frente a este fenómeno, encontramos en los relatos –especialmente en los de usuarios, pero también en los de expertos– referencias a la autorregulación del consumo, es decir, encontramos la posibilidad de los usuarios de disminuirlo, combinarlo y cuidarse. Se trata de eso que los usuarios en reiteradas ocasiones llamaron “rescatarse” y que invita a discutir, como se ha hecho tantas veces en relación al uso de otras drogas, sobre la capacidad de los sujetos de decidir acerca de su propia salud y de sus propias conductas. Digo esto porque muy probablemente, si tuviéramos la máquina del tiempo y pudieramos volver a las discusiones sobre la capacidad de los usuarios inyectables de decidir acerca de poder prevenir el VIH, encontraríamos oposiciones muy marcadas respecto de este tema. Pese a esto, la historia de las políticas de reducción de daños

muestra que los usuarios han podido asumir prácticas de cuidado que han revertido algunos de los problemas asociados a su uso. Y esto invita a pensar en modalidades de intervención con usuarios de pasta base.

Queríamos hacer hincapié en estas cuestiones porque aparecieron distintos elementos, tanto en el relato de los usuarios como en el de los expertos, respecto a qué es lo que se convierte en un llamado de atención acerca de la necesidad de autorregular el uso, de disminuirlo, de cuidarse. Un elemento muy importante tenía que ver con el cuerpo y esto es para destacar porque, habitualmente, la pasta base aparece asociada con la imagen de un cuerpo totalmente avasallado por la sustancia. Los usuarios mencionaban el impacto de verse físicamente deteriorados: todos admitían que el uso continuado de la pasta base lleva a disminuir de peso en muy poco tiempo. El verse muy flacos, con los pómulos muy salidos a veces funciona como límite o señal de alarma. También aparecían con este mismo sentido las dificultades respiratorias. Entre las medidas relatadas reiteradamente en relación con las prácticas de cuidado aparecían dormir bien, tomarse unos días “de vacaciones” dejando de consumir e ir a casa de alguien para poder ducharse o tomar leche. A veces también un susto respecto del cuerpo puede oficiar como límite o freno para replantearse la modalidad de uso que se está teniendo en ese momento. Por ejemplo, lo que puede ser una sobredosis o la sensación de que uno se va a morir después de una situación de consumo aparece como “en ese momento me di cuenta de que tenía que hacer algo” e hizo tal o cual cosa.

Entre los límites que están por fuera del cuerpo del consumidor aparece el cuerpo de los otros: muchas veces los usuarios relatan haber visto a otros en muy mal estado y sentir, ante el límite de ese otro que oficia de espejo, que no se querían ver a sí mismos de ese modo. O sea que eso funcionaba como señal de alarma. También, como pasa con otras drogas, actuaba como límite ver a otros en circunstancias más relacionadas con factores externos, como ser detenido, que lo maten, tener una causa judicial o ser condenado, entre otros. Otro factor que aparece en muchos relatos es la paternidad o maternidad, que funciona como un *click*.

Algo que nos resultó muy importante es la opinión de que, con mayor información, su situación puede mejorar. Existe casi una demanda en este sentido: hay como una suerte de queja permanente de los usuarios respecto a no saber qué están consumiendo y adónde acudir sin sentirse perseguidos o controlados. En definitiva, adónde ir a pedir información sobre los efectos de la pasta base o dónde controlar su salud sin ser sometidos al reclamo de abstención o la compulsión de un tratamiento. Esto pone de manifiesto la necesidad de un lugar de consulta para conocer los daños que produce la pasta base que es, como decíamos antes, una sustancia que está extremadamente demonizada pero que nadie sabe de qué se trata. En cierta medida, los usuarios reclamaban este saber como una posibilidad de contar con más herramientas de cuidado para regular el uso y controlar los efectos adversos.

Un último elemento que aparecía como una demanda, como algo indispensable y que siempre funcionaba a la hora de replantearse y disminuir el uso, era el tema de los apoyos y de los lazos afectivos. La necesidad de contar con pares que los apoyen, con amigos y con lugares donde ir a hablar.

Tratar de complejizar esto implica escuchar lo relatado por los sujetos y empezar a discutir en torno a qué está apareciendo en ellos, al tiempo que indagar qué aparece en el relato de los expertos que están sumamente sorprendidos por este fenómeno, en el que encuentran situaciones muy problemáticas, muy adversas, frente a las que se están preguntando qué hacer.

Hay un problema en torno a este mega fenómeno de la pasta base y es que cuando se trata de buscar información relacionada con la magnitud con que el tema aparece, mirando en las estadísticas cuándo empieza a traficarse y por dónde llega, se ve que los datos oficiales no mencionan esta sustancia: en los datos de organismos nacionales o internacionales la pasta base no existe. Esto puede recibir distintas interpretaciones. Una de ellas es que hay un subregistro que lleva a que la pasta base entre a engrosar todo lo que en las estadísticas oficiales se refiere a incautación de cocaína, y que se relaciona con el hecho de que las sustancias se analizan a través de un reactivo que señala cocaína aunque sea en un 0,01 por ciento. Otra interpretación que sostienen algunos es que la pasta base es un negocio muy menor dentro del comercio de la cocaína y que por lo tanto sería insignificante en términos de cantidad frente a otras sustancias.

A pesar de la idea de que la pasta base es un fenómeno extremadamente nuevo, encontramos que en los relatos es referida como algo que apareció ya hace una década. Si bien de modo mucho más aislado, hay relatos que hablan de que esta sustancia empezó a escucharse, empezó a usarse, a mediados de los 90 y que se habría expandido a partir de 2001. La hipótesis con la que trabajamos en el estudio para responder a la pregunta de por qué la pasta base y no otra sustancia, por qué en este momento y en este lugar, es que creemos que hay un proceso de reterritorialización del circuito de producción de cocaína, es decir del circuito cultivo producción exportación, en el marco de una redefinición de la economía, dentro de la cual la Argentina está pasando a ser un país de producción y ya no meramente de tránsito.

Hay ciertos indicios para seguir trabajando con esta hipótesis, entre ellos la creciente aparición de laboratorios de producción de cocaína en nuestro territorio. Si uno analiza el momento de aparición de estos laboratorios, pero sobre todo su ubicación, podría trazar una línea bastante definida entre la frontera del Noroeste por donde entraría la cocaína básica y los puertos de Buenos Aires y de Mar del Plata. Entonces, siguiendo esta idea, Argentina estaría produciendo cocaína y la pasta base aparecería como parte de los procesos intermedios y posteriores del clorhidrato de cocaína. Esta es sólo una hipótesis para seguir indagando; siempre resulta muy difícil investigar todo lo que tenga que ver con el negocio de venta y tráfico de drogas y cuanto más intenta uno investigar

las cadenas más importantes de estas actividades, más difícil se vuelve. Esto implica, por supuesto, algunas dificultades para la investigación, que no desconocemos, relacionadas con el hecho de que cualquier actividad de instalación de laboratorios, de encubrimiento de su funcionamiento, de circulación de la cocaína hacia los puertos para su exportación, requiere cadenas más poderosas y menos vulnerables de personas que trabajen en esa economía. Esto implica que necesitan, indispesablemente, del encubrimiento del poder político y financiero para poder mover sumas millonarias. Porque no mueven cantidades de dinero que tengan que ver meramente con el comercio de pasta base.

En relación con aquel circuito, lo que sí apareció es que la pasta base mostraba modalidades propias del comercio pequeño, es decir, diferentes al de otras drogas, a partir de una proliferación de puntos de venta a mínima escala en los barrios más pobres. O sea que había muchos más vendedores de esta sustancia que de otras drogas, a la vez que había vendedores que sólo comercializaban pasta base y que tanto usuarios como operadores –especialmente operadores comunitarios que estaban en el terreno– definían a los vendedores de pasta base con un perfil diferente al del *dealer* tradicional de cocaína en esos mismos barrios, especialmente porque lo describían como un vecino más, como alguien que había encontrado esa modalidad de supervivencia pero que sólo vendía pasta base y sólo en el último tiempo. Respecto de las modalidades del intercambio, último eslabón de la producción y el comercio de pasta base, así como lo referido al vendedor como un vecino más, también tenían que ver con esa precarización del lugar donde se producía la venta, contemplando muchas veces tanto el trueque como el dejar cosas en calidad de empeño a los fines de obtener la sustancia para luego ir a pagar rescate por ellas.

Respecto de las respuestas estatales al fenómeno, en nuestro estudio hemos destacado dos de ellas. Una se refiere al tema de la desfederalización de la Ley de Drogas² y lo que interpretábamos como una orientación hacia los eslabones más débiles, es decir, hacia los pequeños comerciantes y los usuarios. De hecho, la Justicia de la provincia de Buenos Aires está empezando a alertar acerca de la criminalización del consumo. La otra respuesta se relaciona con el control de precursores; en este sentido, habría que pensar en qué medida el fuerte control que se estableció al respecto tendió también a fortalecer a la industria local de cocaína.

En relación con nuestra hipótesis acerca de la reterritorialización del circuito de producción y comercio de la pasta base, nos hemos encontrado con una sorpresa, que fue la presencia desigual de esta sustancia en los distintos barrios.

² N. del E.: Se refiere a la ley 26.052, sancionada en junio de 2005, que modificó la ley 23.737 al facultar a los fueros provinciales para intervenir en casos de tráfico a pequeña escala. Con anterioridad a esta ley, sólo la Justicia Federal tenía facultades para aplicar la Ley de Drogas. La provincia de Buenos Aires adhirió a esta norma en diciembre de 2005.

Algunos barrios del conurbano bonaerense están inundados de pasta base y hay otros, pegados a ellos, en donde no circula o resulta muy difícil de conseguir y, por lo tanto, tiene un precio más alto. Quedan entonces muchas preguntas abiertas con respecto a este fenómeno: si esto se vincula con la ubicación de cocinas de cocaína cercanas o con negociaciones internas y dinámicas barriales respecto a la entrada de una droga nueva. En los lugares donde efectivamente la presencia de pasta base está siendo cada vez mayor, existe preocupación y movilización por parte de las organizaciones barriales por empezar a intervenir sobre el problema, que es bastante acuciante.

Espero haber podido contribuir, en base a estos datos extraídos de nuestra investigación, a la composición de un panorama acerca de estas dos grandes áreas temáticas que son, por un lado, el uso y, por el otro, el comercio y consumo de la pasta base.

Finalmente, no quería dejar de mencionar que en la región sudamericana hay países como Bolivia, Colombia, Chile y Perú en los que este tipo de consumo comenzó décadas antes que en Argentina y Uruguay, por lo que resulta muy importante profundizar estudios acerca de los patrones de uso y los cambios en el tráfico entre los diferentes países de la región.

Buenos Aires, 31 de agosto de 2006.

Cultura *dance* y consumo de drogas en la Ciudad de Buenos Aires

Ana Clara Camarotti

Socióloga. Master en Políticas Sociales. Está cursando actualmente el doctorado en Ciencias Sociales en la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Buenos Aires. Becaria de Doctorado del Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET). Profesora de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Buenos Aires.

Los resultados que expondré forman parte de mi investigación de doctorado, en la que estoy analizando el consumo de éxtasis. Para ser más precisa, el consumo de drogas recreativas o de síntesis y, dentro de ellas, el consumo de éxtasis en particular. Mi investigación, que aún no está finalizada, cuenta con dos etapas, una cuantitativa y otra cualitativa.

Hoy expondré algunos resultados de la fase cuantitativa, en la cual trabajé con cuestionarios que realicé en las puertas de los lugares de diversión nocturna caracterizados por pasar música electrónica (más adelante explicaré cómo reclutamos a los encuestados). El objetivo general que guió a esta parte de la investigación fue analizar las características socio-demográficas y las prácticas relativas a la nocturnidad de los jóvenes que participan de la cultura *dance*, incluyendo las pautas de consumo de drogas recreativas, como el éxtasis.

Bourdieu, en su libro *La distinción. Criterio y bases sociales del gusto*,¹ destaca que el consumo es el lugar de la diferenciación social y la distinción simbólica entre los grupos. Es en el espacio de las relaciones sociales, determinadas históricamente, en donde se otorga el valor que adquieren los diferentes capitales económicos, culturales y sociales en juego. Los estilos de vida serán, pues, el conjunto de prácticas que los individuos adopten para constituir su identidad y lograr un lugar en la sociedad.

Resulta interesante pensar dentro de este contexto la introducción del éxtasis en los lugares de diversión nocturna de Buenos Aires. Su rápida incorporación se debió a la manera novedosa con que esta droga apareció. En la

¹ Pierre Bourdieu, *La distinción. Criterio y bases sociales del gusto*, Taurus, 1998.

investigación llevada a cabo en España, *Las rutas del éxtasis. Drogas de síntesis y nuevas culturas juveniles* de Gamella y Álvarez Roldán,² el consumo de éxtasis implica una innovación a nivel mercantil; innovación ideológica y simbólica más que farmacológica. El éxtasis no es un invento reciente, las sustancias que lo componen se conocen desde hace un siglo; su novedad radica en la forma en que fue presentado (pastillas de diversas formas y colores) y en la manera en que se consume. Estos elementos son los que dotaron a la droga de una nueva identidad. Asimismo, la relativa bondad y calidad del producto contribuyeron a su rápida incorporación. Nunca antes había aparecido una droga ilegal tan eficazmente orientada hacia un público juvenil. Estas diferencias en la presentación de la sustancia lograron que los consumidores distinguieran entre tipos y marcas, cosa que no es posible con ninguna otra droga ilegal.

Otro factor que también influyó favorablemente en la elección de los jóvenes por el consumo de esta droga tiene que ver con el enorme interés que le prestaron los medios de comunicación, proponiéndola en sus inicios como una droga divertida y atractiva, como la droga del amor. Más tarde, sin embargo, el éxtasis sería catalogado como una droga peligrosa al igual que cualquier otra droga ilegal.

Las características específicas del éxtasis residen en que quienes la eligen buscan estar en grupos, expuestos en espacios públicos, como *raves* (que son fiestas que duran toda la noche y que pueden extenderse durante todo un fin de semana), *afters* o *after hours* (se refiere a aquellos locales que abren sus puertas a las 8.00 horas y las cierran antes del atardecer), discos y fiestas privadas, conectados con otras personas que están viviendo experiencias similares, alertas a las distorsiones emocionales y sensuales que les suceden.

Es importante entender que estos grupos poseen características muy diferentes a las de los consumidores de drogas de barrios marginales.

En otros trabajos de investigación que realizamos con usuarios de drogas, la mayoría de los entrevistados consumía cocaína como droga principal. En estos casos se presenta como constante la idea de que la droga cumple la función de anestesiar, permite dejar de sentir, haciendo que quien la consume se evada de la realidad y se aleje del dolor. Este es claramente un punto de diferencia radical con los usuarios de éxtasis, quienes buscan como efecto precisamente potenciar las sensaciones. Las virtudes que se mencionan acerca del éxtasis hacen que estas sustancias apunten a un tipo diferencial de público, que posee determinadas características: ser joven, divertido, transgresor, de clase media o media-alta y con niveles medios o superiores de instrucción.

² J. F. Gamella y A. Álvarez Roldán, *Las rutas del éxtasis. Drogas de síntesis y nuevas culturas juveniles*. Ariel, 1999.

Resumiendo, las características generales del estudio en la fase cuantitativa son las siguientes:

- ❑ Muestra no probabilística.
- ❑ Población: jóvenes que participan de la movida electrónica, residentes en la Ciudad de Buenos Aires.
- ❑ Encuesta estandarizada.
- ❑ Técnica de reclutamiento: bola de nieve.

En relación al último punto, primero realizamos un mapeo de la Ciudad de Buenos Aires en donde detectamos los lugares que se caracterizan por pasar música electrónica. A partir de ahí comenzamos con las observaciones participantes a la vez que establecimos los nuevos contactos, es decir, las personas que consideramos representativas para este tipo de organización de eventos. Esto nos remitió a informantes clave, fundamentalmente *disc jockeys* o DJs, organizadores de fiestas *raves* y productores de este tipo de eventos.

Por un lado, los informantes clave nos habilitaron una primera fuente de contactos; la otra mitad de los casos los contactamos estando en la puerta de discos o clubs, en recitales con *disc jockeys* que tocan música electrónica tanto nacional como internacional y en fiestas electrónicas.

A continuación vemos el gráfico que sintetiza lo que expresamos anteriormente:



En cuanto a las características socio-demográficas de la muestra, quedó constituida casi en la misma proporción por hombres y mujeres. La composición por edad fue la siguiente:

- ↳ El 29% era menor de 20 años.
- ↳ El 32% tenía entre 20 y 24 años.
- ↳ El 25% tenía entre 25 y 30 años.
- ↳ El 14% era mayor de 30 años.

En cuanto al estado civil el 85 por ciento era soltero y en relación a la pregunta de con quién vivía, la respuesta fue:

- ↳ 70% con familiares.
- ↳ 11% con esposa/o o pareja.
- ↳ 19% solo o con amigos.

Con respecto al nivel de instrucción, el 64 por ciento de la muestra tenía estudios terciarios o universitarios tanto completos como incompletos. La composición por condición de actividad evidenció una diversidad muy amplia en cuanto a las ocupaciones. Esta fue una pregunta que dejamos abierta para poder contemplar la variedad de respuestas. Las mismas iban desde profesionales altamente calificados hasta desocupados. Cuando les preguntamos acerca de los ingresos mensuales, el 57 por ciento respondió que procedían de un empleo estable, el 12 de trabajos ocasionales y el 31 restante de asignaciones familiares.

Las características relevantes de la “escena electrónica nocturna” podemos resumirlas de la siguiente manera:

- ↳ El consumo de drogas de síntesis (éxtasis, popper, ketamina, lanzaperfume, LSD).
- ↳ La celebración de fiestas multitudinarias o *raves* y el surgimiento de las *after hours*. Esta es una nueva manera de vivir la noche y las fiestas, que ahora tienen la característica de ser multitudinarias. Comienzan por lo general a media tarde y concluyen en las primeras horas de la mañana del otro día y continúan, en los casos que así lo deseen, en otras fiestas denominadas *after hours*. Se establece así un *continuum* noche-día. Esto es lo que hace que muchos de los encuestados y de los entrevistados nos mencionen el “aguantar tantas horas de baile” como uno de los motivos por el cual consumen éxtasis.
- ↳ La aparición de las nuevas tecnologías que permiten establecer una fuerte asociación entre arte y nuevas técnicas. Esta relación, que resultaba irreconciliable hasta el momento, está produciendo interesantes innovaciones. Entre los entrevistados surge la idea de que la tecnología se sitúa al servicio del arte.

A estos lugares concurren diseñadores, creativos y artistas, entre otros, para quienes el consumo de estas sustancias tiene una relación directa con la idea de

experimentar, conectarse con objetos o sujetos, poder sentir “de otra manera”. Todo esto suena muy diferente a lo expuesto en los trabajos sobre pasta base.

En cuanto al consumo de drogas de síntesis, la particularidad que tienen es que no se consumen de manera solitaria sino que, por el contrario, se consumen en grupo y se busca estimular la conexión con el baile y la música. En relación con las pautas del uso de drogas en general, el 61 por ciento nos respondió que había consumido éxtasis alguna vez en su vida. Y cuando les preguntábamos acerca de por qué habían querido probar éxtasis, lo que nos decían era que por curiosidad, por ganas de experimentar, para poder divertirse, para aguantar bailar mucho tiempo y, en último lugar, porque el grupo de amigos ya lo hacía.

Como dato interesante que me gustaría destacar es que el nivel de rechazo por parte de las personas invitadas a responder el cuestionario fue nulo. Asimismo, cuando consultábamos a los jóvenes, varones y mujeres, en las puertas de los boliches, y a pesar de que los interrogábamos sobre el consumo de drogas ilegales, en ningún momento interrumpieron la encuesta o no quisieron responder alguna pregunta. En cuanto a la policía, es muy poco frecuente encontrar seguridad en estos tipos de eventos y en los momentos en los que coincidíamos con fuerzas de seguridad, los jóvenes nos respondieron sin ningún temor a que sus respuestas fueran escuchadas. Entendemos que esto tiene que ver con la naturalización de las drogas de síntesis en estos espacios de diversión nocturna, en tanto las drogas no son censuradas ni por los que las consumen ni por los que no las consumen.

En relación con la pregunta de cuántos de sus amigos consumían éxtasis respondieron de la siguiente manera:

- ❑ El 33% todos.
- ❑ El 52% la mitad.
- ❑ El 10% pocos.
- ❑ El 5% ninguno.

Podemos argumentar que para este grupo que forma parte de la cultura electrónica, el policonsumo de sustancias es una pauta habitual. La mayoría de los jóvenes usan varias drogas, tanto lícitas como ilícitas, además del éxtasis (el 61 por ciento consumió alguna vez en su vida). Como se observa en el cuadro que encontramos a continuación, estos jóvenes realizan una combinación de drogas en un mismo período de tiempo. Las mujeres consumen en mayor proporción alcohol, marihuana y tabaco.

Cuando les preguntamos acerca de la frecuencia en la que se habían emborrachado en el último mes, el 60 por ciento respondió que lo hizo al menos una vez; en este caso no se encontraron diferencias significativas entre los varones y las mujeres. Algo interesante que surgió en el estudio fue que “estar borracho” es para un número considerable de jóvenes una meta en sí misma

Visiones y actores del debate

Sustancias que consumió durante el último mes	Total (%)	Sexo	
		Femenino (%)	Masculino (%)
Alcohol	82,6	85,5	80,0
Marihuana	63,1	69,6	57,5
Tabaco	41,6	55,1	30,0
Éxtasis	23,3	21,7	24,7
Cocaína	13,4	8,7	17,5
LSD	7,4	6,3	8,7
Anfetaminas	6,0	7,2	5,0
Hongos	2,0	1,4	2,5
Ninguna	4,0	6,3	1,4
N	150	69	81

dentro de la dinámica de las salidas nocturnas. La borrachera deja de ser algo azaroso para transformarse en un medio para sentirse de forma especial. El ser joven se encuentra asociado con el consumo de alcohol y dentro de estos jóvenes, también con el consumo de drogas de síntesis.

Estos jóvenes invierten en sus salidas en varios objetos de consumo: entradas a discos, clubs y/o fiestas, transporte, bebidas alcohólicas, tabaco, drogas ilegales, etcétera. Cuando se les preguntó cuánto dinero invertían en salidas los fines de semana, encontramos que casi un 40 por ciento destinaba a eso 90 pesos o más. Un resultado significativo, teniendo en cuenta las diferencias por sexo, es que pese a haber conseguido las mujeres a lo largo de los años cada vez más igualdad frente a los varones, cuando analizamos el gasto destinado a salidas, seguían siendo los varones invertían más dinero. Considero interesante seguir indagando y profundizando este resultado.

En cuanto a los consumidores de éxtasis en particular, el rango de edad de los usuarios de nuestra muestra es amplio: va desde los catorce hasta los cuarenta años. La media de edad resultante de la encuesta, para todos los usuarios, es de 22,5 años; en la diferenciación por sexo es de 21,6 para las mujeres y ligeramente superior para los hombres (23,3 años).

Encontramos una marcada tendencia a que los más jóvenes se inicien en el consumo de éxtasis a edades más tempranas, lo mismo que está pasando con el resto del consumo de sustancias. En las investigaciones internacionales se observa la misma tendencia. Si bien en su origen las fiestas electrónicas comenzaron nucleando a personas que tenían un promedio de edad de 25 años, esto no ocurre actualmente.

Teniendo en cuenta la frecuencia del consumo de éxtasis en el último mes, algo menos de los dos tercios no había consumido, el 35 por ciento lo hizo sólo una vez y el 7 entre una y varias veces. Independientemente de que consumie-

ran o no, existe dentro de estos grupos una valoración positiva del consumo de éxtasis, influenciado ya sea por el propio consumo o por el observado.

En relación con el promedio de pastillas que consumen por vez, el 70 por ciento de la muestra dijo tomar entre un cuarto y una pastilla en cada ocasión; esto se encuentra muy por debajo de las dosis utilizadas por otros grupos de consumidores de drogas. Cuando se les preguntó acerca de los efectos que consiguen con el éxtasis, el 75 por ciento respondió que eran positivos y el 25 restante dijo que eran entre regulares o negativos. Si a este resultado le sumamos la buena fama que tiene esta droga, considero fundamental que las campañas de prevención no dejen de resaltar tanto los efectos positivos como los negativos porque aquella campaña que sólo apunte a los efectos negativos está destinada a fracasar, al menos en este tipo de poblaciones. Tampoco podemos dejar de considerar a los espacios recreativos, de ocio y de diversión, como espacios propicios para plantear estrategias preventivas. Si se desprestigia el espacio recreativo probablemente se refuerce la asociación positiva entre consumo de drogas y diversión.

Asimismo, indagamos con qué otras drogas consumían el éxtasis, y lo que surgió fue lo siguiente:

Consumo de éxtasis con otras drogas	N	%
con marihuana	60	75,0
con alcohol	32	40,0
con tabaco	28	35,0
con anfetaminas	18	22,5
con cocaína	16	20,0
con LSD	10	12,5
con ketamina	4	5,0
con hongos	3	3,8
No	3	3,8
N = 92		

Cuando les preguntamos acerca de la composición del éxtasis, la mitad de la muestra dijo considerar importante conocer cuál es la composición química de la pastilla de éxtasis, si bien esto no influye al momento de concretar o no el consumo. Sabemos que no permiten testear la composición química de las pastillas en la puerta de estos boliches, es por esto que el saber o no cuál es la composición de las mismas lo fundamentan en la confianza que le tienen al *dealer* o la persona que se las vende. Por lo tanto, esta actitud no deja de ser ineficaz al momento de establecer prácticas seguras de cuidado; si tenemos en cuenta las diferencias por sexo las mujeres eligen esta opción en una proporción mayor que los hombres.

En cuanto a la percepción del riesgo del consumo de éxtasis, un poco más de la mitad de la muestra manifestó pensar alguna vez en dejar de consumirlo. Esta respuesta fue dada en una mayor proporción por los que llevaban más años consumiendo, lo que evidencia que a pesar de considerarlo poco nocivo y que sus efectos le resultan bastante positivos, perciben en este tipo de consumo cierto daño.

Para ir concluyendo, la idea que quería transmitir es que en Europa las políticas de reducción de daños están dando buenos resultados con el consumo de éxtasis y otras drogas de síntesis. Me parece interesante poder implementar políticas de reducción de daños en estos lugares, sin dejar de tener en cuenta las características diferenciales de este tipo de consumo, en tanto que de esto depende el éxito o el fracaso de las mismas.

Es importante también no perder de vista el consumo que los jóvenes hacen de las drogas legales: alcohol y tabaco. Sus efectos nocivos son minimizados y por tanto no se tiene en cuenta el riesgo que comportan.

Buenos Aires, 31 de agosto de 2006.

Incorporando los avances científicos a las políticas de drogas

Dilemas y posibilidades en la interacción e integración de las acciones de promoción, protección y restauración de la salud

Waleska Teixeira Caiaffa

Médica. Máster en Salud Pública. Doctora en Epidemiología. Pos-doctora en Epidemiología por la Universidad Johns Hopkins, Estados Unidos. Investigadora del Consejo Nacional de Desarrollo Científico y Tecnológico, Ministerio de la Salud del Brasil. Profesora en la Universidad Federal de Minas Gerais, desde 1995.

Para comenzar, haré un pequeño paralelismo entre las investigaciones y las políticas públicas. Las investigaciones se inician a partir de la elección de un tema, siguen por el análisis de la situación, el conocimiento científico y tecnológico, tornando posible la identificación de lagunas y el desarrollo de tecnologías de impacto para la transformación, seguida por supuesto por una evaluación.¹ Así, las políticas públicas, aquí definidas de una manera muy simple como lo que el gobierno hace, se forman a través del desarrollo de las ideas de concientización, conocimiento y comprensión de la sociedad a través de la interlocución, negociación e implementación.² Hay que tener en cuenta la necesidad también de la incorporación de una práctica de evaluación del impacto de las políticas públicas sobre la sociedad, las consecuencias esperadas y no esperadas, conocer los análisis de las políticas públicas. Y en esto las investigaciones pueden ser muy útiles.

Dentro de este contexto, me gustaría invitarlos a ubicarnos en algunas ideas clave. La primera es que las sustancias ilegales, como cocaína, heroína, anfeta-

¹ *Metodologia para Construção da Agenda Nacional de Prioridades de Pesquisa em Saúde*, Ministério da Saúde de Brasil, DECIT, julio de 2003.

² R. Stuikyte, *Linking Harm Reduction in AIDS Advocacy*. Central and Eastern European Harm Reduction Network (2004), P. M. Buss. *Promoção da saúde e qualidade de vida*, CSP, 2005.

minas, etcétera, son fuertemente adictivas, con riesgo grave de dependencia. La vía venosa es un mecanismo muy eficaz para la transmisión de infecciones, como el VIH, las hepatitis y otras, aunque hay las transmisiones directas o por otras vías. Por ejemplo, la sexual. Las epidemias de VIH y otras tienen carácter muy dinámico desde su existencia. Los consumidores de drogas, principalmente las inyectables, son ciudadanos pertenecientes a la sociedad que interactúan con la población en general, a despecho de la idea de segregación y difícil acceso. Las conductas de riesgo del uso de drogas, inyectables o no, están relacionadas con el contexto cultural, social y político. La reducción de daños, un enfoque pragmático en salud, es una estrategia mundial empleada en el enfrentamiento de la epidemia del VIH y otras infecciones. Las perspectivas de salud pública están centradas en políticas de promoción, protección y restauración de la salud bajo los principios de la universalidad, equidad e integralidad de la salud.

Se estima que, en la actualidad, hay más de 200 millones de usuarios de drogas (sin considerar el alcohol), entre los de anfetaminas, opiáceos, cocaína, éxtasis y sus combinaciones.³ Según las estadísticas, se estima que hay 13 millones de usuarios de drogas inyectables (UDI) en el mundo. En una encuesta realizada⁴ en unos 50 países se presentaron algunas conclusiones sobre esta problemática:

- ↳ El 80% de los UDI pertenecía a países en vías de desarrollo;
- ↳ El 30% de los países tenían tasas de prevalencia de VIH mayor al 20%;
- ↳ En el 30% de los países los UDI eran la primera fuente de exposición al VIH.

Según las estadísticas mundiales, solamente el cinco por ciento de los usuarios de drogas inyectables tiene contacto con algún tipo de institución. A menudo la doble epidemia de VIH y las drogas es todavía invisible en la población y se tiene dificultad en el logro del compromiso político por desconocimiento de la situación. Los UDIs son el mayor grupo de riesgo para la infección del VIH en todo el mundo.

En Brasil, a partir de una serie de encuestas con distintos subgrupos de poblaciones,⁵ se estimó el número de UDIs entre doscientos mil y ochocientas mil personas. Por ello, se ha optado por una política de reducción de daños, es decir, por una estrategia de salud pública alternativa a los modelos clásicos asistenciales para los problemas del consumo de drogas que tiene como objetivo reducir los daños a la salud debidos a prácticas de riesgo. Se plan-

³ www.unodc.org/unodc/en/global_illicit_drug_trends.html

⁴ WHO, 2004.

⁵ Estudios nacionales: Conscriptos del Ejército (CN-DST/AIDS/Ministério do Exército, 1997); Comportamiento Sexual (CEBRAP/CN-DST/AIDS, 1999)

tea reducir los daños de aquellos usuarios que no pueden, no quieren o no consiguen dejar de usar drogas inyectables y consecuentemente comparten jeringas y se exponen a la infección del VIH y otras enfermedades.

El Ministerio de Salud de Brasil y el Programa Nacional de Sida han apoyado acciones de reducción de daños desde 1994 y además han financiado, en conjunto con la Oficina de las Naciones Unidas para las Drogas y el Delito, investigaciones para la ampliación del conocimiento y la efectividad de las acciones de reducción de daños en el país.

Dos de las investigaciones conducidas por nuestro grupo, bajo nuestra coordinación, conocidas como los proyectos AjUDE Brasil 1 y AjUDE Brasil 2, tenían como objetivo investigar la capacidad de los puestos de reducción de daños, el acceso a los usuarios de drogas inyectables, el uso de servicios de salud y testeo de VIH, la distribución de las jeringas, los rasgos de los usuarios de drogas. Es decir, se analizaron los perfiles de acuerdo con el género, hombres o mujeres, perfiles de hombres que habían mantenido sexo con otros hombres, los usuarios de drogas inyectables principiantes, etcétera. Y también las condiciones de salud, tal como sida y mortalidad.

La primera investigación fue hecha en 1998 en San Pablo, Sorocaba y San José do Río Preto, del estado de San Pablo, Itajaí, de Santa Catarina, y Porto Alegre, de Río Grande do Sul. La segunda, a finales del año 2000 y comienzos de 2001, añadió otras ciudades, como Salvador, en Bahía, la capital de la provincia de Santa Catarina, Florianópolis, y una ciudad ubicada en el área metropolitana de Porto Alegre, Gravataí.

Parte de las estrategias de estas investigaciones era, también, la construcción del conocimiento y el desarrollo de metodologías. Por ello, fueron realizadas junto a los proyectos de reducción de daños para ajustar las metodologías a las condiciones del trabajo de campo. Incluían una encuesta epidemiológica bajo los principios éticos de investigaciones en seres humanos, combinada con estudios serológicos para VIH y otras infecciones; un estudio de captura y recaptura, una técnica usada para estimar el número de usuarios de drogas inyectables y un estudio cualitativo. En un segundo momento ampliamos la metodología de investigación para un estudio prospectivo.

Junto con la entrevista se realizaba la recolección de sangre, donde desarrollamos una técnica especial en papel filtro, por cuestiones de operación. Usando la metodología de captura y recaptura pudimos concluir que los programas de reducción de daños tenían capacidad creciente de captación de usuarios de drogas inyectables, dado que el número de atendidos aumentó cerca del 35 por ciento en dos años.

También aumentó, a lo largo de los dos o tres años de observaciones para todos los programas, la prevalencia de la demanda de atención por uso de drogas, de salud en general y, aunque menos, el testeo de VIH.

Capacidad de los puestos de reducción de daños: acceso a los UDIs
Estimación de clientes de los programas de reducción de daños

	AjUDE I	AjUDE II
Tamaños muestrales	1º fase: 55 2º fase: 99	1º fase: 131 2º fase: 201
Número de “recapturados”	17	61
Número de UDIs “no repetitivos”	137	271
Número de UDIs estimados	317 (+- 57,2)	429 (+ 33,1)
Probabilidad de estar en la muestra	1º fase: 17% 2º fase: 31%	1º fase: 31% 2º fase: 47%

Fuente: Mingoti y Caiaffa, 2005.

Capacidad de los puestos de reducción de daños
Demanda de servicios de atención en salud y testeo de VIH

	AjUDE I (n = 287)	AjUDE II (n = 857)
Demanda de tratamiento por uso de drogas	23,0%	63,0%
Demanda de atención en salud	42,0%	69,0%
Testeo de VIH	44,1%	47,0%

Fuente: Caiaffa *et al.*, 2005.

Respecto de las posibilidades de obtención de jeringas en su primera inyección, los usuarios las obtenían en sexto lugar de los programas de reducción de daños, pasando estos a ser la opción más utilizada en los seis meses previos a la encuesta.

A través de evidencias científicas se ha comprobado una acción efectiva de los programas de reducción de daños bajo la observación sistemática de los estudios. Se observó una reducción en la incidencia del VIH asociada a estos programas. Sin embargo, hay que señalar que es necesario ampliar y

Distribución de jeringas

Abastecimiento	1º inyección		Últimos 6 meses	
	N (%)	Pos	N (%)	Pos
Farmacia	450 (52,6)	1º	378 (58,3)*	2º
Compañero sexual	30 (3,5)	4º	67 (16,4)**	4º
Parientes/amigos	251 (29,4)	2º	324 (34,9)*	3º
Programas de reducción de daños	8 (0,9)	6º	451 (69,2)**	1º
Traficantes	12 (1,4)	5º	-	-
Otros	86 (10,0)	3º	33 (5,9)*	5º

Fuente: Caiaffa *et al.*, IJDP, 2003.

* p = 0,05; ** p = 0,01 - Otros: basura.

adecuar la cobertura implementada de acuerdo a la gravedad de la epidemia local. Hay que ampliar los programas piloto a proyectos que demuestren el verdadero nivel de impacto. Hay que entrenar, sobre la importancia de la reducción de daños, a los trabajadores involucrados, los profesionales de la salud y las personas que aplican la ley. Mientras tanto, el impacto de las intervenciones depende de las normas y las políticas locales y en muchos países hay obstáculos legales y políticos a la reducción de daños.⁶

En Brasil, no obstante la política oficial de reducción de daños, todavía hay problemas con el apoyo recibido por parte de diferentes instancias. Una investigación reciente⁷ en 45 programas de reducción de daños en la cual se calificó al apoyo recibido por las distintas áreas, concluye que los valores más bajos fueron dados a los medios gráficos, la policía, los parlamentarios y los líderes religiosos.

Lo que se plantea en la actualidad, desde el punto de vista de la ciencia, es un movimiento de la investigación que va más allá del individuo y las intervenciones de grupo en dirección a intervenciones estructurales y de niveles múltiples. Es decir, a intervenciones en niveles y programas multicomponentes: con los consumidores, como la búsqueda de usuarios de drogas inyectables y de los tratamientos de drogas; con los proveedores, como los

⁶ Vlahov *et al.*, 2005; Stimson, 2004.

⁷ Fonseca *et al.*, 2005.

Valoración atribuida por 45 programas de reducción de daños al apoyo recibido por parte de diferentes instancias (Brasil)

Apoyo a la política de reducción de daños (Valor)	Media ± DP	Mediana
Organismo nacional	3,9 ± 1,2	4
Organismo provincial	3,7 ± 1,3	4
Organismo municipal	3,5 ± 1,2	4
Líderes religiosos	2,1 ± 1,4	2
Prensa	2,9 ± 1,6	3
Policía	2,6 ± 1,5	3
Parlamentarios	2,8 ± 1,4	3

Fuente: Fonseca et al, 2005.

Escala de 1 a 5.

programas de intercambio de jeringas en las farmacias; y con las comunidades para el apoyo a los esfuerzos de prevención de VIH.⁸

Lo que se observa es la necesidad de una amplia cobertura para otras intervenciones, más allá del tratamiento de drogas con o sin sustitución, incluyendo: acceso y utilización de los servicios de atención a la salud, conocimiento y testeo del VIH e identificación de los grupos más vulnerables para diseñar políticas públicas específicas. Esto es, las mujeres, los que se inician en el uso inyectable, los hombres que tienen sexo con otros hombres y los grupos más marginales de la sociedad, como los sin techo, etcétera.

Al analizar la utilización de los servicios de atención a la salud en una ciudad de Brasil y comparando la prescripción de análisis de laboratorio entre pacientes VIH que usan o no drogas inyectables,⁹ los resultados encontrados confirman los de la literatura mundial, apuntando a problemas semejantes.

Aunque los usuarios de drogas inyectables tuvieron un promedio mayor de visitas médicas, tuvieron menor oportunidad de que se les prescriban el recuento de CD4 y el análisis de carga viral en la primera o en todas las consultas médicas. Aunque todo ciudadano, bajo la universalidad del sistema de salud brasileño, tiene derecho a tratamiento médico, las diferencias encontradas demostraron la necesidad de disminuir las desigualdades existentes.

Por otra parte, comparando a usuarios de drogas inyectables hombres y mujeres, estas últimas tienen más baja escolaridad y en su iniciación en el uso inyectable de drogas están involucrados sus compañeros masculinos.

⁸ Vlahov et al., 2005.

⁹ A. Melo, W. T. Caiaffa, B. Coutlonec et al., 2005.

Estos datos sugieren que las medidas preventivas deben considerar la especificidad de género incluyéndola en los estudios y políticas de integración específicas. También se ha encontrado que entre los usuarios de drogas inyectables, el riesgo de sida ha crecido en las mujeres y en los hombres que tienen sexo con otros hombres. A su vez, en hombres y mujeres usuarios de drogas inyectables de bajas condiciones de vida ha crecido el riesgo de morir. Es decir que si están sin hogar y/o con la infección de VIH tienen más riesgo de morir.

Estimaciones del riesgo de sida y mortalidad en los UDI

Razón de riesgo	Intervalo de confianza	Valor de p
Incidencia de sida		
Sexo femenino	5,304 (0,78 - 36,08)	0,088
Ausencia de hogar	6,206 (0,95 - 40,62)	0,041
Sexo con pareja del mismo sexo (HSH)	6,162 (1,07 - 35,31)	0,057
Mortalidad		
Ausencia de hogar	2,56 (0,98 - 7,17)	0,055
Ausencia de ingreso	3,00 (1,01 - 8,73)	0,047
VIH positivo	4,52 (1,26 - 16,21)	0,021

Fuente: M. Cardoso, W. T. Caiaffa, S. A. Mingoti et al., 2005

Como nada es perfecto, hay ventajas y desventajas asociadas al uso sistemático de investigaciones en la evaluación de las políticas públicas.¹⁰ Las ventajas son ayudar a generar una respuesta a las drogas, al VIH y a otras infecciones, ayudar a formular actividades de prevención y respuestas planificadas y poder auxiliar en el monitoreo, el seguimiento de una agenda y la respuesta nacional.

Pero, hay desventajas. La principal se refiere a las dificultades operativas ligadas a tecnologías más sofisticadas y su adaptación al campo; también las dificultades presupuestarias, el tiempo y la imposibilidad de agotar todas las fuentes de información, todas muy relacionadas al diseño de la investigación y sus limitantes naturales.

¹⁰ ONUSIDA, 2000.

Como eje en la orientación de las futuras políticas públicas para incorporar análisis científicos y tecnológicos en las políticas de drogas, se ha planteado recientemente:¹¹

- ↳ Adaptar los principios para el desarrollo de programas al contexto y a las situaciones prevalentes.
- ↳ Priorizar las acciones de *advocacy*, dotándolas de fondos y de conducción.
- ↳ Proveer un soporte por varias organizaciones gubernamentales, ONGs y religiosas.
- ↳ Disponibilizar la provisión de fondos para su desarrollo y sustentabilidad.
- ↳ Ampliar la cobertura.
- ↳ Aplicar la ley.
- ↳ Buscar formas diferentes y específicas para abordar y atraer a los usuarios de drogas inyectables.
- ↳ Replicar experiencias puntuales exitosas.
- ↳ Facilitar el acceso, como punto esencial y central de la cobertura.
- ↳ Involucrar a los usuarios de drogas inyectables, como actividad clave.
- ↳ Considerar llaves del gerenciamiento al entrenamiento, la retención y la capacitación y educación permanente de los trabajadores en estas áreas.
- ↳ Aprender de la experiencia.

Planteamos algunos desafíos. Entre éstos, la ampliación del conocimiento y de la efectividad de las acciones de reducción de daños para su sustentabilidad, la integración con los servicios e instituciones en los diferentes niveles, la ampliación de la capacidad de atención y respuesta y, finalmente, el debate entre prevención y tratamiento, algo muy actual. Más allá de esto, está la necesidad ineludible de planear y ejecutar porque la salud de la población no espera.

Buenos Aires, 11 de agosto de 2005.

Experiencias y aprendizajes desde el Centro Coordinador de Investigación de la Federación Internacional de Universidades Católicas

Pedro Nel Medina Varón

Sociólogo. Coordinador científico del Centro de Investigación de la Federación Internacional de Universidades Católicas con sede en París, Francia. Integrante del comité directivo de la revista *Análisis*, publicación sobre problemas asociados con el uso de drogas. Autor de diversos artículos y ensayos especializados en revistas internacionales.

Quiero aquí presentar la perspectiva en que se enmarca el trabajo que en torno al problema de las drogas se realiza desde la Federación Internacional de Universidades Católicas (FIUC). La FIUC se fundó por circunstancias políticas, a la vez que por cuestiones sociales y económicas, después de la Segunda Guerra Mundial. Y lo hizo por iniciativa de la Universidad Católica de Nimega, en Holanda, país que no es católico sino que culturalmente es protestante, del Instituto Católico de París, país laico, y de la Universidad del Sacro Cuore de Milán. Las aclaraciones se deben a que esta red universitaria está conformada también por universidades que no se declaran católicas, como en el caso de Francia, e incluso de países islámicos donde si bien existen universidades de filosofía y orientación católica, no son católicas en sentido estricto. Por supuesto que éstas se identifican con una filosofía que es compartida, pero ante todo son universidades, es decir, espacios de discusión científica, de proyección académica y, también, de proyección social.

Actualmente, la FIUC posee una gran cantidad de universidades miembro, entre las que están representados todos los continentes. Al interior de la Federación existen servicios; uno de ellos es el Centro Coordinador de Investigación, cuya misión es trabajar la investigación de modo concertado entre algunos de sus miembros.

Seguramente resulta extraño –hecho lamentable– el hacer alusión a la Universidad en relación con el fenómeno de las drogas, frente al cual, lo mismo

que frente a ciertas problemáticas sociales, ésta se suele declarar ignorante. ¿Cómo llega el Centro a tratar la problemática de drogas desde la investigación y desde la Universidad? La FIUC fue llamada a participar en la famosa Cumbre de Viena de 1998, debido a que tenía un estatuto consultivo ante la UNESCO. Hay que remarcar el hecho de que la Federación tiene ciertas relaciones que resultan particulares en tanto entidad universitaria: tiene una representación ante el Consejo de Europa y las Naciones Unidas. Por lo tanto, dado que se vinculaba a un organismo internacional, la FIUC debió estar presente en la Cumbre de Viena. Sin embargo, y esto es otra característica propia, participó representada por el Centro Coordinador de Investigación y no por el ejecutivo de la Federación.

Así se llegó a participar la gran Cumbre de Viena; sin embargo, no se aceptó el concepto que de allí emanó de “Lucha contra las drogas”. El Centro Coordinador de Investigación consideró entonces que era del interés de las universidades católicas trabajar el problema de las drogas, pero que no podía, por filosofía y principio, entrar en lucha contra las drogas. Y así comenzó un primer proyecto y, al mismo tiempo, una modalidad particular de concebir y trabajar la problemática de las drogas desde las universidades y desde los distintos continentes del mundo. Existía la preocupación, expresada por la gran mayoría de instituciones universitarias de educación superior federadas en la FIUC, sobre la necesidad de realizar un esfuerzo frente a los retos que genera en las sociedades contemporáneas el fenómeno de las drogas.

La FIUC ya se había preguntado, desde el campo de la filosofía, qué podía hacer el mundo universitario frente al uso y abuso de drogas, así como la necesidad de plantear, en el caso de ser necesario y de ser posible, algún tipo de aporte –propio de una Universidad inteligente y eficaz– para contribuir a solucionar los problemas relacionados con las drogas.

De tal manera, su plataforma inicial partió de postular que las universidades realizarían un aporte conforme a su naturaleza y a su especificidad, es decir, que partiera de su vocación científica y social y se apoyara en la energía de transformación que ella misma encierra. Deberían, asimismo, favorecer la investigación bajo el mejoramiento de la calidad de vida como instrumento privilegiado de prevención del fenómeno llamado “de las drogas”. Por otra parte, debería colaborar con la puesta en marcha de grupos y centros universitarios que se consagraran, en relación estrecha con otros actores sociales, a la investigación y la acción en los campos relacionados con las drogas o toxicomanías. En fin, debería desarrollar programas de transferencia de conocimientos y técnicas operativas para la educación preventiva en contextos escolares, universitarios y sociales.

Con estos objetivos, el Centro Coordinador de Investigación de la FIUC estableció varios proyectos de investigación, formación y acción, servicios que han constituido una trayectoria satisfactoria y, sobre todo, esperanzadora. Se puede hacer un *racconto* de la trayectoria de la FIUC en esta temática a través de algunos de sus proyectos.

El primero de ellos fue un proyecto latinoamericano del año 1988 que se denominó “Vivir juntos el desafío de las drogas”, y que comprometió universidades de Bolivia, Brasil, Colombia y República Dominicana. La geografía de este proyecto en ningún caso fue una geografía ingenua, sino que respondió también a las políticas de organismos rectores a nivel internacional, así como a prioridades de los donadores. Es decir, en ese momento, Brasil se consideraba como país de consumo, Bolivia como productor de la materia prima (y se sigue considerando, según entiendo), en Colombia tenía lugar el procesamiento del clorhidrato de cocaína y República Dominicana cumplía la función de ser puente del tráfico.

Después de esto, la misma Comunidad Europea solicitó al Centro Coordinador de Investigación el diseño y la ejecución de un proyecto para Asia que tuviera características participativas. Fue entonces cuando apelamos a ONGs, así como a las comunidades y a las universidades, para que se crearan pequeños centros con un modelo de investigación participativa que es distinto al modelo de la Investigación Acción Participativa. Así fue que se realizó en Asia el proyecto llamado “Drogas y culturas en contextos asiáticos. Corea, India, Indonesia, Filipinas”, que fue al mismo tiempo un proyecto de formación. Lo que hay que remarcar en este sentido es que la creación de estos pequeños centros de investigación en esos países, sostenidos cada uno de ellos por la infraestructura de una universidad, en ningún caso tenía como fin único el entrenamiento para la investigación, sino que la concepción de la FIUC hizo que la finalidad se orientara hacia procesos de reflexión sobre la temática, de la mano con la ejecución de algún proyecto y el estudio de un tema concreto, lo cual es para la Federación parte fundamental de ese proceso de aprendizaje.

Actualmente, la FIUC, como red mundial universitaria, continúa considerando que el problema de las toxicomanías es fundamental, con lo que sigue sosteniendo el interés de aportar a través de la formación a las políticas sobre drogas. Lo hace, principalmente, como producto de trabajos que se hacen en Asia y América Latina (aunque también se llevan a cabo en África pero no focalizados en el problema de las drogas sino más bien desde la perspectiva de ciudadanía). La FIUC, entonces, considera que los problemas ligados a las drogas son un tema acuciante para la sociedad y que por lo tanto la Universidad, las iglesias y las comunidades requieren un apoyo simultáneo en otros aspectos relacionados con la promoción de la vida y el respeto a los derechos humanos.

El Centro Coordinador de Investigación de la FIUC es consciente de que los problemas relacionados a las drogas representan una emergencia social y política que involucra a todas las naciones y grupos sociales y que debido a esto necesita una respuesta fuerte y decidida para detener lo que está provocando, que se ha denominado como “degeneración ética”. Este horizonte ético no es solamente el problema del uso o de la demanda de las drogas; hemos observado a través de los proyectos en Asia, Sudamérica y América Central que realmente hay un proceso de degeneración ética, frente al cual la investi-

gación universitaria debe hacer sus aportes. Por estas razones arriba expuestas, la FIUC desea afianzar y consolidar una red de estudio en la problemática. La intención es que, junto con el desarrollo de investigaciones conjuntas sobre el abuso de drogas y los fenómenos asociados, se incorpore la capacitación continua e interdisciplinaria en una masa crítica de docentes investigadores. Por ello, considera imprescindible realizar un esfuerzo particular para mejorar los circuitos locales de intervención y difusión de conocimientos científicos en este campo. El Centro Coordinador de Investigación busca así, a través de las universidades católicas, dar un aporte específico al problema, pues es evidente que con frecuencia en los diversos centros y servicios comunitarios especializados, tanto técnicos como voluntarios, es exactamente eso lo que hace falta.

Estos servicios comunitarios, aun habiéndose establecido para comprender los temas relacionados con las drogas, se quedan rezagados ante dinámicas cada vez más cambiantes y complejas. Para responder a este desafío, destacamos la necesidad de elaborar políticas dirigidas a elevar la calidad de vida para lo cual eventualmente sería necesario utilizar el concepto ecológico de salud. Este último remite a considerar a la persona enferma o sana, según cómo se la conciba, en relación con el medio en que vive, con su lugar de residencia y con su contexto, éstos en tanto elementos principales en los que se alimenta, descansa y se relaciona con su grupo primario, con lo cual revisten un papel fundamental para la salud, junto con el resto de su ambiente y sus condiciones socioeconómicas.

Algunos de los aspectos que interesan explorar desde esta visión del problema son las condiciones del consumo relacionado con las drogas: las relaciones sociales de los consumidores, la composición de sus familias, la forma de convivencia, su nivel cultural, su situación económica, su inserción educativa, su historia laboral, las condiciones de su vivienda, su situación legal. Los estudios establecen posibles estrategias de acción con el fin de responder a los cambios en el comportamiento de las variables externas. De tal modo, este procedimiento permite seguir de cerca distintos elementos vinculados con situaciones sociales que van cambiando, tanto en general como en lo que en particular sucede con lo específico del fenómeno de las drogas. Este es uno de los aspectos que consideramos esenciales para cualquier proyecto.

La FIUC confirma que los aprendizajes derivados de esta forma de trabajar son abundantes y que éstos han permitido comprender que los procesos de cambio sólo son posibles a través de espacios de consulta y de participación. Esto implica que el diseño de programas, proyectos y servicios, es decir, de prácticas públicas, es más asertivo y legítimo si parte de procesos de construcción colectiva. Finalmente, los aprendizajes realizados en tal sentido muestran que los esquemas participativos, debidamente instaurados, constituyen un excelente medio para la generación de confianza, considerada como valor público capital.

La experiencia del Programa de Drogas y Democracia del Transnational Institute

Pien Metaal

Master en Ciencias Políticas, Relaciones Internacionales, en la Universidad de Amsterdam.

Miembro del equipo Drogas y Democracia del Transnational Institute, con sede en Amsterdam, Holanda, desde finales de 2002. Durante siete años vivió en América Latina, principalmente en Bolivia, donde trabajó en el tema de las políticas de drogas, en particular sobre coca/cocaína, en el ámbito de ONGs.

Me referiré aquí a la forma en la cual el Programa de Drogas y Democracia, que inició su labor a mediados de los años noventa, ha ido desarrollando y aprendiendo sobre la forma más efectiva de influenciar e incidir en políticas sobre drogas en el ámbito internacional.

Para empezar, quisiera describir brevemente al Transnational Institute de Holanda –institución a la que represento- que en sus más de 30 años de existencia ha comprobado ser una ONG no muy típica, en comparación con otras. Sus miembros nos referimos a nosotros mismos como un *think tank*, un tanque de pensamientos, que une a académicos y activistas a nivel mundial para realizar un análisis crítico de varios temas sociales y políticos, enfocando especialmente a los países del Sur. Elaboramos libros e informes con el objetivo de incidir en políticas mundiales vinculadas con temas como las relaciones comerciales, la militarización, el medio ambiente, el manejo del agua y demás recursos naturales, la privatización de la salud, entre otros. La modalidad del trabajo y el estudio es igual en todos los programas e involucra a investigadores locales, para tener una visión crítica sobre los temas que estén bajo la lupa: es claro que no somos meramente investigadores.

En el caso del Programa de Drogas y Democracia, que ahora cumple 10 años de existencia, su fase inicial enfatizó la formación de una red de investigación en la Región Andina, bajo el criterio principal de combinar el fuerte compromiso personal y las relaciones íntimas con los movimientos sociales relacionados con el tema, junto con capacidades académicas y de investigación. Lo que motivó al programa desde el principio, y sigue siendo su meta principal, es lograr el mejo-

ramiento de las condiciones de vida de las personas y grupos víctimas de la guerra a las drogas. El enfoque ha sido dirigido hacia el lado de la oferta, es decir, del cultivo de las plantas usadas para la fabricación de drogas. En los primeros años, esto incluyó a los cultivadores de hoja de coca, para más tarde agregar a Asia y su producción amapolera. El enfoque principal consistió en articular las demandas de los movimientos sociales, con todas sus contradicciones y dificultades, con el nivel donde se toman las decisiones, cumpliendo así la función de tender un puente entre el mundo académico, el político y el social.

Muchos estudios académicos efectuados sobre la temática suelen padecer un distanciamiento marcado respecto de los escenarios reales en el campo o de la sociedad en su conjunto, mientras que otros simplemente no llegan a los escenarios de toma de decisiones. Por otra parte, habría que resaltar la enorme importancia de estimar y tomar en cuenta las coyunturas en torno a los debates sobre el tema: también ha ocurrido varias veces que un estudio realizado anteriormente fuera desempolvado por nosotros para ser publicado con el fin de incidir en el escenario tal como se encontraba configurado.

Los puntos de partida del trabajo del Programa Drogas y Democracia se podrían sumar en la siguiente forma:

- 1] Esforzarnos en formular en nuestras publicaciones los dilemas principales que encuentran funcionarios y políticos en el ámbito de las políticas de drogas. Muchas veces resulta ser muy limitado el espacio de maniobra de los funcionarios y hemos tratado de expresar la frustración de muchos de ellos en nuestras publicaciones. Esto, por supuesto, implica su interés de leer nuestros trabajos.
- 2] Desarrollar relaciones personales de confianza con funcionarios y funcionarias en el ámbito de control de drogas. Este es otro punto que resultó muy importante para lograr incidir en el debate en general.
- 3] Realizar una distribución eficiente de nuestras publicaciones en los escenarios importantes relacionados al tema. Esto es de gran ayuda a los fines de la divulgación de nuestras ideas y opiniones.
- 4] Estar presentes en el circuito de toma de decisiones. Desde hace diez años estamos participando en las reuniones de la Comisión de Estupeficientes, en Viena, pero también lo hacemos en una gran variedad de conferencias y seminarios.
- 5] Realizar un cabildeo nutrido de diálogo permanente con, por un lado, los representantes de los campesinos productores de plantas y, por el otro, funcionarios que participan activamente en los debates sobre el tema.
- 6] Desarrollar un cierto nivel de inteligencia, recuperando documentos internos de interés para asegurarnos de mantenernos al tanto de los dilemas principales entre los funcionarios. El “lavado”¹ de documentos es un método comprobado y efectivo para este fin.

¹ N. del E.: La expresión “lavado” refiere a la acción de recuperar y hacer pública información que se pretendía mantener oculta.

7] Hacer alianzas estratégicas con redes e instituciones frente a los momentos clave en la toma de decisiones vinculadas a políticas de drogas. No siempre resulta fácil unir a los diferentes actores activos en la reforma de las políticas actuales. Esto se pone de manifiesto, por ejemplo, en el acceso a fondos de financiamiento, los que al ser escasos en el tema pueden derivar en tensiones.

8] Enfatizar la importancia de ciertas características personales, como la perseverancia y una paciencia muy grande, que son de gran utilidad.

El retomar la necesidad de constituir puentes entre las diferentes realidades en la temática resulta ser bastante importante y casi inexistente en este ámbito. Existe una gran distancia entre los problemas y las demandas de los campesinos, tanto de la Región Andina como de Birmania y Afganistán, y los estudios académicos que buscan hacer un mapeo de la complejidad de la problemática. Esta distancia se replica entre el espacio reducido que existe en la práctica política de muchos funcionarios y los circuitos burocráticos y lentos de las agencias multilaterales. Muchas veces sucede que estudios realizados con muy buenas intenciones son simplemente inutilizables, dado que no sirven como insumos en los circuitos políticos debido a estar por fuera de la práctica y el alcance del debate.

Pueden mencionarse tres ejemplos de la práctica del Programa para ilustrar lo anterior:

1] La conformación de una comisión de expertos sobre la hoja de coca con la misión clara de llegar, a través del estudio y el cabildio, a una recomendación concreta para el cambio de la actual confusión en torno de la clasificación errónea de la hoja de coca dentro de la lista que maneja la comunidad internacional de sustancias controladas de mayor riesgo.

La importancia de esta iniciativa se encuentra en la urgente necesidad de soluciones concretas, pacíficas y sostenibles para las personas involucradas en su cultivo. Contamos con el apoyo y la participación de los mismos campesinos productores de hoja de coca y movilizamos a diferentes expertos académicos en la temática desde sus distintas perspectivas –sea esta cultural, antropológica, médica, jurídica, económica, etcétera– con el fin de llegar a una propuesta. Considerando los intentos que anteriormente han realizado algunos gobiernos, aprendiendo de los errores del pasado, así como la gran cantidad de estudios existentes que comprueban el uso beneficioso de la hoja de coca en medicina ancestral, pensamos las posibilidades de su industrialización en una variedad de productos dentro del ámbito mundial.

2] El trabajo realizado y continuado sobre los efectos y el impacto de las fumigaciones de cultivos en Colombia. Durante varios años, a partir del comienzo de esta práctica ampliada con el Plan Colombia, muchas organizaciones emprendieron estudios sobre sus efectos, tan nefastos como con-

traproducentes, sobre la población y el medio ambiente, con un resultado limitado en términos de crear y movilizar oposición contra ello.

Las acusaciones que estos estudios enfrentaron fueron siempre vinculadas a su supuesta parcialidad y falta de credibilidad. Simultáneamente, se realizaron estudios financiados por Estados Unidos y sus varias agencias, que concluyeron en la inocuidad de tales fumigaciones. Dado que no se llegó a ninguna conclusión ni avance en el tema, surgió la necesidad de emprender y facilitar un estudio por un ente independiente oficial. Sin embargo, a pesar de la disponibilidad de la Oficina de la ONU contra las Drogas y el Delito (ONUDD) de coordinar tal estudio, y la participación de la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud junto con la disposición de fondos por parte del Reino Unido, esta opción fue descartada por el gobierno colombiano.

Ellos presentaron luego una propuesta de efectuar el estudio por parte de la CICAD (Centro Interamericanos de Control a las drogas) la agencia especializada en el tema drogas de la Organización de Estados Americanos, conformando un equipo de académicos y técnicos que emprendieron el estudio, recientemente publicado. Sus conclusiones son muy decepcionantes, dado que afirman la inexistencia de impactos negativos de la dispersión química aérea sobre el territorio colombiano. Al revisar y analizar tal estudio se confirma que no fueron consideradas las grandes cantidades de denuncias colecciónadas por la Defensoría del Pueblo sobre el tema, así como muchas otras evidencias existentes, al tiempo que sí se consideraron los estudios que supuestamente habían demostrado anteriormente su impacto relativo o inexistente.

3] En la última reunión de la Comisión de Estupefacientes, en Viena, se produjo una batalla silenciosa entre los defensores de la política de reducción de daños y la tendencia de tolerancia cero. Comenzó con una carta escrita por el Secretario General de la ONUDD, dirigido a Robert Charles, representante del Departamento de Estado de Estados Unidos, en noviembre del año pasado. La carta fue la respuesta oficial al pedido que Estados Unidos había realizado al organismo de la ONU en relación con retirar su apoyo a programas de reducción de daños, como los de intercambio de jeringas. La respuesta del director fue positiva; a partir de ese momento, comenzamos a difundir esta noticia preocupante entre aquellos que trabajan a nivel mundial en programas de reducción de daños o en su defensa. De esto se desprendieron varias gestiones concretas. En América Latina, fue desde la Red Latinoamericana de Reducción de Daños que se movilizaron las organizaciones relevantes. El “lavado” de la carta, que tenía una fuente que no quiso ser revelada, felizmente ocurrió gracias a una red antidroga que quiso festejar su anuncio. Fue entonces que se llevó a cabo un intensivo diálogo entre redes e instituciones para definir una estrategia de modo de asegurar que aquello no ocurriera; en éste se involucró también a las organizaciones que trabajan sobre el tema

de VIH/sida, lo cual amplió bastante el terreno. También resultaron hechos importantes, en este marco, el que la Unión Europea lograra por primera vez unificar su posición en el marco de la Comisión de Estupefacientes como parte de una nueva estrategia de drogas en común, así como el trabajo intensivo de difusión en la prensa, la cual felizmente retomó y comentó el hecho, incluidos medios de gran alcance y de cierto prestigio. Durante la misma reunión el cabildio resultó ser muy intenso, y a raíz de una resolución brasilera se logró una cierta conciencia en las diferentes delegaciones respecto de no permitir esta imposición por parte de la delegación estadounidense. Sin embargo, el éxito de esta colaboración internacional no fue obvio, el principal logro fue frenar el apoyo amplio a un paso atrás en lo que significan las políticas de reducción de daño.

En resumidas cuentas, lo anterior tiene la intención de comentar brevemente el modo de trabajo del Programa de Drogas y Democracia perteneciente al Trasnational Institute de Holanda, modo que hemos ido construyendo según fuimos entendiendo que era la forma más efectiva de incidir en las políticas internacionales respecto del tema drogas.

Buenos Aires, 11 de agosto de 2005.

Políticas de control de drogas y derechos humanos

La política internacional de control de drogas desarrollada desde principios del siglo veinte, y cristalizada en las tres convenciones, cuyos principales postulados son “prohibición” y “abstención”, se encuentra seriamente cuestionada. Tales cuestionamientos provienen de sus propios efectos, sobre todo en poblaciones vulnerables, los cuales resultan intolerables en el actual estado de desarrollo de los derechos humanos.

En cuanto al control de la oferta, la “guerra contra las drogas” en los escenarios donde se cultivan las plantas de coca, adormidera y *cannabis*, ubicados principalmente en países en vías de desarrollo, ha provocado la agudización de carencias económicas y sociales, cuando no ha producido directamente la criminalización de esas poblaciones. Incluso algunas de ellas, como ocurre en nuestra región andina, sufren claros avasallamientos culturales, propios de otras épocas. También el ejercicio del aparato penal en las zonas metropolitanas ha operado principalmente sobre los eslabones más débiles de la cadena de tráfico de drogas (pequeños traficantes, “mulas”, consumidores) que en muchas ocasiones se ven empujados a esas actividades ante la falta de respuestas a sus necesidades.

Por otra parte, la respuesta frente a los consumidores, sobre todo en nuestro país, no ha podido tomar distancia del derecho penal. Esta visión, al definir el

consumo de sustancias como una cuestión de seguridad, contamina, cuando no anula, cualquier respuesta sanitaria o asistencial que pueda pensarse para atender los problemas de los consumidores de drogas, negándoles el derecho a la salud que, de acuerdo con nuestra Constitución Nacional, debe identificarse con “el más alto nivel de salud física y mental” (Pacto Internacional sobre Derechos Económicos, Sociales y Culturales, art. 12). En este sentido, la existencia de tratamientos basados únicamente en modelos abstencionistas y la ausencia de respuestas de bajos requerimientos para los llamados consumidores problemáticos muestran el incumplimiento del estado argentino en la tutela de ese derecho fundamental.

Este panorama, hace necesario repensar la política actual en materia de drogas, que debería respetar los siguientes aspectos:

- Los estados deben asumir esta problemática como una cuestión de estado. Esto implica la adopción de políticas consensuadas con los diversos actores involucrados, basadas en investigaciones científicas, sostenidas en el tiempo en base a un presupuesto adecuado, y sujetas a evaluación permanente.

- Las políticas de drogas deben respetar los derechos humanos. Ningún aspecto de ellas puede avasallarlos. En este sentido, es necesaria su articulación con los distintos organismos encargados de los derechos humanos.

- Las políticas de drogas deben resultar globales, equilibradas y coordinadas. En lo que se refiere a reducción de la demanda debe existir una amplia variedad de intervenciones apropiadas, destinadas a promover la salud y el bienestar social y reducir las consecuencias adversas del uso de drogas. Respecto de la reducción de la oferta, deben minimizarse las respuestas criminalizantes que acentúan la vulnerabilidad de ciertos sectores sociales, y enfatizarse aquellas relacionadas con fenómenos transnacionales de mayor lesividad.

- Las políticas de drogas deben incluir la participación de la sociedad civil, ya que resulta un actor indispensable en su elaboración, desarrollo y evaluación. Su actuación debe incluirse tanto en los ámbitos nacionales como internacionales y en relación a todos los aspectos de las mencionadas políticas. La articulación con la sociedad civil debe estar orientada a recoger la voz y participación de los sujetos más vulnerables.

El futuro es nuestra oportunidad.

Alejandro Corda

Integrante del equipo de investigación de Intercambios Asociación Civil y del Proyecto

UBACyT S118, “Políticas y prácticas de uso de drogas en poblaciones urbanas pobres del Área Metropolitana de Buenos Aires”, Carrera de Trabajo Social, Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Buenos Aires.

Organismos internacionales de control de drogas

Experiencias en el Cono Sur

Carola Lew

Licenciada en Psicología de la Universidad de Buenos Aires, Magister en Drogodependencias de la Universidad Complutense de Madrid y máster en Salud Pública de la Universidad Autónoma de Madrid. Actualmente se desempeña como Coordinadora Regional de Proyecto para la Oficina de Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (ONUDD) en el Cono Sur.

Presentaré algunas de las características de la Oficina de Naciones Unidas contra las Drogas y el Delito y del proyecto “Fortalecimiento de Programas Municipales de Prevención del Abuso de Drogas y de la transmisión del VIH Sida en el Cono Sur”, que se encuentra en sus etapas iniciales en la región.

Quisiera contarles primero que en el sistema de Naciones Unidas hay tres instancias dedicadas específicamente al tema de las drogas.

Una es la Comisión de Estupeficientes (CND), que fue establecida en 1946 y es una instancia del Consejo Económico y Social de Naciones Unidas (ECOSOC). Es el órgano que analiza la situación mundial y propone políticas sobre drogas para los estados miembro. Asiste al ECOSOC en la supervisión de la aplicación de las convenciones internacionales y acuerdos relativos a drogas y en las cuestiones referidas al control de drogas y precursores. Si es necesario, esta comisión es la que prepara borradores para las convenciones o resoluciones de la Asamblea General.

Otra instancia del sistema es la Junta Internacional de Fiscalización de Estupeficientes (JIFE), establecida en 1968 como órgano de control creado para promover la implementación de las convenciones de Naciones Unidas sobre drogas por parte de los gobiernos. Esta junta es independiente de los gobiernos y de Naciones Unidas. Gestiona un sistema de estimación de drogas, monitorea el comercio internacional de drogas y el control que ejercen los gobiernos sobre los químicos utilizados en la manufactura de drogas ilícitas.

La otra es la Oficina de Naciones Unidas contra las Drogas y el Delito. La sigla en español es ONUDD aunque con frecuencia la ven como UNODC,

por su nombre en inglés,¹ que se utiliza también en algunos países de Latinoamérica. Esta oficina surge en 1997 de la unión del Programa de Naciones Unidas para el Control Internacional de Drogas y el Centro Internacional de Prevención del Crimen; estas dos áreas temáticas quedan unificadas en una oficina. Esta instancia es gobernada por la Comisión de Estupefacientes y desempeña el papel de Secretaría Ejecutiva de la Comisión, asegura el monitoreo permanente y el acompañamiento de las decisiones y recomendaciones de la Comisión de Estupefacientes, del ECOSOC y de la Asamblea General de Naciones Unidas. ONUDD tiene su sede principal en Viena y cuenta con 21 oficinas nacionales y regionales. Existe una representación para Brasil y el Cono Sur, que es la oficina donde se está desarrollando el proyecto “Fortalecimiento de Programas Municipales de Prevención del Abuso de Drogas y de la Transmisión del VIH/sida en el Cono Sur”. Las tres instancias mencionadas de Naciones Unidas implican una distribución de poderes, cada una con una función legislativa, una función judicial y una función ejecutiva, que es la que le corresponde a la ONUDD.

En cuanto a los instrumentos legales internacionales, son tres las convenciones de Naciones Unidas sobre drogas que establecen el marco internacional para el control de drogas y promueven la cooperación internacional. La “Convención Internacional sobre Narcóticos”, de 1961, es sobre drogas cultivadas; la “Convención Internacional de Sustancias Psicotrópicas”, de 1971, controla las drogas sintéticas y la “Convención sobre Tráfico Ilícito de Narcóticos y Sustancias Psicotrópicas”, de 1988, está destinada al control de los precursores.

Estas convenciones no son autoejecutables y por lo tanto la implementación en cada país supone inevitablemente una interpretación. En este sentido, se delega a los estados miembro la implementación de lo que está estipulado en ellas. Y de estas convenciones y resoluciones es que emanan los mandatos de ONUDD. Los mandatos de ONUDD se refieren a colaborar con los países en la ratificación e implementación de los acuerdos internacionales en las áreas relacionadas con drogas y delitos. En este sentido, define y promueve los principios internacionales reconocidos en el tratamiento y extradición de prisioneros, la limitación del uso de la fuerza por las fuerzas policiales y la prevención del tráfico de seres humanos.

Las áreas en las que desarrolla proyectos se pueden dividir en dos grandes grupos. Uno que sería el de las actividades orientadas a la reducción de la oferta, relacionadas con el control de la producción y del tráfico ilícito. Otra gran área está relacionada con la reducción de la demanda, que son básicamente prevención y tratamiento del uso indebido de drogas y ampliación de las respuestas frente al VIH/sida asociado al uso indebido de drogas.

¹ N. del E.: United Nations Office on Drugs and Crime.

En el área específica de prevención del abuso y de la transmisión del VIH/sida asociado al uso de drogas, son numerosos los documentos de Naciones Unidas que ofrecen la estructura y el fundamento legal e internacional para la formulación de abordajes estratégicos en prevención.

Se pueden mencionar la Sesión Especial de la Asamblea General de Naciones Unidas (UNGASS) sobre el problema mundial de las drogas de 1998, que enfatiza en su resolución que los programas de reducción de la demanda deben abarcar todas las áreas de prevención, desde el retraso del uso inicial hasta la reducción de las consecuencias adversas del uso de drogas para la salud del individuo y para la sociedad como un todo. Otro documento es la posición oficial de Naciones Unidas sobre VIH/sida emitida en el año 2000, que es un instrumento fundamental con gran poder para las políticas de salud dirigidas a los usuarios de drogas. Y el documento de la UNGASS sobre VIH/sida del año 2001, en el cual se comprometieron al establecimiento de metas y objetivos, entre las que se destacan: desarrollar y establecer estrategias de prevención orientadas a reducir la incidencia de la infección con VIH entre poblaciones vulnerables, incluyendo a los usuarios de drogas.

En 2005 tenemos dos nuevos instrumentos: uno es el “Documento de Posición”, en el que entre las acciones programáticas propuestas se encuentra prevenir la transmisión del VIH a través del uso inyectable de drogas desarrollando un sistema de medidas amplio, efectivo e integrado, que abarque el total de las opciones de tratamiento y la implementación de medidas de reducción de daños. Y por último, la Sesión Especial sobre VIH/sida, en la que se destaca la importancia de llegar a los usuarios de drogas inyectables entre otras poblaciones vulnerables.

El proyecto “Fortalecimiento de Programas Municipales de Prevención del Abuso de Drogas y de la transmisión del VIH/sida en el Cono Sur”, es extensión de uno anterior, “Abuso de Drogas y Prevención del VIH/sida en el Cono Sur” que se implementó durante finales de 2002, 2003 y principios del 2004 en Argentina, Chile, Paraguay y Uruguay. El proyecto se diseñó para ser implementado en los países del Cono Sur, ya ha sido firmado por tres de ellos y es inminente la firma de otro. En cada uno de los países participa por lo menos el organismo nacional de sida, el organismo nacional de drogas y una ONG con amplia experiencia en el trabajo de campo con usuarios de drogas. Se ha logrado que en algunos países participen también programas de nivel municipal, con protagonismo en el desarrollo del proyecto. Y en la actualidad, en cada uno de los países, el proyecto se localiza en el área metropolitana y en algunos casos en otras ciudades o localidades más pequeñas.

Los objetivos específicos de este proyecto son, fortalecer los programas de VIH/sida y de uso indebido de drogas con un enfoque integral para la prevención, ampliar la cobertura y mejorar la calidad de las intervenciones gubernamentales y comunitarias, a través de actividades dirigidas a reducir

el riesgo de transmisión de VIH y otras enfermedades infecciosas en la población objetivo; ampliar los espacios de cooperación entre los países del Cono Sur a fin de controlar la epidemia de VIH/sida asociada al uso de drogas.

Las estrategias diseñadas para la puesta en marcha de este proyecto son:

- ↳ estimular la sustentabilidad fortaleciendo las organizaciones municipales involucradas en las respuestas nacionales de VIH/sida;
- ↳ entrenar profesionales y agentes de salud para mejorar la capacidad local en brindar servicios a la población beneficiaria;
- ↳ fomentar el desarrollo, la adopción y promoción de un abordaje común para tratar la epidemia de VIH/sida asociada con el uso de drogas;
- ↳ la creación de campañas de divulgación destinadas al público en general, formadores de opinión, y grupos específicos.

Este proyecto fue pensado para trabajar con poblaciones con características diversas que requieren de un abordaje y una aproximación específica. Los usuarios de drogas, particularmente los usuarios de drogas inyectables y su red social, resultan beneficiarios privilegiados, aunque se habilita el trabajo con otras personas que presenten cierta vulnerabilidad. El diseño del proyecto permite que cada país desarrolle un plan de trabajo en función de las necesidades detectadas y sus características específicas, pero se apunta a lograr una articulación regional y sostener aspectos en común que afectan a la región del Cono Sur.

Tomando en consideración la evaluación del proyecto precedente, los desafíos a nivel regional para la ejecución de este proyecto son: lograr mayor articulación entre los organismos participantes en el nivel de la administración del proyecto, lograr mayor articulación entre las actividades desarrolladas por las ONGs y los organismos gubernamentales, aumentar la participación de programas del nivel municipal, y la articulación entre el trabajo de campo y el sistema de atención a usuarios de drogas y el sistema de salud.

Buenos Aires, 10 de agosto de 2005.

La cuestión de las drogas en el escenario contemporáneo del control social

Mariano A. Ciafardini

Abogado de la Facultad de Derecho y Ciencias Sociales de la Universidad de Buenos Aires.
Director Nacional de Política Criminal del Ministerio de Justicia, Seguridad y Derechos Humanos de la República Argentina. Profesor adjunto de Derecho Penal y Procesal Penal del Departamento de Derecho Penal y Criminología de la Facultad de Derecho y Ciencias Sociales de la Universidad de Buenos Aires.

En esta exposición intentaré realizar una reflexión histórica del escenario al que hemos llegado, caracterizado por la existencia de un sistema que pretende dar soluciones y que en realidad es un encubrimiento de formas de poder. En este sentido, entiendo que esto implica una discusión en torno al rol de las estrategias de lucha en una era que, creo poder afirmar, cabría calificar como de “control social”. Esto, dentro del gran paradigma de la dominación del hombre por el hombre que tiene lugar desde los inicios mismos de la civilización, es decir, desde que se inicia el Estado y el Derecho.

Allá por los siglos XIV y XV, las grandes transformaciones, sobre todo las relativas al modo de funcionamiento económico, hicieron que el poder necesitara una forma de dominación distinta del sometimiento físico y explícito propio del esclavismo o de la servidumbre. Así se pasó, siguiendo a Foucault, de la necesidad del control de los cuerpos a la necesidad del control de las almas o, dicho más concretamente, de las voluntades. La fórmula mágica que se encontró para esto fue el funcionamiento de un sistema que ya no representaba la amenaza directa del látigo, sino la amenaza velada, el dolor posible. Y este fue el sistema penal. Por supuesto, para que la amenaza velada y el dolor posible amedrentaran y dominaran a las almas, básicamente a través del terror y del miedo, era necesaria la efectivización de aquéllos, de modo tal que todos nos pudiéramos identificar con el castigable.

Esto lo construyó el primer sistema penal, el primer sistema de control, que fue la Inquisición, a través de la quema de los calificados como herejes. Los sistemas penales que tenemos actualmente son herederos directos suyos. Es cierto que se ha reemplazado el discurso mágico, animista, religioso, por un

discurso racional, utilitario, científico, jurídico. Pero el escenario es exactamente el mismo: una situación social de profunda desigualdad, ocultada por la máxima o el principio de que todos somos iguales, es decir, que en algún momento seríamos iguales ante Dios, o iguales ante la Ley.

Pero al mismo tiempo la realidad muestra una desigualdad total de oportunidades y de historias: existen algunos que son dejados de la mano de Dios, o de la mano del Estado, y sometidos a la tentación permanente de cometer los pecados o delitos más burdos, más visibles, menos disimulables, al tiempo que, por supuesto, no cuentan con ningún recurso, ni económico, ni político, ni social, ni eclesiástico, para justificarse o defenderse.

Es decir que el discurso fue cambiando pero la escena es la misma: es la escena que estableció la modernidad capitalista que necesitaba de un control sobre los perdedores del sistema, tan eficaz como la servidumbre pero más flexible, más dinámico, que facilitara la movilidad de la unidad mercancía/sujeto humano. Ese fue el descubrimiento del control social, cuyo instrumento por excelencia es la Ley Penal y, con ella, el sistema penal; es decir, la amenaza a todos los iguales que no son iguales con la misma vara.

Nada demuestra tanto que esto es así como la lucha penal en lo que se ha dado en llamar “la cuestión de las drogas”. La forma actual de caza de brujas es la persecución del tenedor para el consumo o del mini distribuidor. Está claramente demostrado que el consumo de drogas es algo masivo, no es una cosa excepcional ni está vinculado a un sector más afectado, además de ser interclases. Así, el pobre consume alcohol o consume droga para olvidarse de su vida miserable; los niños ricos, porque tienen tristeza; hay quienes consumen para olvidar el absurdo de la competitividad infinita en la que vive una clase sin sentido; la clase media, para no aburrirnos tanto y olvidarnos de la rutina... Pero consumir, se consume en todas las clases sociales. Además, si hablamos de todo el químico o el fármaco y sumamos al alcohol como droga (no el vino tomado en la comida sino el alcohol como consumo) se pone de manifiesto un consumo masivo que excede incluso al de la cocaína, la marihuana o la heroína: estamos hablando de mayorías. Entonces, ¿qué mejor para la máquina de control social que el hecho de que sea castigable algo que hacen casi todos en casi todas las clases sociales, o que por lo menos podemos hacer casi todos en casi todas las clases sociales? ¿Qué mejor caza de brujas, qué mejor argumento? Además es, como la herejía, una cosa fácil de imputar, dado que no necesita un cadáver, no necesita una víctima, por lo menos no una víctima personal directa. Cualquiera es sospechable. El cuerpo del delito consiste en unos pequeños envoltorios contenido una sustancia en polvo, pastillas o una picadura de hoja. Armar este cuerpo del delito es una cosa tan sencilla que se vuelve un instrumento fabuloso de imputación discriminada y selectiva.

¿Qué mejor herejía que esa para quemar en la hoguera al que amenace subvertir la fe de la moral y de la buena salud de nuestros hijos? De nuestros hijos que, por otra parte, le importan bien poco al inquisidor o al poder que lo mane-

ja, ya que otra de las virtudes de este mal, de esta herejía de última generación, es que si resulta bien graduada la espada selectora de la represión, se puede montar un negocio fabuloso con ganancias enormes... Y, ¿qué más le puede interesar al capitalismo, sistema que creó el control social, que el dinero?

Hace cuarenta años, por lo menos, que circulan por el mundo toneladas diarias de cocaína atravesando las fronteras de todos los estados, inclusive y especialmente de los más fuertes, como si fueran de antimateria. Se descubre un poquito de pólvora en una botella con barro, pero la tonelada diaria de cocaína que entra no se descubre, ¿se puede hacer esto sin algún representante del partido republicano, o del partido demócrata, involucrado?

En suma, la droga es un gran negocio y una excusa formidable para fortalecer la selectividad de los sistemas represivos. No es casual que a instancias de la presión del poder mundial por instalar algo como una preocupación de la humanidad, la propia rama de “prevención del delito” de Naciones Unidas haya transformado su nombre, para llamarse ahora “Oficina para el control de las Drogas y el Delito”. Así queda consagrado que el primer paradigma de la lucha contra todos los males es la droga, y después vienen los otros delitos: la droga como el tipo ideal del delito.

Entonces, al final, ¿cuál es el esquema actual? En primer lugar, un poder mundial aparentemente preocupado por el flagelo que intenta combatir, el cual le sirve de excusa para la creación de policías internacionales, la ocupación de territorios violando jurisdicciones y la creación de supraorganismos de inteligencia aparentemente preocupados por esto. En segundo lugar, un tráfico que continúa, que crece y que provee a ese poder mundial. Esta es la caja de herramientas de donde surgen las estrategias de caza de brujas para tenedores pobres y pequeños distribuidores, estrategias que permiten el micro control social hacia adentro. Finalmente, el esquema se completa con una Salud Pública totalmente dañada por el impacto de los estupefacientes, contra los que no se hace nada, en última instancia, o se hace mucho menos de lo que debería hacerse. Sobre todo, con un tremendo impacto en los chicos pobres.

Esto último lo sabemos perfectamente nosotros, acá, en Latinoamérica, a partir de lo que está pasando ahora con el paco en las villas, donde incluso se nos mueren o se nos van de los programas de prevención del delito, de programas de contención y de inclusión social reales, por el impacto que tiene el paco en jóvenes de incluso 13, 14 y 15 años.

Es decir, y con esto termino de presentar el escenario actual, ¿qué se ha hecho hasta ahora con el tema de las drogas? Se ha consolidado al gendarme mundial, se ha consolidado la represión selectiva interna y se sigue desarrollando un malthusianismo sanitario de extinción física, particularmente de los sectores más pobres. Esta es la reflexión histórica que quería compartir para, a partir de ella, pensar estrategias de lucha contra un sistema que más que dar soluciones, encubre un nuevo modo de control social.

Tendencias actuales en el campo de la seguridad

Enrique Font

Abogado por la Facultad de Derecho de la Universidad Nacional de Rosario. Master en Criminología. Docente e investigador de la Facultad de Derecho de la Universidad Nacional de Rosario. Coordinador de la sección de Criminología y Política Criminal del Centro de Estudios e Investigaciones en Derechos Humanos de la Facultad de Derecho de la Universidad Nacional de Rosario.

Quisiera comenzar partiendo del supuesto acerca de la necesidad de alejar al sistema penal cada vez más de su intervención en el tema de las drogas. Paralelamente, ver cómo llegar a regular las sustancias psicoactivas cuyo consumo y tráfico están penalizados, asimilándolas a otras sustancias que traen problemas y que de hecho ya poseen un régimen de regulación.

Una vez planteada aquella meta, que no es simple, como horizonte, mi intención es presentar un mapa de las tendencias actualmente existentes en el campo del gobierno de la seguridad y la justicia. Como se trata de un campo en transformación, entiendo que tales cambios pueden abrir algunas nuevas oportunidades, y muchos riesgos, para alejar al sistema penal del tema de las drogas. Al mismo tiempo, es imposible pensar en que el sistema penal, al menos en Argentina, pueda siquiera focalizarse de manera transparente, equitativa, ajustada al debido proceso, para el control del narcotráfico más importante; quisiera compartir en este sentido un análisis desde algunas herramientas que aporta la criminología.

¿Qué pasa hoy en el campo del gobierno de la seguridad y la justicia? Yo creo que algo muy parecido a lo que pasa también en el campo de la salud y en otros campos de gobierno, en relación con la aparición de un conjunto de actores nuevos que compiten con el Estado, se alinean con él, le roban espacios, o bien son responsabilizados por la intervención en ese territorio, en áreas tradicionalmente controladas por el gobierno. En lo que al área de seguridad respecta, hay una llamativa frase, repetida hasta el hartazgo primero en el contexto anglosajón y que rápidamente viaja por América Latina, que dice que la seguridad es responsabilidad de todos. En inglés es un poquito más linda, porque dice *everybody's business*, que se puede traducir por “el negocio es de todos”, tanto como por “la ocupación es de todos”, lo cual es aun más descriptivo de

lo que se está sugiriendo. ¿Por qué digo que esta frase es llamativa? Porque si se analiza, se ve que le aplica una visión histórica superficial a este concepto de la seguridad, dado que el Estado moderno, tal como lo conocemos hoy, se construyó, consolidó y fortaleció, justamente, apropiándose de manera excluyente, al menos en las pretensiones, de lo que eran los mecanismos de control del delito y regulación de los conflictos, entre otros. Algo debe estar ocurriendo para que los ministros de justicia, los jefes de policía, los secretarios de seguridad vengan de repente a decir que devuelven la participación en este territorio y que es responsabilidad de todos. Lo que no reformulan como “de todos” son los presupuestos, pero esto no lo discutiré aquí.

Esta frase, que retomo irónicamente, creo que realmente es muy descriptiva del fenómeno que está teniendo lugar en el campo de la seguridad y la justicia, respecto de la aparición de actores nuevos, algunos de ellos muy fáciles de identificar. El más claro es el sector corporativo, actor nuevo que no se conforma solamente por las agencias de seguridad privada sino que es todo el sistema de *tracking* satelital de carga, las alarmas, las filmaciones corporativas, entre otros. Algunos autores hablan de la reprivatización, dado que se trata de elementos que nunca fueron totalmente estatales. Otro actor novedoso, del que las apelaciones que a él se hacen son tan comunes como fáciles de ver, es la comunidad: existe una serie de apariciones de esta palabra extraña, nunca muy bien definida en seguridad, como la “policía comunitaria”, o la “seguridad comunitaria”.

Más allá de las ironías, aparece como actor nuevo esto que puede relacionarse con algo de la sociedad civil, de la comunidad geográfica de intereses, o vaya a saber con qué otra cosa. En relación con esto, reaparece una discusión saludable, vinculada al pensar la prevención del delito a través del desarrollo social o local, lo cual incluye tanto la participación comunitaria como enfoques, políticas y metodologías altamente diversas entre sí. Los gobiernos locales, en contextos como el de la Argentina donde los municipios no tenían roles en seguridad, tienden a reproducir movimientos surgidos en el contexto anglosajón y luego trasladados a otros lugares, como ser el de la justicia restaurativa. Estos movimientos se oponen casi punto por punto a la lógica del sistema penal y proponen alternativas al abordaje de los conflictos.

Todas y cada una de las apariciones de estos actores tienen especificidades que valdría la pena trabajar y pensar. De alguna manera, lo que puede agruparlos al encontrar algunas cuestiones en común, es básicamente el hecho de que no utilizan la coerción. Esta última es una herramienta que, mientras algunos actores, como los vinculados a la seguridad privada, luchan por obtener siempre que no les complique los negocios, otros la rechazan. Así, puede ubicarse la tendencia a que surja la justicia restaurativa a partir de actores que no pueden pensar la regulación en términos de represión y punición, y en consecuencia generalmente incorporan variables más relacionadas con lógicas instrumentales. Una empresa de seguridad privada tiene que garantizar

la minimización de los riesgos para resultar conveniente a quien la contrata; por eso no puede decir que va a meter presos a todos los que le roben al dueño de la empresa que lo contrata.

Distinto es el caso de una política de prevención social, cuya efectividad se va a evaluar en función de cuánto logre alejar de determinados recorridos de vida a los grupos con los que trabaja. Esto último puede caracterizarse como “prevención situacional” y se realiza sin uso de coerción, comenzando a aportar una mirada más instrumental, tendiente más a reorganizar materialmente el mundo que a hacerlo simbólicamente. Estas modalidades de la prevención, por virtud o por necesidad, obviamente se alejan de lógicas propias del sistema penal, como ser la identificación de sujetos, la individualización, la caza de brujas; es decir de las lógicas basadas en culpar a los sujetos, buscarlos, reunir evidencias, llevarlos a una corte, procesarlos, castigarlos y pensar que con eso se resuelve el problema de la seguridad.

Yo creo que aquí, cuando se empieza a pensar de esta manera, es cuando se empiezan a abrir oportunidades de intervención desde políticas como la de reducción de daños. En ambientes no relacionados con el tema drogas, se trabaja desde la idea de reducción de daños a través de una pluralización de actores, por ejemplo en el gobierno de la seguridad.

Por lo arriba expuesto parecería muy auspicioso lo que está ocurriendo. Sin embargo, considero que no lo es: mantengo cierto escepticismo (que no me detiene pero me mantiene con dudas) respecto de todas estas cosas porque muchas veces la privatización tanto como las participaciones comunitarias son más punitivas o más duras, y muchas veces se trata de mecanismos que sólo movilizan a los actores del sistema penal. A pesar de esto, creo que abren y traen al campo una discusión que es para tener en cuenta respecto de alejar al sistema penal de las políticas de drogas. Ahora bien, esto ocurre en paralelo con el reforzamiento de todas las estrategias punitivas. Hasta a veces es difícil explicarse por qué han aumentado las poblaciones en la prisión, ha aumentado el catálogo de penas, las penas son cada vez más duras, los poderes de la policía aumentan o aumentan los policías. Es decir que aumenta la lógica del control punitivo. Es una cuestión profundamente arraigada, particularmente en los operadores del sistema penal, la idea de que el mundo de la seguridad se puede gobernar con tecnologías punitivas y coercitivas.

Hay un autor que habla de estos desarrollos relacionados con la aparición de todos estos nuevos actores que traen otras lógicas, otras racionales, otras tecnologías de intervención, en paralelo con el endurecimiento de las intervenciones punitivas, con lo cual se trataría de dos líneas contradictorias y volátiles, fortalecidas alternativamente según el momento. David Garland incluso llega a decir que se trata de una denegación histórica: el mismo Estado que reconoce su incapacidad para controlar el delito e incluso promueve algunas tareas de estrategia, refuerza a la vez de modo creciente sus sistemas penales y sus intervenciones.

Lo interesante de esto que ocurre es que hay mucha hibridación, mucha superposición. Podría decirse que las lógicas de seguridad comunitaria pueden, en algunos lugares, haber colonizado de manera interesante a las organizaciones policiales al hacerlas trabajar de manera más vinculada a la comunidad; Canadá tiene algunos ejemplos interesantes de este tipo de lógicas. Ahora bien, también está el mecanismo inverso, es decir, la seguridad comunitaria colonizada por las lógicas policiales, siendo una especie de tentáculo voluntario que las organizaciones policiales tienen y movilizan, o bien movilizándose mutuamente.

Para finalizar, querría volver a plantear mi hipótesis de partida: que el sistema penal no va a poder nunca trabajar de manera transparente y democrática, apegada al debido proceso, ni siquiera si le ordenan que trabaje sobre el tema del narcotráfico, sino que va a golpear siempre abajo, al más vulnerable, al que está en el espacio público.

Esto es lo que me pareció interesante aportar al debate, partiendo de la consideración de que depende también de las variables arriba mencionadas la apertura o no de alternativas respecto de las políticas de drogas.

Buenos Aires, 31 de agosto de 2006.

Drogas y delitos

La respuesta del Estado desde el Plan Nacional de Prevención del Delito

María Mercedes Depino

Licenciada en Historia. Recibió su Diploma de Tercer Ciclo (DEA) en Ciencias Políticas en el Instituto de Altos Estudios de América Latina de la Universidad Paris III Sorbonne Nouvelle, Francia. Profesora titular de Historia Social Argentina en la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Buenos Aires y Asesora de la Dirección Nacional de Política Criminal del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de la Argentina.

Voy a hablar tangencialmente del tema de las adicciones porque hay un fuerte debate entre si las adicciones generan o producen mayores niveles de violencia en la sociedad.

Nuestro país, hasta 1995, tenía índices de seguridad similares a los países del primer mundo. Uno se tiene que preguntar por qué, en el año 2000, encontramos índices delictivos que triplicaban los datos históricos. Un grupo de profesionales vinculados a dicha temática comenzamos a trabajar a fines de la década del 90 desarrollando la hipótesis de que los niveles de inseguridad de esta sociedad y los índices delictivos tenían básicamente que ver con las causas que generaban mayores niveles de exclusión.

Cuando trabajamos estos temas apuntábamos a dos cuestiones importantes que sucedieron en la década del 90, que se fueron construyendo, como todos los procesos sociales, en algunos momentos en forma subterránea y que de repente emergen en algún momento histórico determinado de un país. El proceso de 1976, que inaugura la dictadura militar, fue generando niveles de desocupación y sobre todo de marginalidad social y de exclusión social. Los que trabajamos en historia venimos describiendo el proceso que significó la ruptura de la estructura social en la Argentina durante estos últimos 30 años.

Nuestro país, respecto a otros países de América Latina, había sido construido en una sociedad siempre en ascenso, con un tejido social muy estructurado, con amplios sectores de clase media y con pautas culturales que, en función de cómo se había conformado nuestro Estado, eran diferentes a algunos países de América Latina. Esta ruptura de la estructura social argentina que se da a partir de fines de los 70, más todo el proceso del neoliberalismo de la Argentina

durante la década del peronismo de los 90, marcan dos hitos importantes en lo que significó una sociedad que ya no tenía futuro, que ya no se construía con la perspectiva del ascenso social, sino que más bien en treinta años había pasado a un nivel de decadencia nunca visto en un proceso social como el de este país. En la Argentina, ¡siempre campeones de algo! también fuimos campeones en desestructurar lo que durante siglos constituyó la Argentina.

En este proceso, lo que quedó afuera, lo que quedó en los márgenes de la exclusión social, fue la causa principal del incremento del delito. Causa principal del incremento del delito, que a su vez tuvo que ver con esa fenomenal y obscena década de los 90, del peronismo de los 90, que era la ostentación de los que tenían mucho. Esta obscenidad de la concentración de la riqueza fue generando la desigualdad social que hoy conocemos, aumentando significativamente la brecha entre los más ricos y los más pobres. Es decir, no sólo hubo grandes sectores de la sociedad argentina que quedaron afuera, que quedaron en los márgenes, sino que también se desestructuró en parte del proceso que se había inaugurado con la generación del 80 en adelante.

En estos dos hitos creo que hay que centrar el incremento del delito en la Argentina. Y los motivos por los cuáles en el 95 éramos capaces de tener índices como los del primer mundo y en el 2000 estalla la crisis de seguridad en nuestro país.

Dos ejemplos. A mediados de los 90, la revista Caras mostraba las casas de los dirigentes y los sectores de poder, la televisión mostraba en exceso lo que había en abundancia. Y el segundo ejemplo es una foto aérea del partido de San Isidro, donde nuestro programa trabaja en una villa que se llama La Cava. En la foto aérea del municipio se ve un manchón gris, muy lúgubre, que es la vieja Cava, la primera villa que se instaló ahí, más la segunda Cava, que es la más moderna, igual de gris pero construida un poquito para arriba. Con una calle de por medio se ve La Horqueta, barrio residencial, donde se observan unos verdes preciosos que son los jardines, manchones celestes que son las piletas de natación, algunos rosaditos que son las canchas de tenis y las construcciones de las casas y de los quinchos.

Esa es la desigualdad social que se constituyó en nuestro país durante estos últimos 30 años. Esa es la brecha que marca la marginalidad de los que están afuera y que son los que no tuvieron acceso a nada, particularmente los jóvenes.

El segundo tema que me parece importante señalar es que en esta década del 90 la Argentina pasa de ser un país de tránsito de drogas a un país de consumo. No era que antes no se consumía, sino que en realidad lo que quedaba eran los residuales del tráfico. La Argentina, a mediados de los 90, comienza a ser un lugar de consumo importante de drogas y, fundamentalmente, el consumo de drogas penetra en los sectores populares y en los sectores más marginales. Obviamente a estos sectores más marginales les llega lo peor de la droga, lo que hace más mal, les llega esa pasta base que es lo peor de la cocaína agran-

dada con acetona y polvo de virulana, que además no solo les va comiendo de a poquito el cerebro, sino que además al poco tiempo, al año, a veces un poco menos, comienzan a tener problemas físicos, pulmonares, defecan con sangre y después les queda poco tiempo de vida.

Uno puede observar, trabajando en el terreno, que la marginalidad y el consumo de drogas, como ya dijimos la peor de todas, generan un cóctel explosivo que no incide en el incremento del delito, pero sí en los niveles de violencia del delito. Es decir, los delitos, en algún momento, pasaron a ser más violentos porque efectivamente los que a veces salen a delinquir están un poquito pasados de rosca y no tienen control de lo que hacen.

Para cerrar un poco esta parte, de por qué nosotros consideramos las causas del incremento del delito, y pasar a contar la política que estamos llevando adelante en esta perspectiva, les quiero dar algunos datos, muy pocos, del último censo que tenemos del Servicio Penitenciario Federal, que depende de nuestro Ministerio. En este momento hay 10 000 presos y algunos datos son relevantes para entender por qué hablamos de estas cosas cuando hablamos de las causas del delito.

Un dato que me parece importante señalar es que nuestras cárceles están ocupadas con lo que el sistema decide seleccionar. Quiere decir que no todos los que están en las cárceles tendrían que estar, ni todos los que estamos afuera tendríamos que estarlo. Pero esto es lo que el sistema punitivo selecciona. Los datos que voy a señalar corresponden al Servicio Penitenciario Federal, no a las penitenciarías provinciales.

Si tomamos los datos de género de los que están presos, el 90 por ciento son hombres y el resto mujeres. En cuanto a la edad, el 63 por ciento tiene entre 18 y 34 años y si ampliamos un poco el grupo etario, de 18 a 44, el porcentaje aumenta al 84 por ciento. Esto no quiere decir que son solamente los jóvenes los que delinquen. Significa que nuestros jóvenes no tienen nada que hacer y en muchos casos se dedican al delito.

Otros datos de un censo que se terminó en 2004 (del que recién están las encuestas, ni siquiera están publicadas) señalan que entre los que nunca tuvieron escolaridad, los que tuvieron un primario incompleto o completaron el primario pero no el secundario, suman el 87 por ciento de la población carcelaria. Es decir, el sistema selecciona un determinado grupo que tiene que ver justamente con los índices de la marginalidad en nuestro país, aquellos que no lograron instalarse en un lugar de circuito social, como es la escuela.

Otro dato de los presos que tenemos en el Servicio Penitenciario Federal señala que el 80 por ciento estaba desocupado o subocupado en el momento de caer preso. Es decir que tenía trabajo precario o no lo tenía. Estaba por fuera del sistema de empleo. Sin embargo, de ese 80 por ciento, el 56 por ciento tenía oficio, que había aprendido de un abuelo, de un parent o en su propia comunidad. Había una posibilidad de un instrumento para trabajar, lo que no tenía era trabajo.

Y para terminar con esto, para después contarles lo que tratamos de hacer como intervención de política pública, el Servicio Penitenciario Federal no está sobre poblado. En términos de lugares para la situación de encierro, en el único lugar donde tenemos sobre población, de todos modos reducida, es en la Unidad 20, que es la cárcel que está dentro del Hospital Borda. Esta unidad trabaja con los chicos que son adictos y, en general, van todos los chicos de las villas miseria de la ciudad de Buenos Aires, que son seleccionados por el sistema cuando los encuentran delinquiendo. Es el único lugar donde tenemos sobre población. Con lo cual lo que yo quiero decir acá es que no necesariamente podemos hablar de delito y adicción, pero sí tenemos que plantear que la adicción, en determinados casos, hace que el delito se incremente y tenga características más violentas.

Creo que el tema de la droga hace que los pibes sean más activos en el delito, porque hay una necesidad de conseguir los recursos. En el trabajo cotidiano uno se encuentra con esos casos terribles relacionados con el delito y la adicción, que voy a compartir con ustedes cuando les cuente la política que llevamos adelante para revertir esta situación.

Llegamos al 2002 y los índices delictivos se triplicaron en cinco años. O sea que, efectivamente, hubo una crisis importante de seguridad en nuestro país. Por supuesto, la crisis de seguridad aumenta la sensación de inseguridad, esa otra categoría –si es que existe efectivamente–, el crecimiento de inseguridad o la sensación de inseguridad. Luego quedamos en una meseta muy alta, no aumentó mucho más y el año pasado encontramos índices que marcan una baja mínima del delito. Veremos cómo se da la tendencia para saber si es una cuestión coyuntural o no.

Cuando empezamos a ver estos índices, desde el Ministerio de Justicia, un grupo de profesionales que veníamos de distintas experiencias y de distintas disciplinas, diseñamos el Plan Nacional de Prevención del Delito, que lleva adelante distintas estrategias de las cuales voy a señalar básicamente dos. Se trata de una estrategia de participación ciudadana y de asambleas de vecinos para fomentar la participación ciudadana en temas de seguridad, que tiene dos objetivos importantes. Uno es convocar a los vecinos a construir la agenda de problemas de seguridad en su barrio. Con esa información, ir construyendo mapas del delito y, a partir de ese insumo, diseñar estrategias de prevención y disuasión para hacer más seguro el barrio. La otra parte importante de estas asambleas de vecinos y de la construcción de la agenda de los problemas de seguridad es hacer un control de la gestión policial. Es decir que con la información que vuelca la ciudadanía, los funcionarios podemos diseñar la agenda de problemas conociendo efectivamente y teniendo acceso a parte del patrimonio de la información que hasta ese momento solo tenía la policía.

Por otro lado, y donde pusimos más énfasis justamente por nuestro diagnóstico de cuáles eran las causas que generaban el incremento del delito, fue

construir una estrategia de prevención social del delito, trabajando en las comunidades vulnerables con los jóvenes para plantearles una alternativa de vida diferente. El modo en que nosotros hacemos esto es partir de un diagnóstico y de datos que tenemos de los índices delictivos de determinada zona. Partir de lo que se llama el tránsito del delito, es decir ¿dónde se delinque? y ¿dónde viven los que delinquen?

Ingresamos a las comunidades en general de la mano de los referentes de la comunidad, ya sean los curas, las monjas, los dispensarios, las salitas, el comedor o las referencias políticas y sociales de la comunidad. Presentamos nuestra propuesta de trabajo y les pedimos que nos acerquen a los jóvenes que ellos consideran que generan más problemas.

Porque, además, en los lugares marginales, los jóvenes sufren más la marginalidad. Porque en general no reciben ningún subsidio, ningún plan de alimentación, no están incorporados a la escuela, no reciben el subsidio de la vejez. Es decir, son los últimos de la comunidad y son los famosos que están ahí, en la calle, los barderos, los que hacen lío, incluso al interior de la propia comunidad. Porque cuando hablamos de seguridad tenemos que ver también que estas comunidades, las más vulnerables, son las más inseguras, no solo porque no les llega nada, porque no tienen buena educación, porque tienen dificultades para acceder a la salud, porque no les llega el empleo, sino porque también al interior hay altos niveles de violencia incorporada.

Empezamos a trabajar con ellos. El compromiso es que ellos tienen que trabajar en el programa cuatro horas por día, durante los cinco días de la semana. Nosotros tenemos operadores que están cuatro días en la comunidad y uno en el Ministerio, trabajando. A los que dejaron la escuela les proponemos que vuelvan. A los que ya no quieren volver a la escuela, porque además sienten que lo poco que aprendieron lo perdieron, les buscamos lugares donde se capaciten en oficios. Nosotros trabajamos interagencialmente con distintas áreas del Estado y con ONGs. Construimos redes permanentemente al interior de la comunidad y fuera de ella. En algunos casos les proponemos, o ellos proponen, organizar algún microemprendimiento productivo; en otros, los ayudamos a conseguir empleo, cuando tienen habilidades para conseguirlo pero por el lugar donde viven o por portación de cara se les dificulta el acceso.

Nuestro trabajo específico se da en el taller de reflexión y de proyecto de vida, donde se trata de que estos jóvenes encuentren alguna vida alternativa. Que ellos mismos busquen otra opción, nosotros lo que hacemos es ayudarlos. Tratamos de trabajar con ellos la diferencia entre la vida y la muerte, porque para ellos su vida no vale mucho y entonces tampoco vale la vida de los que tienen enfrente y, dado que en muchos casos salieron del sistema punitivo, la diferencia entre la libertad y la prisión, lo que se gana y lo que se pierde en toda esta cuestión. También trabajamos el acceso a los derechos.

Somos un equipo que pensamos que el Estado se tiene que hacer cargo de esta problemática cuyo ejemplo es la prevención y representamos una política

pública. El año pasado entre la Ciudad de Buenos Aires, algunos municipios del conurbano bonaerense y la provincia de Río Negro tuvimos alrededor de 1.200 jóvenes en el programa y solo el 5 por ciento volvió a delinquir. Es una cifra chica, es una experiencia muy cualitativa, pero lo que demuestra es que si uno les tira una soga, si uno se ocupa, si uno los acompaña para volver a tener alguna expectativa en su vida, da resultado. Es parte del triunfo de los jóvenes que buscan su propio destino por fuera de las redes delictivas. Y es también nuestro triunfo y estos índices nos dan más ganas de seguir ampliándolo y yendo a otros lugares.

Buenos Aires, 10 de agosto de 2005.

De modelos fracasados y algunas grietas del sistema

Mario L. Coriolano

Especialista en Derecho Penal y Criminología de la Universidad Nacional de La Plata.

Titular de la Defensoría ante el Tribunal de Casación Penal de la Provincia de Buenos Aires.

Consultor del Instituto Interamericano de Derechos Humanos, San José, Costa Rica. Director

General del Centro de Estudios para la Defensa Pública. Socio fundador del Foro para la

Justicia Democrática y de la Asociación de Defensores por los Derechos Humanos.

Quisiera centrar mi exposición en desentrañar los motivos que llevan a impulsar la expansión de un modelo cuyo fracaso está probado. Incluyo en este modelo al llamado “proceso de desfederalización” como forma de expansión del sistema penal. Para abordar esto, tomaré el caso de la provincia de Buenos Aires, que es donde tengo actuación y responsabilidades.

Actualmente están teniendo lugar distintos debates públicos en la base de instituciones con responsabilidades de distinto tipo, como son el Congreso Nacional, el gobierno nacional en sus tres poderes, los estados provinciales y los estados municipales, así como en diferentes sectores de la sociedad civil. Estos debates se relacionan con una situación en la cual se vuelven patentes diagnósticos como aquel de Rodolfo Walsh acerca de lo que llamó “la secta del gatillo alegre” o lógicas como la de “los dedos en la lata”. Es decir que se pone de manifiesto esta fuerte vinculación entre ilegalidad y corrupción, particularmente en lo que campea en materia de drogas. La pregunta que subyace es acerca de qué lleva a expandir un modelo fracasado, que no solo no reduce los riesgos que quiere combatir, es decir, no reduce el consumo ni la venta de droga, sino que además deteriora instituciones básicas de un sistema penal democrático, como son la Policía, la Justicia y el Servicio Penitenciario.

Para demostrar qué hay atrás de esto, creo que es útil aplicar el esquema de análisis de modelos aplicados, diferentes del modelo oficial, y así poder ver hacia dónde conduce el tomar un camino u otro. En primer lugar, porque me parece que hay una fuerte carga de prejuicios que confluye tanto con la desinformación como con la manipulación con inconfesables fines políticos o económicos, ante el telón de fondo de un modelo fracasado pero que a su vez fomenta la corrupción y la ilegalidad. Entonces, una forma de enfrentar esto es pelear contra la desinformación o el apresuramiento, poniendo blanco so-

bre negro, desenmascarando algunas mentiras para posibilitar algo, como escribir una carta a los responsables diciendo “mire que si usted está impulsando esto también está impulsando aquello y esto otro”, en referencia a este modelo fracasado, corrupto e ilegal, que no mejora lo que se dice que llevaría a mejorar. En este sentido, creo que hay necesidad de instalar mecanismos internos a las instituciones pero también externos e interdisciplinarios. Y me estoy refiriendo a las fuerzas policiales, a los poderes judiciales, a los servicios penitenciarios. Creo que en esto se vuelve notoria la presencia interdisciplinaria, que nos hace reducir un poco la desinformación que tenemos en aspectos médicos, psicológicos, psiquiátricos, y así va demostrando la falsedad de los fundamentos de estos modelos sostenidos y potenciados.

No puedo dejar de tomar como un ejemplo de este tipo de discursos y praxis institucionales lo ocurrido desde diciembre de 1999 o comienzos de 2000 en la provincia de Buenos Aires, con el desembarco de la “mano dura” o la “tolerancia cero” en materia de seguridad ciudadana, que ahora cobra un nuevo impulso a través de la desfederalización, produciendo una serie de contradicciones que resulta interesante dejar al descubierto porque generan daños de distinto tipo. Aquel sistema instaló en la provincia el horror de la sobre población carcelaria y el aumento de la tortura, junto con los discursos políticos de “mayor seguridad a través de más cárceles”, de “tolerancia cero” o intolerancia selectiva, mientras que la seguridad ciudadana obviamente no mejoró en los términos que estos planes anuncian.

Actualmente nos encontramos con una nueva expansión del sistema penal para fomentar un modelo fracasado, corrupto y violento. En el debate en torno de esta situación se encuentran una pluralidad de actores con responsabilidades específicas, muchos de ellos desde la sociedad civil pero también otros desde sectores del Estado, que empiezan a dar algunas señales de que no quieren más de lo mismo. En reuniones de distinto tipo, en las que he podido participar, con ministros del Poder Ejecutivo, subsecretarios y legisladores, hay desorientación por aquella misma desinformación que comentaba más arriba. De tal modo, estas reuniones terminan siendo a veces funcionales al modelo fracasado, corrupto y violento.

El debate público, creo, debe ocuparse de señalar claramente hacia dónde se puede ir, si en un sentido o en otro. Para esto, es necesario sumar saberes ocultados, sumar información proveniente de la medicina, de la psicología, de la sociología, de expertos que muestren caminos posibles. Entonces, si hay modelos fracasados, corruptos y violentos, y hay otros distintos, a los que se puede seguir, claramente hay que poner sobre la mesa el por qué y el para qué se adoptan determinadas posiciones en el ámbito legislativo, judicial o ejecutivo. Creo que cuando se profundizan los debates y se puede identificar quiénes están de un lado y quiénes del otro es que se abren tales oportunidades.

Algo similar puede observarse en relación con otros temas, como ser el relativo al aborto: semanas atrás se avivó en los medios de difusión el debate

y claramente se han encolumnado distintas posiciones, quedando al descubierto quiénes van detrás de la muerte y quienes están a favor de la vida. Se pudo ver en un diario de amplia difusión una foto de tres jueces exponiendo sobre sus votos minoritarios y diciendo que quienes habían votado en la mayoría, haciendo que se aplique el código penal, los habían presionado a ellos tres a matar a un chico: estas chicanas, estas bajezas, están dichas por nada más ni nada menos que tres jueces que integran el Tribunal Superior Provincial de forma permanente o *ad hoc*. Entonces, creo que no hay que caer en personalizaciones pero sí poner al descubierto qué hay detrás de la toma de decisiones en los distintos ámbitos, porque si no aparecen una serie de disfraces y caretas que hay que sacar, que desnudar, que desenmascarar.

Todo lo anterior es para decir que quienes claramente estamos a favor de la despenalización de la tenencia para consumo también tenemos que aprovechar algunas grietas que el sistema marca para que el debate no se concentre sólo en ese tema. Creo que es un síntoma de la enfermedad, pero mientras tanto, y en paralelo, tenemos que avanzar en lo que podamos a nivel nacional, provincial y municipal; en sectores del Estado o en sectores de la sociedad civil organizada, aprovechando esa pluralidad de actores y esas grietas para avanzar en programas efectivos.

El discurso del modelo prohibitivo que se intenta sostener y diseminar está basado en muchas cuestiones médicas y psicológicas que son falsas. Es más, hay un gran debate entre quienes propician la desfederalización. Porque se dice que “no queremos detener perejiles, no queremos iniciarles causas a los consumidores de drogas” pero sin embargo uno mira las cifras y son altos los porcentajes de causas iniciadas; y esto no lo está diciendo cualquiera, sino las máximas autoridades. Entonces se trata de un discurso trucho y en base a truchadas no se pueden dar mensajes desde el Estado. Lo cierto es que se toman decisiones que multiplican los daños en la salud y amplifican los riesgos. Además, hay que considerar que existen responsabilidades de distinto tipo, es decir, responsabilidades civiles o penales... pero no hay sistemas donde la responsabilidad política sea medible. Por eso es que se necesitan nuevos indicadores del cumplimiento de la ley. No basta con medir la eficacia del modelo solamente para dar cuenta de cómo está funcionando: si sólo medimos la cantidad de droga secuestrada y la cantidad de causas iniciadas no hay indicadores públicos de cumplimiento de la ley que permitan medir la cantidad de daños que se generan, entre los que podemos contar a los allanamientos ilegales, las torturas y tratos crueles vinculados a este tipo de causas y el armado de causas ilegales, por señalar algunos ejemplos. Son todos estos indicadores los que deben construirse como mecanismos de control de gestión, si es que realmente se quiere una política pública democrática, transparente y con rendición de cuentas.

Por esto, quisiera insistir en la importancia de instalar también métodos de control de gestión desde sectores de la sociedad civil, lo que implica no

sólo mejorar los métodos internos con indicadores de cumplimiento de ley, sino añadir controles externos. Para ello es necesario, si se nos da alguna participación, asumir la responsabilidad de aprovecharla para que queden establecidos, desde los congresos y las legislaturas provinciales, un conjunto de indicadores mucho más rico, que obliguen a los funcionarios públicos a rendir cuentas de lo hecho.

Finalmente, debe ponerse de relieve la cantidad de experiencias documentadas en América Latina acerca de cómo el sostenimiento y la amplificación del modelo prohibitivo ha perjudicado los procesos de reforma policial y judicial. Por esto es necesario que sepan quienes compran este modelo fracasado, corrupto y violento, que están pudiendo poner en riesgo planes de prevención, que ya se encuentran en marcha en algunos casos, inspirados concretamente en el sentido de una efectiva reducción de daños.

Así, están en competencia modelos de prevención como estos últimos con un modelo de prevención, tratamiento y asistencia en el cual quien lo dirige es aquel que dice “al que consume lo vamos a encerrar”. Entonces lo que sucede es que se están debilitando buenos planes mediante la desinformación y el apresuramiento; se están desorientando discursivamente los planes de reforma judicial y policial al recibir discursos a favor y en contra de la Constitución, discursos que perjudican las estructuras nuevas o que están en curso de modificación, y que propagan la ejecución de –y termino volviendo a Walsh– rutinas inspiradas en la corrupción y la ilegalidad.

Buenos Aires, 31 de agosto de 2006,

Protección y vulneración de derechos desde la perspectiva de la Defensoría General de la Nación

Stella Maris Martínez

Abogada y licenciada en Criminología. Doctora en Derecho por la Universidad de Salamanca, España. Ingresó al Poder Judicial de la Nación en 1975. Fue Secretaria del Juzgado Nacional de Primera Instancia en lo Criminal de Instrucción N° 4; Defensora Oficial de Pobres, Ausentes e Incapaces del Fuero Criminal y Correccional; Defensora de Cámara, titular de la Defensoría de Pobres, Incapaces y Ausentes ante los Tribunales Orales en lo Criminal de la Capital Federal N° 4, y Defensora Oficial ante la Corte Suprema de Justicia de la Nación. Desde 2006, se desempeña como Defensora General de la Nación.

En primer lugar les voy a contar de qué trabajo. Yo estoy interinamente a cargo de la Defensoría General de la Nación, que está vacante, soy la Defensora Oficial ante la Corte Suprema y esa es la institución a la que pertenecen los defensores oficiales. Eso significa que dentro de mi órbita de competencia están los defensores que intervienen en casos de tenencia de drogas, de narcotráfico y además, están los defensores públicos de menores e incapaces, que son los que tutelan a los niños y niñas, adolescentes y personas con perturbaciones psíquicas, en su función estrictamente de amparo. Esto me permite tener un panorama, desde distintos ámbitos, sobre cómo se procesa en nuestro país el tema drogas en general y en particular el uso de la droga, de la tenencia por parte de los usuarios.

Esta visión generalizada me lleva a plantear la problemática desde la crisis de legitimidad que atraviesa el Estado, conforme cómo está gerenciando este grave problema. El adulto libre que quiere consumir no representa un problema. Nosotros le generamos un problema con nuestra intromisión, el Estado genera el problema que no existe y que no debería existir ¿Y por qué lo provoca? Si ustedes me dicen “yo Estado, provoco ese problema porque a través de la provocación de un problema que no existe palio, soluciono, beneficio, ayudo a la problemática del chico consumidor, conflictuado, abandonado, no contenido” por lo menos sería digno de analizar. Pero lo que pasa es que no es así, hacemos daño a dos puntas y sólo hacemos daño.

Yo siempre digo que niños, adolescentes, adictos o personas con problemas mentales, a las cuales se supone que el Estado cuida, tendrían que reunirse masivamente en las plazas públicas y decirle: “señor Estado, si usted sólo me sabe cuidar así, por favor no me cuide más”. Porque todas las políticas que se organizan en este momento, supuestamente destinadas a cuidar, no cuidan y dañan. Y esto es muy peligroso, porque el Estado no tiene derecho a dañar. Puede no hacer nada si no tiene medios, si no sabe o si no le alcanza la plata, pero jamás puede dañar. Y la política de drogas vigente en nuestro país no soluciona la grave problemática existente y además inyecta daño a personas que deberían ser protegidas. En el medio arrasa alegremente, mancillando los derechos humanos de jerarquía constitucional.

Es el Ministerio Público de la Defensa el que ha denunciado al Estado argentino ante la Comisión Interamericana de Derechos Humanos en el caso Fernández Prieto¹ y ahora tenemos varias denuncias más por el tema de drogas. El Estado implementa una política de drogas, pero hace tan mal hasta la supuesta persecución que tendría que hacer que solo le sale mancillando los derechos humanos. Las causas de drogas son, cuantitativamente, aquellas en las que más se ven groseras violaciones a los derechos humanos. Las causas inventadas, que fueron denunciadas porque se determinó que la policía inventaba procedimientos, son casualmente siempre las de drogas. Es muy fácil inventar en el tema drogas, cada vez que hay un secuestro importante de drogas se quedan con un “rescate”, mitad para la DEA mitad para la policía de Argentina. Después, esto sirve para justificar “nosotros sabemos posta, posta, que este tipo es un traficante, pero qué le vamos a hacer, no le encontramos la droga”. Obviamente no todos los policías, pero algún grupito de malos policías, alimentados por malos jueces, utilizan esa droga, que nadie entiende por qué está donde está, para justificar procedimientos. Esto no es una cosa dicha al azar, existe una causa judicial en la que se determinaron numerosos procedimientos inventados. En todos los casos lo que se inventaba era droga.

Toda la política está equivocada, toda la política es errónea. Ahora tenemos otro caso similar al de Zambrana Daza,² el caso Valdivieso, y es un interrogante cómo se comportará la Corte actual. En este caso se repite lo que hace

¹ N. del E.: Carlos Fernández Prieto iba manejando un automóvil por Mar del Plata, en mayo de 1992, cuando la Policía lo detuvo sin motivos concretos ni orden de ningún juez competente; lo requisaron, le encontraron droga y lo condenaron. La Corte Suprema convalidó el “olfato policial” en 1998, contradiciendo la postura sostenida hasta esa fecha que indicaba que si un procedimiento empezaba con una requisita ilegal, el resto de la causa se caía y la prueba debía anularse.

² N. del E.: Se refiere al caso que, en 1997, sentó jurisprudencia. La Corte Suprema, por mayoría, confirmó el proceso penal de una persona que había ingerido bolsitas con cocaína. Luego de una intervención médica para extraerlas de su estómago, éstas se utilizaron como prueba en su contra. Puso en debate criterios de autoincriminación y secreto profesional.

muchos años la Cámara del Crimen dijo en el caso Natividad Frías, que a una mujer que abortó y necesita asistencia médica no se la puede poner en la elección, la vida o la asistencia médica. Y en este caso Valdivieso, la mulita que se tragó un montón de preservativos llenos de cocaína, no defecó y corre riesgo su vida, yo no le puedo decir “si vas al hospital público te salvamos la vida pero te mandamos preso...”, porque si va a un sanatorio o un médico privado no pasa nada. ¿Podemos decir que esto no es una grosera vulneración de los derechos humanos? ¿Qué dijo la Corte en todos estos casos? La Corte anterior dijo que todos los pactos internacionales de derechos humanos, los mecanismos de protección con jerarquía constitucional a partir de 1994 son muy bonitos, pero tenemos firmada la Convención Internacional para luchar contra las drogas, Estados Unidos nos dijo que teníamos que luchar así. Esa convención, que no tiene jerarquía constitucional, para la Corte valía más que las otras. No se sabe por qué, porque tampoco lo explicó.

El Estado tiene un arma muy poderosa que es el Derecho Penal. Esa arma poderosísima la tiene que usar en circunstancias excepcionales, porque si la usa cuando no es necesaria pierde la legitimación para usarla. El Estado solo puede usar el Derecho Penal cuando se violan bienes jurídicos, la vida, la salud, la libertad, el patrimonio. ¿Cómo se supone que hace para controlar, o para evitar o para sancionar, a aquel que violó bienes jurídicos? El Estado se los viola a él. Cuando lo multa viola el patrimonio, cuando lo mete preso comete una privación de la libertad, si está legitimado la privación es legal, si no está legitimado es igual que si yo agarro a mi vecino que no me saludó y lo encierro en mi placard. El Estado se legitima en la medida en que actúa coherentemente y actúa con la razonabilidad que se le exige a todo acto de gobierno. Si la política que utiliza en el tema drogas no sirve para proteger a quienes deben ser protegidos, sólo molesta a quienes no necesitan ninguna protección y genera daño concreto porque no protege a quién sí necesita protección. Esa política no sirve. Es una política deslegitimada, pierde lo que debe tener todo acto republicano, que es la racionalidad de los actos de gobierno. Un sistema republicano se caracteriza porque los actos de gobierno son racionales.

Si analizamos lo que hizo el gobierno con la política de drogas y vemos que los procedimientos hechos por las comisarías en su lucha contra el flagelo demuestran que el 96 por ciento de los procedimientos son contra tenedores –sospecho que además unos cuantos son fraguados– y veo que los supuestos narcotraficantes que asolan nuestro país nunca son encontrados ni detenidos y cuando son encontrados resulta que siempre agarran al último eslabón; cuando no se sabe cuánta droga circula por la República Argentina porque, lamentablemente, hay problemas de información y lo que procesan las comisarías, los juzgados federales y los tribunales orales federales es básicamente tenencia para consumo, resulta en el hecho de que la tenencia como delito me está justificando que la policía y la justicia federal digan que trabajan muy

bien en la lucha contra las drogas persiguiendo perejiles.

Este es un viejo argumento, el argumento que la Policía Federal dijo, en su jefe máximo, cuando se discutió la actual Ley de Drogas, que la máxima debía ser “muerto el perro se acabó la rabia” y que por eso tenían que perseguir a los tenedores y a los usuarios, porque si lograban que desaparecieran los usuarios nadie compraría drogas y entonces los narcotraficantes se morirían de hambre. Esto es absurdo, es lo mismo que si yo dijera “como los medicamentos son muy caros, voy a sacar un decreto que diga que se prohíbe el cáncer en la República Argentina y entonces no tenemos problema porque como no hay más cáncer”.

Hay cosas que no se pueden perseguir con actos de voluntarismo. Más allá de la gente que consume drogas en ejercicio de su libertad hay un grupo de personas: adolescentes en conflicto, adolescentes en riesgo, niños, personas que por la crisis de valores que atravesamos en la dictadura, la crisis económica, no encuentran su ubicación. Porque se han destruido las redes de tejido social que las contenían y no encuentran su razón en la vida. Y probablemente son atrapadas en un consumo que puede llegar a ser para ellos deletéreo, porque no están actuando en ejercicio de la libertad.

Estos son los chicos desprotegidos, los que consumen lo peor de la droga. De esos, obviamente, un número mínimo se convierte en adicto. Adicto es el que puede, no el que quiere. La adicción es producto de un consumo, pero además de una característica de personalidad determinada. A esas personas el Estado las tiene que proteger, no las tiene que perseguir, porque persiguiéndolas no va a hacer que desaparezcan. Y además, suponiendo que persiguiendo hicieran que desapareciera la demanda, no tiene derecho a perseguirlas porque su obligación es protegerlas y porque los que trabajamos en este tema estamos absolutamente convencidos que si se activaran redes de protección primaria harían mucho más para disminuir el consumo de las personas que consumen, no en el ejercicio de su libertad, sino porque se encuentran en una situación existencial que los lleva a tratar de huir, como los chiquitos que huelen pegamento para no tener hambre. Si hubiera redes de contención social, se bajaría el consumo. Así como si hubiera redes de contención social y oportunidades laborales se bajaría cierto nivel de delincuencia, también, si hubiera redes de contención social se bajaría el consumo de estupefacientes. Haciendo detección primaria en las escuelas y apoyo, comprensión y ayuda a las familias, exactamente lo contrario de lo que se hace ahora. Se ha convertido a la droga en un *leitmotiv* de políticas erradas.

Los menores que están institucionalizados en un instituto de menores, porque realizaron una conducta transgresora, tienen que salir. Como no hay casas intermedias y son chicos con hogares que no son continentes, los mandan a los institutos de drogas. Porque si son pobres y están presos seguro que son drogadictos. Entonces tenemos colapsados los institutos que hipotéticamente

mente están destinados a trabajar con personas que están rehabilitándose, que se quieren rehabilitar de una adicción. Más allá del poder que tenga o no tenga el hecho de que un juez le ordene a alguien que se rehabilite, si no se le genera un deseo de rehabilitarse, un deseo limpio, autónomo de rehabilitarse, además se lo usa de manera espuria.

Todo esto, ¿qué nos revela? Una política terriblemente equivocada y una política trampa. Es una trampa si nosotros no admitimos que nos movemos en base a una serie de mentiras consentidas. Es mentira que la política de persecución de drogas en Argentina sea inteligente. Es mentira que ataque mos donde hay que atacar. Es mentira que se esté protegiendo a alguien.

Todo esto se inserta en un reclamo que tiene que ser un reclamo ciudadano. Porque somos nosotros los que estamos tolerando invasiones a nuestra intimidad e intervenciones desviadas del Estado. Somos nosotros los que pagamos estas políticas, inmersos en un drama en el cual decir esto suena políticamente incorrecto. Porque parece que los que decimos que la política de drogas no sirve para nada, que ignora a los verdaderos narcotraficantes, que perjudica a los que ya son víctimas y también a las personas en ejercicio de su libertad, fuéramos medio viciosos. No es el lenguaje pulcro. El lenguaje correcto es decir “guerra a las drogas”.

Ahora, esto será muy correcto como lenguaje de los cruzados que infician toda nuestra sociedad, pero no es éticamente correcto. Porque yo no puedo consentir, no puedo admitir, no puedo legitimar una política de Estado destructiva. Si yo, esté donde esté, me callo la boca porque es más bonito el otro discurso, porque es más afín a las órdenes que recibimos de países extranjeros y a los mandatos complacientes de ciertos grupos de poder, estoy siendo tan hipócrita como es el Estado en su lucha contra las drogas. Y soy parcialmente responsable del sufrimiento de todas aquellas personas que se ven víctimas de una política equivocada.

La misión del Estado es proteger racionalmente, la misión del Estado es no dañar. La reducción de daños es también reducción de la penetración penal del Estado argentino en la temática de las drogas, la misión de la sociedad es acompañar esta postura, es reclamarle al Estado que cumpla con su rol, sin aceptar desvíos, en particular desvíos como estos, de alta lesividad individual.

Buenos Aires, 11 de agosto de 2005.

Garantía de derechos en los procedimientos policiales y judiciales en los casos de estupefacientes

Hernán V. Gullco

Abogado, magíster en Legislación Comparada. Profesor de Derecho Constitucional y de Derecho Penal I en la Universidad de Palermo, de Derecho Penal I y II en la Universidad Nacional de La Pampa y de Derecho Penal y Constitucional del Master de la Universidad de Palermo. Fue secretario letrado de la Corte Suprema de la Nación. Actualmente es abogado de la Asociación por los Derechos Civiles.

El tema drogas plantea muchos problemas vinculados con derechos humanos. Uno de los más comunes es, por supuesto, el tema de legalizar o no, si es violatorio o no de los derechos humanos castigar la tenencia para consumo.

Voy a hablar de cómo reaccionan los jueces, y cómo tutelan o no, ciertas intromisiones de los poderes públicos en relación a los derechos de las personas en procedimientos policiales y judiciales vinculados con el tema de estupefacientes. Por supuesto que las decisiones judiciales relacionadas a los procedimientos policiales y la garantía de derechos no es un tema exclusivamente vinculado con estupefacientes, es un problema general que puede pasar en un caso de robo, de hurto o de homicidio. Pero por una extraña razón, y por supuesto ustedes se darán cuenta de que no es tan extraña, la mayoría de los casos que llegan a los tribunales, especialmente a la Corte Suprema, vinculados con el respeto de garantías en el proceso penal son casos vinculados con drogas, en los cuales normalmente –y esto por supuesto no es una crítica a todos los jueces porque sería totalmente absurdo, pero sí dirigida a la Corte Suprema y especialmente a la Corte Suprema en su composición anterior– hay una actitud de relajar mucho la protección de las garantías en defensa de intereses considerados superiores, como la lucha contra el narcotráfico. Entonces, cuando se produce el conflicto entre el interés estatal y las garantías individuales, normalmente gana el interés estatal.

Esto, por supuesto, no es un fenómeno exclusivo de la Argentina; hay en toda la problemática internacional de la lucha contra el tráfico de estupefa-

cientes, contra la lucha del consumo, etcétera, una percepción de que el tema de los derechos no es importante, que lo importante es evitar un flagelo y a veces para luchar contra ese flagelo hay que dejar de lado ciertos derechos.

Yo elegí tres puntos en los que se han planteado problemas serios entre el conflicto del interés estatal y la defensa de los derechos. Son la detención de personas, el allanamiento de domicilios y las requisas personales.

En el tema de detención de personas, la Constitución argentina como casi todas las constituciones liberales del mundo, exige que nadie pueda ser detenido sin orden de autoridad competente. Y por orden de autoridad competente tradicionalmente se entiende la orden de un juez. Todos los países, incluida la Argentina, reconocen que esto no se puede aplicar en todos los casos, entonces los Códigos de Procedimiento Criminal establecen que cuando haya indicios vehementes de culpabilidad, cuando un policía advierta que alguien ha cometido un delito y hay peligro de fuga o cuando lo encuentra *in fraganti* en el momento de la comisión de delito, es razonable que no espere conseguir una orden judicial para detenerlo, sino que puede detenerlo él mismo y luego llevar a esta persona ante la autoridad judicial. Esto, en la terminología del Derecho Constitucional se llama causa probable, es un término que viene del derecho norteamericano que ha sido usado muchas veces por los tribunales argentinos. Entonces, podemos decir que ya sea del lado de la Constitución o del lado de las leyes, las garantías que el sistema argentino da contra detenciones arbitrarias por parte de la policía son muy grandes. La pregunta es cómo se aplica en la práctica.

Y, en la práctica, la garantía no funciona muy bien. A pesar de que el Código habla de indicios vehementes de culpabilidad, a pesar que la Constitución ha sido interpretada como exigiendo una causa probable, en la vida real lo que suele pasar es que cuando la policía detiene a alguien, escribe en el expediente que vieron a la persona en actitud sospechosa y a veces, si quieren ser más explícitos, dicen que vieron que sudaba, lo vieron nervioso, y eso justifica, a juicio de la autoridad policial, la detención de la persona.

No sólo la autoridad policial opera de ese modo. Cuando estos casos han llegado a los tribunales y especialmente a la Corte Suprema, ésta normalmente justifica el procedimiento policial. Hay un caso, Fernández Prieto, del año 1998, por el que Argentina ha sido denunciada ante la Comisión Interamericana de Derechos Humanos. En este caso, unas personas fueron vistas por la policía mientras iban por un barrio residencial de la Ciudad de Mar del Plata en un Renault 12. La policía dijo que esto era actitud sospechosa, los detuvieron, les encontraron droga, les hicieron un procedimiento penal, los condenaron y cuando llegaron a la Corte Suprema, la Corte Suprema dijo “sí, bueno, actitud sospechosa, obvio, ¿cuál es el problema?”. No había ningún otro indicio en el expediente que indicara cuál había sido la actitud sospechosa de estas personas, más allá de andar en un auto medio viejo en un

barrio residencial de Mar del Plata. El problema con esto es que en realidad la Justicia, en este caso, o por lo menos la Corte Suprema, no hizo el menor intento de detallar con cierta precisión qué requisitos debe cumplir la autoridad policial cuando procede a la detención de una persona porque cree que está cometiendo un delito.

Y lo más interesante del fallo de la Corte es que cita un fallo norteamericano, *Terry vs. Ohio*, en el cual la Corte Suprema de Estados Unidos estableció ciertos estándares para justificar la detención de personas en la calle por parte de la policía. Lo curioso del fallo norteamericano es que hace una evaluación muy precisa de las circunstancias fácticas que justificaron la detención por parte de la policía de esta persona. Además, ese estándar creado por la Corte Suprema de Estados Unidos refiere a los casos en que la policía puede detener a alguien en la calle, cuando tiene temor de que el sospechoso tenga un arma en su poder y puede atentar contra la integridad física.

Por supuesto, ninguno de los casos argentinos que han tratado el tema, por lo menos la Corte Suprema, tienen que ver con el peligro que podría haber sentido el policía de que el sospechoso tuviera un arma de fuego y atentara contra él. Entonces, la Corte Suprema, al citar ese fallo norteamericano lo citó mal, citó un fallo que por supuesto se refería a una circunstancia fáctica muy diferente. Esto es bastante común entre nosotros, no tiene nada de malo citar fallos norteamericanos siempre y cuando los hechos del caso tengan algo que ver con nuestro caso. Y esa no fue la situación.

Además del caso Fernández Prieto hay dos casos más, Tumbeiro y Szmilowsky, ambos vinculados a estupefacientes, en los cuales si bien la policía describe un poco más los hechos, tampoco parecería ser que éstos justificarian una detención policial.

En el caso de Tumbeiro, la policía lo detuvo en enero de 1998 porque un patrullero lo vio en un barrio cuyas características no se ceñían a las características personales de Tumbeiro; no se ajustaba a su perfil y se lo veía desorientado y nervioso. Y esto, según la Corte Suprema, justificó el procedimiento policial de detención que llevó después a una condena por tenencia de estupefacientes. Lo interesante del caso es que la condena había sido revocada por la Cámara de Casación, que no es considerado un tribunal muy preocupado por el tema de las garantías. Sin embargo, a la propia Cámara de Casación le pareció que el procedimiento era inválido y la Corte Suprema lo revocó. Revocó la resolución y consideró que merecía una condena.

Lo mismo ocurre con el caso posterior, Szmilowsky, creo que es el último que conozco, en el cual también el acusado venía absuelto y la Corte Suprema revocó la absolución a principios de 2003. Estamos hablando por supuesto de la Corte Suprema que tenía integrantes nombrados en el gobierno de Menem, ¿qué pasaría ahora con la nueva Corte Suprema que tenemos? Es un misterio, pero sospecho que quizás se tomen un poco más en serio la evaluación de las circunstancias fácticas para saber si la intención estaba justificada o no.

Otro tema que tenemos es el de allanamientos, tampoco es un tema exclusivo de tráfico o consumo de estupefacientes, pero la mayoría de los casos que han llegado a la Corte Suprema tienen que ver con esta cuestión. La primera pregunta que hay que plantearse es, ¿qué exige la Constitución para justificar la entrada de la policía al domicilio de un sospechoso? Porque en la Constitución Nacional dice que el domicilio es inviolable. ¿Significa eso que la Constitución requiere siempre una orden judicial para proceder al allanamiento? La respuesta de la Corte Suprema y de otros tribunales ha sido, en principio, que no. No se requiere orden judicial si el dueño de casa o el titular de la vivienda prestan su consentimiento para el ingreso de la policía. ¿Qué es prestar el consentimiento? Si vemos los casos que se han producido, en general, salvo algunas excepciones, la Corte Suprema no ponía muchos requisitos para dar por probado el consentimiento del dueño de casa. Argumentaba que si la policía firma en un acta que el sospechoso no opuso resistencia con eso, aparentemente, es suficiente para considerar que el allanamiento es válido. El allanamiento es válido y, por supuesto, el posterior secuestro de la droga, que es el cuerpo del delito.

Hay un caso posterior, de febrero de este año, 2005, en el que la Corte Suprema, en su actual composición, si bien no dijo de manera expresa que siempre se requiere orden judicial, fue mucho más estricta en un caso en el cual el imputado no había puesto reparos al allanamiento. La Corte dijo que con eso no era suficiente, con eso no se cumplían los requisitos exigidos por la Constitución y las leyes. Tampoco la Corte explicó muy bien cuáles son los requisitos pero por lo menos, aparentemente, se requiere alguna afirmación un poco más expresa del sospechoso para justificar un procedimiento sin orden judicial.

La Constitución Argentina es increíblemente ambigua en este tema, porque después de decir que el domicilio es inviolable dice también que “una ley determinará en qué casos y con qué justificativos podrá procederse a su allanamiento y ocupación”¹ la ley determinará en qué casos se puede proceder a su allanamiento. Con esto se podría entender que una ley podría autorizar a la policía a ingresar a un domicilio sin orden judicial, lo cual suena un tanto peligroso y no parece ser lo que hayan querido hacer los constituyentes de 1853. Pero siempre nos queda el interrogante de por qué no fueron un poco más garantistas, máxime que ya conocían el antecedente de la Constitución norteamericana, que sí exige una orden judicial. Y desgraciadamente la Convención Americana tampoco nos soluciona el tema porque se limita a prohibir injerencias arbitrarias en la intimidad del domicilio y no nos explica cuáles son esas injerencias arbitrarias.

Considero mucho peor en estos temas, incluso peor que los fallos de la Corte argentina, la jurisprudencia del tribunal europeo que ha interpretado la Convención Europea. El tribunal europeo ha dicho, en un caso, que se pueden intervenir teléfonos sin orden judicial cuando se están investigando

casos de sabotaje, terrorismo o ataques a la seguridad nacional. Entonces, muchas veces podemos usar la jurisprudencia del Tribunal Europeo para robustecer las garantías argentinas, pero obviamente este no es el caso.

También en el tema de allanamientos tenemos un artículo del Código Procesal de la Nación, introducido muy recientemente, el 230 bis, que autoriza a la policía a revisar automóviles sin orden judicial. Estos casos generalmente tienen que ver con drogas. La pregunta es sobre la validez de un artículo que autoriza a la policía, sin orden judicial, a revisar un automóvil cuando hay sospechas de haberse cometido un delito. Si no es fácil saberlo respecto del domicilio estrictamente dicho, también es dudoso cuál es la solución correcta respecto de los automóviles. Pero podemos argumentar que los automóviles, por más que no sean un domicilio, son un ámbito de intimidad y deberían tener una protección quizás mayor que la que otorga el Código Procesal.

Por último, tenemos el tema de las requisas, un caso típico de drogas es la persona que se traga cápsulas para pasar desapercibido o un contrabando. La policía lo detiene y le hacen un lavado de estómago para sacarle las drogas. Estas drogas que salieron despedidas son el cuerpo del delito, entonces la pregunta es, ¿qué requisitos debería cumplir la policía para proceder a esto? Normalmente, la Corte Suprema dice que no es violatorio de la garantía de que nadie puede ser obligado a declarar contra sí mismo porque no es una confesión. El cuerpo del detenido es como un objeto, por lo que no está obligado a hacer nada. Lo único que hace es soportar que le metan algo, pero eso no es obligarlo a confesar contra sí mismo. El problema, desde mi perspectiva, es que si no es una confesión ¿qué es? Uno podría equipararlo a un allanamiento de domicilio, a un ámbito de la intimidad, el allanamiento al cuerpo. Tampoco la Corte ha dicho, bueno, entonces se requiere una orden judicial.

Hay un caso, Zambrana Daza,² en el cual la Corte Suprema justificó el procedimiento policial sin orden judicial de hacer un lavado de estómago para obtener las drogas que después fueron utilizadas como prueba en contra de la sospechosa. Tampoco la Corte aceptó el criterio, muy común en Tribunales Nacionales, que decía no se puede usar la prueba cuando es producto del conocimiento que tiene un médico en un hospital, porque esto violaría el secreto profesional. La Corte dijo que eso es arbitrario. Nunca explicó muy bien por qué es arbitraria esa decisión, pero dijo que el médico está obligado a hacer la denuncia y no es violatoria de su secreto profesional. Por supuesto estamos hablando de fallos de la Corte del año 98 - 99 y lo que pasaría ahora con el mismo caso es un tema que, obviamente, está por verse.

² N. del E.: Se refiere al caso que, en 1997, sentó jurisprudencia. La Corte Suprema, por mayoría, confirmó el proceso penal de una persona que había ingerido bolsitas con cocaína. Luego de una intervención médica para extraerlas de su estómago, éstas se utilizaron como prueba en su contra. Puso en debate criterios de autoincriminación y secreto profesional.

En resumen, en un Estado democrático la tutela de los derechos está en manos de los jueces y no tenemos que pensar que la policía sin control no vaya a violar los derechos. Es importante que los jueces dicten parámetros, manden líneas muy claras acerca de qué procedimientos son permitidos por la Constitución y cuáles no. Hasta ahora los jueces, y especialmente la Corte Suprema, no estuvieron a la altura de esa tarea. Esperemos que en el futuro mejoren un poco en su labor.

Buenos Aires, 11 de agosto de 2005.

Responsabilidad y derechos humanos en el uso de drogas

Alicia Castilla

Docente, psicoterapeuta junguiana. Autora del libro *Cultura cannabis*.

Cuando me invitaron a participar aquí, traté de reflexionar sobre esta situación, en la que vienen tantas personas bien informadas y con tanta erudición, y que trabajan desde los ámbitos estatales o desde el tercer sector, ¿qué es lo que podría agregar? Es evidente que entre temas de derechos humanos y drogas hay una conexión muy profunda y resolví hacer una encuesta propia. Elegí, como se hace en metodología, a personas de diversos niveles culturales sociales y les pregunté qué pensaban de los derechos humanos. No pedí que lo vinculasen con el tema drogas. Y quedé bastante sorprendida con la respuesta, primero porque nadie los definió, nadie se refirió a la Declaración de los Derechos Humanos, nadie los enumeró, algunos hicieron una reflexión confundiéndolos con los derechos civiles y los que los definieron lo hicieron por la negativa, por lo que nos falta.

“Derechos humanos tiene que ver con eso de que la gente no sea torturada en las cárceles”, “las cosas que reivindican las Madres de Plaza de Mayo”, o sea, una definición por la negativa. Eso me hace pensar que hoy en día no se habla tanto de democracia y de dictadura sino de calidades de democracia; y tenemos también, calidades de derechos humanos. Y eso tiene que ver con las calidades de las drogas que se consumen.

Como ejemplo de esta realidad, de calidades de derechos humanos, voy a referirme a un personaje que se ha citado mucho en esta Conferencia, que es el chico que consume paco o pasta base, que está absolutamente desprotegido y que acaba llegando a su casa hasta sin ropa, y que no ha tenido ninguna contención social ni ha sido formado en los derechos que debería tener para no estar consumiendo esa sustancia en esas condiciones. Ese desecho de la cocaína que él consumió es lo que ha quedado aquí de la cocaína con 90 por ciento de pureza, que llega a Europa. Por ejemplo, en Suiza, el que la consume pone en una maquinita de una estación de trenes dos francos y recibe un kit con una jeringa y todos los elementos que precisa para consumir esa sustancia, además de un reactivo para medir la pureza de la sustancia que se va a inyectar. Es decir, los dos están consumiendo prácticamente la misma sustancia, pero hay una dife-

rencia en la calidad de la sociedad donde ellos están insertos, lo que me hace pensar que ningún proyecto de sociedad puede ser diferente del contexto.

Les propongo un ejercicio de jugar un poco a partir de una metáfora. Y la metáfora que quería proponerles es la de las plazas japonesas. Los japoneses, todos sabemos, son expertos jardineros y expertos paisajistas, tienen una sociedad en constante expansión. Cuando tienen una nueva área construyen el lugar donde convergen los transportes, el lugar del centro comercial y la plaza donde la gente va a circular. Cuando tienen que definir los lugares por donde la gente tiene que cruzar, lo dejan baldío por un tiempo, esperan y observan por dónde las personas circulan y de qué forma lo hacen. Y después comienzan a poner las plantitas, los canteros y arman la plaza. Entonces quiero proponerles que abordemos la cuestión de los derechos humanos y del consumo de drogas y del sujeto que consume las drogas con el mismo criterio que los japoneses observan las plazas y organizan la circulación de las personas.

En la temática que aquí nos convoca pienso que habría básicamente dos plazas, la que podríamos llamar “drogas” y la que sería “sujeto que la consume”. Dentro de la primera plaza, la primera vez que yo escuché algo relacionado con reducción de daños fue aproximadamente hace 20 años, creo que más o menos lo habremos todos escuchado en ese momento. A mí me llegó la información de una plaza que se había habilitado en Suiza para que la gente que consumía drogas inyectables tuviera un espacio donde pudiera hacerlo con una relativa seguridad; y de un sacerdote holandés que había abierto la iglesia de madrugada para que las personas tuvieran ese ámbito de contención. Y en ese momento era algo escandaloso, que iba en contra de la moral de mucha gente, pero realmente ese camino que se abrió en ese momento es el que nos permite estar hoy aquí. Entonces, el ejemplo de las plazas japonesas me pareció válido. Hoy estamos aquí en este lugar gracias a eso y se nos abren muchísimas otras plazas que tendríamos que considerar.

En cuanto al otro tipo de plazas, que sería el del sujeto que consume, aquí se ha mencionado mucho al joven, al joven que consume pasta base, al joven que está absolutamente desprotegido, pero realmente no se ha hablado de una enorme población de consumidores de drogas que no está incluida en esto que se ha mencionado. No hemos hablado de los consumidores experimentales que no tienen persistencia en el consumo. Tampoco de los consumidores esporádicos, los consumidores habituales que por ejemplo consumen los fines de semana, ni los consumidores diarios. Los experimentadores y los esporádicos no son en realidad consumidores de drogas. Y de todos ellos sólo un pequeño porcentaje se convierte en consumidor problemático.

Esta población también tiene su voz y dicen que cuando estamos velando por la supuesta seguridad del joven que consume paco o crack, estamos hipotecando la libertad de los mayores y esto genera todo un movimiento que surge a partir del trabajo de reducción de daños, que se denomina “gestión de placeres y riesgos”. Lo está poniendo en marcha la gente que dice “no soy un

consumidor problemático, quiero hacer uso de mi derecho de elegir la sustancia que quiero consumir y también quiero tener capacidad de garantizarme el consumo de esa sustancia". Esto, de alguna manera, nos abre otra plaza japonesa, que sería la situación actual en la que se le impide a un adulto sano consumir las drogas que desea. Y esto también es como un menú desplegable, impide también al adulto enfermo rechazar las drogas que no desea. Es decir, creo que si vamos a abordar el consumo tenemos que abordar también esta cuestión del enfermo. Esto genera una paradoja, porque si somos capaces de elegir a quienes nos gobiernan o también somos capaces de elegir la calidad del vodka que voy a comprar en el supermercado de la esquina, por qué no podemos elegir las drogas que queremos consumir o, también, las que no queremos usar.

Ahora, al plantear esto generamos otros interrogantes, que serían: ¿sigue siendo igual de responsable una persona que, haciendo uso de su libertad, altera el estado de su conciencia con el consumo de una droga, sea esta legal o ilegal?, ¿no supone la alteración de la conciencia un obstáculo para responsabilizarse de los propios actos? "Ah, no sé lo que hacía, había bebido mucho, tomé de más". ¿Pierde responsabilidad alguien con la conciencia alterada? ¿Pierde por ello algún margen de libertad? ¿Y no sería paradójico que así fuese si está haciendo uso de su libertad?

Mi opinión es que la responsabilidad no es algo que podamos dar o quitar, o podamos individualmente elegir tomar o dejar a nuestro antojo, "hoy voy a ser responsable, hoy no voy a ser". La responsabilidad debemos reconocerla en aquellos que estén en capacidad y voluntad de ejercer su libertad de decisión. No se pierde responsabilidad por consumir drogas. Al hacerlo uno sigue en posición de responder por sus actos y consecuencias. Aquel que consume y causa perjuicios en su persona o en otros es responsable de reconocer sus limitaciones en el manejo de las sustancias.

Tampoco me parece oportuno volver al discurso de infantilizar al consumidor como una persona irresponsable sometida al influjo de una sustancia que anula su voluntad y que lo convierte, en caso de presentar problemas, en la víctima de la droga. Si alguien se emborracha y conduciendo atropella a otro o pone en riesgo la vida de los otros es responsable de sus actos y debería por eso asumir las consecuencias que deriven. Esto no excluye que ejercer la responsabilidad requiere en las personas un proceso de aprendizaje. Entonces, a este aprendizaje es al que denomino otra plaza japonesa más que tenemos que abrir.

Un paradigma que me gustaría colocar para terminar, aunque en este momento parezca muy utópico, es que tenemos muy presente la expresión "la guerra contra la droga", que es algo que ya decididamente está perdido. Creo que en este momento podríamos generar otro paradigma que es "paz con las drogas", encontrar la forma de acabar con esta guerra y empezar a construir la paz.

La salud como derecho

Una construcción de todos

Alicia Gillone

Médica y diplomada en Salud Pública de la Universidad de Buenos Aires. Desempeñó diferentes cargos ejecutivos en la provincia de Neuquén, en el Ministerio de Salud de la Argentina y en Brasil y México. Fue legisladora en la provincia de Neuquén. En la actualidad, coordina la Comisión de Salud de la Asamblea Permanente por los Derechos Humanos (APDH).

Repasando información sobre la problemática de las drogas encuentro un libro de un amigo que trabajó mucho este tema, Alfredo Carballeda,¹ publicado por la Organización Panamericana de la Salud, en el que me cita en un encuentro hecho en 1985 por el Fondo de Ayuda Toxicológica diciendo: “[...] la institución que cambia estructuralmente la vieja posición hospitalaria dada por un orden médico tradicional, donde hay enfermedades que erradicar y no personas que curar. La institución que cambia sabe que el farmacodependiente hace a la droga y no la droga al farmacodependiente, por lo tanto sabe qué debe hacerse desde un orden diferente con leyes diferentes”.

Sigo pensando que hay dos caminos. El primero –y esto abona la buena dosis de optimismo que yo tengo– es que no recuerdo que fuera habitual en un panel tener funcionarios del Estado, y particularmente del área gubernamental de derechos humanos, que estén diciendo y haciendo cosas. Más allá de las posibles connotaciones o lecturas políticas, pienso que esto está del lado del camino que yo quiero. La otra cuestión es que, repasando mi recorrido, que es de médica de Salud Pública que trabajó con niños y con el tema de drogas, me preguntaba: ¿se trabajaba entonces desde los derechos humanos? Creo que era un territorio más común, más pulido y afinado entre los abogados. ¿Cómo no iban a hablar de derechos los abogados? Los equipos de salud, en cambio, no cuadrábamos las cosas en el tema de derechos. Aunque nuestras prácticas se dieran en el marco de un Estado que se parecía bastante a un Estado de Bienestar porque no había tanta injusticia distributiva ni tanta injusticia social, y sus instituciones de salud tenían bastante más conciencia del bien común y de las obligaciones.

¹ N. del E.: Alfredo Carballeda, *La farmacodependencia en América Latina: su abordaje desde la atención primaria de la salud*, OPS, 1991.

En esto de los dos caminos, y siguiendo con la salud y los usuarios de drogas, efectivamente Salud es un derecho consagrado y como uno de los derechos humanos es un derecho que no es independiente, está interrelacionado. Es un derecho universal, protegido internacionalmente y avalado legalmente en el país, que atiende a problemas de personas y grupos de personas y se centra en la dignidad. Si el derecho a la salud es un derecho del grupo de los derechos humanos, la verdad es que estamos lejos de efectivizarlo.

En una época en que fui legisladora en la provincia de Neuquén y me vi obligada, por mis funciones, a estar cerca de los constitucionalistas, conocí un trabajo de Bidart Campos, previo a la reforma constitucional de 1994, en el que habla del derecho a la salud como un derecho que está implícito. Ese trabajo va mostrando el espíritu de la ley, va mostrando un constitucionalismo social, y se pregunta una cantidad de cuestiones como, por ejemplo, cuántas posibilidades hay para dar cumplimiento y quién es el sujeto que debe dar cumplimiento a ese titular del derecho a la salud. Por otro lado, el derecho a la salud es un derecho inclusivo, esto significa que es mucho más que la atención médica, que la atención del daño.

En la Constitución de 1994, debo decir como fruto de la época, modelo neoliberal, globalización y mayoría política que así lo quiso, en el capítulo segundo “Nuevos derechos y garantías”, aparece un artículo 42 a tono con la época. Este artículo menciona el derecho del consumidor a la protección de su salud. Pese a que hubo muchos proyectos que lo planteaban, finalmente no se incluyó el tema de medicamentos, que es un gasto tan alto y distorsionado que continúa representando un importante gasto de bolsillo para el habitante argentino. La salud como derecho explícito no se incluye, pero hay un artículo clave, el 75 inciso 22, en el cual se da jerarquía constitucional a los pactos y tratados internacionales² que protegen el derecho a la salud.

Hay algunos aspectos, que no son menores, que hacen directamente al cumplimiento de la salud como derecho. Uno es lo que el país firmó en Alma Ata sobre la atención primaria de la salud. En esto también puede haber alguna controversia; no vaya a ser que de tanto dedicarnos a los niveles primarios de la salud perdamos de vista que todo el sector público de la salud, toda su red, tiene que tener las complejidades mayores cubiertas, cosa que no está ocurriendo y que está habiendo problemas como la falta de turnos, etcétera.

² N. del E.: Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; Declaración Universal de Derechos Humanos; Convención Americana sobre Derechos Humanos; Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos y su protocolo facultativo; Convención sobre la Prevención y la Sanción del Delito de Genocidio; Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial; Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer; Convención Contra la Tortura y otros Tratos o Penas Cruelos, Inhumanos o Degradantes; Convención sobre los Derechos del Niño.

No cabe duda que toda la red hospitalaria del sector público tiene que tener el presupuesto suficiente y la adecuada distribución para demandas que están totalmente alteradas.

Sin embargo, lo que importa de la atención primaria, además de la red existente, es la concepción de que la salud es mucho más que una buena atención de las personas. No es solo el tema de la accesibilidad, derecho que los usuarios de drogas, como todo ciudadano, tienen. No son sólo los problemas de accesibilidad, ya sea geográfica, por rechazo de los efectores o por falta de dinero. Atención primaria de la salud supone que otros sectores del Estado se organizan. Debe comprenderse que para cumplir con el derecho a la salud hay que integrar la atención primaria con otras áreas. Porque para tener salud hay que tener trabajo, vivienda, medio ambiente, cosas tan elementales como el tendido de red cloacal, etcétera, y esas cosas no están cumplidas, son caminos que no se han cumplido.

Si estamos contemplando el derecho a la salud como derecho inclusivo que atiende todo esto –y los Estados se comprometieron desde 1978 a salir adelante con la atención primaria– a pesar de que hay trabajos de atención primaria y hay políticas de atención primaria, toda la sociedad en su conjunto, como ciudadanos y como ONGs, tenemos que estar atentos a esos cumplimientos efectivos.

Lo contrario de esto son las clásicas “áreas peligrosas”. Para quienes hicimos un recorrido en salud de mucho tiempo, el peligro estuvo en lo psiquiátrico, en los locos; el peligro estuvo en la minoridad, todavía no está la Convención Internacional de los Derechos del Niño plenamente cumplida. Por lo tanto hay institutos, hay cárceles con muchos procesados y devastación de la sociedad, una profunda ruptura del tejido social y de pérdida de buenas políticas de protección ciudadana, que cuesta mucho recomponer.

Creo, sin embargo, que junto con el trabajo que le debemos exigir a nuestros gobiernos, al nacional y a los provinciales, está también el exigirnos a nosotros mismos un ejercicio democrático de conciencia, donde uno ve cuántas veces a las carencias de recursos o a su mala distribución se suma cierta naturalización subjetiva de los desastres, no los desastres naturales, sino situaciones que en otros momentos no las aceptábamos. Ahí tenemos que hacer un trabajo y un esfuerzo muy grande para entender que para que los usuarios de drogas, en este caso, tengan el espacio adecuado para poder llegar y acceder a una atención que les corresponde por derecho, debemos estar cotidianamente atentos a que la salud es un bien común, algo que nos compete de alguna manera a todos.

Si uno habla de políticas públicas se refiere a salud colectiva, está pensando en una epidemiología social. No podemos quedarnos en un individualismo terrible, donde aparecen respuestas individuales frente a casos puntuales. Lo que nos tenemos que preguntar es ¿cuánto del Estado está destinando al cumplimiento de cuestiones que están en la Constitución, en los pactos y tratados internacionales y en muchas leyes?

Creo que tenemos que encariñarnos con esto, porque si no la construcción ciudadana no se siente, no se registra. Quienes más necesitados están se movilizan, protestan y muy rápidamente los rotulamos. Pasó siempre; si hablamos de la época hippie, ellos luchaban por la paz pero eran unos “exóticos”, “extravagantes” y “drogados”. En la Argentina, donde vino la demonización posterior, tuvimos una generación que, equivocada o no, luchaba por cambios y los rotulamos como los “subversivos drogados”. Los piqueteros molestan en su metodología a mucha gente, se puede criticar o no y decir “no lo hagas así porque realmente el que tiene que tomar el subte no puede...” pero antes que piqueteros ¿qué son? Este tipo de cosas le cuesta mucho a la sociedad debatirlas democráticamente.

Ya que mencioné la época hippie de mi juventud, quería recordarles algunos versos de *Lucy en el cielo con diamantes*:³ “Imagínate en una barca en un río // con árboles de mandarinas y cielos de mermelada // alguien te llama, tú respondes lentamente // una chica con ojos de caleidoscopio”.

Resulta que todos decíamos: “Pará, Lucy en el cielo con diamantes, LSD”. En una noticia que encontré en Internet leí para mi novedad algo que me dejó pensando mucho: “Junio de 2005, muere la musa de The Beatles. Lucy Richardson, la niña que inspiró a John Lennon para escribir la canción Lucy en un cielo con diamantes falleció a los 47 años de cáncer, fue compañera de colegio del hijo del Beatle, trabajaba como directora artística.” Y menciona: “La identidad de Lucy de la canción ha sido revelada por el diario *Daily Mail*. Pese a que muchos creyeron durante mucho tiempo que con las siglas del título de ese clásico el músico hacía referencia al LSD, el cantante siempre aseguró que Lucy era una niña cuya imagen había sido plasmada por su hijo mayor Julian, que entonces tenía cuatro años”.⁴ Julian había hecho un dibujo en una mezcla de ternura y amor hacia su amiguita mayor y había puesto diamantes en el cielo. Entonces, cuando John Lennon fue, dicen los familiares de Lucy, al negocio de antigüedades que tenían y se encontró a esta niña, le dijo: “ah, hola Lucy en el cielo con diamantes”. Esta historia me dejó impactada, porque trascendió la referencia al LSD pero la posibilidad lúdica, las fantasías de un niño, de jugar, de soñar, de árboles santos, de mermelada, ¿por qué no se registraron? Como sociedad debemos exigir al Estado, debemos ayudar, debemos aportarle, participar, para que sí, en serio, podamos leer a este otro John Lennon.

Buenos Aires, 11 de agosto de 2005.

³ N. del E.: *Lucy in the Sky with Diamonds*, de John Lennon y Paul McCartney, en el álbum de Los Beatles, *Sgt. Pepper's Lonely Hearts Club Band*, de 1967.

⁴ N. del E.: En www.elmundo.es/elmundo/2005/06/15/obituarios/1118850884.html.

Jóvenes: ¿Control o ciudadanía?

Uno de los temas que preocupan y convocan cuando se habla de políticas de drogas es los problemas particulares de los jóvenes. Las presentaciones que siguen aportan preguntas y reflexiones acerca de ellos, en tanto actores sociales diversos y en contextos globales y locales de tensión y transformación. Los autores retoman ejes comunes que constituyen temáticas transversales, entre los que podemos distinguir los siguientes:

- ❑ La incidencia de las transformaciones culturales propias de la posmodernidad y de los acelerados cambios tecnológicos que se reproducen a nivel global, en conflicto con las lógicas territoriales particulares de cada barrio con sus códigos e historias.
- ❑ El marco de los procesos culturales de problematización y control del consumo de sustancias, y de las negociaciones y transacciones del macro y micro mercado de drogas.
- ❑ En el nivel grupal y subjetivo, los sentidos que los propios jóvenes dan a sus prácticas de uso de drogas, anudados a los sentidos que puedan tener el trabajo, el delito, el estudio o el uso del tiempo.
- ❑ La pregunta: “¿de qué jóvenes hablamos?” que remite a la importancia de evitar generalizaciones fáciles y de estar atentos a las diferencias según

la clase social, la etnia y el género, diferencias que también se renuevan y reconfiguran.

- La articulación de la diversidad cultural con las profundas desigualdades de acceso a bienes materiales y simbólicos que condicionan las expectativas de los jóvenes.
- La importancia de lecturas críticas sobre las políticas públicas destinadas a los jóvenes y sobre el tratamiento de los fenómenos de violencia de los que pudieran participar.
- La posibilidad de estrategias de construcción de ciudadanía y de vigencia de los derechos humanos en contextos de desigualdad y en sociedades que tienden al control y al disciplinamiento.

Adentrarnos en estos temas nos permite abrir nuevas preguntas, repensar dimensiones de análisis y asumir el desafío de no reducir realidades complejas o no reproducir prejuicios. Ya el propio hecho de poner en palabras y abrir espacios de debate acerca de las problemáticas vinculadas al uso de drogas posibilita desmontar mecanismos que, apelando al miedo, obturan la reflexión.

Nos parece importante desandar, deconstruir las representaciones, las imágenes y las prácticas que reproducen concepciones estigmatizantes sobre los jóvenes y el uso de drogas. A su vez, está pendiente el debate sobre los jóvenes y sobre la posición de los adultos respecto a ellos.

Es un desafío, entonces, interpelar la naturalización, el esencialismo y la totalización de los fenómenos para comprometernos en la co-construcción de nuevos lazos sociales y en la historización de los procesos subjetivos y colectivos que posibiliten imaginar futuros diferentes. Apostar a la transformación, a la reversibilidad, a la inserción, a la autonomía de los sujetos, requiere la reflexión responsable y crítica acerca de nuestras prácticas y preconceptos, y el sostenimiento como adultos de un lugar desde el cual, sin tutelajes que sometan, podamos ser andamiaje, referencia, escucha y sostén.

María Pía Pawlowicz

Integrante del equipo de investigación de Intercambios Asociación Civil e investigadora de la Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires.

La droga como gesto en juventudes desencajadas

Experiencias en el Cono Sur

Martín Hopenhayn

Master en Filosofía de la Universidad de París VIII. Trabaja en temas vinculados con la crítica cultural, los impactos de la globalización en la cultura, la educación y el trabajo, el debate modernidad-postmodernidad, los cambios en paradigmas del desarrollo en América Latina y los cambios socioculturales de la juventud latinoamericana. Desde 1989 es investigador de la División de Desarrollo Social de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), donde se desempeñó como director en 2004 y 2005.

1. La droga, ahora y siempre

¿Es la droga un fantasma o un problema real en América Latina? Lo cierto es que pocos tópicos resultan tan polémicos en las últimas dos décadas como el de las drogas. Invade y enturbia la política interna y exterior, la economía transnacional y la economía de supervivencia, el debate académico y la actividad policial. Divide opiniones en todas las disciplinas y su control pone en tela de juicio los alcances de la soberanía nacional y los límites de los derechos y libertades individuales. Cada fase del proceso que va desde el cultivo de sustancias ilícitas hasta su consumo y el blanqueo de dinero abre un abanico de problemas de control y regulación, todos sujetos a divergencias de opinión.¹

Uso de sustancias psicoactivas hubo siempre y en todas partes. Lejos de ser sancionadas, en la mayor parte de las culturas fueron consumidas en contextos de rituales sagrados o de alta significación, con procedimientos pautados y modelos de contención coherentes con el imaginario social de cada etnia, tribu o comunidad. Más aún, el consumo de sustancias psicoactivas desempeñó secularmente un rol valorado por el entorno social, sea en prácticas médicas, psicoterapéuticas, de conjuro, prestidigitación, resolución de conflictos o re-ligazón con lo sagrado. ¿Por qué, entonces, recién en el siglo XX el consumo de drogas se convierte en problema, patología, delito, estigma y prohibición?

¹ Ver CEPAL, 1997; De Rementería, 2001; Jelsma-Roncken, 1998; Del Olmo, 1997 y el clásico de Thomas Szasz, 1992.

No hay respuestas unívocas a esta pregunta. Tal vez la desregulación del consumo, tan propia del sistema capitalista moderno, lleva a usos “espurios” de las drogas. ¿Pero, con qué criterio discriminar entre formas auténticas y espurias de consumo? Por otro lado, si la droga ya es un negocio cuando se incorpora a los mercados ampliados, es mucho más negocio cuando multiplica su valor agregado a causa de los riesgos en la transacción, como consecuencia de la prohibición del tráfico y el consumo.

Para el caso latinoamericano está la tentación de explicar un supuesto riesgo epidémico de la droga dado que es la región del mundo con mayor ritmo de concentración urbana y la peor distribución del ingreso del planeta; con una población joven que en su mayoría se siente poco representada por la política y excluida del empleo, y para quien los canales de movilidad social son cada vez más difusos; con un consumo de imágenes exorbitante y un acceso mucho menor a recursos materiales (ojos colmados de íconos publicitados y manos carentes del dinero para adquirirlos); y un desasosiego pertinaz que acompaña estos cambios en valores y territorios.

Todo corre el piso, desdibuja el futuro y hace estallar el presente, como las arenas movedizas de la droga.² Quizás ninguna metáfora más apropiada que la droga para hablar de estas mutaciones: treguas provisorias o paraíso espasmódicos para sustraerse a la rigidez de la exclusión, vivir la ilusión en que lo simbólico se confunde con lo material, compensar la falta de movilidad social o real con mucha movilidad dentro de la propia cabeza, trasmutar el desarraigo existencial en viaje estético o festivo (vía porro, bazuco, coca, éxtasis).

Pero además de buena metáfora, la droga también es un buen fantasma. Diluidos los fantasmas de la revolución, del terror de Estado y de la hiperinflación, los miedos de la gente se vuelcan hacia nuevos demonios que, al igual que los anteriores, minan la sensación de control y seguridad: la droga remite al desborde y la descontención (como la inflación), y la violencia a la agresión y el descontrol. Curiosamente, la inseguridad debiera venir de fenómenos que son mucho más masivos y transgeneracionales: incertidumbre frente al empleo y las fuentes de generación de ingresos, la protección social o el ritmo maníaco-depresivo de la economía. Y si bien estos nuevos riesgos constituyen también fantasmas, tienden a desplazar la fobia hacia otros objetos. De allí, precisamente, el fantasma de la droga, que probablemente contiene transferencias fóbicas que vienen de otra parte. Por lo mismo, deconstruir el fantasma de la droga es hablar, finalmente, de muchas otras cosas.³

² Ver Hopenhayn, 2005.

³ Ver Hopenhayn, 1999.

2. El fantasma de la droga: entre la relatividad del problema y el dramatismo de su percepción

¿Qué hace que los latinoamericanos manifiesten tanta o más preocupación por el consumo de drogas de los jóvenes que por sistemas colapsados de seguridad social o de atención en los hospitales públicos, falta de infraestructura en las viviendas y en los vecindarios, segmentación en la calidad de la educación o problemas asociados a enfermedades catastróficas? ¿Responde esta percepción a un proceso efectivo? ¿Es tal el aumento de la drogadicción como para explicar este juicio categórico de la ciudadanía?

Datos de la Organización Panamericana de la Salud para ocho países latinoamericanos a mediados de la década pasada (OPS, 1998) parecen contradecirlo. Según la información para la fecha, en ninguno de los países considerados el consumo potencialmente problemático de drogas alcanzaba al uno por ciento de la población, en contraste con el 25 a 46 por ciento para el caso de bebidas alcohólicas.⁴ Hacia 2003, y para un total de siete países latinoamericanos con niveles diversos de consumo, la prevalencia-mes de consumo de alguna droga ilícita en jóvenes de finales de secundaria (entre 17 y 18 años de edad, vale decir un grupo claramente alto de consumidores en comparación con los promedios de toda la población) fluctuaba en el 12 por ciento en Chile, el 8 ó 9 en Uruguay y menos del tres en Paraguay (en contraste con el 24,5 por ciento en Estados Unidos) (OEA-CICAD, 2003).⁵ Hay que considerar, además, una serie de hechos que relativizan el problema. Primero, que desde el punto de vista de los costos en salud personal y en la calidad de vida, los consumidores realmente problemáticos de drogas son un porcentaje difícil de determinar, entre los consumidores del último mes, y mayoritariamente de drogas “duras”. En segundo lugar, tenemos el dato para la franja etaria más complicada (adolescentes tardíos). Además, en cinco de los siete países considerados la droga consumida el último mes es la marihuana, que genera menores daños y que, salvo casos individuales, requiere una frecuencia mucho más alta para representar un problema mayor a la salud.

Según datos de Naciones Unidas, la prevalencia-año del consumo de cocaína (quienes reconocen haber consumido al menos una vez el último año) alcanzaba, en la población de 15 a 64 años de edad, al 1,9 por ciento en Argentina (1999), 1,1 en Bolivia (2000), 0,7 en Perú (2002), 0,5 en Brasil (2001) y 0,3 en Uruguay (2001) (UNODC, 2004).⁶ Si consideramos, una vez más, que el por-

⁴ Los estudios de prevalencia consideran como consumidores problemáticos a aquellos que reconocen haber usado drogas el último mes. Lo cierto es que aún considerando esta categoría, gran parte de los consumidores-mes no son adictos.

⁵ N. del E.: OEA-CICAD: Organización de Estados Americanos - Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas.

⁶ N. del E.: UNODC: Oficina de las Naciones Unidas para el Control de las Drogas y el Delito.

centaje de consumidores problemáticos sobre el total de quienes consumieron cocaína el último año es bajo (dado que la gran mayoría de los consumidores de drogas es experimental u ocasional), probablemente tendremos una incidencia de “cocainómanos” muy baja en relación al total de la población.

En general, los datos muestran que la proporción de personas que consumían drogas ilícitas dentro del último mes en relación al total de personas que consumieron alguna vez en la vida, es baja, contrariamente al prejuicio difundido de que con la droga “basta probarla para engancharse”; pero a la vez se da la percepción de que la droga es un problema casi epidémico, tal como lo muestra la percepción de gravedad en las encuestas (OEA-CICAD, 2003).

Llama la atención, pues, que la población general perciba el consumo de drogas como una amenaza tanto más disruptiva que la del alcohol o el tabaco. En Chile, por ejemplo, diez de cada cien personas entrevistadas en la encuesta Latinobarómetro de 1995 colocaron el problema de la droga en el país como el más importante, por encima de otros más estructurales y masivos como la educación, la vivienda y las oportunidades para los jóvenes, y casi al mismo nivel de la salud y muy por encima de los problemas políticos.⁷ En contraste, las encuestas respecto del consumo de drogas en el país, para el mismo año, revelaban que el uso frecuente de drogas duras como la pasta base y el clorhidrato de cocaína, alcanzaba a una población inferior a los 10.000 habitantes, menos del 0,07 por ciento de la población total (CONACE 2005).⁸

Se contra-argumenta que más importante que la prevalencia de vida o prevalencia de mes del consumo de drogas es su evolución en el tiempo y su aumento sostenido. Pero allí también, si se compara para el caso chileno la encuesta hecha con muestra y metodología parecidas por parte de CONACE, encontramos que para 1994, 1996, 1998, 2000, 2002 y 2004 los datos no revelan una progresión epidémica ni mucho menos. Aumenta la prevalencia de vida, lo que es sólo un detalle demográfico, porque un rango etario cada vez más amplio ha probado alguna droga alguna vez en su vida. Pero la evolución desmiente cualquier tesis de “epidemia” o “escalada” en el consumo de drogas, si bien muestra que el ritmo de aumento es algo mayor en la juventud que en el resto de la población.

A modo de ejemplo, la prevalencia-año, vale decir, el porcentaje de chilenos que consumieron al menos una vez drogas el año de la encuesta, aumentó de 3,68 a 5,29 entre 1994 y 2004 para el caso de la marihuana. Pero en la pasta base, considerada la droga más nociva y más vinculada a procesos de descomposición social en Chile, esa prevalencia cayó de 0,82 a 0,62 entre 1994 y 2004, mientras la cocaína se incrementó de 0,83 a 1,28 en el mismo lapso. Si consideramos la suma de estas tres drogas, la prevalencia-año, que

⁷ Encuesta de Latinobarómetro para 1995. En Brasil el tema de las drogas aparecía con el mismo peso en la opinión pública que el desempleo, los bajos salarios, la pobreza y la educación.

⁸ N. del E.: CONACE, Consejo Nacional de Control de Estupefacientes.

muy poco sugiere respecto del consumo “problemático” de drogas, se incrementó de 4,08 a 5,79 entre 1994 y el 2004. (CONACE, 2005), siempre con un consumo mucho mayor en hombres que en mujeres (8,79 vs. 2,96, cualquier droga, 2004). En jóvenes de 19 a 25 años, el grupo de mayor consumo, la prevalencia-año alcanzó al 16 por ciento en el 2004, marcando un aumento importante frente a 1994 (9,91) pero estable en relación al 2000 (16,33); mientras el grupo de 12 a 18 años (segundo en incidencia), mostró un consumo estable en el tiempo: 6,47 de prevalencia año, cualquier droga, en 1994, y 6,47 en el 2004.

Al contrastar las encuestas de opinión sobre problemas percibidos por la sociedad, o la percepción sobre “gravedad del problema drogas” que las mismas encuestas de prevalencia últimamente incluyen en el cuestionario de la encuesta, con la prevalencia de usos frecuentes de drogas ilícitas que revelan estas encuestas, parece darse un *desajuste entre la percepción del problema y la magnitud del mismo*. Este es el punto en el que cabe introducir una noción de fantasma, entendiendo por tal un sobredimensionamiento de cierto problema, vale decir, una cierta brecha entre percepción social y magnitud social de un problema, que se explica porque en la percepción están en juego elementos ajenos al problema explicitado.

La droga es un fantasma en la medida que su incidencia estadística no guarda proporción con su resonancia simbólica. Hay, pues, algo de signo, síntoma o metáfora en la droga, vale decir, en la proyección significante que la sociedad proyecta sobre la sustancia-droga, que hace que su impacto desborde ampliamente su efecto o daño medible. Ante esta desproporción nada mejor que *desarmar el fantasma*, vale decir, desmontar el prejuicio común respecto del daño efectivo de la droga en la sociedad (daño estadísticamente acordado por la tasa de prevalencia de consumo/mes). Y reconstruir, desde allí, las *zonas de transferencia* que explican el fantasma y *zonas de resignificación* que justifican la metáfora. Lo que hay en juego son, creo, desplazamientos imaginarios desde un ámbito de problemas a otro, o desde un problema de fondo a uno de superficie, o desde un problema real a una representación figurada. Y donde la sobrecarga simbólica de la droga viene dada por la proyección desde otros problemas sociales, más o menos difusos, hacia esta sustancia que “concentra” temores y aprehensiones que tienen otro origen, al menos parcialmente.

Para ilustrar esta idea voy a distinguir dos categorías distintas que tienen que ver con problemas que viven nuestras sociedades durante las últimas dos décadas y que, a mi juicio, ayudan a explicar la construcción tanto del fantasma como de la metáfora. La primera categoría se refiere a problemas propios de la integración social y de su dimensión subjetiva en los jóvenes y la segunda con los cambios propios de la postmodernidad, a saber: cambios en la subjetividad generados por la globalización de los mercados, el nuevo papel del consumo en esa misma globalización, la pérdida de cohesión social y de grandes referentes de pertenencia y sentido, y la secularización de la vida cotidiana.

3. Las paradojas de la juventud y la buena metáfora que es la droga⁹

Los jóvenes latinoamericanos viven hoy con mayor dramatismo que el resto de la población una serie de tensiones o paradojas que reconstruyen su identidad bajo la forma del conflicto.

1. Una primera tensión o paradoja es que la juventud goza de más acceso a educación y menos acceso a empleo. Los jóvenes de hoy tienen más años de escolaridad formal que las generaciones precedentes, pero al mismo tiempo duplican o triplican el índice de desempleo respecto de esas generaciones. A modo de ilustración, si en 1990 sólo el 25,8 por ciento de los jóvenes de 20 a 24 años en América Latina había completado la educación secundaria, en 2002 este índice ascendía a 34,8. Sin embargo, a principios de esta década el desempleo adulto promedio en la región alcanzaba al 6,7 por ciento, mientras el juvenil subía a 15,7 (CEPAL-OIJ, 2004).

Por cierto, existen claras desigualdades entre jóvenes de distintos grupos. En el año 2000, mientras que los jóvenes rurales de 15 a 29 años en América Latina sólo tenían un 11,8 por ciento de su población con educación secundaria completa, entre los jóvenes urbanos este índice era del 36,9; y en ese mismo año, considerando jóvenes de 25 a 29 años de 16 países latinoamericanos, los del quinto quintil (20 por ciento más rico) tenían entre 3 y 4,5 veces el egreso de secundaria que ostentaban los del primer quintil (20 por ciento más pobre). Complementariamente, hacia el 2002 el desempleo juvenil del quinto quintil, como promedio regional, era del 8,7 por ciento y para los jóvenes del primer quintil subía a 28,1 por ciento (CEPAL-OIJ, 2004). De manera que si, por un lado, salta a la vista que los jóvenes tienen más educación pero menos empleo que los adultos, también es evidente entre ellos que se da una fuerte segmentación en la relación entre años de escolaridad y opciones laborales, en claro detrimento de los de menores ingresos. Con ello se refuerza, para los jóvenes de bajos ingresos, la idea de que están condenados a reproducir la pobreza de una generación a la siguiente.

¿Qué relación puede tener este primer “desencajе” juvenil con el consumo de drogas? No es fácil decirlo, más allá de cierto sentido común que permite asociar el consumo problemático de drogas con los problemas de integración o exclusión social, sobre todo en el paso de una fase etaria a otra, que a su vez implica un pasaje muy significativo en el ciclo de vida. El “estancamiento” en un presente que no conlleva de manera clara hacia un futuro que premie los esfuerzos pasados es motivo de frustración pero también de desdibujamiento del futuro. Esto es especialmente fuerte en jóvenes populares urbanos: más educados que las generaciones precedentes pero más privados de capitalizar

esa mayor educación en bienestar e inserción laboral; y más condenados que sus contemporáneos de otros niveles socioeconómicos cuyos niveles educacionales, y sus redes de contacto, les auguran otra perspectiva futura.

En este punto la droga es una buena metáfora, porque precisamente habla del desdibujamiento del futuro. Sobre todo si entendemos que el consumo de drogas se hace realmente problemático cuando se deja de calcular el costo futuro de una gratificación presente, vale decir, cuando el futuro ya no cuenta porque simplemente no aparece en el horizonte. Del mismo modo la droga, asociada a la anomia, la disruptión, el desborde, la falta de cálculo, la pérdida de ubicación en la vida cotidiana, la desestructuración del comportamiento o la falta de continuidad en los esfuerzos, metaforiza estos desajustes en la integración social, y sobre todo en el ciclo de vida de la juventud. Nada mejor que el “mambo” o el “volón” para ilustrar esta suerte de *atoramiento en el presente perpetuo*.

2. Una segunda tensión se da porque la juventud cuenta hoy con más destrezas para la autonomía y menos opciones de materializarlas. Los y las jóvenes cuentan con capacidades que los adultos no tienen para insertarse en los nuevos desafíos de la sociedad de la información, tales como años de escolaridad, fluidez en la “convergencia digital” y un uso más familiarizado con la comunicación interactiva a distancia. Al mismo tiempo, han interiorizado las expectativas de autonomía propias de la sociedad moderna y postmoderna; y esta expectativa es mayor que en generaciones precedentes que crecieron bajo patrones más tradicionales. Sin embargo, chocan con factores concretos que les postergan la realización de esa misma autonomía: mayor dilación en la independencia económica porque hoy hay mayores requerimientos formativos y más dificultades de obtener una primera fuente de ingresos; y mayores dificultades de acceder a una vivienda autónoma por problemas de mercado de suelos urbanos y acceso al crédito. Según encuestas realizadas entre jóvenes de 15 a 29 años, a comienzos de la década actual vivían todavía con sus familias de origen el 87,7 por ciento chilenos, el 84,8 de los colombianos, el 68,8 de los bolivianos y el 80 de los mexicanos. Así, los jóvenes están más socializados en nuevos valores y destrezas, pero más excluidos de los canales para traducirlas en vidas autónomas y realización de proyectos propios. Esta tensión acrecienta la crisis de expectativas de los y las jóvenes.

Esto produce una asincronía novedosa entre una precoz expectativa de autonomía moral y una larga postergación de la autonomía material. Muy tempranamente los jóvenes cuestionan la legitimidad de la autoridad parental o de otras figuras normativas y esperan ordenar sus vidas conforme a sus propias decisiones. Y por lo mismo permanecen durante un período muy largo asumiendo libertad moral de adultos pero perpetuando la heteronomía material de los niños. Se rompe la imagen de autonomía moral y material como dos caras de la misma moneda, o bien dos conquistas complementarias y simultáneas en el tiempo. Esta ruptura marca de modo incierto pero profundo la vida en los hogares. Individuación temprana con inserción tardía hacen

que durante un largo período juvenil se estire esta disociación entre lo moral y lo material, entre lo afectivo y lo productivo. Padres confundidos con hijos enigmáticos hacen parte de la relación cotidiana en las familias.

Creo que nuevamente aquí la droga opera como metáfora de este vacío en el tiempo, esta disociación entre expansión interior y restricción material, este grito de autonomía virtual en medio de la dependencia económica. No sólo porque la droga remite a la interioridad y allí se expande, muchas veces a expensas o de espaldas al mundo de las coordenadas materiales, sino también porque consumir drogas es un acto de autonomía moral, dado que habitualmente los jóvenes, y sobre todo adolescentes, lo hacen *a pesar de* cualquier mandato normativo que viene de arriba, sea de los padres, de los profesores, de la prensa o de la ley.

3. Una tercera tensión consiste en que los jóvenes están más vacíos de grandes narrativas ideológicas pero mucho más preñados de experiencias estéticas, vale decir, con imaginarios mucho más ligados al mundo de las formas y las sensaciones. A diferencia de generaciones precedentes, hoy la diversidad de la oferta hace que distintos grupos juveniles se identifiquen y definan según distintos gustos. Ejemplo más claro de ello es la música, donde ya no es el rock el género exclusivo de referencias simbólicas de los jóvenes, sino que éstos se han abierto a una multiplicidad de géneros, tanto nuevos (*hiphop, funk, punk, rave, reggae, etcétera*) como de géneros folklóricos recuperados e hibridizados con nuevas tecnologías de sonido (*rumba, salsa, son, vallenato, corrido, chamamé, samba, bossa, etcétera*). El campo de la estética (música, imágenes, grafitis, adhesiones deportivas), va ocupando un lugar de mayor peso en la subjetividad juvenil a medida que se debilita el peso de la ideología política.

La droga también tiene relación, sea directa o metafórica, con este desplazamiento hacia el mundo de las formas, la extatización del instante en la fiesta o el concierto de rock (Mafessoli, 2001), la complicidad casi tribal por afinidades en el campo de las sensaciones (Mafessoli, 2004). La preferencia por lo estético (el campo de las formas, las sensaciones, las experiencias extraordinarias), y por lo fugaz-tribal, antes que por lo ideológico (el compromiso duradero y de amplio alcance social) tiene más connivencia con la experiencia de consumo de drogas: menor cohesión en torno a valores o proyectos que se imponen desde el mundo adulto o la “voz moral”, preferencia por espacios que tienen que ver con la droga (música, baile, fiesta, euforia pasajera), identificaciones muy intensas pero transitorias, donde el presentismo replica la máxima de Baudelaire: la eternidad en el instante.

4. Una cuarta paradoja que afecta a todos los grupos de edad, pero con mayor intensidad a los jóvenes, es la creciente desproporción entre consumo simbólico y consumo material.¹⁰ Ya se planteó que el aumento ex-

ponential en acceso a símbolos, mensajes, imágenes, información y conocimiento, sobre todo para la población joven en las últimas décadas, contrasta con las restricciones en el acceso a bienes y servicios, pues la fuente principal de ingreso es el empleo, y el desempleo juvenil aumentó durante la década de los 90, manteniéndose los ingresos de jóvenes ocupados muy por debajo de los promedios de ingresos de los adultos. Esta brecha creciente entre consumo simbólico y material produce además una crisis de expectativas, pues un mayor consumo simbólico genera más expectativas de consumo material.

De manera que los jóvenes quedan expuestos a un amplio abanico de propuestas de consumo simbólico, y la cultura juvenil cobra mayor presencia en los cambios de sensibilidad de las sociedades latinoamericanas. Pero gran parte de los y las jóvenes ven pasar las oportunidades de movilidad social por la vereda de enfrente, sea porque el mercado laboral demanda aún más formación, sea por falta de acceso a redes de promoción. La democratización de la imagen convive con la concentración del ingreso.

También aquí la droga opera como metáfora: lo simbólico en lugar de lo material o como compensación por la deprivación, la irrupción de patrones desestructurados de comportamiento por la crisis de expectativas (vieja tesis de la sociología funcionalista), la droga como repulsa porque los mayores activos simbólicos no se traducen proporcionalmente en mayor disposición material. O por último, tal como los bienes simbólicos predilectos son aquellos que consumimos por un rato, nos distraen, ocupan nuestra atención y más tarde nos abandonan (canciones, softwares, *reality shows*), así también la droga toma nuestra atención un rato, nos captura y luego nos deja. La inflación del consumo simbólico, sobre todo de bienes simbólicos portables, desechables, de rápida obsolescencia, encuentra su correlato analógico en la droga.

5. Una quinta paradoja se da entre gratificación presente y gratificación diferida, entre el goce inmediato y la postergación del placer en función del equipamiento para el futuro. De una parte tenemos la sociedad de consumo y de créditos al consumo, de viajes en paquete y escaparates de *mall*, de publicidad a la carta y de seducción por los placeres del momento, de futuros difusos y de proyectos efímeros: todo empuja hacia el presente (Maffesoli, 2001; Lipovetsky, 2006; Bauman, 2002). En los jóvenes esto es doblemente fuerte: porque la juventud es, en términos de ciclo de vida, la explosión de la experimentación con los cuerpos y sus deseos, vale decir, el momento de mayor privilegio del goce y la expansión. Pero también porque estamos en un momento de poco futuro para todos, y de enamoramiento con el presente perpetuo.

Pero al mismo tiempo la competitividad en el mundo productivo y en la sociedad de la información, sobre todo cuando se globaliza, coloca un peso aún mayor en el capital humano, vale decir, en la adquisición de destrezas y conocimientos para competir con éxito y conquistar carreras laborales exitosas en lo económico y en la gratificación personal. Aquí los jóvenes se ven doblemente

sometidos a la exigencia de diferir el goce presente y prepararse para el futuro: de una parte, porque siempre han tenido esta exigencia encima (del padre, el maestro, la norma social), pero ahora también porque los mercados laborales y el sistema de oportunidades exige más acumulación de capital humano, más sacrificio del goce presente en aras de la preparación para el futuro.

Diffícil no tensarse en este cruce entre descontención y disciplinamiento, entre la inmediatez del deseo y las exigencias de equipamiento para el futuro, entre desbordarse y someterse a la disciplina de la evaluación constante. En cierto modo, hoy más que nunca los jóvenes encarnan, a modo de chivo expiatorio pero también de actor extremo, una de las contradicciones no resueltas –y agudizadas progresivamente– de la modernidad: entre la extatización del presente y la construcción del futuro. Y para expurgar de su propio seno esta tensión, la sociedad la descarga o proyecta sobre la juventud: son ellos, los jóvenes, no nosotros (endeudados hasta el alma con créditos de consumo que adquirimos sin criterio para gozar hoy y pagar mañana), los que irresponsablemente se gastan hoy sin prever las consecuencias mañana.

Nuevamente aquí la droga es una buena metáfora de la tensión entre el endiosamiento del placer y la hipóstasis del capital humano, entre la dilapidación presente y la acumulación para el futuro. Puede pensarse que la droga encarna la tensión y con ello libera a la sociedad de su propia tensión. Es la punta del iceberg que podemos aislar para no sentir en carne propia este doble mensaje tan propio de la modernidad capitalista: la exaltación del instante y la planificación del futuro, el consumo sin remordimiento y la contención ahorrativa, el desborde presente o la sostenibilidad futura. Entre una racionalidad hedonista y otra instrumental, entre el impulso dionisíaco y la contención disciplinaria, los jóvenes estallan, se violentan, violentan, son violentados. Y tienta navegar al compás de esta aceleración de los acontecimientos, instalado en complicidades efímeras, identificaciones provisorias, desplazamientos sin eslabonamientos entre momentos que son la vida entera y se apagan pronto. Como el mambo o el volón de la droga.

4. Drogen y postmodernidad¹¹

Si la droga puede ser una metáfora o un chivo expiatorio, fantasma o zona de transferencia para las paradojas que vive la juventud latinoamericana, también puede serlo para el conjunto de la población que ha entrado a quemarrropa en la atmósfera enrarecida de la postmodernidad. Como punta de iceberg, la droga libera las tensiones que alberga: evita que se recalienten, pero también constituye el camino para remontar del síntoma a su origen. Dicho de otro modo, el problema no es la droga, pero la droga resume el problema. Veamos, en las conjeturas que siguen, cómo se dan estos desplazamientos.

1. Sociedad medicalizada, sociedad de hiperconsumo. Tendemos cada vez más a procurar nuestra autoregulación con fuentes exógenas. El devenir-problema en el consumo de drogas ilícitas metaforiza –porque radicaliza– esta dinámica que pone fuera de nosotros las fuentes de satisfacción emocional y existencial, de equilibrio y vitalidad. No es sólo ni principalmente cuestión de drogas ilícitas, sino de toda una cultura que se deriva de la poderosa industria farmacéutica y de la expansión de sus mercados, que hacen que la densidad de farmacias en las ciudades se incremente en la misma medida que la *medicalización* de la población. Más aún, tal como la droga metaforiza el rebosante espíritu medicamentoso, este último, a su vez, es metáfora de la *ratio* misma de la sociedad de consumo: colocar fuera del sujeto, bajo la forma de bienes y servicios *monetarizables*, la mayor diversidad posible de fuentes requeridas para su bienestar, satisfacción, salud y felicidad. Es nuestro “modo aleopático”, cosmopolita y adquisitivo de ser en el mundo, combinados y reforzados entre sí. El aumento y la expansión del consumo de ansiolíticos, somníferos y antidepresivos, así como la búsqueda de experiencias eufóricas o extremas en el deporte-aventura, son parte de esa sintomatología. Vitalidad, descanso y éxtasis se sustraen al sujeto y se le ofrecen luego bajo la forma de tabletas, escaparates o paseos de alta velocidad.

Un círculo mercantil cierra así la ecuación que va desde las descomunales inversiones en investigación de las empresas farmacéuticas transnacionales, hasta los modos de vida tensos y extenuantes que llevan a incrementar la demanda de los frutos de esas investigaciones. Dependemos cada vez más de fármacos u otros satisfactores para re-inducirnos en aquello que ya no podemos generar con nuestras propias facultades: el entusiasmo festivo, la introspección, la euforia, la distensión, la inspiración, la expresividad, la capacidad comunicativa. Y este síndrome de *des-habilitación anímica* encuentra su mejor metáfora en la droga. Desplazamos el vacío interior hacia un elemento que lo metaforiza, y expurgamos ese vacío depositando toda la fobia en ese elemento: la droga. Es en ella donde se ilustra con mayor elocuencia la dependencia exógena para nuestro ánimo. En ella reconocemos la perdida de nuestra autonomía espiritual, de nuestra capacidad espontánea para relajarnos, entusiasmarnos u olvidarnos. Y a ella culpamos de esa misma perdida, aislando en la punta del iceberg un problema que se gesta en la base del iceberg. El fantasma cuaja en la droga para ocultar lo demás. Desmontar el fantasma es poner sobre el tapete lo que el fantasma oculta. Si queremos entender el problema de la droga y usarlo como síntoma y ángulo de interpretación, hay que reconstruir este vínculo negado.

2. Hedonismo y presentismo. Algo parecido ocurre con el culto a la obtención inmediata de placer en la vida moderna. No quiero con esto impugnar el hedonismo. Me refiero más bien a un tipo específico de valoración del placer, que tiende a imponerse en la sensibilidad publicitaria, los mensajes de los

medios de comunicación, los escaparates de los *malls*, en las conversaciones entre profesionales exitosos, en el mundo del espectáculo y también en los jóvenes sin opciones laborales que no tienen nada que perder. Esta valoración propone la imagen seductora de vidas pobladas por una secuencia de sensaciones placenteras, donde el goce debe ir en aumento, el presente debe intensificar su vibración, y la sensoriedad debe acceder a una excitabilidad progresiva. Una vida en que la misma hiperkinesia que opera en el mundo del trabajo y del dinero debe darse en la esfera del ocio, el descanso y la recreación. Pero al mismo tiempo nos impone la ansiedad que anticipa la frustración, el vacío premonitorio ante las pausas en que baja la adrenalina o la excitación, la confusión respecto del sentido de la vida en medio de este pastiche de colores vistosos y efectos especiales. Aquí también las drogas son una metáfora de la excitabilidad creciente, la ansiedad anticipatoria, la depresión post-efectos, en fin, la tensión por mantener la tensión.

A mayor demanda de excitabilidad y estímulo, más rápido pierden su eficacia los objetos sobre nuestro ánimo, más necesidad de sustituirlos por otros o por versiones renovadas de los mismos. El principio de obsolescencia acelerada, vale decir, de rápida pérdida del valor de uso de las mercancías que adquirimos, o de rápido descenso en la satisfacción que nos producen, es el resorte que impulsa la expansión de los mercados. Más se renueva el ansia de placer, más salimos despedidos hacia los centros comerciales en busca de nuevos bienes. Este hedonismo febril que nos empuja y nos frustra bombea la economía capitalista. No por nada los economistas hablan de obsolescencia acelerada: productos de provecho cada vez más efímero permiten renovar la oferta sin inhibir la demanda.

¿Qué mejor metáfora para el principio de obsolescencia acelerada de la sociedad de consumo que el aumento en el umbral de tolerancia de las drogas psicoactivas, vale decir, a mayor frecuencia en el uso, necesidad de mayores dosis para obtener el mismo nivel de placer? Nada más elocuente que la droga para condensar la dinámica que se establece entre los mercados y los sujetos, en virtud de la cual la satisfacción, la utilidad o el placer que produce un nuevo producto es cada vez más breve en el tiempo, y requiere cada vez mayor recurrencia o renovación para mantener un mismo umbral de satisfacción, utilidad o placer. ¿No ocurre con el consumo de drogas precisamente eso, a saber, que para mantener el mismo nivel de goce hay que aumentar la frecuencia del consumo, o bien el volumen, o bien desplazarse hacia drogas que permiten recrear el umbral de tolerancia y de placer? La droga opera aquí como la mejor metáfora, porque en ella es más claro el régimen de obsolescencia acelerada que marca la relación entre el sujeto y su consumo dentro de los mercados globalizados del capitalismo. Y siendo el caso más elocuente, es el que mejor expresa el carácter de *anomalía* en ese régimen de consumo. Por lo mismo, la fobia hacia las drogas conjura, en la conciencia gregaria, esa dimensión compulsiva del consumo, atribuyéndola exclusivamente a

la adicción a sustancias ilícitas. La metáfora salva momentáneamente. Pero también es posible el camino inverso: remontar la metáfora para extrovertir la anomalía dentro de la normalidad.

3. En busca de rituales de tránsito y comunión. Desde el lado de los usuarios, el consumo de drogas viene a compensar la pérdida de rituales de comunión, pasaje y pertenencia en una sociedad secularizada. Pensemos en los efectos de las drogas: la comunión con los pares y las metamorfosis del ánimo que sugieren formas fugaces de pasaje existencial. La cohesión interna del grupo, al mismo tiempo que la diferenciación hacia afuera, metaforiza y compensa la falta de mecanismos institucionalizados de pertenencia y comunidad. El consumo de drogas ilícitas, sobre todo la marihuana, también opera como ritual o mecanismo de pertenencia a nuevos grupos o tribus que se definen por oposición a la norma (oposición a la ley, a la vida adulta, a la moral o la disciplina); como un ritual de tregua ante los avatares del trabajo y la vida diaria, sobre todo cuando las exigencias se incrementan; como un ritual de comunión, asociado a efectos expansivos propios de las sustancias psicoactivas, que colma los vacíos dejados por la secularización de las costumbres; o bien como un ritual de pasaje en que el sujeto vive su experiencia con la droga como transformación de sí mismo. Pero también al revés: el consumo de drogas, en su forma desregulada y compulsiva, revela la pérdida del tejido asociativo que permitía mediar el paso de la edad infantil a la adulta, y mediar también entre el individuo y la ciudad.¹²

4. Afirmación en la exclusión. Pero también al revés: la trasgresión vía drogas replica la exclusión, se afirma en ella como protesta y auto-afirmación extramuros. La droga confirma en la postergación, pero confirma al fin. Drogay repulsa: el consumo y la cultura de la droga como rechazo de un orden que se experimenta como excluyente. Ante la marginalidad impuesta, la marginalidad protagonizada. Ante las dificultades que el medio opone para engancharse en la productividad, el consumo de drogas exalta en el propio cuerpo la improductividad –el desgaste, el derroche, la no previsión a futuro. Contra la disciplina de la razón, este *ethos sacrificial* responde y refleja el sacrificio que el modelo hace de los que sobran. La cultura de la droga grafica la exclusión, la extrema y la extrovierte.

En síntesis, el consumo de drogas tiene una enorme resonancia metafórica y fantasmática entre las tensiones y contradicciones de la juventud latinoamericana, y los cambios en la subjetividad que acompañan la difusión de la postmodernidad. Y por cierto, estos cambios en la subjetividad, sobre todo

¹² Es la conclusión a la que llega el antropólogo Bernardo Guerrero en su estudio etnográfico sobre consumidores de pasta base de cocaína en la ciudad de Iquique, Chile (Guerrero, 1998).

la juvenil, también pueden tener que ver en lo concreto con las motivaciones que llevan a un consumo problemático de drogas, sin desmerecer los rasgos individuales como detonantes de las adicciones. Por lo mismo, lo que propongo como desafío es leer en la droga lo que palpita más allá de ella, verla en su condición de caballo de Troya (uso político de la droga con fines de dominio o control) o de punta de iceberg (el problema de la droga sólo como final de una cadena sumergida que lleva a tantos otros problemas de la vida moderna y postmoderna). Volver a conversar de drogas como una forma de conversar sobre nuestros temores y expectativas en un espacio más amplio.

Buenos Aires, 31 de agosto de 2006.

Referencias bibliográficas

- Bauman, Zygmunt, *Modernidad líquida*, trad. Mirta Rosenberg y Jaime Arrambide Squirru. Buenos Aires y México, Fondo de Cultura Económica, 2003.
- CEPAL, *La grieta de las drogas: desintegración social y políticas públicas en América Latina*, comp. Martín Hopenhayn, Santiago, CEPAL, diciembre de 1997.
- CEPAL, *Panorama Social de América Latina 2004*, Santiago, CEPAL, 2005.
- CEPAL-OIJ, *La juventud en Iberoamérica, tendencias y urgencias*, Santiago, 2004.
- CONACE, *Sexto estudio nacional de consumo de drogas en Chile 2004*, 2005.
- Del Olmo, Rosa (coord.), *Drogas: el conflicto de fin de siglo*, Caracas, Cuadernos de Nueva Sociedad, 1997.
- De Rementería, Ibán, *La guerra de las drogas*, Bogotá, Temas de Hoy, 2001.
- Guerrero, Bernardo, *Hasta que el cuerpo aguante: la dinámica socio-cultural del consumo de drogas*, Iquique, Centro de Investigación de la Realidad del Norte, 1998.
- Hopenhayn, Martín, "La droga más allá de la droga: un signo de los tiempos juveniles", en *Revista de Estudios Sobre Juventud*, nº 8, México, enero-junio 1999.
- Hopenhayn, Martín, *América Latina desigual y descentrada*, Buenos Aires, Norma, 2005.
- Hopenhayn, Martín, "La juventud latinoamericana en sus tensiones y sus violencias", en *Juventudes, violencia y exclusión: desafíos para las políticas públicas*, ed. Javier Moro, Guatemala, Magna Terra, 2006.
- Jelsma, Martin y Theo Roncken (comp.), *Democracias bajo fuego: drogas y poder en América Latina*, Montevideo, Brecha, 1998.
- Lipovetsky, Gilles, *La bonheur paradoxal: Essai sur la société d'hyperconsommation*, Paris, Gallimard, 2006.
- Maffesoli, Michel, *El instante eterno*, trad. Virginia Gallo, Buenos Aires, Paidós, 2001.
- Maffesoli, Michel, *El tiempo de las tribus*, México, Siglo XXI, 2004.
- OEA-CICAD: "Informe comparativo 7 países, encuestas escolares a nivel nacional: El Salvador, Guatemala, Nicaragua, Panamá, Paraguay, República Dominicana y Uruguay", 2003.
- OPS, *Las condiciones de salud en Las Américas*, vol. I y II. 1998.
- Szaz, Thomas, *Nuestro derecho a las drogas*, Barcelona, Anagrama, 1992.
- UNODC, *World Drug Report*, 2004.

De sociedades disciplinarias a sociedades de control

Repensando la antinomia entre control y ciudadanía

Alcira Daroqui

Licenciada en Sociología. Profesora de la Universidad de Buenos Aires y de la Universidad Nacional de Lomas de Zamora. Coordinadora de la Facultad de Ciencias Sociales en el Programa UBA XXII de educación en cárceles. Investigadora e integrante del Programa de Estudios sobre Control Social (PECOS) y miembro del Consejo de Redacción de la revista *Delito y sociedad*.

Cuando me llegó esta convocatoria apelé a pensar en el título, esto de control o ciudadanía, y una de las cosas que me puse a repasar es si es posible pensar en forma antinómica a los términos de “control” y “ciudadanía”. Mi pregunta era, ¿es posible una sociedad sin control?, ¿es posible, además, en una sociedad en la que pareciera que estamos transitando el cambio de la sociedad disciplinaria a lo que se denomina una sociedad de control?

Es imposible pensar en el capitalismo si no es en clave de desigualdad, porque la única manera de reproducirse de este sistema es a través de eso; el problema es cuando la desigualdad contiene ciertos niveles de exclusión. Si bien en las sociedades europeas aparece más clara la tendencia al abandono de ciertos aspectos propios de las sociedades disciplinarias, en América Latina el orden social dominante suele recurrir a cualquiera de las herramientas que brindan los distintos modelos societales, siendo el resultado la convivencia articulada de ciertas expresiones de lo que podrían llamarse las sociedades de soberanía y del poder descarnado, con la sociedad disciplinaria y la sociedad del control.

El desafío particular al cual debe responderse en el continente es el que presenta el proceso de desigualdad contemporáneo que, a diferencia de otras desigualdades que han existido históricamente, se presenta ligado a un proceso de exclusión social. En este sentido, resulta interesante comprender este fenómeno de modo procesual y no como un estadio estático: hablar de procesos de exclusión implica referirse a actos sistemáticos de violencia simbólica y material. Estos últimos requieren la producción de legitimaciones y

consensos que atraviesan la sociedad, sin pertenecer a un único sector determinado. El desafío es, entonces, pensar de qué modo en un marco signado por la desigualdad, al tiempo que distinto de las puras sociedades de control, puede entenderse el concepto de ciudadanía. Definir este concepto remite a cierta caracterización tanto de determinados sujetos como de colectivos sociales, por eso mismo surge la pregunta acerca de si, en una sociedad tan injusta, es posible equipararlo a la igualdad ante la ley respecto a las libertades individuales, como lo hizo el liberalismo clásico en la Argentina.

Siendo que esta definición es el basamento de la ficción democrática según el paradigma dominante, la pregunta es acerca de si es posible conceptualizar la ciudadanía sin problematizar qué se entiende por igualdad. O, en otras palabras, qué hace la ley y qué significa la libertad. Pero estas preguntas, ¿pueden acaso hacerse sin contemplar el mínimo análisis sobre un sistema, el capitalismo, que ha sostenido su supervivencia, tanto como su desarrollo y su expansión, a través de la desigualdad social, económica, política y cultural? Porque este sistema, en primer lugar, se basa en la construcción de un poder hegemónico en el que la ley y la norma surgen como producto de una relación de fuerzas en la que casi siempre han perdido las mayorías, y en segundo lugar, aun esa ley y esa norma han estado subordinadas al estado de excepción. Este último ha requerido del orden social para perpetuarse inclusive avasallando derechos y libertades, de acuerdo con cuestiones de necesidad y urgencia, más allá de las valiosas luchas y resistencias que ha habido. A su vez, se ha articulado con los ejercicios más descarnados de violencias materiales y simbólicas, complementándolas, también de acuerdo con cuestiones de necesidad y urgencia.

Para algunos sectores sociales, el estado de excepción constituye una cotidianeidad eterna basada en el par “control o ciudadanía”. Podría quizás resultar interesante relacionar esto con el par joven-droga, sin dejar de preguntarse a qué tipo de jóvenes es que se está haciendo referencia, puesto que sería un error pensar una categoría de análisis “juventud”, sin caracterizarla de acuerdo a una multiplicidad de variables de análisis que la complejizan y que la hace inteligible, como ser lo relativo a la etnia o a la clase social. En este sentido, resulta interesante realizar una lectura histórica a través de la cual visualizar que en algún momento, vincular al joven con la droga implicaba la interpretación de que este joven presentaba un desafío a los valores dominantes, socialmente legitimados, y en consecuencia el riesgo era relativo a la portación de una alteridad. De tal modo, estos jóvenes eran perseguidos y reprimidos en tanto consumidores, aunque no eran temidos en tanto portadores de atributos de una peligrosidad potencial. Hace unos 15 o 20 años, aproximadamente, se ha pasado de aquella interpretación a otra en la cual lo que se instala en la mirada es la alimentación del miedo –aunque quizás podría decirse que además estos jóvenes siguen siendo portadores de una

alteridad, aunque ya hoy no se visualice tan claramente. El miedo genera personas violentas, produce violencia: siempre que aparece algo que produce miedo, sobre eso se monta un ejercicio de violencia. Es entonces a partir de esta novedad histórica que es la aparición del miedo respecto del par joven-droga donde aparecieron atributos que podrían atribuirse a procesos de etiquetamiento en los que apareció claramente el concepto de drogadicto, de drogadependiente, de toxicodependiente, vinculado a otro par que desde principios de siglo ha estado siempre presente, que es el par de la enfermedad y la delincuencia. Este último par conlleva dos estrategias de control y de abordaje: por un lado, el castigo, y por el otro, la curación. Esto equivale a hablar del “modelo cura-custodia”, en el que es legítimo encerrar y castigar a los fines de la cura.

Retomando lo planteado en un inicio, a pesar de que a partir de autores como Deleuze se ha comenzado a conceptualizar lo relativo a las sociedades de control, en países como Argentina, si bien se puede pensar desde este modelo y realizar abordajes en consecuencia, se continúan ejerciendo prácticas y discursos anclados en el modelo más brutal del campo disciplinario. Un claro ejemplo de esto lo constituyen tanto la cuestión droga como la cuestión joven, y las atribuciones de peligrosidad y enfermedad. No obstante, es necesaria una precaución en el análisis, porque si bien las respuestas siguen siendo relativas a los modelos tradicionales de la cura y la custodia, es muy importante partir del hecho de que así como controlar la pobreza significa también reprimir a los pobres, en el caso de la droga el control tiene relación con la represión a los drogadictos. Un hito en este sentido fue la Ley de Drogas 23.737, que si bien fue sancionada en la década del 90, fue votada durante el primer año de gestión de Menem y su discusión es aun anterior, habiendo participado de los debates toda la clase política y, sobre todo, el radicalismo. Esta ley significó, entre otras cosas y a modo de ejemplo, en el ámbito federal, 237 mujeres presas por drogas en 1990; hoy en día existen 1.200 mujeres en esas condiciones. Estos números muestran un crecimiento exponencial de la población femenina que se encuentra presa en el país a causa de esa ley, no sólo en términos absolutos sino, fundamentalmente, en términos relativos a la población masculina en tales circunstancias. Pero la precaución arriba mencionada implica ver estas prácticas de represión, relacionadas con una persecución sistemática por parte de la policía que produce como legitimación de eficacia cifras estadísticas, relacionadas con las medidas de tratamiento, esto es, con el modelo terapéutico.

Yo investigué en el año 2004 este fenómeno, que aparece aun desde antes, en 1997 y 1998. Mencionar el 2004 tiene importancia porque fue el año en que apareció todo el tema del eje de la derecha armada, descarnada podría incluso decirse, de ciertos representantes de la clase política que lo viabilizaron a través de un vocero como Blumberg. Sin embargo, Blumberg fue sim-

plemente un vocero de algo que es mucho más sustantivo y preocupante. En el año 2004, en el área de la justicia y la policía, nos abocamos a hacer un pequeño estudio sobre un ámbito de la justicia, esto es, el de la justicia de menores en el departamento judicial de Quilmes. Tomamos dos juzgados y lo que observamos fue que en ese año, habiendo entrado las “leyes Blumberg”, que bien podrían llamarse las “leyes Kirchner”, no hubo grandes cambios en lo relativo a la aprehensión y la persecución policial, sino que la agencia policial se mantuvo con la misma dinámica, es decir que si hubo efectos de tales leyes estos, al menos, no repercutieron en los tribunales de menores. Pero una cosa que nos interesaba averiguar en este pequeño proyecto de investigación, que duraba sólo ese año, era si entre las 700 causas de menores que entraron en los dos juzgados de Quilmes (descontando a los NN que son sumarios que no pueden consultarse), motivadas por delitos de distinto tipo, como robos, hurtos, tentativas de robos, homicidio, había imputados que fueran consumidores de drogas. Suele haber necesidad de preguntar esto, dado que es algo que por lo general no se oculta sino que los chicos mismos lo mencionan. Las conclusiones de nuestra indagación fueron que todos ellos eran consumidores activos de drogas, entendiendo por “activos” a quienes no consumen en forma ocasional, sino de modo permanente. La segunda pregunta que nos hicimos era si alguna vez los habían detenido por eso, poniéndolos a disposición de la justicia federal. El universo analizado, de 700 causas, implicaba 1.100 chicos, ninguno de ellos aprehendido por consumo de drogas. A la totalidad de ellos se les aplicó un cuestionario y los resultados obtenidos mostraban que el consumo de drogas los había llevado a situaciones terriblemente conflictivas, tanto en el barrio como en el seno familiar, y a cometer una multiplicidad de delitos por los cuales, incluso, habían algunos llegado a irse del barrio.

A partir de estas conclusiones empezamos a trabajar con otro concepto, el de tolerancia, que atraviesa precisamente el par utilizado para nuestros análisis, que es el del control social proactivo con el control social reactivo o represivo. Cabe considerar que esto no remite a conceptos como “ciudadanía” o “comunidad”, sino que se está haciendo mención al tema de la tolerancia de la cuestión droga en las agencias policiales, en la agencia de la justicia, es decir, la tolerancia en el marco de agencias de represión, de agencias de persecución, de agencias de secuestro.

Para estos fines, rastreamos inicialmente el concepto de tolerancia, de cuyo significado hay escritas tanto cosas maravillosas como espantosas. A modo de ejemplo, en Grecia Antigua existían dos tipos de tolerancia, una es la que supone el respeto por la diferencia y conlleva la no realización de prácticas punitivas ni represivas; la otra es la relativa al encubrimiento, la complicidad y, en última instancia, la participación en lo penalizado. Si hay dos agencias que no tienen respeto por la diferencia son la policial y la justicia; eso orientó la búsqueda

conceptual llevando a concluir que la tolerancia, en el tema de la droga y en el tema de los sectores de los jóvenes pobres, tiene la misma raíz de selectividad que tiene el sistema penal. Es decir que hay una tolerancia selectiva, que funciona con dos grandes finalidades. La primera de ellas, siguiendo con el desagregado del concepto de tolerancia, lo implica en su acepción de encubrimiento, complicidad y participación; esta es la expresión del concepto de tolerancia principalmente en el accionar de las agencias policiales: siendo la policía la que inicialmente toma contacto con el joven pobre en forma cotidiana, garantiza, por ejemplo, el acceso fácil a la droga, la reventa a pequeña escala pero de alcance masivo que por sobre todo garantiza un consumo masivo y, a través de este, la expansión de un mercado de acumulación capitalista. Hoy en día, la agencia policial, la Prefectura y principalmente la Gendarmería son indispensables en las barriadas pobres, puesto que en el marco del encubrimiento y la complicidad, garantizan el consumo tanto como la venta y la participación en ésta, como así también en la venta de armas. En síntesis, hoy la agencia policial no es solamente una agencia de control para que se consuma, sino es la garantía de la acumulación capitalista.

Por último, resta agregar aún otra dimensión de análisis, que remite al hecho de que el consumo tolerado se vincula asimismo con el eje que une al control y la represión. De este modo, se relaciona con un control biopolítico cuyo efecto se expresa en los procesos de incapacitación y neutralización de estos sectores, en la construcción de un no-sujeto cuando no en la necesaria e indispensable eliminación de los miembros de estos sectores a través de ellos mismos, lo cual plantea un desafío en términos de gobernabilidad. No es fácil pensar en términos de acumulación capitalista en un sistema donde, a diferencia del Estado de Bienestar –con todas las críticas que se pueden hacer a lo que este implicó entre las décadas del 50 y el 80– no se producen productos en escala masiva sino que, en geografías como la nuestra, hay amplios sectores que sobran, cuyos miembros, como dijo Hannah Arendt, se constituyen en los inútiles del mundo. El problema es que los inútiles del mundo se constituyen en una amenaza. Entonces no es posible pensar que las estrategias de gobernabilidad se van a centralizar solamente en el foco extremo del control social –esto es, en el marco de estados pseudo democráticos como los nuestros, en el extremo de la represión– sino que además van a tener que alimentar estrategias de eliminación, neutralización e incapacitación que tengan que ver con la construcción de un no-sujeto. Es en estos casos en los cuales hablar de tolerancia no implica hablar de respeto sino de una herramienta para los procesos de desaparición. Una desaparición que en nuestros días se produce a través de la construcción de un no-social.

Buenos Aires, 1º de septiembre de 2006.

Consumo de drogas y alcohol en el delito *amateur*

Gabriel Kessler

Doctor en Sociología por la Ecole des Hautes Etudes en Sciences Sociales, Paris. Profesor de la Universidad Nacional de General Sarmiento. Investigador del Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET). Ha publicado, entre otros, *La nueva pobreza en la Argentina* (con Alberto Minujin), *Violencias, delitos y justicias en la Argentina* (con Sandra Gayol) y *Sociología del delito amateur*.¹

Mi ponencia es parte de una investigación más general sobre jóvenes que han cometido delitos violentos contra la propiedad, presentada en mi libro *Sociología del delito amateur*. En dicha investigación, el tema de la droga no es el central, sino que se analizan distintas experiencias de los jóvenes en relación con sus familias, el grupo de pares, la escuela, la relación con las víctimas, con la policía, con las armas. Dentro de ese recorrido, cuando el tema aparecía, se trató el consumo de drogas y alcohol, sin que implicara establecer alguna relación de esto con el delito.

Comenzaré presentando características generales de lo que llamo “delito *amateur*” y luego plantearé algunas hipótesis sobre la cuestión del consumo de drogas y alcohol, tema sobre el que, por otro lado, no soy especialista. En particular, indagaremos la forma en que el consumo de drogas y alcohol aparecía en mi investigación.

Permítanme, ante todo, referirme a algunos datos que están en el centro de toda la discusión, muy teñida ideológicamente y saturada de prejuicios sobre jóvenes, en particular varones y de sectores populares, y delitos.

Primero, a partir de los años 90, más allá del delito, los indicadores de muertes violentas, que incluyen víctimas de homicidios, suicidios y de accidentes de todo tipo, se mantienen estables en todos los grupos etáreos pero aumentan sólo en un grupo: los adolescentes varones. Ese es un primer indicador de que algo referido a la violencia general estaba sucediendo con jóvenes adolescentes y en especial varones.

¹ N. del E.: Gabriel Kessler, *La nueva pobreza en la Argentina*, Temas de Hoy, 1995; *Violencias, delitos y justicias en la Argentina*, Manantial, 2002; *Sociología del delito amateur*, Paidós, 2004.

En segundo lugar, entrando ya a la cuestión del delito, las encuestas de victimización que miden la percepción de las víctimas, que por otro lado están muy focalizadas en el micro delito, en el pequeño delito callejero, marcan de manera más o menos estable que alrededor de la mitad de los agresores, según la percepción de sus víctimas, se ubicarían en una franja de entre 18 y 25 años. Esto está en el corazón de un debate muy fuerte y muy espinoso por sus connotaciones, como sabemos ideológicas y de prejuicios, referente a los adolescentes pobres, como ya dije. Sin embargo, también es cierto que las evidencias internacionales muestran que hay una suerte de división etárea por tipo de delito. Es decir que el delito callejero en general, en distintos contextos, en distintos países, está muchas veces protagonizado por jóvenes mientras que otros delitos, de mayor envergadura, son realizados por personas de mayor edad. El problema es que, en nuestro país, el tipo de política criminal mayoritaria y la acción de la policía están focalizadas casi exclusivamente en el micro delito y no en otro tipo de delitos que tienen perjuicios mucho mayores para la sociedad.

En tercer lugar, con relación al sistema judicial hay un fuerte debate, que tiene posiciones controversiales sobre algo que distintos investigadores, como Alcira Daroqui y Silvia Guemureman, han registrado a partir de los años 90. Esto es, alrededor del 20 por ciento de las penas se concentran en la franja de edad de 18 a 20 años. O sea, a partir de que los jóvenes son considerados pasibles de ser juzgados dentro de los fueros de adultos hay una alta concentración de las penas en esos jóvenes. Es, claro está, otro indicador de que algo está pasando con los jóvenes. Hay, por supuesto, posiciones distintas: algunos dicen que hay un encarnizamiento del poder judicial sobre esos jóvenes y otros hablan de una mayor presencia de jóvenes en la comisión de delitos.

En forma consecuente con lo anterior, se marca en los 90 una disminución muy importante de la edad promedio en la población carcelaria. Esta disminución ha sido constante y en ella también influye, en parte, la criminalización de la tenencia y el consumo de drogas. Pero en ese aspecto hay un tema central, sobre el cual se están haciendo investigaciones en las cárceles, que es cómo trabajar con esta población. Y, yendo específicamente a la relación entre delito y drogas, las escasísimas investigaciones cuantitativas sobre el tema muestran una ínfima evidencia cuantitativa de relación de consumo de drogas en el momento de cometer un delito. Hay una o dos investigaciones sobre el tema realizadas por la Dirección de Política Criminal del Ministerio de Justicia de la Nación y la relación que muestran entre esas dos variables es muy baja. Esto nos obliga, obviamente, a difundirlo para poner en tela de juicio gran parte de los prejuicios que están instalados en la opinión pública. También es cierto que algunos especialistas sobre el tema aseguran que la relación entre droga y delito se ha incrementado a partir de la expansión de ciertas substancias, como la pasta base, pero nos faltan aún datos estadísticos rigurosos, por lo cual debemos ser cautelosos con esta afirmación.

Entrando más directamente en la cuestión del delito *amateur* hay tres cuestiones que quería marcar. Una es que en otros países las nuevas evidencias de criminología cuestionan todas las teorías criminológicas y, en gran medida, las políticas que se basan en las teorías criminológicas que hemos conocido hasta hoy. ¿Qué quiere decir esto? La mayoría de estas teorías criminológicas, de un signo u otro, parten de la idea de una suerte de proceso de socialización delincuente incremental por el cual el joven o la joven va entrando en un *in crescendo* de espiral delictiva, lo cual actúa como predictor de una carrera adulta delincuente. Dicho más simplemente, que de no mediar acciones “correctivas” un joven que comete acciones ilegales, en el caso que nos interesa delitos contra la propiedad con uso de violencia, es un probable delincuente adulto. Sin embargo, esto está totalmente desmentido por las investigaciones criminológicas longitudinales más rigurosas, que siguieron durante décadas cohortes de jóvenes en Inglaterra y Estados Unidos. Tales estudios muestran que sólo una ínfima parte de los jóvenes que cometen un delito en la adolescencia entablaran una “carrera delictiva” adulta. Esto nos obliga, sin lugar a dudas, a repensar todas las políticas de los considerados “jóvenes en riesgo”.

Las otras dos cuestiones están más vinculadas a la Argentina y entran dentro de lo que yo llamo el desdibujamiento de fronteras. Estos temas aparecen en el imaginario como mutuamente excluyentes y las investigaciones actuales muestran que ya no lo son tanto. Me refiero, por un lado, a trabajo y delito: gran cantidad de datos, y nuestra investigación en particular, muestran como uno y otro van formando parte de las experiencias corrientes de muchos jóvenes. Por otro lado, investigaciones realizadas en la Argentina, en concreto datos oficiales de la provincia de Buenos Aires, indican que más de la mitad de los jóvenes menores de 18 años procesados por cometer delitos contra la propiedad declaran estar concurriendo a la escuela. Esto nos obliga a repensar el eje de la relación que siempre se ha pensado entre escuela y delito, es decir un eje que tradicionalmente se ha centrado en la deserción como factor ligado al delito, hacia unas preguntas actuales sobre el tipo de experiencia escolar que implica una no internalización de la ley o, al menos, que vuelve posible combinar trabajo y delito.

En relación con lo anterior, un eje de nuestra investigación, que resultó central, es el desdibujamiento de fronteras entre trabajo y delito. Y esto se enmarca en algo que se produce en el mercado de trabajo argentino durante los años 90 y que en cierta manera lo diferencia de lo que sucede en Europa Occidental. ¿Por qué? En general, la teoría se ha preguntado la relación entre el delito con el desempleo de larga duración. Sin embargo, lo que sucede en la Argentina en ese período no es tanto el aumento del desempleo de larga duración sino el aumento de la inestabilidad laboral. ¿A qué me refiero con inestabilidad laboral? Durante todos los años 90, en forma creciente, la mayoría de los nuevos puestos de trabajo eran puestos cortos, que implicaban una alta entrada y salida de los trabajadores, con bajos ingresos, sin ningún

tipo de cobertura ni indemnización frente al despido. Entonces esto va conformando una especie de trayectorias laborales inestables, es decir un tipo de relación con el mercado de trabajo que puede estar combinando momentos de subempleo, empleos precarios, de desalientos por no conseguir trabajo y desempleo. Es decir, se va estableciendo una relación con el mercado de trabajo caracterizado por la inestabilidad. Mi impresión, y varias investigaciones en distintos campos lo muestran, es que la inestabilidad laboral tiene consecuencias diferentes, particulares, respecto de la pobreza y del desempleo de larga duración.

Una primera cuestión con respecto a la inestabilidad laboral en nuestra investigación es que los jóvenes que nosotros entrevistamos, que tenían entre 18 y 25 años en su mayoría, eran ya una segunda generación que sufría de inestabilidad laboral. Sus padres ya conocían de lleno esa inseguridad. Eso se marcaba en una cosa muy obvia que nos llamó la atención, ante la pregunta clásica “¿de qué trabaja tu papá?”, la respuesta general no era la esperada: “obrero”, “comerciante” o aún “desocupado”, sino que se respondía con un gerundio, “creo que últimamente ha estado repartiendo...” tal o tal cosa. Es decir, la idea misma de oficio, de algún tipo de calificación laboral ligada a la identidad aparecía también desdibujada en esa generación. Así las cosas, en relación con el futuro aparecía lo que nosotros llamamos un horizonte de precariedad duradera. O sea, lo que decían los jóvenes era que no era posible imaginar ningún tipo de movilidad ascendente, aunque sea mínima, sino una especie de futuro cercado por una entrada y salida de un mercado de trabajo.

Y si eso era en relación con el futuro, en relación con el presente lo que está en el centro de esta idea de delito *amateur* es que el trabajo era un medio más para conseguir recursos junto a otros, junto al robo, junto al “peaje” (obstaculizar a una parte del barrio y pedirle dinero a la gente para dejarla pasar) y al pedido en la vía pública. Se asistía entonces a la emergencia de una lógica de acción por la cual los jóvenes podían combinar uno u otro recurso según la oportunidad del momento. Fuimos analizando cómo se iba conformando una especie de *set* o entramado de recursos donde había distintas formas de combinar actividades legales e ilegales. Así, había jóvenes que tenían un trabajo legal y que los fines de semana salían a robar para poder tener un ingreso suplementario; otros que tenían, dependiendo de la oportunidad o el momento, un trabajo, y cuando acababa cometían una serie de delitos y después volvían a trabajar. Es decir, la relación entre las actividades legales e ilegales era cambiante, no evolucionaba necesariamente hacia una mayor inserción en actividades ilegales, como presuponían las teorías criminológicas tradicionales, sino que se iban instalando en una zona gris de combinación entre unos y otros recursos.

¿Cómo entender este pasaje de la centralidad del trabajo a esta posibilidad de combinar recursos? Lo caractericé como el pasaje de la lógica del trabajador a la lógica de la provisión, ¿cuál es la diferencia entre ambas? En la lógica

del trabajador, en donde la centralidad es el trabajo, la legitimidad reside en el origen del dinero, es decir, en la obtención del dinero proveniente de un trabajo estable u honesto reconocido por la comunidad. Por el contrario, en la lógica de la provisión, la legitimidad ya no está en el origen del dinero, sino en su utilización. O sea, desde el punto de vista de los jóvenes, todo ingreso que sirve para satisfacer alguna necesidad es considerado legítimo. Necesidad que no necesariamente coincidía con lo que se entiende por necesidades básicas, sino que ello era definido individualmente por los propios jóvenes. Así las cosas, necesidad era ayudar a los padres, pagar los impuestos, pero también salir con los amigos, festejar un cumpleaños, comprar cerveza o marihuana. O sea, había una definición individual de lo que era necesidad y el uso en la necesidad de ese ingreso legitimaba el recurso, haya sido su origen legal o ilegal.

Ahora bien, no debe pensarse en una desaparición de toda idea de ley, por ello hablo de desdibujamiento. De hecho, cuando los jóvenes combinaban trabajo y delito había un régimen que era el régimen de “dos platas”, la plata fácil, que era la que se obtenía del delito y se gastaba en rubros fáciles, como comprar cerveza, salir con los amigos, comprar marihuana, y la plata difícil, que era la que se ganaba más trabajosamente con algún empleo, con algún trabajo, con alguna ocupación y se administraba con sumo cuidado. Con eso se pagaba un impuesto, se ayudaba a los padres, se pagaba el transporte. Esto quiere decir que es importante el régimen de dos platas porque muestra que lejos de ser un valor de cambio neutro, el dinero actuaba como marcador, a partir de este circuito entre origen de dinero y tipo de gasto, que contribuía a mantener una separación entre actividades legales e ilegales. Por eso subrayo la idea de un desdibujamiento, pero de ningún modo estoy hablando de un borramiento total, sino que hay algo ahí que se vuelve muy tenue y que va haciéndose a veces difícil de ver, pero que en ciertos momentos reaparece.

En este sentido, el impacto de la inestabilidad laboral no tenía que ver solamente con la inestabilidad de los ingresos, sino que cuando nosotros analizábamos el tipo de características de las ocupaciones a las que llegaban los jóvenes, éstas estaban desprovistas de todos los contenidos socializadores que tradicionalmente se vinculaban con el trabajo. Eran ocupaciones que no los calificaban para ningún puesto en razón de su corta duración y en las cuales no había evidencia de socialización, es decir, de generación de pautas grupales, porque eran poblaciones grupalmente inestables. Ni tampoco había ningún tipo de identidad que podía conformarse, ni de empresa, ni de oficio, ni sindical. En resumen, un trabajo desprovisto de sus cualidades tradicionalmente asociadas que se transformaba en un instrumento más, igual que el delito, igual que el peaje.

Amén de lo anterior, una cuestión que me interesó mucho –lo vimos en el trabajo de campo y nos sorprendió– es la dificultad que tenían los jóvenes de percibir la existencia de la ley. La Ley entendida de una manera general, como la de una terceraedad que puede intervenir legítimamente ante un con-

flicto entre sujetos privados. Para dar algunos casos concretos, no entendían por ejemplo, por qué “si le robo a un vecino, viene la policía, le devuelvo el botín y hasta le pido disculpas”, la policía de todos modos interviene. O se planteaba un fuerte debate frente a la, desde su punto de vista, injusticia del hecho de que “si yo robo en otro barrio mi vecino me está denunciando, si yo a él no le robé”. Se entablaban interminables discusiones sobre la legitimidad o no de que un tercero pueda intervenir en lo que sería la resolución de un conflicto privado. Y esto llegaba al punto tal que en muchos casos, luego de un relato fuerte sobre las peripecias sufridas en la vida de los jóvenes, les preguntábamos “¿qué lugar te parece que debería tener el Estado, o hubiera tenido que tener el Estado en la resolución de tu suerte?”. Y la pregunta ni siquiera era comprendida, nos contestaban “¿el estado de qué?”. La idea de que existiera una facultad tercera, el Estado como máxima autoridad para intervenir en la resolución de conflictos privados, obviamente no judiciales, aparecía completamente desdibujada en el imaginario de los jóvenes.

Ahora, es obvio que la pregunta sobre el desdibujamiento de la ley excede a esta investigación, pero lo cierto es que no había una institución que encarnara la ley, no se veía en esto a la escuela, la familia y tampoco, por supuesto, a la policía. Policía para los jóvenes era una banda armada más, con la que muchas veces solamente veían una relación de confrontación en la que ellos querían eliminarlos. Es decir, no había nada que pudiera encarnar la ley.

Tampoco había en las experiencias laborales que habían tenido ninguna relación de trabajo y ley. En la historia de los sectores populares argentinos y de otros países, parte de la formación laboral era un aprendizaje de la ley a partir del derecho laboral, del derecho social, es decir aprender a manejar la relación con el patrón, la relación con los compañeros, la relación frente a las distintas vicisitudes de la vida, un accidente, la maternidad, entre otros. Por supuesto, en los casos de los jóvenes que tuvieron experiencias laborales, ellas fueron tan precarias que trabajo y ley no tenía ningún tipo de relación, no había ninguna presencia de la ley en la regulación de la relación con el patrón, sino que el trabajo aparecía como un lugar impredecible donde todo se hacía según las normas que el empleador o el patrón decidían.

Dos cuestiones sobre grupos de pares antes de presentar la cuestión de drogas. A diferencia de una imagen, a mi entender un tanto estetizada y muy difundida en los medios, sobre la idea de los “pibes chorros” con una estética y un tipo de cultura en particular, lo que uno puede observar es una heterogeneidad de identidades. Dentro de lo que nosotros observamos no había tanto una presencia de pibes chorros, sino que había un tipo de lazos débiles entre los jóvenes, muy diferente a algo que también, muy peligrosamente, ahora está en los medios y que es la comparación con las maras centroamericanas, lo cual es totalmente descabellado. O sea, no había nada de las características de las pandillas o de las *gangs* trabajadas en países latinoamericanos o en Estados Unidos que uno observara en los jóvenes. No había ni lazos fuertes

ni una gran jerarquización identitaria, no había tampoco esa fuerte cohesión interna ni esos clivajes tan fuertes que uno observa en otros países.

Algo más, para poder pasar a la cuestión de drogas, es la idea de la pluripertenencia. ¿Qué es esto? En un mismo grupo había chicos que delinquían y chicos que no, un chico que delinquía podía con algunos compañeros robar, con otros jugar al fútbol y con otros hacer otras actividades. O sea, lo que es importante marcar es que el delito no era algo que dividía. El consumo de drogas sí. Muchas veces analizábamos relaciones de pareja y en general, la mujer podía aceptar de algún modo que su compañero robara pero el consumo de drogas era menos justificable si ella no era también consumidora. La lógica de la provisión, es decir, la aceptación de que no queda otro camino que el de tener distintos recursos para sobrevivir podía ser aplicable a atenuar el juicio de censura sobre el delito, pero no así sobre la droga.

Entrando en el tema del consumo de drogas y alcohol, quiero dejar planteadas tres cuestiones. Para ello, me voy a basar en el discurso de los jóvenes sobre el consumo de drogas. Quiero subrayar esto, no es que nosotros analizamos el consumo efectivo, sino lo que ellos decían sobre el consumo. En general, había bastante presencia de drogas, distinto tipo de drogas, y de alcohol en los jóvenes que nosotros estudiamos. El tipo de consumo era variado y en general la evolución del consumo no era lineal hacia un mayor compromiso con drogas duras y mayor frecuencia de consumo. Con el consumo de drogas sucedía algo similar a lo que decía antes sobre la crítica a la idea de una carrera delincuencial; ambas cuestiones pueden pensarse en forma análoga. Cuando nosotros estudiamos las carreras que iban hacia una seudo o incipiente profesionalización, había una fase que nosotros llamamos “especialización”, en la cual el joven llegaba a un equilibrio subjetivo entre un tipo de delito que le representaba un riesgo aceptable en relación con el beneficio esperable. En efecto, muchos jóvenes empezaban con un delito muy violento, veían que eso era muy riesgoso e iban a otro tipo, menos violento, y que en la ecuación subjetiva entre riesgo y beneficio esperado era subjetivamente soportable. Sin hacer de ningún modo un paralelismo, pero para marcar algunos puntos en común, con respecto al consumo se veía algo similar: de ningún modo había un consumo creciente sino distintos tipos de equilibrio y también frecuencia; muchos consumían, dejaban de consumir, etcétera. De ningún modo era lo que uno podía llamar una población de adictos sino de consumos entre ocasionales y frecuentes. Asimismo, diferenciaban claramente entre tipos de droga, lo hacían al hablar sobre esto, y había sí algo que era bastante presente: las mezclas de psicofármacos y alcohol. Eso aparecía muy frecuentemente y eso sí, según lo que pudimos establecer, tiene un efecto fuerte en la inhibición de ciertas represiones.

Por otro lado, de parte de los jóvenes había una crítica bastante fuerte al discurso oficial y sobre todo a la explicación psicológica sobre el consumo de

drogas. Así, cuando se les preguntaba “¿por qué consumís?” había un autocuestionamiento de porqué lo hacían, pero era un cuestionamiento general, no necesariamente buscando las causas en un sufrimiento o trauma pasado, aun si muchos habían pasado por instancias psicológicas y habían adoptado la explicación más “psi” para el delito, del estilo “la psicóloga me dijo que robo porque tengo una deuda con mi padre” o “porque nadie me puso límites en mi familia”. Sin embargo, cuando hablaban de la droga, no había un discurso en esta línea. Más aún, consideraban falsos los juicios del tipo “me drogo para olvidar mis problemas”.

Había sí, como decía, un autocuestionamiento muy fuerte por el consumo y una cuestión que era interesante: cuando se planteaban “rescatarse”, esto es, dejar de consumir, esto aparecía claramente como una tarea solitaria. Era proponerse poder salir, porque obviamente la imagen que había era de que las instancias del Estado eran punitivas y no había, yo diría en ningún caso, la imagen de que había algún tipo de instituciones a las que podían recurrir por cuenta propia sin que implicara una restricción de su libertad. Los relatos de proponerse “salir” eran totalmente individualistas y uno puede sospechar, lamentablemente, en general destinados al fracaso. Eran del estilo “yo me miro al espejo y me propongo que no me drogo hoy y que no lo haré mañana” y, nuevamente, en su ausencia, se nota que ninguna terceraidad estaba presente en sus imaginarios para ayudarlos en lo que se proponían.

Quiero terminar examinando las dos hipótesis más habituales sobre la relación entre droga y delito. La primera es sobre el uso de drogas para cometer delitos. ¿Qué es lo que nosotros observamos? Esto, nuevamente, es simplemente como forma de hipótesis. Frente a esto, adoptaban el discurso mediático. Es decir en este aspecto, así como antes negaban el discurso oficial de “me drogo para olvidar mis problemas”, cuando aparecía el tema de las drogas para cometer delitos, y sobre todo si eran delitos violentos, sí había una adopción del discurso corriente, la idea de “bueno, estaba muy loco, por eso me mandé...”. En particular, sucedía cuando habían cometido algún homicidio: “bueno, no me di cuenta lo que hacía, estaba drogado”. A modo de hipótesis que uno debería profundizar, mi impresión cuando uno indagaba sobre el tipo de consumo que había relacionado, es que había un cierto desfase. Es decir, mi impresión era que el joven estaba frente al entrevistador tratando de justificar un acto injustificable en muchos casos para sus propios valores, como un homicidio o robar en el barrio, por lo cual la idea de que la droga era como “borrador de conciencia”, como algo que te franquea hacer lo que está normativamente vedado, tenía una atribución causal muy fuerte que no siempre se condecía con el tipo de consumo, que a veces era marihuana o algún tipo de droga muy liviana.

Ahora, había una valoración contradictoria entre los jóvenes que estaban entablando una carrera, yo diría, de más especialización. Cuando los jóvenes

empiezan a especializarse, y el subgrupo que nosotros vimos que podía entablar una carrera o continuar con el tipo de delito, la droga tiene una valoración contradictoria. Por un lado se sostenía la necesidad de “estar limpio”, si se va a cometer un delito hay que estar en pleno uso de las facultades y la droga frente a eso está vedada, uno no debería ir a robar drogado. Pero por otro lado, el trabajo sobre sí que realizan los que van hacia una carrera de profesionalización es el control del miedo, y en esa intervención sobre sí mismos la droga era valorada porque permitía poner en suspenso la conciencia y así aplacar el miedo.

Por último, la segunda hipótesis es la de robar para comprar droga. Si en la anterior la droga era motorizadora o facilitadora de un delito, en esta era la contraria, sería robar para comprar droga. Si uno hace una hipótesis contrafáctica, dado que las necesidades de los jóvenes eran variadas, cambiantes y muchas, aun si no consumiesen drogas esto no implicaría no robar porque gastarían en otro tipo de rubros. O sea, no había algo, a través del discurso, repito, que uno pudiera observar en los jóvenes, evidencias que puedan validar este discurso que está tan fuertemente presente en los medios.

Repite, estas son simplemente algunas hipótesis sobre lo que nosotros hicimos en esta investigación, que por supuesto merecerían ser profundizadas en investigaciones futuras.

Buenos Aires, 10 de agosto de 2005.

Notas sobre jóvenes y exclusión social

Cristian Alarcón

Licenciado en Comunicación Social de la Universidad Nacional de La Plata. Profesor de la Maestría de Periodismo de la Universidad de San Andrés y el diario *Clarín* y de la Maestría de Periodismo de la Facultad de Periodismo y Comunicación Social de la Universidad Nacional de La Plata. Cofundador de la organización de derechos humanos, Asociación Miguel Bru. Autor del libro *Cuando me muera quiero que me toquen cumbia*.¹

Este texto surge en relación con algunos puntos ciegos y algunas iluminaciones por las que estoy atravesando personal y profesionalmente a raíz de una investigación para un nuevo libro que se llamará “Tranzas”. Algunas de estas reflexiones vienen ligadas a un trabajo anterior, para el que estuve un tiempo largo abocándome al análisis de la juventud en territorios de exclusión social y del que surgió un libro, *Cuando me muera quiero que me toquen cumbia*.

Pequeños narcos argentinos, o algo por el estilo, a veces ya no tan pequeños y no tan argentinos. Entonces, en principio quiero contarles esta historia. Algunos pueden haberla leído, ha salido alguna página en el diario en el que trabajo, *Página 12*, sobre todo a partir de un hecho que si bien no tuvo repercusión mediática creo que debemos tomarlo como un caso o un punto de inflexión en las metodologías de disputas por los territorios de los pequeños grupos que, con complicidades policiales, estatales y empresariales, están haciendo base territorial en los sectores donde la exclusión manda. El caso concreto sucedió en la Villa 1-11-14, el 29 de octubre de 2005 a las seis de la tarde, durante la procesión del Cristo de los Milagros, la máxima figura de la comunidad peruana. En Lima, esta procesión convoca un millón de personas. En Buenos Aires se organiza desde hace varios años en la Villa 1-11-14 por la cantidad de inmigrantes y hace tres o cuatro que se hace una procesión alrededor del barrio, sobre todo por la avenida Bonorino. Ese día, cuando la procesión atravesaba la avenida llegó un grupo de diez sicarios que irrumpió con armas largas, ametralladoras y armamento bastante sofisticado, disparando, en principio, aparentemente, contra Marcos (o Salvador, como yo lo llamo en mis crónicas para proteger su identidad por el momento). Hirieron

¹ N. del E.: Cristian Alarcón, *Cuando me muera quiero que me toquen cumbia*, Norma, 2003.

a ocho personas y eliminaron a cinco, entre ellas un bebé de meses que iba en brazos de su mamá y una trabajadora boliviana que vendía en la feria de la calle. Este hecho fue, en realidad, el punto más alto de una escalada de violencia que comenzó hace unos diez años y que tiene que ver con la utilización de un pequeño ejército de jóvenes en el control de un territorio en el que se vende, según la mayoría de las fuentes acuerdan, la cocaína más pura de la ciudad de Buenos Aires y que proveería a consumidores provenientes de sectores con alto poder adquisitivo de la ciudad.

En la inmersión en este territorio comencé a cruzarme con algunos conceptos que, a mi entender, son claves a la hora de hablar o tratar de analizar el tema de los nuevos flujos de sustancias prohibidas o de drogas a nivel global y local. Tiene que ver con nuevas maneras de intentar comprender lo territorial, o sea, con dos conceptos básicos: lo territorial y las fronteras. Las formas en que estos territorios y estas fronteras empiezan a desconcertarnos, si no logramos hacer una lectura en la que podamos cruzar disciplinas, conocimientos y perspectivas desde varias miradas, así como con algunas temáticas que vemos que comienzan a aparecer vinculadas a estos flujos ilegales relacionados, sobre todo, con cuestiones de género y de migraciones.

En el caso del Bajo Flores, lo que resulta llamativo es cómo se ha construido el poder. Lo primero que surge es una forma de convivencia con una especie de ley no escrita impuesta por un grupo armado, sin ningún tipo de participación ni de reconocimiento de su existencia por parte de los diferentes sectores del Estado. Esto implica que la Justicia ha sido absolutamente ineficaz a lo largo de los últimos diez años para combatir –como les gusta decir en este lenguaje de beligerancia en boga– estas estructuras, a mi juicio, paralegales.

Por otro lado, es manifiesta la ausencia de ofertas por parte del Estado, incluidas las asistenciales y su suplantación por parte de estos grupos que empezaron a comprender rápidamente que parte de la negociación no era solamente la aplicación del ejercicio de la violencia, es decir la eliminación de personas como uno de los lenguajes establecidos en el barrio, sino también la negociación con los líderes comunitarios y con las grandes familias del barrio. Un sistema por el que, al interior del territorio, se gestan redes en las que la participación de un familiar implica casi la pertenencia a una familia mayor, a una familia más grande. Cuando uno empieza a cruzar los expedientes judiciales y a anotar los nombres y apellidos, se puede establecer cuáles son las relaciones, a partir de la aparición de una suerte de consanguinidad, de familiaridad en sentido estricto, entre los miembros de diferentes grupos que conviven en un mismo mercado y en un mismo territorio, y qué formas complejísimas están presentes permanentemente en la negociación de los flujos, tanto internos como externos.

Respecto de la relación que tienen con esta especie de gobernabilidad al interior del territorio, lo que me toca ver son las formas en que la propia co-

munidad va asumiendo que la existencia del tráfico de drogas en su seno no es ya una situación que pueda verse como anómala o pueda registrarse desde lo cultural como una alteración, como una anormalidad, sino que empieza a ser vista como algo natural, cotidiano y, además, algo que también es necesario. No hay en la subjetividad de casi ninguno de los entrevistados con los que me tocó hablar (y con algunos de ellos convivir, tratar de respirar sus ritmos y de hacer un trabajo de inmersión más cercano a la etnografía para la escritura de mis textos periodístico-narrativos) una visión estigmatizante sobre la participación en las ilegalidades, sino una especie de adhesión, en algunos casos silenciosa y en otros no tanto, porque algún miembro de la familia o bien ellos mismos están comprometidos en los trabajos que ofrece la ilegalidad a este orden de cosas. Incluso es significativa la respuesta de los agentes del Estado, los trabajadores de los diferentes sectores estatales que deberían hacer presencia allí, o incluso los agentes de la propia Iglesia Católica, cuando un extraño –como un periodista, un cronista– llega a preguntar qué es lo que está sucediendo. En estos casos se pone de manifiesto una sensibilidad aguda porque en apariencia este agente extraño, o la visibilidad que él pudiera darle a esto que está ocurriendo allí, en un territorio de exclusión transfronteras, más allá de lo decible, de lo tangible para el resto de la sociedad, amenazaría no solamente la vida del que habla sino además la propia existencia y supervivencia de ese orden y sobre todo de los flujos, a los que yo llamo el verdadero derrame de recursos que implica la existencia de una estructura. Permanentemente, cuando camino por la villa, así como antes me preguntaba dónde estaba el deseo, el goce y la pelea por la vida de los pibes chorros del *Cuando me muera...* de los amigos del Frente Vital, lo que me pregunto ahora es ¿dónde está el excedente?, o mejor: ¿adónde se ubica el excedente que produce esta enorme empresa de ilegalidades, de qué manera se distribuye ese excedente, si es que se lo hace, y dónde está obturando en la vida cotidiana de miles de personas que han perdido en los últimos 10 años su condición de ciudadanos para pasar a estar inscriptos o adscriptos a estas estructuras de legalidad?

Hay algunas reflexiones que en las últimas semanas he podido conversar con una antropóloga mejicana que se llama Rossana Reguillo Cruz. Ella investiga sobre identidades juveniles y está realizando un trabajo sobre construcción social del miedo, conociendo de cerca, por ser de Guadalajara, la situación de crecimiento del narcotráfico en México. Reguillo está recorriendo Latinoamérica y tiene, por cierto, una visión bastante interesante sobre el tema. Hay algunos apuntes que traje de una entrevista, que de alguna manera representan una lectura de algunas notas que yo vengo produciendo en los últimos tiempos.

Hace 15 o 20 días publicamos las nuevas cifras, las cifras del último semestre de crecimiento del decomiso de marihuana y cocaína en la Argentina, de

acuerdo a la información *off the record*, que me proporcionan fuentes de todas las fuerzas de seguridad o agencias del Estado que participan del control del narcotráfico o del descontrol del narcotráfico. El fin de semana pasado quizás hayan podido ver la historia de Cristina Rosa Herrera, de la villa 21,² quien hace un año perdió a un hijo, de 19 años, por el consumo de paco. El chico se suicidó. Y hace tres meses perdió a otro hijo, de 15 años, al que mataron en una discusión entre adictos dentro del barrio, de un tiro en la cabeza. Ella cuenta su lucha, su pelea con el Estado por conseguir protección para sus hijos y la manera en que no lo consigue aunque continúa pidiéndola. Es colombiana y, esto me da miedo decirlo, dice haber visto estas situaciones sólo en Colombia. O sea, ella se considera y se plantea a sí misma como una desplazada por la violencia. Lo que está diciendo es “es inminente, ya lo sé, a los hijos que me quedan les puede pasar lo mismo, yo le pido al Estado que me saque de aquí”. La lectura que hace Reguillo en torno a estas cuestiones está relacionada con lo que conceptualiza acerca de una nueva tendencia que se confirma en México, en relación con la mayoría de las teorías que se dedican a los temas de flujos de la droga en el mundo. Remite a la capacidad que ha tenido el narcotráfico de tener en cuenta no solamente al mercado central y más importante, que es el de la exportación de esta sustancia –en el caso de México la ruta que llega desde Colombia para seguir hasta los Estados Unidos– sino de detectar la importancia radical para el sostenimiento de las empresas globales del narcotráfico de una base local de consumo ampliado y masivo con anclaje en estos sectores de exclusión. Porque la exclusión no ofrece otra alternativa de empleo que la participación en alguno de los lugares que ofrece el inmenso mercado del tráfico de drogas, pequeños lugares en que se vuelve necesario el trabajo ilegal para la distribución, como es el caso de la señora de chanclas o de ojotas que vende paco en la puerta de su casa. Lo que dice Reguillo es que los mexicanos abarataron la cocaína a tal punto que en las etnografías realizadas en los barrios, lo que se detecta es una omnipresencia de la sustancia.

En mi investigación, las fuentes me han advertido acerca de cómo, en los últimos seis meses, se duplicó el secuestro de cocaína no sólo en Buenos Aires sino también en todo el país. La hipótesis con la que trabajan algunos es que existe una especie de Plan Cóndor de complicidades entre las fuerzas de seguridad para soportar logísticamente el ingreso de la coca desde Perú hacia Chile y hacia la Argentina. Y lo que habría cambiado en los últimos tres o cuatro años, según esta hipótesis, sería que los pagos de estas puertas abiertas posibilitadas por las fuerzas de seguridad ya no son en dinero metálico o en dólares, sino en sustancia. De manera que esto podría llegar a explicar la abundancia de sustancia, sobre todo en el Gran Buenos Aires y en la zona Sur de Buenos Aires.

Cuando me meto a hablar con estas fuentes del Estado dedicadas al control, o al descontrol, lo que me llama la atención es que tal como me pasa con los *dealers* y con los pequeños narcos con los que trabajo en el Bajo Flores y en otros sitios para el libro, es que ninguno de ellos quiere dar la cara. O sea, yo moriré con los nombres y las identidades de todos aquellos que hablan conmigo. Los periodistas tenemos derecho a hacerlo, pero no me esperaba que en todos los ministerios y en todas las secretarías me encontrara la misma urgencia y necesidad de la reserva de identidad. Gracias a esa reserva, estimo yo, algunos fueron sensatos y honestos. Uno de ellos fue un señor que tiene un puesto alto en la división de la provincia de Buenos Aires, que me asegura que lo que se está secuestrando en el Gran Buenos Aires en estos operativos a los que los habilita la desfederalización de la Ley 23.737 –ley de combate, de lucha contra el narcotráfico del menemismo, ahora provincializada– en realidad no es paco ya que cuando lo van a analizar cromatográficamente lo que aparece es cocaína. Entonces, yo le objeto que no puede ser, que el gran drama que estamos retratando es incontrastable, que no se puede disimular, que lo vemos los que trabajamos en los territorios cotidianamente, que de hecho funciona como un sistema de eliminación sistemática mucho más efectivo que los esquadrones de la muerte. Me dice, que sí, que eso no está en discusión, que lo que está en discusión es que no es paco, no es pasta base, sino cocaína. Yo estoy esperando los análisis oficiales que me confirmen esta hipótesis. Le digo: “¿qué es, cocaína de qué pureza?” “Algunas son bastante puras”. “¿Y cuál es el chiste del asunto?”. “Lo que pasa es que le vieron la pata a la sota”, dijo el jefe de la Bonaerense. “¿En qué sentido?” “Y, le vieron la pata a la sota porque se dieron cuenta de que los mercados no podían insertar una sustancia tan cara como la cocaína, porque no había 10 o 20 pesos para pagar el mínimo envoltorio, de manera que ahora las dosis tienen 0,04 gramos”. Bueno, dije yo, me está mintiendo, pensé. Además es muy difícil con la verosimilitud de las fuentes, yo no soy un periodista que hable con policías. Gran parte de mi oficio está atravesado por la necesidad de cruzar los territorios y de relacionarme con los sujetos. De manera que he desdeñado el periodismo policial y me he posicionado en la vereda del periodismo delincuencial, y si he hablado con sujetos ha sido con los protagonistas de aquello que llaman el delito.

Pero cuando me siento a hablar con Rossana Reguillo, le planteo la hipótesis y me dice que no es descabellada. Me explica el proceso mexicano –ella tiene una hipótesis interesantísima, respecto de tres niveles de consumo en los que se estaría reforzaleciendo esta presencia de los flujos ilegales a nivel global– y su arraigo local necesario para la existencia de esta especie de red intangible. Lo que ella sostiene es que en el pico de una especie de pirámide tendríamos, lo hablábamos muy informalmente, a los “drogones *high class*”, digamos el pibe que va a la *rave* y se toma la pastilla de éxtasis, la metanfetamina (que es el gran problema nuevo de los europeos) o la cocaína de alta calidad, en el consumo social de siempre en los círculos de élite de siempre. En un segundo nivel ella ubica lo que llama “las

drogas del desencanto”, que serían aquellas consumidas por la clase media en crisis, la que no llega, la que cubre determinadas angustias con los consumos y una plataforma muy masiva donde sí tiene lugar el abaratamiento de las sustancias mediante diversos sistemas. Uno de ellos es la mezcla de una sustancia cara, como la cocaína, con cualquier tipo de sustancia más barata.

Hoy a la mañana, a raíz de la nota del fin de semana sobre esta terrible historia de la mamá de la Villa 21, me avisaron que reventaron a un quiosco de paco en esa Villa. Entonces llamé a las fuentes para ver que pasó y me dicen que sí, lo que quiere decir que entonces en la Villa ya se corre la bolilla, digamos que empieza a generarse una situación muy compleja que es el convencimiento de que en realidad reventaron ese quiosco porque el domingo salió la nota, como si esto fuera mecánico. En realidad, hubo un trabajo de inteligencia previo y secuestraron 300 dosis de lo que aparentemente sería paco junto con algo así como 300 cigarrillos de marihuana armados en un quiosquito, detuvieron a once personas, siete de ellas ya fueron liberadas y cuatro miembros de una misma familia continúan detenidas. Le planteé entonces mi hipótesis a la persona del juzgado federal con la que pude hablar, le dije “estoy dudando, o sea, tengo la intuición de que es muy probable, que por supuesto el paco exista pero que como sustancia ya no tenga importancia la composición química, que es un tema que yo conversé con varios de ustedes, con todos aquellos a los que he llamado más de una vez para hacerles preguntas sobre el tema”. A esto, ella me contesta “tengo un dato: la última vez que secuestramos paco en Constitución mandamos 100 dosis a analizar y no era paco”. ¿Qué era? Era cocaína muy cortada.

Cuando hablo de las composiciones y me empiezo a meter en estos temas más técnicos siempre tengo la sensación de que me estoy apartando de la gran historia, porque nosotros estamos entrenados para buscar historias de personas. O sea, quiero contarles que así como lo que hago es leer expedientes judiciales vinculados a los 34 homicidios, eliminaciones terribles que sostuvieron el poder de los peruanos que conforman ese grupo en la Villa 1-11-14, al mismo tiempo prácticamente convivo, es decir, veo una vez o dos veces por semana a una mujer que es una pequeña traficante, una *dealer* que tiene dos o tres empleados que trabajan para ella, que sostienen una familia de siete hijos, no sólo con ese negocio sino con muchos otros. Entonces, siempre, mi tensión está entre comprender el fenómeno de una manera más intelectual, global, tratar de posicionarme en contexto respecto al tema y no apartarme de esa vivencia cotidiana que me ofrece Alcira, el personaje en la novela que estoy escribiendo. Alcira me enseña todos los días cómo se hace para escapar de la pobreza: se vende droga para escapar de la pobreza y se vive en ascuas sin saber qué va a pasar mañana, porque la pertenencia inherente a los sistemas de la ilegalidad causa una especie de finitud inminente: mañana me matan, me muero o voy preso. Alcira es brillante, es la sobreviviente de una guerra en la que mataron a sus dos primeros maridos, es viuda de dos maridos

a los 35 años. Al primero lo mataron sin que ella se hubiera enterado que era un narco boliviano, hace unos 10 años, el segundo era el *killer* de uno de los grupos más fuertes del barrio y fue el que eliminó a los jefes anteriores. A ella, cuando logró hacer crecer y tener un tamaño considerable en su negocio, la reventaron siempre. La reventó la policía porque no negoció, o los ladrones del barrio. Esta es la tendencia, digamos, esa polaridad también existe, “le voy a robar en el barrio al que tiene”. Si revisamos lo que está pasando en los territorios, los que están sufriendo los asaltos más cruentos son los “tranzas”. “Reventar un tranza”, hoy por hoy en los territorios, es el mejor negocio de cualquier profesional de la pistola, mientras que lo peor de todo, en este contexto, es la traición de aquellos que están al lado. A Alcira la traicionó su hijo de 18 años por el que ella peleó toda la vida, entregándola a otros narcos que le hacen un falso fusilamiento y le roban 15 kilos, dejándola en cero otra vez. ¿Qué aprendió Alcira de todo eso? Alcira aprendió, según ella, a no crecer, a no volverse una gran narcotraficante. Ella ahora sostiene un negocio en el que gran parte de su esfuerzo está puesto en no crecer. Entonces lo que hace es reinvertir los excedentes que le produce la venta de droga en otros pequeños negocios: un restaurante de comida boliviana y peruana que abre durante dos meses y luego cierra, la venta de zapatillas que compra en un taller clandestino que está en una comunidad boliviana explotada en una Villa para revender entre los propios inquilinos del conventillo que ella maneja, los sándwiches que consigue que sus hijos comercialicen en la esquina de una escuela privada para las maestras y los porteros y una enorme cantidad de pequeñas actividades que le permiten un nivel de subsistencia apenas digno.

Les voy a decir qué dice mi amiga Rossana Reguillo en esa conversación. Ella habla de reconfiguraciones, en relación con la reespecialización en otros territorios del narcotráfico. Dice: “esto tiene que ver con una reconfiguración del barrio, del territorio, ya no por la vía de la introducción o de la generación de la figura tradicional del *dealer* –profesionalizado o no, sacado del propio territorio o insertado en él– sino con la reconversión familiar, donde el negocio ya no es de ese *dealer* sino de la familia entera, es de la mamá, del papá, del hijo, de lo que en México se llaman las tienditas, donde toda la familia se involucra en el negocio. Eso que parece de una lógica neoliberal impresionante, porque es justo lo que el neoliberalismo, por la vía económica y legítima está provocando, es un retorno medieval de la familia como unidad empresarial de producción de subsistencia”.

A mi juicio esto genera una cosa importante, que estoy jugando como hipótesis analítica, que es la vinculación del narco con cierta disposición a la tolerancia en relación con la eliminación de vida. Yo le preguntaba sobre eso a Rossana, porque me interesa mucho ya que, lamentablemente, he venido narrando eliminaciones desde el Escuadrón para acá y sobre las diferentes formas que asumen estas gobernabilidades neoliberales. Entonces, estaba

muy interesado en saber cuál es el límite, cómo se regula, por qué son 34 los muertos que encontré en 10 años y no 140, si podrían haber sido muchos más, qué hay antes de la eliminación. Ella dice que el sicariato profesional les cuesta cada vez más plata, más dinero y no es productivo, por lo tanto el sicario profesional se vuelve una figura de élite, muy vinculada sólo a los grandes capos para dirimir los grandes conflictos.

La masacre del 29 de octubre de 2005, según los cálculos que hemos podido hacer, costó 80 mil dólares. Se le pagaron seis mil dólares a cada uno de los sicarios, el que los sacó del barrio en su auto murió degollado dos semanas después, lo dejaron en un carrito de cartoneros y lo descubrieron porque se había comprado un automóvil de seis mil dólares con lo que había cobrado. Entonces Reguillo dice: “pero es evidente que el narcotráfico igual, aunque no necesite de estos grandes sicarios de las películas, el colombiano de la virgen de los sicarios, que no existe aquí, necesita soldados y los extrae de las capas más empobrecidas de la sociedad por un lado y por otro de gente cada vez más joven”. Es decir que realiza una búsqueda de un sujeto cada vez más joven que tenga estas características que podrían relacionarse con la valentía, que no le importe, que no tenga límites y entonces así, simultáneamente al desprofesionalizar un brazo importante del narcotráfico, lo que se logra es producir un efecto de opinión que mantiene la atención sobre la degradación, la peligrosidad, la perversidad profunda de los jóvenes. Es una pinza que cierra perfectamente. Yo le planteo a Rossana que no salgo de ciertas encrucijadas a las que llego cuando me pongo a leer sobre la cuestión más teórica de lo que es mi investigación narrativa-periodística. Encuentro que los criminólogos más críticos no aceptan la palabra narcotráfico como una palabra válida para definir el fenómeno, que tampoco aceptan la existencia de grandes carteles como algo que explique realmente lo que está ocurriendo con esta transnacionalidad del narcotráfico. Ella dice: “lo que sostengo es que la palabra narcotráfico es ya una palabra insuficiente para nombrar todo el proceso que ha desatado la comercialización y la cultura del narco, pero que al revés de desestimarla creo que lo que nos debería llamar la atención es cómo su sufijo, el narco, se ha convertido en un sufijo para múltiples asignaciones sociales y culturales, los narcomuertos, la narcoarquitectura, la narcocultura, los narcocorridos, que por ejemplo en una sociedad como la mexicana está absolutamente instalado”. Y si bien creo que por un lado hay una diversificación en la gestión del negocio como tal, los cartelitos, haciendo una comparación con el mercado legal, tienen grandes confederaciones patronales que aglutan a grandes empresarios, y grandes empresas y cámaras de comercio que nuclean a medianos y pequeños empresarios y cooperativas. Es decir, creo que sería un error pensar que el cartelito viene a sustituir a la gran empresa. Han sido tan sofisticados que han encontrado modelos de convivencia, modos de existencia diferenciales. O sea, no creo que el cártel como figura esté en crisis.

Hay un solo concepto que me parece que podríamos sumarle a este pequeño panorama, que es el de translocalidad. Este es un concepto que entiendo

que viene más de la antropología y que a mí, de pronto, se me hizo tremendamente necesario para comprender a los protagonistas de las tranzas en el Bajo Flores. De este modo, me permitía comprender de qué manera se articulan las identidades, las capacidades, los saberes, la cultura de las comunidades migratorias que se reagrupan bajo los peores escenarios, en territorios siempre de exclusión donde se empiezan a borrar los contornos de las fronteras, volviéndolas cada vez más difusas.

Uno de los descubrimientos que hicimos durante la investigación es que en el Bajo Flores, algunos de los capos de estos grupos de poder participaron –o por lo menos ellos se ufanan de haberlo hecho, ya que nosotros lo hemos podido corroborar con papeles en un solo caso– en Sendero Luminoso en la década del 80. Lo único que se me ocurre al respecto es que en la conformación de nuevas identidades violentas, las lecturas que hay que hacer para poder intentar una comprensión se relacionan con una necesaria historización, que en este caso implica esta participación, esas pertenencias políticas y esas experiencias de guerra. En el Bajo Flores la mayoría no participa directamente de estas estructuras, sin embargo la sensación que me queda cada vez que voy es que es muy difícil llegar a los sujetos, a una narrativa de los sujetos, sin tener en cuenta que estamos hablando de una nueva forma de sobrevivencia, pero también de una nueva forma de identidades, una nueva condición de existencia. Entre las cosas que me ha enseñado Alcira, me ha quitado más prejuicios de los que yo creí que me iba a quitar. Cuando puedo vislumbrar que va a cambiar de estrategia, me doy cuenta que está entendiendo todo antes que nosotros: los negocios de Alcira cambian, sus estrategias personales cambian muchas veces cada uno o dos meses, ya no permanecen y la mayoría de ellos no permanecen de esta manera, tal es el nivel de cambio que se necesita para el sostenimiento de estas estrategias. Los soldados que han trabajado al servicio de Salvador en los últimos años están envejeciendo y aquellos que llevan entre cinco y diez años al servicio del grupo entienden que ya se han salvado, que no pueden permanecer demasiado tiempo más, porque los sueldos que cobran, obviamente, no son suficientes. De manera que está en gestión una estrategia para poder sacarlos de la circulación como soldados y poder reinsertarlos en actividades productivas. En el medio de la Villa hay una fábrica de camperas y una de zapatillas y durante la declaración en la última investigación sobre la masacre, el aparente culpable cuenta que ya no es narcotraficante sino que es comerciante. Y cuando le preguntan qué es lo que está comerciando dice que vende remeras en La Salada. El sueño de Alcira es ese, todo lo que Alcira está haciendo este año, el esfuerzo que está haciendo para sostener a su familia y los ahorros que está consiguiendo, piensa ella que los va a reinvertir de la misma manera.

El enfoque de derechos en las intervenciones del Estado

Victoria Martínez

Licenciada en Psicología. Directora Nacional de Derechos de Personas y Grupos Vulnerables de la Secretaría de Derechos Humanos del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de la Nación Argentina.

Mi intención es acercar el enfoque de derechos humanos que deberían tener las políticas públicas desde el Estado al respecto del tema drogas.

En este sentido, les comento brevemente de qué manera estamos trabajando en la Secretaría de Derechos Humanos de la Nación, este organismo del Estado que de alguna manera tiene el rol de señalar a los demás organismos del propio Estado cuáles son sus incumplimientos en relación a los derechos humanos. Nuestra intención, desde el inicio de esta gestión, es promover que las políticas públicas que se diseñen desde los distintos ministerios nacionales o los distintos organismos públicos tengan, o intenten tener, una estrategia más a mediano plazo, un enfoque de cumplimiento de derechos, un enfoque de garantía de derechos humanos.

En nuestro país esto, obviamente, se hace muy difícil porque venimos de una circunstancia, de un período histórico que lo ha dejado devastado. Si bien esto no ha comenzado con el terrorismo de Estado, sabemos que desde ahí se ha profundizado la situación de exclusión en nuestro país. Y los daños que hemos sufrido se iniciaron con una metodología que tenía que ver con el terrorismo de Estado, pero obviamente fue para implantar un modelo económico del cual hoy sufrimos las consecuencias.

Justamente es desde este marco que nosotros consideramos que el Estado ha estado muy ausente del rol que debería cumplir en lo atinente a la garantía de los derechos humanos y propiciamos que en todos los ámbitos en los que tiene algún tipo de incumbencia la Secretaría se garantice este enfoque. Un enfoque de cumplimiento de los derechos humanos es una tarea difícil porque, por lo menos desde el ámbito de una política pública, los ministerios nacionales no están acostumbrados a diseñar sus intervenciones, sus planes y programas desde esta perspectiva. Nosotros sabemos y padecemos que todos los programas que están en marcha, tanto a nivel nacional como provincial, se originan en función de un objetivo determinado, la mayoría de las veces

vienen hasta condicionados por organismos financiadores internacionales. Lamentablemente no es el Estado, en función de articular las posibles soluciones a una problemática, el que a partir de un diagnóstico de necesidades planifica las intervenciones. Por lo general empezamos al revés.

Esto tiene mucho que ver con el tema de los derechos humanos, ¿de qué manera se diseñan e implementan las políticas públicas? Justamente partimos de un no diagnóstico. Si nosotros quisieramos empezar a trabajar en el tema del consumo de drogas, su enfoque, abordaje, la discusión sobre la penalización, la estrategia de trabajo, deberíamos partir de un diagnóstico social bien acabado, con claridad en las responsabilidades de los distintos organismos del Estado, y ver cómo articulamos distintas miradas y competencias en las que cada uno deba cumplir con su función pero, justamente, todos articulando en pos de un objetivo.

En la Secretaría de Derechos Humanos, en este momento, el mayor hincapié está puesto en cómo hacemos para garantizar los derechos del niño e implementar políticas que tengan esta mirada de derechos, cuando en nuestro país sabemos que tenemos instalada la cultura del patronato o la cultura de lo tutelar. Esta cultura no sólo atraviesa las prácticas en relación a la infancia y a la adolescencia sino que se perpetúa en relación a la juventud. Me parece que es la población que podríamos considerar como focal en las políticas que desarrollemos en este tema. Me parece que nuestra obligación como Estado no es solamente definir estrategias de intervención –creo que se ha hablado largamente del tema de reducción de daños una vez que está instalada la problemática– sino que también deberíamos hacer hincapié en la planificación de estrategias de prevención. Y esto sí que, obviamente, lo deberíamos abordar desde la infancia, adolescencia y juventud.

En este sentido, me parece importante darnos como tarea, para todos los abordajes en relación al tema drogas, partir del enfoque de derechos. Significa que aquel sobre el cuál vamos a destinar nuestra intervención, cualquiera sea la edad y cualquiera sea su condición, sin discriminar si es alguien que consume o no, nunca se puede dejar de lado su condición de ciudadano, de sujeto pleno de derechos, fundamentalmente en relación a los niños y adolescentes, que son destinatarios de nuestras intervenciones.

Muchas veces, cuando hacemos intervenciones focalizadas para reparar alguna situación con el objetivo de proteger, violentamos derechos. Esto nos pasa fundamentalmente en relación a los niños. Les cuento una experiencia que tuvimos hace muy poquito en Tucumán, que da cuenta un poco de esta situación en relación a jóvenes adolescentes que estaban internados en institutos de menores.

Naciones Unidas hace una recomendación al estado argentino para observar las condiciones de detención de niños y jóvenes en institutos de menores. Una de las tareas que tiene la Secretaría es cumplir con esta demanda, así que visitamos institutos de Tucumán y ahí nos encontramos con una problemática donde, además de la privación de libertad a la que estaban sometidos, estos niños

estaban altamente medicados. Junto con la privación de la libertad, que significa para ellos una violación clara de sus derechos, para poder contenerlos en esta situación estaban altamente medicados con dosis inusuales e inadecuadas. Cuando indagamos un poco más para saber por qué estaban con esta cantidad de medicación y quién lo había indicado, la respuesta fue “viene una psiquiatra una vez cada tanto, da la orden de la medicación y nosotros cumplimos con otorgárselas”. Sin ningún tipo de criterio diagnóstico, esto no obedecía a ningún tratamiento sino que obedecía a la obligación de tenerlos controlados en esta situación de encierro. Cuando pedimos tener acceso a los expedientes, nos los negaron bajo el argumento de que eso era una facultad de los jueces bajo cuya disposición, estaban los chicos. Además, uno de los argumentos que nos planteó la directora del instituto fue que el problema era que todos estos chicos venían con situaciones de adicciones severas, que sus familias no se hacían cargo, por lo cual el juez había dispuesto sus internaciones.

Esto es un claro ejemplo de todas las violaciones a los derechos humanos que hacemos sobre nuestra población, en vez de encarar una política pública que garantice que las estrategias de prevención resguarden los derechos del niño y no vulnerarlos hasta este grado extremo.

Por ejemplo, ¿no se les ocurrió entrevistar a las familias para ver en qué situación estaban? ¿Qué cosas, desde el propio Estado, desde otro Ministerio, se podrían haber dado como ayuda social o fortalecimiento familiar? ¿Qué cosas se podrían haber coordinado con el Ministerio de Salud para que otorgue algún tipo de tratamiento a los chicos? Es una larga suma de estrategias que podrían enumerarse, si cuando enfocáramos una problemática lo hiciéramos tratando de articular los distintos esfuerzos gubernamentales e incluso de la sociedad civil, desde un enfoque no fragmentado como el que tenemos.

Los principios del enfoque de los derechos humanos tienen que ver con la integralidad de los derechos; no podemos intentar, en nombre de garantizar un derecho, vulnerar otro. La universalidad que deberían tener nuestras políticas es, justamente, para garantizar estos derechos y no caer en alguna forma de focalización después que se produjo la situación de vulneración. Si bien nosotros sabemos que por la situación que vive nuestro país, las poblaciones de riesgo se han universalizado tanto que ya está toda nuestra población en situación de vulneración o de riesgo social, nos parece importante que este enfoque garantice todos los derechos para todos. En este caso, para todos los niños, para todos los jóvenes, para todos los adolescentes.

Uno de los grandes males que tenemos como facultad del Estado a la hora de garantizar los derechos, es la fragmentación. Nosotros sabemos que para poder otorgar este enfoque integral de los derechos y de su indivisibilidad, o sea de no garantizar uno afectando al otro, fundamentalmente deberíamos empezar a generar estos espacios de articulación reales, para que cuando planifiquemos una estrategia de intervención convoquemos a todos aquellos actores que deberían comprometerse para dar solución a estos temas.

El otro tema sobre el que me parece importante reflexionar a la hora de generar este debate tan necesario respecto a la penalización del consumo, es el corrimiento del eje de discusión. Así como existe una corriente mediática que plantea la demanda de la sociedad respecto a mayor seguridad y corre el eje poniendo a las víctimas de esta situación, que son los niños y los jóvenes, como responsables de nuestra inseguridad, me parece que en el caso de la penalización del consumo, también corremos el eje cuando el tema recae sobre el adicto o sobre el que consume. Siempre nos recae la situación de penalización sobre aquel que debería ser el sujeto de derechos, aquel al que deberíamos tender a garantizarle sus derechos.

Lo que nos está faltando es una fuerte política pública de penalización de la delincuencia organizada, de las actividades delictivas que introducen y que lucran con esta población vulnerable. Me parece que siempre distraemos la atención generando el debate sobre la penalización de aquellos que son el último eslabón de la cadena, por lo general víctimas de situaciones de exclusión. Aunque el consumo de drogas se ve en todos los sectores de la sociedad, las situaciones más graves se ven cuando está en aquellos más expuestos que vienen de una población vulnerada que no tiene acceso a la salud, a la educación ni al trabajo.

Fundamentalmente, me parece que lo que no estamos haciendo como Estado, que debería ser nuestra obligación, es poner el eje en una política criminal que esté orientada a perseguir a aquellos que cometen el delito de forma organizada y que sabemos que mueven grandes cantidades de dinero, donde hay intereses muy poderosos. Muchas veces, por ejemplo cuando en pequeñas localidades se intenta hacer algo, se termina invirtiendo los lugares y los que intentan hacer algo son perseguidos o son objeto de algún tipo de amenazas. Entonces me parece que como Estado deberíamos empezar a plantearnos, más allá del debate necesario respecto de despenalizar el consumo personal, la articulación de esfuerzos para que, tanto en el ámbito de la seguridad como en el propio Ministerio de Justicia, entre quienes debemos garantizar los derechos humanos se diseñe una política criminal de acciones muy efectivas respecto de combatir la delincuencia organizada, que es la que de alguna forma siempre queda impune.

Siempre terminamos teniendo comisarías o cárceles repletas de los que son los pequeños consumidores de drogas, en especial adolescentes y jóvenes, con todo lo que esto significa en el agravamiento de las situaciones de exclusión y de vulnerabilidad. Y aquellos sectores que son los que se favorecen, que incrementan cada vez más su patrimonio, son aquellos hacia quienes no dirigimos jamás nuestra política pública, o por lo menos lo hacemos de una manera insuficiente.

Buenos Aires, 11 de agosto de 2005.

Juventud y mecanismos de control social

De las drogas al gatillo fácil

María del Carmen Verdú

Abogada de la Coordinadora Contra la Represión Policial e Institucional (CORREPI).

Como integrante de la Coordinadora contra la Represión Policial e Institucional, CORREPI, quisiera inicialmente comentar que el tema que nosotros abarcamos, dentro del amplio campo de los derechos humanos, tiene directa y fundamental relación con los jóvenes. Es una cuestión de números. De acuerdo a nuestros archivos, desde 1983, casi el 80 por ciento de las personas que han sido asesinadas por las fuerzas de seguridad a través del gatillo fácil, en la tortura o en cárceles y comisarías, tenían al momento de su muerte entre 15 y 25 años de edad. Aproximadamente ese es también el promedio de edad de los presos que se encierran en cárceles, comisarías e institutos de menores y que son, a su vez, la carne de cañón para la sistemática y cotidiana práctica de la tortura, con su respectivo saldo de muerte. Son fundamentalmente jóvenes los centenares de miles de personas que cada año son detenidos arbitrariamente con herramientas como la “averiguación de antecedentes” o los “códigos de faltas y contravenciones”, es decir, en situaciones en las que no se les imputa haber cometido delito alguno.

Son jóvenes, en definitiva, la enorme mayoría de las víctimas de las políticas represivas del Estado. Pero así como estas políticas represivas afectan primordialmente a los jóvenes, también afectan primordialmente a los pobres, conclusión lógica si pensamos que la mayoría de los jóvenes son pobres y la mayoría de los pobres son jóvenes.

De allí que básicamente en todos estos temas de detenciones arbitrarias, tortura, gatillo fácil, muertes en cárceles y comisarías, terminemos hablando en definitiva de esta enorme multitud, que es el saldo humano de las políticas económicas y sociales. Es un saldo que se va incrementando de forma permanente, considerando a la exclusión como un proceso y no como una situación estática. Esta constatación estadística, de cuál es el lugar que ocupan los jóvenes pobres y los pobres jóvenes en relación con las políticas represivas del Estado, es uno de los datos que nos permiten afirmar y defender la idea de que esta

utilización sistemática del gatillo fácil, de la tortura, de las detenciones arbitrarias, no son problemas o bolsones de autoritarismo enquistados en fuerzas de seguridad o en instituciones idealmente buenas pero que contienen alguna manzana podrida. Tampoco son cargas que arrastramos o que heredamos del pasado autoritario que la democracia no ha sabido o no ha podido resolver, ni mucho menos la obra aislada del loquito suelto o del psicópata reclutado por error, o de funcionarios pobemente entrenados para cumplir con su trabajo. Mucho menos, como pretenden los teóricos más modernos, el resultado no querido institucionalmente de políticas autónomas de las fuerzas y que de allí pasan a discutir la autonomía de las burocracias, entre otras cuestiones.

Lo que sostenemos nosotros es que la edad y el origen de clase de las víctimas de la represión estatal son algunos elementos que nos permiten afirmar que se trata de una política de Estado, porque precisamente estos jóvenes pobres –o pobres jóvenes– son también las víctimas del conjunto de las políticas económicas y sociales del Estado y son, a su vez, quienes objetivamente están interesados en cambiar esta situación injusta.

Cuando hay una política de Estado es porque hay un objetivo: el Estado no hace nada porque sí, porque a alguien se le ocurrió esa mañana “implementemos un mecanismo de detenciones arbitrarias que permita a la policía detener porque sí centenares de miles de personas al año”. Tiene que tener un objetivo, tiene que tener un sentido dentro del diseño de lo que es el concepto de política de Estado. Y el objetivo de estas políticas represivas es la implementación de mecanismos de control social cuando el disciplinamiento social no alcanza. Fundamentalmente, lo que se persigue con este tipo de políticas es enseñar a respetar el orden, a respetar la autoridad, y de esa forma abortar, desde antes de que pueda ser percibida o pergeñada por el propio sujeto que le tiene que dar forma, cualquier posibilidad de organización o incluso de rebelión inorgánica. Es que este pibe, desde chiquitito, desde que larga la teta, aprende que el cana que está en la esquina no lo va a ayudar a cruzar la calle sino que tiene el poder de detenerlo cuando se le dé la gana. Que tiene el poder, además, de ni siquiera tener que inventar una excusa porque tiene las herramientas a su disposición, por si alguien le viene con la locura de pedirle explicaciones de por qué lo detuve. Es decir, el poder de retenerlo en una comisaría durante diez o doce horas, en el mejor de los casos, sin romper ninguna norma.

En las comisarías está siempre presente el recurso de anotar la detención cuatro o cinco horas después de la hora de entrada, pero aun habiendo asentando en el libro la hora misma en que se efectuó, se puede retener de diez a doce horas en una comisaría a un pibe. Y eso si tiene suerte y no termina con una causa fraguada, de las que hay miles, con varios años preso aun cuando después pueda demostrar lo que efectivamente pasó. Y esto último, también, si tiene la suerte de que le toque un defensor oficial que se esfuerce en demostrarlo y que no le negocie un juicio arreglado para zafar del debate

oral y público, o si la familia hace un esfuerzo incommensurable y le consigue una defensa particular para poder demostrar que era inocente. Pero mientras tanto se comió tres, cuatro o cinco años preso.

Ese pibe que sabe que en la taquería del barrio la goma y la bolsita son moneda corriente para el que hace bardo, ese pibe que sabe que tener domicilio en una villa o en un barrio difícil ya es motivo para ser el que no pasa el retén, el control en el colectivo, en la autopista, en el camino, en la ruta, en la calle, ese pibe aprende, insisto, desde que larga la teta, que su vida no vale absolutamente nada, que su vida tiene dueño, que su vida tiene alguien que dice qué puede hacer y qué no puede hacer. Y sobre todas las cosas, ese pibe aprende que el concepto de su libertad es un eufemismo y que cuando aparece el rati en la esquina es mejor que se raje porque además de pasarle todas esas otras cosas, también le puede pasar que termine en el Riachuelo o que termine con siete tiros en la espalda.

Y esto lo sabe ese pibe no a partir de grandes cavilaciones filosóficas: lo sabe porque le pasó al vecino o porque el vecino le contó que le pasó eso al vecino del vecino. Todos nosotros conocemos esta realidad por caminar la calle, por caminar los barrios, por sentarnos con estos pibes, que son los que nos cuentan lo que pasa en tal comisaría o en tal otra. Nosotros hablamos de represión preventiva cuando nos referimos a estos mecanismos de control permanentemente implementados con aquel clarísimo objetivo de impedir toda reacción, aparentemente sin otro criterio de selectividad que el origen de clase y, seguramente, la edad. Pero hay otros mecanismos de control que tienen además la ventaja de ser un brillante negocio, cosa que no ocurre con el caso del gatillo fácil, que además cuesta plata porque las balas son carísimas.

Hay un conocido periodista, especialista en estos temas, que siempre me dice “vos estás viva porque el gatillo fácil es el único delito que la policía comete sin ánimo de lucro, el día que les toques el bolsillo, prepárense”. Las drogas, más allá del manejo económico, producen una capacidad de alienación que es central para la clase dominante. El pibe que está tirado en la esquina prendido a la bolsita de Poxi-ran, al paco o a la merca cortada, pensando cómo va a hacer para conseguir la próxima dosis, además de morirse rápido y ahorrar la bala del gatillo, tampoco tiene la menor posibilidad de generar un proyecto de vida, ni individual ni colectivo. Qué mejor mecanismo de control social que este, si además, en el peor de los casos, puede terminar muriendo en un enfrentamiento entre barritas del barrio o cuando quiera ir a limpiar un tranza para conseguir la plata para la próxima dosis. Las variaciones de lo que le puede pasar son infinitas, pero por sobre todas las cosas, no piensa.

Y fijémonos que los que se rasgan las vestiduras anatemizando a ese pibito de la calle con la bolsa de Poxi-ran, son los mismos que quieren meter balas para terminar con los peligrosísimos delincuentes de trece o catorce años, los pibes cho-

rros que afanan para conseguir el porro, el raviol o el paco. Son quienes claman por la reducción de la edad de imputabilidad o que piden endurecer aun más las leyes. Esos mismos son los que aprovechan, por un lado, la gigantesca maquinaria económica y, por otro lado, la gigantesca maquinaria de control social.

Desde los más ínfimos pasadores de drogas de un barrio hasta las más aceitadas operaciones de producción, de transporte y distribución de drogas, por lo menos en lo que yo conozco, que es la República Argentina, en todos los casos, cuando se logra rascar la cubierta y ver qué hay atrás, nosotros lo decimos muy gráficamente, siempre salta el botón. No hay megabanda que sea desbaratada que en algún lugar no tenga la organización, la provisión de logística, la provisión de armamento, la provisión de zona liberada o la participación directa de miembros del aparato represivo del Estado.

No hay *dealer*, no hay tranza, no hay pasador en el barrio que no remita de una u otra forma al jefe del servicio de calle o de la brigada, y si no lo hace va a ser la víctima del escuadrón que corresponda en la zona. Ese es el que a su vez es utilizado para implementar la otra herramienta de control con el gatillo. Lo leemos en los diarios todos los días: camionetas de la policía que accidentalmente, porque vuelcan en una ruta, ponen en evidencia que tres policías se rajaban con 140 kilos de cocaína que se estaban robando de un juzgado y se lo estaban llevando para Bolivia. Cuando en un barrio cambia el comisario, cada uno de los pasadores tiene que ir a hacer su nuevo trato.

El tráfico no es descontrol sino control directo, pero control en la forma en que funciona el narcotráfico. Como dice Alejandra Vallespir en su libro *La policía que supimos conseguir*,¹ Narcotráfico narcotrafica, Robos y Hurtos roba y hurta, Sustracción de Automotores sustrae automotores y los de Moralidad son los que explotan y hacen la trata de blancas. Y así podríamos seguir. Como dice la cumbia, la verdad es lo que se sabe y se cuenta en los pasillos de la villa y es que el tráfico de drogas lo maneja la taquería del barrio. Y, además, que no es un negocio de la policía como institución autónoma.

Yo siempre cuento aquello, hace ya bastantes años, de un pibe al que yo estaba dándole todo el rollo, todo el discurso de que esa porquería que tomaba le quemaba el cerebro (después me di cuenta de que se llega mucho mejor a los pibes con la explicación de “mirá que le estás dando de ganar a la cana”, ahí la piensan dos veces) pero, bueno, el caso es que le estaba dando toda la explicación y el flaco, muy ofendido, me dice, “pero no, doña, yo tomo de la buena, no de la de Duhalde”. En fin, no hay megabanda que se desbarate, insisto, en la que no aparezca el aparato represivo del Estado.

Nosotros tenemos unos informes sobre la Villa 21, justamente, que fuimos publicando en la revista de CORREPI el año pasado.² Fueron elaborados por

¹ N. del E. Alejandra Vallespir, *La policía que supimos conseguir*, Planeta, 2002.

² N. del E.: Se refiere al año 2005.

compañeros de la Comisión de Derechos Humanos de la Villa y son informes en los cuales ellos, entre otras cosas, explican de qué forma las oleadas de introducción de sucesivas sustancias en el barrio responden directamente a cambios que se dan en la forma en que está implementada la política represiva a nivel del gobierno nacional o de la Ciudad, de cambios en la comisaría del barrio o de algún otro tipo de modificación o de situación política puntual. Por ejemplo, cuentan que el gran ingreso del paco, o de coca de baja calidad, se produce en forma inmediatamente posterior a la explosión, al estallido del 2001. Ellos plantean directamente que la introducción del paco está dirigida a neutralizar las instancias organizativas posteriores a diciembre de 2001. Fomentar el consumo de drogas, entonces, no es solamente, como decíamos, un brillante negocio sino que además aliena, facilita el control territorial y vuelca a esos usuarios desesperados al delito, brindando además mano de obra para otro quiosco que maneja la policía, que es la pequeña criminalidad del barrio.

La investigación sobre el escuadrón de la muerte, hecha simultáneamente con el trabajo de investigación de CORREPI, permitió la condena, en noviembre de 2004, de su jefe y de su lugarteniente, Hugo Alberto Cáceres y Marcelo Puyó, con 21 y 19 años de prisión. Allí quedaba perfectamente claro cómo se vinculaban estos distintos negocios, es decir, el tráfico de drogas y el manejo del negocio de la seguridad privada. Este último era en realidad la prestación del servicio de eliminación física del pibe chorro que no trabajaba para este grupo, formado por policías, ex policías y algún civil vinculado, que a su vez administraba a los pibes chorros que robaban en otra zona. Y todo en el marco de una misma estructura, con base en el comando patrulla y en la comisaría, no en un aguantadero.

En definitiva, lo que queremos dejar planteado son estas dos situaciones en apariencia disímiles, estos dos fenómenos que aparecen con los elementos coincidentes de afectar los sectores juveniles, a los sectores más oprimidos de la sociedad. Estos dos fenómenos son el control social a través del gatillo fácil, de las torturas, de las detenciones arbitrarias, de las muertes en cárceles y comisarías, y el control social a través del fomento de la distribución del tráfico de drogas. Ambos son administrados, gerenciados, planificados, diseñados por el aparato político del Estado e implementados por su fuerza de seguridad, por su aparato represivo.

La policía es la primera línea de choque, el primer contacto que se tiene con el Estado en los barrios. O sea que en un barrio no hay contacto con el Estado, salvo a través del aparato represivo. No hay escuela, no hay hospital, no hay municipalidad: lo que hay es el contacto con el aparato represivo, ese es el único vínculo que ese pibe tiene con el Estado. Y ese es además el vínculo que le vende la merca y que le vende el arma para que vaya a chorrear para comprar más merca.

Incluso las reformas legislativas, como esto de la ordinarización de las causas sobre drogas, tienen vinculación con este manejo por parte del Estado.

Porque había un problema serio: era muy difícil evitar las internas, muchas veces sangrientas, que terminaban con brutales ajustes de cuentas, cuando tenían que arreglar con el comisario o el jefe de la departamental, que tal vez no coincidía con la división política del intendente, que no coincidía además con el departamento judicial y determinado fiscal de ese departamento, donde además eran los jueces y fiscales federales los que intervenían y no el fiscal provincial, que era con quien el puntero político podía sentarse a discutir. En cambio, ahora la cosa está resuelta: en Morón, por ejemplo, se juntan un par de senadores que digitán la cuestión de la designación de los fiscales ordinarios. La mitad responde a uno y la otra mitad responde a otro. Se juntan con el jefe de la departamental, todos tienen el mismo ámbito territorial. Entonces reparten un tercio cada uno y así hemos vuelto al esquema –que contaba el Martín Fierro en relación con el estanciero, el juez de paz y el comisario– perfectamente armadito. Así se evitan esas guerras de las que también bastante se ha escrito en alguna literatura reciente sobre la Bonaerense.

En definitiva, los implementadores de ambas políticas, que en realidad es una sola y forma parte de la política represiva del Estado, son los mismos. Y son los agentes del aparato represivo del Estado. Las víctimas son los jóvenes pobres, los pobres jóvenes. La única salida es, a nuestro muy humilde entender, la pelea a fondo contra la alienación y el miedo, la pelea contra la naturalización de la represión ganando conciencia individual y conciencia colectiva y, a través de esa conciencia popular, ganar nuestras vidas y nuestra libertad.

Buenos Aires, 1º de septiembre de 2006.

Reflexiones sobre la ciudadanía desde el trabajo en organizaciones populares

Néstor Borri

Licenciado en Comunicación Social. Secretario ejecutivo del Centro Nueva Tierra. Socio activo del Centro de Estudios Legales y Sociales (CELS). Coordinador del proyecto ARAR, Análisis de la realidad argentina y construcción de ciudadanía (CNT-CONFAR-ADVENIAT). Coordinador en Argentina del Centro Regional Ecuménico de Asesoría y Servicio (CREAS).

Inicialmente, quisiera aclarar mi lugar de pertenencia, que es desde el cual he llegado a algunas reflexiones. Trabajo en una institución en la cual nos dedicamos desde hace 16 años a la formación de líderes y dirigentes de asociaciones sociales, con sede en Buenos Aires pero con la intención de trabajar en todo el país. Desde allí es que trato, entonces, de hacer este pivote entre el contexto y abordar los temas, tratando de llevar y traer conversaciones respecto de lo que en el ancho y vasto y denso mundo popular, o el mundo de los pobres, se está hablando hoy, de lo que se está tratando de sentir. Por otra parte, entiendo que tenemos un desafío muy importante, que es el de politizar las experticias. En algún punto, hacer esto significa romper con lo experto, lo que implica el gran desafío de politización de nuestras discusiones, incluso de las discusiones sobre políticas. Es que muchas discusiones sobre política, en el mejor de los casos, son discusiones sobre gestión y a veces están poco politizadas. Esta es una preocupación que a nosotros nos atraviesa mucho y que queremos compartir.

Mirando las palabras “ciudadanía” o “control”, palabras que van tomando a veces los títulos de artículos y que van haciendo una larga calesita que a veces no se refleja tanto en los contenidos y mucho menos en las consecuencias, pensaba yo en una definición de un filósofo francés, René Girard, que decía que el mito es la palabra que cierra la boca de la víctima. Y a veces me preguntaba si alguna de nuestras palabras con las que titulamos no funcionan así, como palabras que cierran la boca paradójicamente. Me parece importante, entonces, tratar de compartir lo que uno escucha en el mundo popular, en el mundo de los pobres. Porque, pensaba yo, “ciudadanía” o “control” son parte de un léxico con el que uno no se plantea los problemas a sí mismo.

Entonces, si va con este tipo de dilema a las organizaciones populares, en los barrios, creo que es muy probable que se encuentre con la más clásica y, en mi opinión, una de las más profundas y más latinoamericanas, populares y también argentinas de las respuestas. Si uno va con el planteo ciudadanía o control, la respuesta desde el mundo popular es “depende”. Lo que implica algo así como “lo que usted me dice está atravesado por la posibilidad y el poder, porque yo estoy sobreviviendo”. Hay un registro muy profundo en esa respuesta tan ritualizada, de algo que interroga, que interpela, nuestras disyuntivas. Entonces depende de varias cosas.

Pero creo que, sin embargo, podemos hablar de esto, y uno se lo encuentra en distintos registros en las organizaciones populares, en el mundo comunitario, en los movimientos sociales, donde respecto a estos temas estamos pudiendo hablar. Hay una ventana de oportunidad que nos permite hablar de alguna de estas cosas, un poco más allá o asomando la cabeza un poco por sobre el mito, la palabra cerrada, la palabra del imaginario represivo neoliberal y sus diferentes síntesis que tienden a cerrar. Podemos hablar de esto con todos los límites del caso, pero creo que estamos en un momento de repolitización de nuestra sociedad, y ahí hay otra ventana de oportunidad con todos los matices, ambigüedades y pequeñeces, pero creo que de todos modos lo definiría como un momento de repolitización.

Y también podemos hablar de esto en un momento en el cual se presenta la oportunidad, la ventana de oportunidades, de poder hablar de las políticas públicas en términos políticos. Quizás con esta advertencia, que la solemos compartir mucho con las organizaciones: es una ventana de oportunidad, sí, pero una ventana de oportunidad, por definición, siempre se está cerrando. Eso, en primer lugar. En segundo lugar, una ventana de oportunidad, si acaso la coyuntura que vivimos en Argentina para hablar de estas cosas es una ventana de oportunidad, se define como tal si lo es para alguien, si hay sujetos colectivos que sepan aprovecharlas para algo. Y en tercer lugar, está la cuestión de que hay que transformar las ventanas en umbrales para después traspasarlos, entonces quizás podamos hacer diagnósticos más lucidos, quizás podamos hacer intercambios de experiencias.

Cuando estamos con las organizaciones, muchas veces nos dicen “bueno, ¿otra vez vamos a hacer intercambio de experiencias?”, o “¿otra vez vamos a hacer el diagnóstico?”, “¿otra vez vamos a analizar la realidad? En el fondo hay razón allí, hay verdad, porque en algún punto la experiencia es justo aquello que no se puede compartir e intercambiar. Y porque la realidad es eso duro que no se deja transformar. De manera que hay un desafío grande, entre las experiencias y la realidad, de poner la historia, de historizar y politizar.

Entonces, ante el dilema entre ciudadanía o control, la respuesta es “depende”, por varias cosas. Para hablar de ciudadanía y de control en Argentina entiendo que es importante, si uno lo quiere hacer desde el mundo popular,

poner otra palabrita al lado y es la palabra “miedo”, poner la palabra miedo e historizar el miedo. El miedo, que tiene historia, tiene linaje, tiene carnadura y tiene función en Argentina como mecanismo de disciplinamiento. Y uno podría decir fácilmente “bueno, porque el miedo es un factor de control”. Es cierto, pero también se puede ver, y creo que ante eso estamos desafiad os los que queremos pensar la cuestión de la ciudadanía desde una perspectiva transformadora y democrática, que el miedo tiene capacidad de ofrecer una especie de ciudadanía vicaria o de ciudadanía invertida.

La convocatoria de la marcha de ayer¹ proponía o decía “tu hijo o vos pueden ser la próxima víctima”. Y en ese mecanismo ofrece un espacio de reconocimiento, canales de liderazgo, una palabra, unas oportunidades de estar en el espacio público. Es una consigna reaccionaria, pero uno podría preguntarse si es una consigna muy distinta a la que ofrecen a veces ciertos relatos nuestros, ciertas políticas nuestras, porque a veces hacen el ejercicio elegante de cambiar víctima por beneficiario pero en el fondo terminan convocando a las personas que sufren, a los que están subordinados, a los que están disciplinados también como víctimas. Al convocarlos así, se los deja en un gueto en el cual pueden reconocerse: quizás con otro colorido, quizás con otras palabras, pero en el mejor de los casos pueden reconocerse nada más que como víctimas. Entonces la pregunta es cómo salir de esta convocatoria hacia el otro en tanto víctima, que aparece como advertencia, pero también como propuesta, como un tipo de interpellación, y que ofrece también un lugar del mundo. A veces, esto aparece más claramente, con visos que podemos calificar, o no, de reaccionarios, de derecha, o de otras cosas, pero que muchas veces también aparece enhebrado, encarnado, en propuestas democráticas, progresistas, abiertas. Abrir espacios para el mundo de los pobres, para el mundo de los que sufren, pero incluirlos en tanto tales, en tanto víctimas, en tanto sufrientes, es ponerlos en un gueto, que a veces es un gueto con participación, pero es gueto al fin.

En segundo lugar, hay otra cuestión. Aparece la ciudadanía activa, entonces le proponemos a aquellos que sufren, a aquellos que están más abajo, más aplastados en la escala social, que tienen que ser ciudadanos activos. Pero esta también es una ciudadanía pequeña, que queda delimitada como una ciudadanía normativa y que finalmente se plasma como una ciudadanía opuesta a la política. Entonces, esto amerita un pequeño recorrido por las nociones de ciudadanía y un repaso sobre algunos puntos, que entiendo que tenemos que interrogarnos, que tenemos que profundizar, y cuyas ambigüedades tenemos que abordar. Esto implica interrogar el concepto de ciudadanía activa allí donde supone, reproduce, amplifica y legitima la cuestión de unos individuos y una sociedad sobreimplicada, es decir, donde implica

¹ N. del E.: el 31 de agosto de 2006, Juan Carlos Blumberg convocaba a una marcha en reclamo de mayor seguridad.

tirarle en la cabeza a la sociedad la responsabilidad por hacerse cargo, a través de la participación, con la actividad de cosas y de políticas que tendrían que estar garantizadas porque ellos tienen derecho, porque tenemos derecho a tenerlas, y no porque participamos y seamos ciudadanos activos. Esa ciudadanía activa que es, y no en poca medida, funcional y también cómplice del desmantelamiento del Estado y que ahora aparece en una zona intermedia, pero que muchas veces aparece sosteniendo aquella cuestión de que finalmente son los sujetos los que se tienen que hacer cargo de sus propias vidas porque eso los emancipará, los liberará.

Entonces ahí se vuelve necesario marcar un punto de alerta y un punto de interrogación sobre el tipo de participación que se ofrece, que se exige, que se propone, porque muchas veces se dice que es importante que en las políticas públicas haya participación, que haya espacios abiertos. A mí me gusta recordar siempre, cuando trabajamos con dirigentes de organizaciones populares, que el neoliberalismo es muy participativo, de manera que no se trata de si hay participación o no, sino de qué clase de participación hay, qué condiciones hay para participar y, sobre todo, qué consecuencias tiene la participación. Porque en muchos casos la participación termina siendo una reproducción de los espacios de control y de subordinación. Me gusta decir que esta última es la participación bajo la consigna “si querés llorar, llorá” y “te escucho” es la otra versión. Cuando la decimos nosotros es “intercambiamos experiencias”.

La otra cuestión es la ciudadanía pequeña, la ciudadanía que dice “trabajemos en lo micro”, “trabajemos en lo singular” y que funciona bajo la bandera de “lo pequeño es hermoso”. Si uno a veces va a Moreno, a Florencia Varela, puede comprobar sin hacer demasiados estudios que lo pequeño es pequeño, y ahí hay mucho que desandar. También la ciudadanía pequeña delimita dónde hay que participar, es como si dijera “participe con las propuestas que hace el Ministerio de Desarrollo Social, no vaya a ser que quieran hablar de la estructura impositiva del país”. Y también hay una valoración, en mi opinión, muchas veces perversa sobre el protagonismo y la diversidad, en la cual la diversidad aparece como coartada para la desigualdad y el protagonismo surge como un reproductor y un canal para imposibilitar que los sectores populares construyan representatividad, que construyan sujetos colectivos de transformación y fuerza social para cambiar los escenarios en los que tienen que vivir y sobrevivir.

La ciudadanía pequeña también construye redes, por cada problema se constituye una red. Son redes que combaten la fragmentación reproduciéndola y, además, que plantean que tenemos que trabajar con todos porque podemos negociar, porque todos somos iguales en esta sociedad, de manera que aparecen grandes cogestiones, concertaciones, negociaciones, que elegantemente proponen la posibilidad de abordar la política con mayúsculas. Dicen “porque no vaya a ser la política con minúscula”, entonces terminan

diciendo “política”, pero en realidad están diciendo “moral” y están diciendo “concertación”, cuando en realidad lo que están eliminando es el antagonismo y con él la confrontación, que es constitutiva de toda política. Es el mito de una política sin adversario.

Cuando uno trabaja en grupos populares, en organizaciones, con la cuestión de la ciudadanía, enseguida aparece la ciudadanía normativa. Qué es la ciudadanía: son los derechos y obligaciones, y ahí queda. Cuando avanza y se reproduce –y muchas veces se reproduce desde los profesionales, animadores, capacitadores– a lo sumo termina siendo que ciudadanía es derechos y obligaciones, pero con el acento puesto, por supuesto, en las obligaciones, porque “la gente no se compromete, no participa, no entra, no viene a la organización”. Y se termina, otra vez, culpabilizando y sobreimplicando a los jóvenes porque, se dice, son indiferentes, se quieren evadir cuando en realidad tendrían que hacerse cargo y hacer la contraprestación del programa social. Entonces estamos exigiendo contraprestación por beneficios que en realidad apenas si llegan a asomarse a la línea de pobreza, entonces se producen largas discusiones no sólo entre funcionarios, gente de las ONGs y de Cáritas, sino también entre los mismos sectores populares sobre si aquél cumplió con la contraprestación o no. Lo que me preocupa es que nosotros lo reproducimos mucho. Y no aparece la cuestión de los derechos más que con un largo rosario de declaraciones, asunción y conciencia sobre los derechos, pero con una ausencia total de discusión sobre las políticas públicas. Esto aparece mucho cuando uno trabaja con la cuestión de la infancia y los niños, y entiendo que también cuando uno trabaja con los jóvenes. Largas campañas, propuestas, proyectos que tienen un eje muy progresista, muy abierto, muy ilustrado con historietas, muy del estilo de la educación popular, sobre cuantos derechos tienen los niños y los jóvenes, pero que callan soberanamente sobre las condiciones de ejercicio y efectivización de esos derechos. Y muchas veces nosotros somos ejecutores y reproducidores del tipo de políticas que cierran esa boca, cierran esa palabra.

Y finalmente está la fantasía, la idea, la matriz hegemónica de una ciudadanía sin política. Ayer se dijo en la Plaza de Mayo “nosotros somos la ciudadanía, esto no es política”. No me preocupa tanto que se diga en la Plaza de Mayo o que se haya dicho ayer, sino que me preocupa cuando se reproduce en el ámbito popular e incluso a veces en las reflexiones en las cuales, en nombre de una matriz sociocéntrica y no estadocéntrica, en nombre de romper con la vieja política tradicional, llegamos nosotros-los-buenos, que hacemos ciudadanía de otra manera, política nueva, renovación, ruptura con todo lo anterior. Pero de un modo que al mismo tiempo no hace base en las condiciones concretas, en las historias, en los atravesamientos de poder concreto, de la política con minúscula, ambigua, sucia.

Con esto no estoy queriendo decir que hay que claudicar en los ideales sino que hay que hacer un esfuerzo grande, en el mundo popular y me parece en

toda la sociedad, para asumir la política como el ámbito contradictorio que es y dar una batalla por una ciudadanía con política, definitivamente con política, inclusive reconociendo las limitaciones del concepto. La ciudadanía es una forma de la dominación, es la forma de la dominación democrática, es ambigua, es limitada, pero creo que es preferible hablar de ciudadanía que hablar de alternativismos separados del mundo que finalmente reproducen un dualismo. Y digo que reproducen un dualismo porque lo que termina apareciendo es, por un lado, los pobres, los sectores populares, que tienen comunidades, y por otro lado, los ciudadanos, que somos la clase media. Y entiendo que tampoco es hablar de ciudadanía el presentar fantasías tecnoburocráticas en las que hacemos experiencias piloto, sumamente autónomas pero que no pueden replicarse más allá de las cuatro, cinco o 50 personas que participan.

Finalmente, creo que hace falta que en los espacios donde interactuamos, donde promovemos, donde hacemos formación, capacitación, donde trabajamos desde la participación con sectores populares, con los jóvenes y también con los otros sectores, podamos reconciliarnos, fortalecernos, apropiarnos, interrogarnos y dar batalla en torno a ciertos ejes que fácilmente aparecen como condenados, descalificados, y que terminamos poniendo del otro lado de nuestra batalla, pero que tenemos que recuperar para nosotros. Cuando en muchas políticas, en muchas propuestas –no aquí, en este ámbito, donde se supone que podemos reflexionar con cierta distancia, sino cuando uno se encuentra en el terreno de las políticas de prevención de adicciones o de promoción humana en general– aparecen largas peroratas, largas batallas contra el individualismo, en las que se dice que habría que construir otra cosa, muchas veces es un cinismo: el individualismo no es neoliberal, el neoliberalismo no construye individuos, los divide. Entonces, hay que reivindicar para nosotros la construcción de individuos y sacar esa moralina que dice que el individuo es malo. Cambiando la palabra y haciendo sencillamente transposición de términos, lo mismo pasa con el tema del consumo y el consumismo. Cuando el consumo es un derecho, hay que trabajar y abandonar, o en todo caso interrogar profundamente, los debates sobre la cultura del trabajo como opuesta al consumismo desenfrenado, y ver cómo en el consumo están, a veces, las únicas posibilidades de realización para los sectores populares, lo mismo con el placer y la evasión. Muchas veces, cuando trabajamos con grupos juveniles, por ejemplo, aparece el gran problema de la evasión, parece que es un momento donde debemos o donde podemos estar desafiadados a hablar del derecho a evadirse. No sólo del desafío de comprometerse sino del derecho y la necesidad de que sea posible evadirse. Con la única salvedad de que podemos buscar maneras donde evadirse no sea sinónimo de destruirse y donde el placer pueda ser parte de los desafíos políticos, pero, al mismo tiempo, que sea parte también del universo de la gratuidad y no del mundo de la mercancía.

Sida y drogas

Afinales de la década de 1980 en los países del Cono Sur de América había un importante consumo de drogas por vía inyectable. En ese momento, a esta problemática se sumó otra que trajo aún más estigma y discriminación a los usuarios de drogas: el VIH/sida. Fue así como los usuarios de drogas se convirtieron en otro mal llamado grupo de riesgo que se sumaba a la población homosexual. Con el transcurso del tiempo quedó en evidencia que estas categorías sólo sirven para rotular a las personas por sus prácticas o sus elecciones sexuales, y poco tienen que ver con el diseño de estrategias para prevenir la expansión de la pandemia.

Hoy sabemos que lo importante son las conductas de riesgo y de cuidado, y las fuerzas estructurales y los contextos socioculturales en los que ellas se despliegan, incluyendo las políticas y las prácticas institucionales. Estos contextos determinan la vulnerabilidad social a la infección por VIH y otras infecciones transmitidas por sangre o por prácticas sexuales.

Hasta principios de la década de 2000, los casos de sida en Argentina secundarios al uso de drogas por vía inyectable representaban el 40% del total de casos notificados. Si bien actualmente esta proporción ha disminuido no deja de ser importante la prevalencia e incidencia de VIH entre usuarios

de drogas inyectables y no inyectables.

Algunos países muy prontamente pusieron en marcha políticas y programas tendientes a disminuir los riesgos de infección por VIH en esta población, desde una perspectiva de salud pública y de respeto a los derechos de las personas. En otros, en cambio, sólo se miró pasivamente cómo los usuarios de drogas se infectaban, enfermaban y morían de sida, sin aplicar ningún tipo de estrategias de reducción de riesgos o daños.

Conocer y debatir las políticas públicas en el área de sida y drogas de países que pusieron en marcha estas estrategias es el objetivo de las presentaciones que siguen. Asimismo, nos permiten pensar cuáles son las mejores orientaciones para interpretar las vulnerabilidades sumadas de los usuarios de drogas. Es la combinación de las prácticas de los sujetos y los contextos en que se desarrollan lo que determina las capacidades simbólicas y materiales, tanto de los individuos como de los colectivos, para disminuir los daños asociados al uso de drogas.

Esperamos que la lectura de estas presentaciones pueda ser útil para que investigadores, activistas y decisores de políticas conozcan y reflexionen sobre esta problemática.

Marcelo E. Vila

Asesor médico e investigador de Intercambios Asociación Civil. Integrante del equipo del Proyecto UBACyT S118, “Políticas y prácticas de uso de drogas en poblaciones urbanas pobres del Área Metropolitana de Buenos Aires”, Carrera de Trabajo Social, Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Buenos Aires. Consultor adscripto en VIH/sida, OPS/OMS, Argentina.

La epidemia del VIH/sida y el uso de drogas

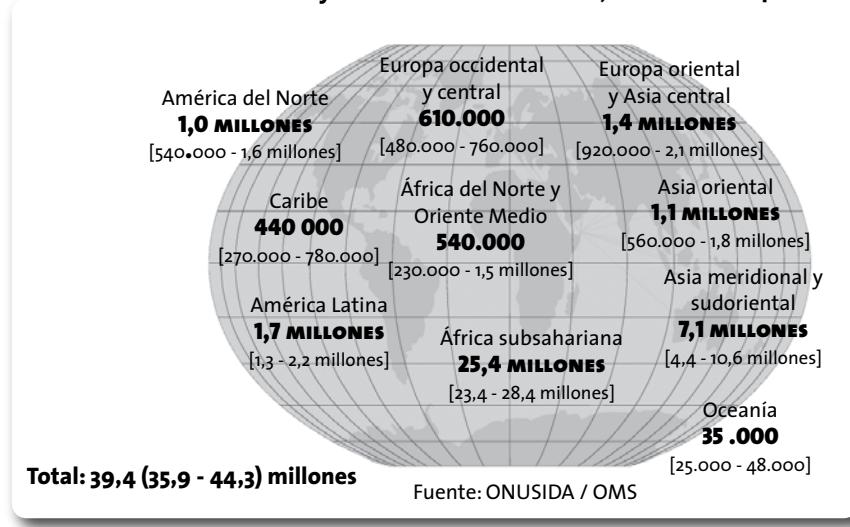
María Gabriela de la Iglesia

Médica especialista en Enfermedades Infecciosas. Master en VIH/sida. Oficial del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre VIH/sida (ONUSIDA) - Cono Sur.

Voy a presentar la visión del sistema de Naciones Unidas sobre la situación de la epidemia de VIH/sida y el uso de drogas en este momento en el mundo y específicamente en la Argentina. Esta pandemia es considerada un problema excepcional, en tanto es una epidemia en la que no se vislumbra un punto estacionario, sino todo lo contrario, que continúa creciendo y este crecimiento sostenido a lo largo del tiempo ha generado un grave impacto, que plantea desafíos para una acción eficaz en lo relacionado a la salud pública.

Actualmente, según estimaciones del sistema de Naciones Unidas, realizadas por el Programa Conjunto de Naciones Unidas sobre el VIH/sida (ONUSIDA) y la Organización Mundial de la Salud (OMS), existen 40 millones de personas, entre adultos y niños, viviendo con VIH/sida en el mundo. La distribución puede observarse en el siguiente mapa.

Número estimado de adultos y niños viviendo con el VIH, a fines de 2004



Visiones y actores del debate

Se estima que en el mundo, los nuevos casos son alrededor de 5 millones. En el siguiente cuadro observamos un detalle de las características de la epidemia en las distintas regiones del mundo. Es de observar la baja prevalencia en población adulta para América Latina, estimada en un 0,6%.

Estadísticas y características regionales del VIH y del sida, final de 2004

	Adultos y niños que viven con el VIH	Adultos y niños recién infectados por el VIH	Prevalencia entre adultos (%) *	Defunciones de adultos y niños por causa del sida
África subsahariana	25.400.000 [23,4 - 28,4 millones]	3,1 millones [2,7 - 3,8 millones]	7,4 [6,9 - 8,3]	2,3 millones [2,1 - 2,6 millones]
África del norte y Oriente Medio	540.000 [230.000 - 1,5 millones]	92.000 [34.000 - 350.000]	0,3 [0,1 - 0,7]	28.000 [12.000 - 72.000]
Asia meridional y sudoriental	7,1 millones [4,4 - 10,6 millones]	890.000 [480.000 - 2,0 millones]	0,6 [0,4 - 0,9]	490.000 [300.000 - 750.000]
Asia oriental	1,1 millones [560.000 - 1,8 millones]	290.000 [84.000 - 830.000]	0,1 [0,1 - 0,2]	51.000 [25.000 - 86.000]
América Latina	1,7 millones [1,3 - 2,2 millones]	240.000 [170.000 - 430.000]	0,6 [0,5 - 0,8]	95.000 [73.000 - 120.000]
Caribe	440.000 [270.000 - 780.000]	53.000 [27.000 - 140.000]	2,3 [1,5 - 4,1]	36.000 [24.000 - 61.000]
Europa oriental y Asia central	1,4 millones [920.000 - 2,1 millones]	210.000 [110.000 - 480.000]	0,8 [0,5 - 1,2]	60.000 [39.000 - 87.000]
Europa occidental y central	610.000 [480.000 - 760.000]	21.000 [14.000 - 38.000]	0,3 [0,2 - 0,3]	6.500 [<8.500]
América del Norte	1,0 millones [540.000 - 1,6 mill.]	44.000 [16.000 - 120.000]	0,6 [0,3 - 1,0]	16.000 [8.400 - 25.000]
Oceanía	35.000 [25.000 - 48.000]	5.000 [2.100 - 13.000]	0,2 [0,1 - 0,3]	700 [<1.700]
Total	39,4 millones [35,9 - 44,3 millones]	4,9 millones [4,3 - 6,4 millones]	1,1 % [1,0 - 1,3 %]	3,1 millones [2,8 - 3,5 millones]

Fuente: ONUSIDA / OMS.

* La proporción de adultos (15 a 49 años de edad) que viven con el VIH en 2004, basada en las cifras de población de 2004. Los márgenes de variación de las estimaciones presentadas en este cuadro definen los límites dentro de los que se encuentran las cifras reales, y se basan en la mejor información disponible.

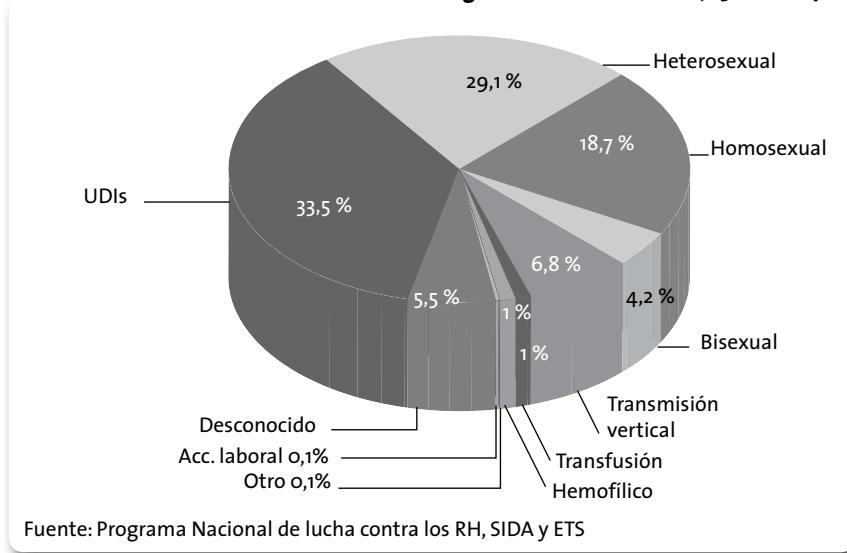
En relación a los antecedentes vinculados específicamente al uso de drogas inyectables se estima en 13 millones el número de usuarios de drogas por esta vía. El uso de drogas inyectables es la principal vía de transmisión del VIH en Asia Central y Europa del Este, representando el 80 por ciento de los casos de VIH. En países del Medio Oriente, Norte de África, Sur y Sudeste de Asia y Latinoamérica la prevalencia de VIH en población de usuarios de drogas excede el 80 por ciento.

El 10 por ciento de las nuevas infecciones de VIH/sida en el mundo se transmiten por compartir el equipamiento de inyección. El mayor número de individuos afectados por esta problemática son jóvenes que están en una edad socio-económica productiva, lo que hace que este problema nos afecte y nos comprometa particularmente.

En relación a la situación actual de la epidemia en la Argentina, es una epidemia concentrada en poblaciones vulnerables, usuarios de drogas inyectables, hombres que tienen sexo con hombres y trabajadores sexuales. Según los datos del Programa Nacional de Sida, se estima que 120.000 personas viven con VIH/sida en Argentina. Desde los comienzos de la epidemia, en 1982, a julio de 2005 se notificaron 53.361 casos de VIH/sida, correspondiendo 28.788 a casos de sida y 28.573 a casos de VIH.

El siguiente gráfico nos muestra la distribución de los casos notificados de sida por vía de transmisión en el período comprendido entre 1982 (fecha del primer caso de sida reportado en nuestro país) y 2004. Se observa que la transmisión sexual (heterosexual, bisexual y homosexual) suma el 52 por ciento de los casos, seguida por la transmisión por compartir material de inyección, que representa el 33,5 por ciento.

Distribución de casos notificados de SIDA según vía de transmisión, 1982-2004



Fuente: Programa Nacional de lucha contra los RH, SIDA y ETS

¿Cuáles son los riesgos potenciales de la epidemia? Uno de los principales riesgos es la transmisión de usuarios de drogas inyectables a sus parejas por vía sexual y, en consecuencia, la transmisión madre-hijo del VIH. Las medidas de prevención deben apuntar tanto a las características particulares de la población usuaria de drogas, pero también extender las acciones a sus parejas sexuales. Otro elemento a considerar en las acciones de prevención es la simultaneidad de prácticas de riesgo, como el trabajo sexual y el uso de drogas.

¿Cuáles son los desafíos que se nos plantean en la actualidad? El primero de ellos se refiere a reducir el estigma y la discriminación de los usuarios de drogas, promoviendo el acceso igualitario a la atención, prevención y tratamiento. También, sustentar la implementación de servicios a diferentes escalas y abogar por la defensa de los derechos humanos de los usuarios de drogas y sus familias.

En diversas instancias y documentos¹ el sistema de Naciones Unidas ha hecho declaraciones de interés en relación a estos temas, considerando como prioritario centralizar los esfuerzos en la prevención del uso de drogas y la reducción de la transmisión del VIH, brindando especial cuidado y sostén a los usuarios de drogas inyectables y a aquellas personas que viven con VIH/sida.

¿Cuáles son nuestras propuestas específicas en relación a las acciones que se pueden hacer en VIH/sida? Establecer programas intersectoriales que estén integrados por diferentes actores, no solo por el sistema de Naciones Unidas, sino también el sector gubernamental y la sociedad civil. Fortalecer las estrategias destinadas a desarrollar programas de prevención, con énfasis en poblaciones vulnerables. Y, finalmente, instrumentar el desarrollo de un marco legal adecuado en defensa de los derechos humanos de las poblaciones vulnerables que están afectadas por la epidemia hoy en día.

Buenos Aires, 10 de agosto de 2005.

¹ Declaración de UNGASS 1998; documento de posición para la prevención de la transmisión del VIH 2000; declaración de compromiso en VIH/sida, UNGASS 2001/2005; documento de posición para intensificar la prevención del VIH, ONUSIDA, 2005.

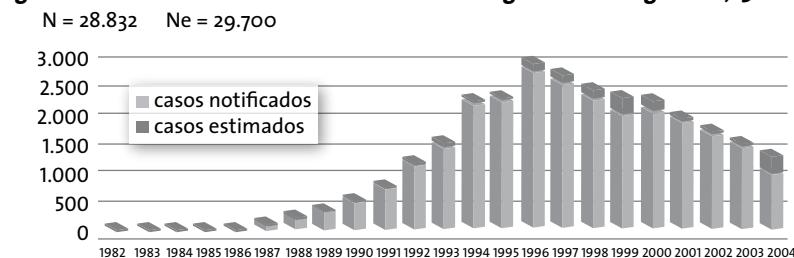
Cambios en el patrón de la epidemia de VIH/sida en la Argentina

Gabriela Hamilton

Master en Sistemas de Salud y Seguridad Social. Directora del Programa Nacional de Lucha contra los Retrovirus del Humano, Sida e ITS del Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación Argentina, entre 2002 y 2006.

Partiendo de contextualizar la discusión en torno a las políticas públicas en VIH/sida y el tema drogas en un marco epidemiológico, quisiera referirme a la situación en la Argentina. Se estima que hay 120.000 personas que viven con VIH/sida en nuestro país, de las cuales el 65 por ciento desconocerían su situación serológica. Desde el inicio de la epidemia, entre los casos que han sido notificados hasta mediados de 2005, hay 28.887 casos de VIH y 28.832 de sida. Recordemos que recién en el año 2001, Argentina comenzó a llevar registros de VIH, lo cual nos permite discriminar el dato de sida del VIH. Más allá de esto, cuando tratamos de hacer una reconstrucción histórica desde el inicio de la epidemia, no resulta sencillo recabar los datos de las notificaciones de casos de VIH realizadas desde el año 1982.

Argentina: tendencia anual de los enfermos de sida según año de diagnóstico, 1982-2004

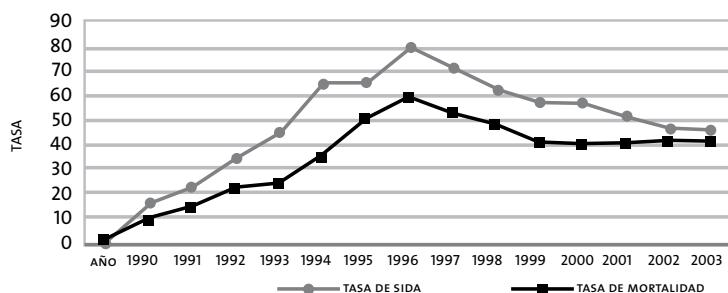


Fuente: Programa Nacional de Lucha contra los Retrovirus del Humano, Sida y Enfermedades de Transmisión Sexual.

Por otra parte, pueden verse algunos datos que coinciden con el perfil que presenta, en general toda la región, cuando hay cobertura y cierta accesibilidad en relación con los antirretrovirales. Así, a partir del año 96 en la Argen-

tina hay una disminución en los casos notificados de sida y esto se debería a los inicios de la terapia en forma oportuna. También puede observarse que no sólo han disminuido los casos de sida, sino que también ha disminuido la mortalidad por sida. Esto no significa –hay que dejarlo claro– que esté controlada la epidemia dado que estamos hablando de sida exclusivamente, excluyendo a las personas con VIH.

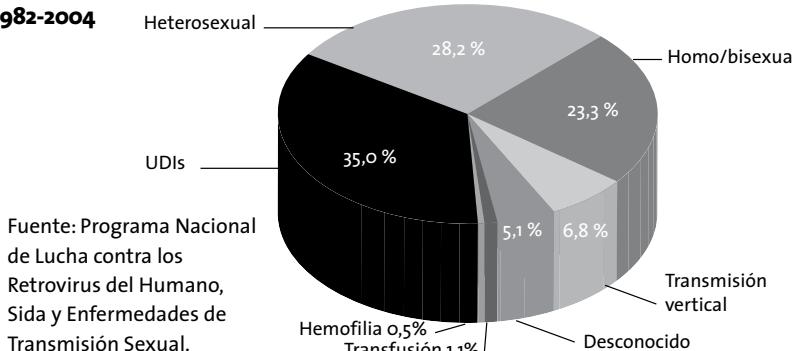
Argentina: evolución de la tasa de mortalidad por VIH/sida y tasa de incidencia de sida, 1990-2003



Fuente: Programa Nacional de Lucha contra los Retrovirus del Humano, Sida y Enfermedades de Transmisión Sexual.

Otro dato que resulta altamente significativo surge al analizar, desde el inicio de la epidemia, cómo se distribuyen los casos notificados según la vía de transmisión: en un 35 por ciento de ellos la infección se debió al uso de drogas inyectables y en un 28 por ciento a relaciones sexuales heterosexuales. Esta información, cabe aclarar, presenta el sesgo del sistema utilizado para recolectar datos; dado que al tratarse de un programa de sida lo único registrado son los casos. Lo mismo puede decirse en relación con los usuarios de drogas inyectables: como en estos casos la vía de transmisión es directa, no hay registros por otro tipo de drogas.

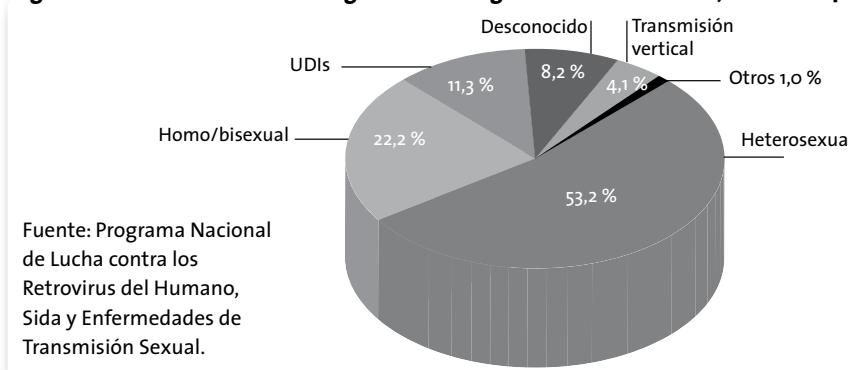
Argentina: distribución de casos de sida diagnosticados según vía de transmisión, 1982-2004



Fuente: Programa Nacional de Lucha contra los Retrovirus del Humano, Sida y Enfermedades de Transmisión Sexual.

No obstante, si bien desde el inicio de la epidemia existe un porcentaje importante del uso de drogas inyectables como vía de transmisión, en los últimos años la percepción es que los casos notificados de usuarios de drogas inyectables son muchos menos, dado los cambios en los patrones de consumo. En consecuencia, hicimos un análisis desde el año 2000 hasta el 2004 para observar cómo se distribuían durante este período de tiempo las vías de transmisión. Pudimos ver que los usuarios de drogas inyectables son un 11,3 por ciento de los infectados, mientras que el 53 por ciento se infectaron a través de relaciones sexuales heterosexuales (la vía de mayor incidencia). Y si le sumamos la tasa de los hombres que tienen sexo con hombres cuya infección ha sido notificada, encontramos que la tasa de infección por vía sexual sería de un 75 por ciento.

Argentina: distribución de VIH diagnosticados según vía de transmisión, 2000-2004



Al mismo tiempo que la vía de transmisión principal es la sexual, la epidemia se vuelve cada vez más femenina. Así, se ha pasado de una razón 10 a 1 (10 hombres por cada mujer) en los inicios a una relación de 1,5 a 1 en la década de 1990. Esto indica una vulnerabilidad creciente por parte de las mujeres, que corre en paralelo con la tendencia a que aumente la población heterosexual afectada, así como a que la infección afecte cada vez más a las poblaciones de menores recursos. Un último dato sobre la situación actual de la epidemia es que la edad promedio de las nuevas infecciones es entre 15 y 24 años.

Es importante conocer cómo se mueve la epidemia de VIH porque los números son los que dan los instrumentos para establecer políticas públicas en base a informaciones que permitan saber dónde focalizar las acciones. La transformación de las modalidades prevalentes de infección, por ejemplo, en lo que respecta a usuarios de drogas inyectables, indica la necesidad de intervenciones de nuevo tipo. La disminución de esta población se ha producido tanto entre los casos notificados de sida como en los de VIH.

Los datos acumulados desde el año 2000 muestran en los nuevos diagnósticos de VIH, que la vía sanguínea en UDI integra el 10,4 por ciento de los casos.

En los casos de sida, los datos acumulados entre 1982 y 2004 muestran que los UDIs constituyen el 32,6 por ciento de los casos, pero si tomamos sólo el 2004, el porcentaje se reduce al 16,6 por ciento. Otro dato que puede verse al interior de la torta epidemiológica de distribución de VIH diagnosticados según vía de transmisión entre 2000 y 2004 es que en aquel 11,3 por ciento de usuarios de drogas inyectables la edad de mayor prevalencia es la de 40 a 44 años, seguida por la franja etárea de 25 a 29. Es decir que hay un sector de la población sobre el cual desconocemos los motivos por el que existe un bajo porcentaje de casos notificados, que es la que tiene entre 30 y 34 años; esto justifica la necesidad de conocer y profundizar los estudios.

Otra característica al interior de la población de usuarios de drogas inyectables con VIH es la distribución por sexo de los casos notificados. Esto puede leerse, no obstante, como un ejemplo de cómo a veces los números sesgan la realidad: desde el Programa creemos que esta proporción de un 92 por ciento de hombres frente a un 8 de mujeres se relaciona con una cuestión de accesibilidad a los sistemas de salud y cuestiones culturales que introducen otras variables en estas cifras.

Ya presentados los números que describen la situación epidemiológica en la Argentina con respecto al VIH/sida y con respecto a los usuarios de drogas inyectables y el sida, estamos en condiciones de referirnos a cómo se inserta el tema en el Programa Nacional de Sida.

El Programa Nacional tiene en su plan estratégico tres grandes objetivos: mejorar la calidad de la vida de las personas que viven con VIH, reducir su transmisión y fortalecer la gestión de los programas provinciales. Esto lo hace a través de tres líneas: asistencia, prevención y vigilancia epidemiológica. ¿Por qué es importante que conozcamos cómo es el procedimiento de gestión del Programa de Sida? Porque el tema de usuarios de drogas inyectables y sida está presente en los tres componentes, es decir que en las tres estrategias existe una parte en la cual se trabaja con el tema de uso de drogas inyectables, en particular, y el uso de drogas en general.

El Ministerio de Salud trabaja todo el tema relacionado a reducción de daños como una de las políticas sociales. Esto implica que se trata de una de las políticas en las que pone todas sus energías, y que es pública. Quizás las acciones no son a veces tan directas, sino que la reducción de daños es tomada como algo que cruza a todo el Programa de Sida. Creo que, en general, es una aspiración la de reducir los daños en los diferentes ámbitos en que se trabaja: por eso no limitamos esta estrategia a una cuestión puntual en el uso de drogas inyectables. Esto implica la importancia de tener en cuenta algunas características que coinciden en las distintas poblaciones sobre las que se focalizan las estrategias de reducción de daños.

Es el caso de contemplar aquellas poblaciones en las que existe una mayor vulnerabilidad a contraer VIH/sida. Esto sucede, por ejemplo, con las

personas privadas de libertad o en situación de pobreza, las mujeres, las que padecen de otras enfermedades de transmisión sexual, los aborígenes, los usuarios de drogas inyectables, las trabajadoras sexuales o las poblaciones migrantes. Cuantas más pertenencias tenga un individuo en relación con tales poblaciones, más aumentará su vulnerabilidad al VIH/sida. Por ejemplo, será más vulnerable quien use drogas inyectables y sea trabajadora sexual. Sin embargo, hay otras características que disminuyen la vulnerabilidad de modo muy claro, que son la educación, la protección social, la participación y los servicios de salud. Es en estos cuatro puntos en los cuales trabajamos desde el Ministerio de Salud.

De tal modo, los últimos proyectos se han realizado específicamente con el fin de abordar la prevención de VIH/sida en usuarios de drogas. Existen tres grandes proyectos.

El primero es el de Prevención del Abuso de Drogas y del VIH/sida en los países del Cono Sur. Éste tuvo dos etapas que también podrían verse como dos proyectos encadenados: uno fue a través del fortalecimiento de sociedad civil, con mayor articulación en el trabajo de campo, y el segundo (o la segunda etapa) focaliza más en los efectores de salud. Esto implicó el planteo de grandes discusiones, dado que resulta difícil convencer con respecto a algunas estrategias que no están internalizadas en Argentina.

Con respecto al segundo proyecto, está vinculado al Fondo Global de Lucha contra el Sida, la Malaria y la Tuberculosis, dentro del cual hay un capítulo relacionado con el tema de usuarios de drogas. En la primera etapa el objetivo era disminuir la transmisión de VIH en usuarios de drogas inyectables, mientras que en la segunda se amplió a usuarios de drogas en general.

El tercer proyecto se basa en intervenciones en unidades carcelarias, depende de una comisión de cárceles que funciona en el Programa Nacional de Sida y su objetivo es disminuir la transmisión de VIH/sida en unidades carcelarias. Esto se relaciona con lo arriba expuesto respecto de las poblaciones con mayor vulnerabilidad, dado que se trata muchas veces no sólo de personas privadas de libertad, sino que además hay un componente relacionado con el uso de drogas. Y en los servicios penitenciarios no sólo hablamos de drogas ilegales, sino también del uso de drogas indicadas por el mismo Servicio Penitenciario o sea que esto aumenta la complejidad del trabajo en estas instituciones.

Un punto importante en lo relativo a la educación, al menos respecto del VIH/sida, es cómo decir las cosas de un modo tal que permita trabajar y no genere una reacción adversa. Por lo general lo que se hace es poner el tema de reducción de daños como un capítulo, una parte, y no en el título de la intervención. Sin embargo, figura en todas las actividades que se van realizando en los diferentes niveles de prevención de VIH. Quizás en una segunda etapa

se pueda ponerlo en el título: por el momento figura como uno de los objetivos específicos. Lo fundamental, más allá de esto, fue ampliar la variedad de las intervenciones y adaptar los servicios a las necesidades de los usuarios, llegando a aquellos que no frecuentan las instituciones y atendiendo de este modo los efectos secundarios del consumo. Por otra parte, también siguiendo con la perspectiva de la reducción de daños, se enfatiza la cooperación intersectorial, basándose en investigaciones empíricas y estableciendo objetivos realistas. Respecto del modelo de ejecución, se trabaja además apoyando a organizaciones no gubernamentales con la intención de conformar redes tanto de personas como de agencias nacionales e internacionales.

Para terminar, quisiera volver a resaltar la importancia de una lectura adecuada del escenario y su dinámica: poder ver el cambio en los patrones de consumo o en el patrón de la epidemia del VIH/sida para ir adaptando las estrategias de intervención. Entiendo que esto último constituye el desafío principal en materia de políticas públicas.

Buenos Aires, 11 de agosto de 2005.

Políticas públicas en sida y drogas

La experiencia brasileña

Mirta Sendic Sudbrack¹

Médica. Doctora en Psicología Social por la Universidad de Paris, Sorbone. Asesora del Centro Internacional de Cooperación Técnica en VIH/Sida (Brasil/ONUSIDA).

Para comenzar, es necesario partir del reconocimiento de que la problemática de las drogas asociada al sida ha sido tratada durante demasiado tiempo en la región desde un abordaje represivo y criminalizante, relacionado con el modo de abordar en sí al uso de drogas. Esto ha perjudicado seriamente al combate a la propagación del VIH entre los usuarios de drogas. En este contexto, la primera cuestión que debe ser mencionada es que el Programa de Sida de Brasil ha partido de un elemento fundamental al incluir a los usuarios en la construcción de las políticas públicas. Esto no ha sido sencillo, dado aquél contexto, pero se ha tratado de llevarlo a cabo haciendo del usuario el centro de las estrategias, tratándolo con los mismos derechos a la salud y a la atención que cualquier otro ciudadano, a través de la creación de foros para que ellos puedan participar en el proceso de construcción y formulación de las políticas públicas, incluyendo la de reducción de daños.

En lo que respecta al perfil de la epidemia de sida en Brasil, podemos decir que hasta diciembre de 2004 llegaban a casi 363.000 los casos que habían sido notificados al Ministerio de Salud desde el inicio de la epidemia, en el año 1980. Para comprender esta cifra, es necesario aclarar que en Brasil no se registran las personas seropositivas sino sólo aquellas que ya están con sida –que están infectados y en tratamiento– lo cual dificulta un poco las estimaciones. Una investigación realizada en 2004, mostró que hay en Brasil aproximadamente unas 600.000 personas viviendo con VIH/sida, lo cual da un índice de prevalencia, también estimado, de 0,6 por ciento en la población de 15 a 49 años. Otro dato disponible es que hasta 2003 el número aproximado de personas que murieron en función de complicaciones asociadas al sida era de 160.000 y que los nuevos casos, según el índice de incidencia, habían sido de 18,4 anual por 100.000 habitantes. El Banco Mundial estimaba, en 1992, que en el año 2000 Brasil tendría exactamente el doble de personas infectadas.

¹ En colaboración con Pedro Chequer, director del Programa de ITS y sida del Brasil.

En este marco, las intervenciones en prevención, incluyendo entre estas a aquellas dirigidas a poblaciones específicas, como en el caso de los usuarios de drogas inyectables, han traído un gran impacto en la epidemia.

En cuanto a la distribución de casos de sida en adultos, los registros realizados acerca de la incidencia entre los años 2000 y 2004 muestran que un 63 por ciento son varones y un 36,9 mujeres. Entre aquellos primeros, durante este período se encuentra un 33,7 por ciento de hombres que tienen sexo con hombres infectados, 46,9 de heterosexuales y 19,5 de usuarios de drogas inyectables (UDIs). Vale aclarar que cuando se notifica se lo hace registrando lo referido por el paciente y esto conlleva algunas dificultades de registro, dado que las cuantificaciones dependen de lo que los sujetos quieran o no declarar en un contexto atravesado por distintos tipos de discriminación, al tiempo que a veces es difícil identificar el comportamiento de riesgo que constituye la verdadera causa de la infección.

Entonces, en relación con lo registrado como categoría de exposición, la epidemia fue evolucionando con una tendencia a la heterosexualización, reflejando a la vez una disminución de la incidencia en las otras dos categorías como un aumento importante de la incidencia en ésta.

Proporción (%) de casos de sida en adultos por categoría de exposición y sexo, según el período del diagnóstico. Brasil, 1985-2004

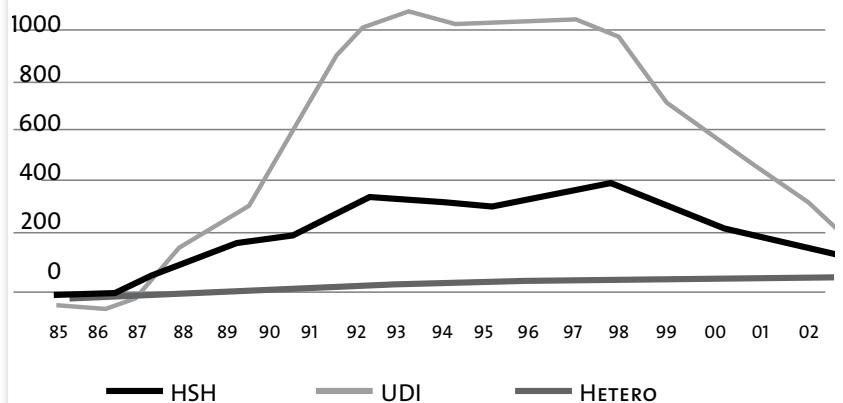
Período	Masculino				Femenino
	HSH	Hetero	UDI	Total	
85-89	56,5	7,8	19,2	88,6	11,2
90-94	44,3	19,2	36,5	79,9	20,3
95-99	37,3	33,7	29,0	68,9	31,1
00-04	33,7	46,9	19,5	63,1	36,9

Fuente: Ministerio de Salud, Brasil.

A pesar que la variación verificada en la década del 90 de la incidencia en la población heterosexual haya sido relativamente pequeña, ella influenció fuertemente en el número total de casos de sida debido al gran tamaño de esta población. Otro dato aún más importante es el perfil de la curva de incidencia en usuarios de drogas inyectables, donde es posible distinguir claramente tres fases en la epidemia del sida: la primera, de crecimiento acelerado, se extiende desde el inicio de la década del 80 hasta el inicio de la década del 90; en la segunda, durante la mayor parte de los 90, se observa una estabilidad de la incidencia en niveles bastante elevados; en la tercera, a partir del 97, es donde la incidencia en esta categoría permanece a la par de aquella verificada entre hombres que tienen sexo con hombres.

A pesar de que no es posible identificar y aislar con total claridad las razones que llevaron a estos números, no se puede ignorar que la disminución de la incidencia en UDIs coincide con la expansión y la consolidación de las políticas de reducción de daños.

Índice de incidencia (por 100 mil hab.) de sida, sexo masculino, según principales categorías de exposición. Brasil, 1985-2003



Fuente: Estimaciones poblacionales por categoría de exposición – PCAP 2004.
Ministerio de Salud, Brasil.

Una investigación realizada en el 2004 estimó en 194.000 el número de usuarios de drogas inyectables en Brasil, cifra considerablemente menor que aquellas indicadas en evaluaciones anteriores. En el Brasil, las diferencias culturales y las grandes disparidades económicas hacen que no sea posible identificar un único patrón de comportamiento en el uso de drogas inyectables, aunque sí puede decirse que la mayor parte de los usuarios se concentran en las regiones Sur y Sudeste.

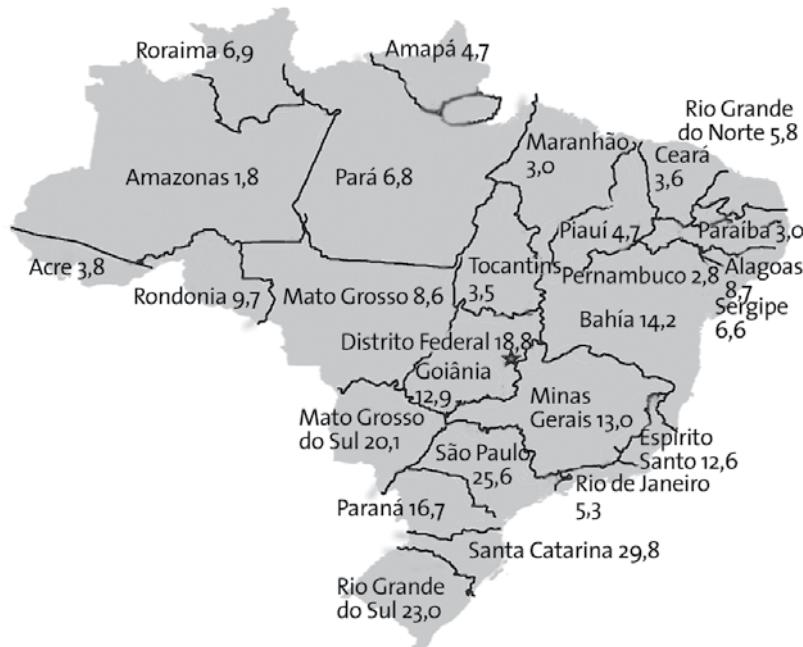
La comprensión de estas dinámicas es fundamental para la planificación y ejecución exitosas de políticas públicas de prevención de infecciones de transmisión sexual en general y sida en particular. Esto resulta importante no sólo para estos fines al interior de las poblaciones específicas sino, además, para evitar que el uso de drogas inyectables continúe siendo una corriente de transmisión hacia otras poblaciones. En este último sentido, cabe recordar que se estima que un cuarto de los casos de sida notificados desde el inicio de la epidemia está relacionado directa o indirectamente con el uso de drogas inyectables.

Es por todo lo anterior que la política nacional se enmarca en la Salud Pública, en una perspectiva según la cual la intersectorialidad es un elemento fundamental, pese a que existieron discusiones respecto a si no correspondía

enmarcarla en el ámbito de los derechos humanos. A partir del gobierno de Lula se redefinió el Programa, pasando a tener nivel nacional la política de reducción de daños, y centrándose ésta en la Salud Mental aunque en articulación con Asistencia Social y Medio Ambiente. En relación con la educación, resulta bastante difícil entrar con propuestas de este tipo en instituciones educativas; sin embargo, existe un proyecto en funcionamiento llamado Prevención en las Escuelas consistente en la distribución de preservativos, además del trabajo con preadolescentes en torno a cuestiones vinculadas al sida y al uso de drogas. Se trata de un proyecto piloto que actualmente funciona aproximadamente en treinta ciudades de Brasil.

En 1990 fue establecido el Sistema Único de Salud y desde entonces la planificación en Salud Pública se orienta por el territorio. Siendo Brasil un país es muy heterogéneo, resulta imposible crear un programa único para toda una ciudad o para todo un país: por este motivo, a pesar de que haya un Programa Nacional o una Política Nacional de Drogas, se tiene que adecuar con las necesidades regionales y culturales. No es lo mismo trabajar sobre reducción de daños en el sur, en el norte, o en el centro de Brasil: son realidades distintas.

Porcentaje de casos de sida en la categoría de transmisión UDI por estado federativo. Brasil, 1980-2004



Fuente: Estimaciones poblacionales por categoría de exposición – PCAP 2004.
Ministerio de Salud, Brasil.

En la distribución de casos de sida, en la categoría de transmisión por uso de drogas inyectables por estado federativo, se observa que los de Rio Grande do Sul, Santa Catarina, Paraná, Sao Paulo y Mato Grosso do Sul forman la región donde hay mayor número de usuarios de drogas inyectables, mientras que, por ejemplo, en Rio se usa otro tipo de drogas. Esto remite a lo mencionado arriba respecto de los diversos patrones de uso de sustancias en el país, dato que se refleja en las diferentes incidencias en la categoría de transmisión UDI en el total de casos de sida identificados teniendo en cuenta el estado de la Federación. La heterogeneidad en los datos, a su vez, muestra la necesidad de profundizar las investigaciones, realizando entrevistas a usuarios para ver cómo diseñar una política pública más coherente y realista que garantice los derechos de estas personas.

Cuatro de estos estados (Mato Grosso do Sul, Paraná, Santa Catarina y Rio Grande do Sul), hacen frontera con países vecinos, como Argentina y Paraguay, lo que demuestra la necesidad de un trabajo de cooperación e integración para evitar la transnacionalización de esta problemática. Es por esta razón que este tema se ha tornado una de las grandes prioridades para el Ministerio de Salud de Brasil, siendo una discusión presente en la Agenda de la Comisión Intergubernamental de Sida del Mercosur y Estados Asociados. Así, se creó un Centro Internacional de Cooperación Técnica en VIH/sida, con la intención de conseguir recursos para poder brindar un apoyo real principalmente a aquellos países que tienen fronteras con Brasil. En este momento se está comenzando una cooperación técnica con Uruguay.

Respecto de los antecedentes históricos en los que se enmarca lo expuesto hasta aquí, cabe mencionar que el primer programa de reducción de daños, en Brasil, fue en 1988, cuando la Secretaría de Salud de la ciudad de Santos, donde se localiza el más importante puerto brasileño, inició un trabajo de distribución e intercambio de agujas y jeringas descartables entre UDIs. Este programa fue inmediatamente cerrado a través de una medida judicial en la que se decía que el Estado estaba siendo cómplice de un delito al incentivar el consumo de drogas. De tal modo, se prohibió a la alcaldía de Santos continuar cualquier actividad en este sentido. Esta concepción, de que la lucha contra el uso de drogas era incompatible con la prestación de un servicio sanitario adecuado para la prevención de potenciales daños a la salud de los usuarios, permaneció arraigada en la máquina del Estado durante la mayor parte de la década del 90. De cualquier forma, esto no impidió que la sociedad civil organizara e implementara, con apoyo técnico y financiero del Programa Nacional de Infecciones de Transmisión Sexual/Sida, los primeros proyectos de reducción de daños. El vacío de una legislación federal reglamentando el tema dio a estados y municipios, en virtud de la división de tareas y responsabilidades constitucionales entre los tres niveles de la administración pública, cierta libertad para legislar en este sentido, lo que ocurrió especialmente a partir de 1998.

El Sistema Único de Salud de Brasil tiene la particularidad de haber sido construido con gran participación por parte de la sociedad civil que existió dentro del movimiento sanitarista, movimiento que tuvo un papel importán-tísimo. Cuando empezaron a organizarse en torno a este tema, surgieron dos asociaciones: primero la ABORDA (Asociación Brasileña de Reductores de Daños), con apoyo técnico y financiero del Programa Nacional, dentro del cual se encontraban personas provenientes de la sociedad civil y, más tarde, REDUC (Red Nacional de Reducción de Daños).

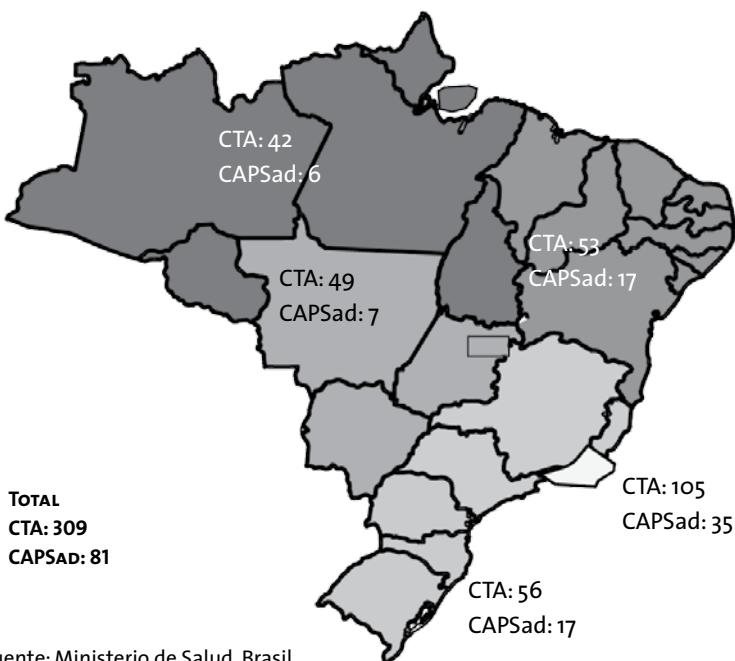
Finalmente, un conjunto creciente de evidencias positivas, tanto nacio-nales como internacionales, terminó llevando al Gobierno Federal a revisar su posicionamiento en el año 2000, momento en el que se hizo la discusión de la Primera Política Nacional Anti-Drogas. De esta forma, comenzando a cambiar la perspectiva de las antiguas políticas, basadas en el aislamiento y la criminalización del usuario, se reconoció la necesidad de actuación del Ministerio de Salud para evitar que el uso de drogas inyectables facilitase la propagación de daños que costarían millones de dólares en paliativos en el ámbito de la red pública de salud. Este proceso no se dio de modo uniforme y la incorporación de programas de reducción de daños en la red pública de salud aún se encuentra en proceso de institucionalización y reglamentación. Entre los años 2000 y 2002 se diseñó más claramente la política en términos federales, dentro del marco de la política nacional antidrogas que ya existía; actualmente se está trabajando en la implantación de programas y el fortale-cimiento de esta línea.

La política actual de reducción de daños se basa en la promoción del acceso a los insumos de prevención, como agujas, jeringas y preservativos, y la crea-ción de ámbitos especializados. Estos últimos, los llamados Centros de Apoyo Psico-Social para el alcohol y otras drogas, o CAPSad, con un fuerte énfasis en la Salud Mental, se encuentran conformados por profesionales debidamente en-trenados en la atención de usuarios de drogas y se basan en el trabajo conjunto de los tres niveles de gobierno y la sociedad civil para la identificación y orientación de UDIs hacia los lugares en donde se distribuyen insumos, se realizan los tes-teos y las consejerías. Los Centros de Testeo y Consejería (CTA), más numerosos que los CAPSad y ya establecidos en la mayor parte del país, también recibieron capacitación para comprender las dinámicas y necesidades específicas de esta población. Este método de trabajo sirvió para rescatar el importante papel de los usuarios en las intervenciones. Por otra parte, en noviembre próximo tendrá lugar el Primer Congreso Brasileño de Reductores de Daños, que reunirá a los cerca de mil especialistas que se encuentran en actuación en el país.

Volviendo a los CAPSad, como su nombre lo indica no se dedican única y exclusivamente a los usuarios de drogas inyectables, sino que tratan de aten-der a los usuarios de una amplia y compleja gama de drogas. De tal modo, buscan ordenar los servicios y acciones estructuradas en el territorio de la

población a la cual atienden proponiendo no sólo estrategias de reducción de daños y reinserción social, sino también de generación de ingresos y empleo. Para trabajar adecuadamente la prevención del VIH en estos Centros, se mantiene a nivel federal una articulación bastante próxima con el Departamento de Salud Mental, que es el que organiza la red de CAPSad.

CTA y CAPSad. Distribución por macro región, 2004



Fuente: Ministerio de Salud, Brasil.

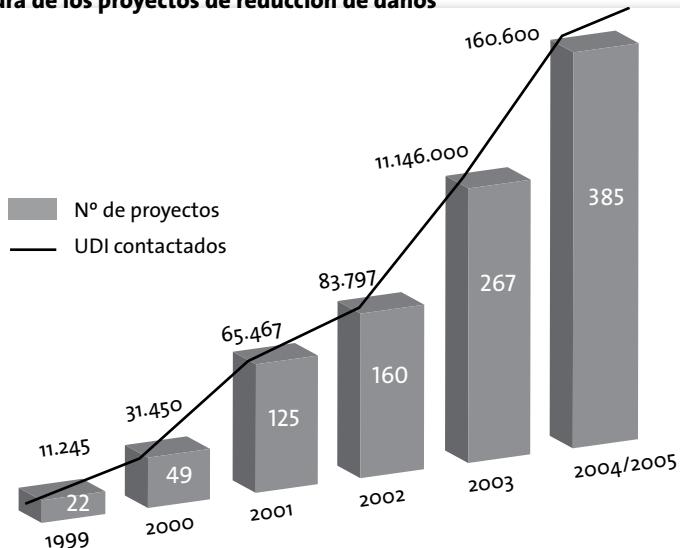
La red de servicios especializados que ya están capacitados para responder de manera diferenciada a las necesidades de atención y prevención en usuarios de drogas posee actualmente el desafío de llevar la reducción de daños al resto de la red de servicios públicos, dado que en principio se priorizó su implantación en municipios con más de 70.000 habitantes. Los equipos de los CAPSad se encuentran conformados por un médico psiquiatra, un enfermero capacitado, un médico clínico, cuatro profesionales de nivel superior (que son en general enfermeros y psicólogos) y seis de nivel medio (que son técnicos de enfermería, algunos de ellos con formación en Salud Mental).

Respecto de la cobertura de los proyectos de reducción de daños, ha habido un acentuado crecimiento de estos: de ser 22 en el año 1999 se pasó a 267 en 2003 y a 382 en 2005. Cuando se toma en consideración que el número estimado de UDIs en Brasil es de 194.000, se llega a la conclusión de que cerca del 80 por ciento de esta población ya se encontraría cubierta por programas

de reducción de daños. Respecto del desafío que mencionaba anteriormente, de ampliar la cobertura, en lo que a los UDIs respecta hay que considerar que éstos muchas veces se encuentran dispersos en centros menos poblados en las regiones del Norte o del Nordeste, o aun en lugares de difícil acceso, como garimpos.²

Los proyectos implementados desde los CAPS están vinculados con el tema de alcohol y otras drogas y en la mayoría son llevados adelante por la sociedad civil en conjunto con los efectores. Siempre están incluidas la sociedad civil, la asociación de reductores y la de usuarios, porque se sabe que sin esta inclusión es imposible el avance. Actualmente se estima que 160.600 usuarios de drogas inyectables acceden al servicio.

Cobertura de los proyectos de reducción de daños

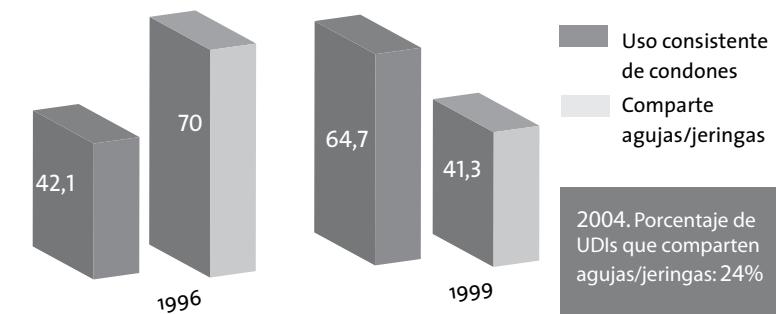


Fuente: Ministerio de Salud, Brasil.

En referencia a los resultados, estudios multicéntricos realizados en los años 1996 y 1999 permiten dimensionar la evolución, entre UDIs, de dos indicadores que resultan fundamentales para evaluar la vulnerabilidad hacia el VIH. Estos son la utilización de preservativos, que aumentó del 42 al 64 por ciento, y la reducción significativa de la práctica de compartir agujas y jeringas, de un 70 a un 41 por ciento. Esta tendencia fue comprobada por una investigación realizada en 2004, la cual indicó que el porcentaje de UDIs que continuaban compartiendo agujas y jeringas era menor aún, encontrándose en un 24 por ciento.

² N.de E.: campamentos mineros caracterizados tanto por la precariedad en las condiciones de vida y de trabajo como por su aislamiento poblacional.

Resultados I. Comportamiento sexual y uso compartido de agujas



Fuente: Ajude, 1999 (trabajo de campo realizado en 1996) y Ajude, 2000 (trabajo de campo realizado en 1999).

Desde el punto de vista del impacto de las políticas de reducción de daños en relación con la infección por VIH/sida, hubo una disminución tanto absoluta como relativa de casos asociados al uso de drogas inyectables. El mismo estudio multicéntrico mencionado en el párrafo anterior indicó simultáneamente una profunda disminución en la tasa de prevalencia entre la población UDI investigada.

Resultados II

Casos de sida entre UDIS

- 1993 = 4.926 casos (28,0% del total de casos informados)
- 2003 = 1.871 casos (10,2% del total de casos informados)

Índice de prevalencia entre UDIS*

- 1996 = 63%
- 1999 = 37%

*Fuente: Ajude, 1999 (trabajo de campo realizado en 1996) y Ajude, 2000 (trabajo de campo realizado en 1999).

Otro resultado, quizás no tan mensurable, es la influencia que tuvo la reducción de daños en Brasil sobre el imaginario social. En este sentido, aparece una percepción más ligada a comprender que la droga también trae placer que a asociarla directamente al crimen. Por otra parte, otro resultado no tan duro es el avance en relación con la responsabilidad inherente al involucramiento de las comunidades, dado que la reducción de daños se hace trabajando con la población. En relación con esto, otra cuestión asociada que

resulta de importancia es el acceso del usuario de drogas a los servicios de salud, no sólo para usar el servicio, sino para además trabajar en colaboración con los profesionales de salud; esto tiene repercusión en la identificación de los usuarios con figuras distintas a las negativas (de perdedor, de vencido), siendo los reductores presentados como profesionales –y de hecho se está elaborando una ley para que su trabajo se reconozca como profesión.

Para finalizar, posiblemente una de las principales conclusiones sea la necesidad de contribuir a la identificación de una agenda mínima común de cooperación regional, como modo de facilitar y acelerar el intercambio de experiencias exitosas para el mejoramiento de los esfuerzos de cada uno de los países. Existen distintos espacios en este sentido, que van desde el apoyo financiero hasta la armonización de la legislación sobre el control de consumo y la reducción de daños.

En cuanto a la cooperación política en foros internacionales, es algo a ser profundizado, especialmente en este momento en que existen indicadores de que algunos países donantes pretenden hacer valer su poder económico para instar a los países receptores a que adopten posiciones tan anticuadas como represivas. En tal sentido, es primordial que haya una cooperación entre países para tratar cuestiones como el narcotráfico, a los fines de cuidar a los usuarios de droga –a los que por alguna razón no pueden dejar de usar droga. Estas personas, como todas, merecen la oportunidad tanto de poder hacer otras elecciones como de ser integrantes de la construcción de la política.

Buenos Aires, 11 de agosto de 2005.

Con el virus en las venas

Sida y drogas inyectables

Carlos Magis Rodríguez¹

Médico y master en Salud Pública. En 1988 ingresó en la Dirección General de Epidemiología como parte del equipo del primer comité de epidemiología del Consejo Nacional para la Prevención y Control del Sida (CONASIDA) de México. Fue jefe del Registro Nacional de Casos de Sida. Desarrolló el Registro de Investigaciones Mexicanas en Sida (RIMSIDA). Desde 1996 es director de Investigación del CONASIDA.

Introducción

En un principio, las políticas públicas para la prevención del sida en México debieron luchar con el estigma de la homosexualidad, pero en la actualidad se enfrentan a un estigma mucho mayor: el de la drogadicción. Hay puntos nodales en el encuentro de las políticas del Estado que atienden las consecuencias de los actos privados a la luz de la epidemia del sida² y que dificultan la respuesta, pero en el caso de la transmisión de VIH por el uso de drogas inyectables, además se suman las contradicciones de las políticas públicas que, por un lado, deben combatir el narcotráfico y, al mismo tiempo, otorgarle el carácter de enfermo a las personas usuarias de drogas y, por lo tanto, brindarles servicios especializados.

Por lo anterior, para las personas usuarias de drogas inyectables (en adelante UDIs) la respuesta del Estado no fue expedita. A pesar de que desde los primeros casos se notificaron hombres teniendo sexo con hombres (HSH) que también habían usado drogas inyectables, y de que en 1986 se notificó a la primera persona con uso de drogas inyectables como único factor de riesgo, tuvieron que pasar 10 años más para que el Estado comenzara a diseñar la primera estrategia de prevención para este grupo a nivel federal. Esta situación no es privativa de México: ONUSIDA destacó que en la actualidad, la proporción de consumidores de drogas inyectables a los que llegan las intervenciones de prevención es sumamente baja: menos del cinco por ciento del total en los países en que esta es una vía significativa de transmisión (ONUSIDA, 2003).

¹ En colaboración con Raúl Ortiz Mondragón.

² Para abundar más en las contradicciones de los actos privados y las políticas públicas consúltese a Ronald Bayer, 1989, y también a Bronfman y Magis, 2000.

Antecedentes

La posibilidad de que se diera la infección del virus de inmunodeficiencia humana (VIH) entre UDIs se hizo patente desde 1981. Pocos meses después de la publicación del primer informe sobre sida, se descubrió también la enfermedad en usuarios de drogas. Las estadísticas muestran que el uso de drogas inyectadas es un fenómeno que ocurre con más frecuencia en lugares con una larga tradición de uso de opiáceos como son Estados Unidos y la Unión Europea. No obstante, el uso de drogas inyectadas ya está presente en países de todos los niveles de desarrollo, orientación religiosa o constitución política y está en constante crecimiento. En 1992 se informó la existencia de UDIs en 80 países, en 1995 la cifra ascendió a 121 y para 1998 el número fue de 129 (Ball, Rana y Denhe, 1998).

Las razones para consumir drogas inyectables son diversas, pero desde el punto de vista individual se destacan las ventajas económicas, debido a que el total de la dosis llega al torrente sanguíneo, además de que las y los usuarios suelen preferir los efectos que provoca la droga por esta vía.

En México, la importancia de estudiar y actuar sobre el uso de drogas inyectables como vía de contagio del VIH/sida ha sido subrayada en varios estudios. A pesar de ello, la situación no ha sido estudiada suficientemente y en la actualidad no contamos con información que permita valorar los diferentes componentes involucrados en esa problemática.³ La falta de atención al consumo de drogas y su relación con el VIH, sumada al bajo reporte de casos de infección por esta vía en México, puede atribuirse a que el sida se ha visto principalmente como una enfermedad de transmisión sexual debido a que representan aproximadamente 92 por ciento del total reportado (CENSIDA, 2005).

De acuerdo con la clasificación de ONUSIDA, la epidemia en México se define como “concentrada”, ya que afecta principalmente a determinados grupos con prácticas de riesgo. México registra una cifra relativamente baja de prevalencia del VIH en la población de 15 a 44 años de edad del 0,29 por ciento, sobre todo si se compara con los países cercanos que tienen cifras más altas, como Belice, Guatemala, Honduras y Estados Unidos.

Hacia noviembre de 2005 había 98.933 casos acumulados de sida en el país. Dentro del total de casos notificados, los asociados a usuarios de drogas inyectables corresponden al uno por ciento. La composición de estos casos es la siguiente: 0,7 por ciento se deben sólo al uso de drogas y 0,3 al uso de drogas y a relaciones sexuales entre hombres. En el total de casos a nivel nacional la relación hombre-mujer es de cinco a uno; sin embargo, esta misma relación aumenta a seis hombres por cada mujer en los casos de transmisión sexual (CENSIDA, 2005).

³ La bibliografía sobre el tema en México es escasa. Los primeros trabajos que informaban sobre seroprevalencias en esta población son los siguientes: Güereña, Benenson y Sepulveda, 1991; Magis *et al.*, 1991 y 1992. En 1995 aparecieron trabajos que también daban cuenta de resultados de estrategias de prevención: González *et al.*, 1995, y Ferreira y Ramos, 1995.

Panorama del consumo de drogas inyectables en México

La Secretaría de Salud ha desarrollado diferentes instrumentos para evaluar el consumo de drogas, que nos permiten conocer más sobre el uso de drogas inyectables. Entre estos destaca la Encuesta sobre Consumo de Drogas en la Frontera Norte, de 1994, la cual reportó que 0,8 por ciento de los adultos en Ciudad Juárez han usado heroína alguna vez en su vida y en Tijuana el porcentaje es de 0,6 (SSA, 1994).

Los sondeos realizados entre estudiantes también arrojan información útil. Uno de esos estudios encontró que en la región Norte del país, entre 1976 y 1986 el consumo de heroína alguna vez en la vida pasó de 0,2 a 0,5 por ciento y en el caso de la cocaína de 0,6 a 1,3 (SSA-CONADIC, 1998). En lo referente a los organismos de la sociedad civil, el Sistema de Vigilancia de las Adicciones reporta que entre 1994 y 1997 la heroína ocupó el primer lugar como droga de inicio y droga de uso actual en la frontera Norte del país (SSA-CONADIC, 1998). Para el 2003, el informe del SISVEA refiere como principales drogas impacto (aquella sustancia por la que el sujeto solicita atención) a la heroína, con 21 por ciento, y la cocaína, con 19. Dos de las sustancias más referidas como inyectables ocupan los primeros lugares entre quienes reciben servicios terapéuticos en organismos de la sociedad civil (SSA-SISVEA, 2003).

A partir de la primera Encuesta Nacional de Adicciones, (ENA) realizada en 1988, ha sido posible saber qué drogas se consumen, qué poblaciones las usan y cuál es la distribución regional del consumo. En 1998 un porcentaje de 0,1 (equivalente a 38.000 personas) había usado heroína. Una parte de ellos, 17.000, reportó ser usuarios activos en el último año (SSA-IMP, 1998). Hacia 1993, el número de usuarios de heroína durante el último año ascendió a 30.000 personas. La gran mayoría, el 91,8 por ciento, eran hombres que estaban entre los 26 y 34 años. Para el 2002 se mantiene esa tendencia porque se reporta un porcentaje similar de consumo de heroína (0,09 por ciento), según la ENA de ese año (CONADIC, 2002). En la ENA de 1998 y 2002 la prevalencia encontrada fue de 0,09 por ciento de consumo “algunas veces” de heroína, lo que muestra una tendencia estable a nivel nacional. En cambio, el consumo de cocaína fue de 0,33 por ciento en 1988, de 1,45 en 1998 y, en el 2002, del 1,23.

Una de las primeras investigaciones realizadas en México entre UDIs encontró una prevalencia de VIH del 1,92 por ciento (Güereña, Benenson y Sepúlveda, 1991). Por otro lado, la vigilancia centinela de la prevalencia de VIH en las ciudades de Tijuana y Mexicali, encontró una prevalencia de 9 por ciento. Estos estudios hallaron que el veinte por ciento de los hombres tiene prácticas homosexuales, otro tanto tiene bisexuales y el resto heterosexuales. Las encuestas centinela revelaron también que son dos los factores principales de riesgo para adquirir el VIH entre los UDI (Magis, Valdespiño y González, 1994): los hombres que tienen relaciones sexuales con otros

hombres⁴ y los hombres que tienen relaciones sexuales con trabajadores sexuales varones.⁵ El intercambio de jeringas como factor de riesgo tuvo una razón de probabilidad de 2,32,⁶ mientras que la razón de probabilidad por el uso de drogas fue de 2,11.⁷ De acuerdo con los resultados de estas encuestas, el 40,9 por ciento de los usuarios de drogas compartían las jeringas y sólo el 35 por ciento las limpiaban.

Estudios de CENSIDA

Tijuana, Baja California. Las actividades de investigación comenzaron en esta ciudad en 1997 debido a que esta es una de las ciudades más afectada por la epidemia de drogas inyectables y por el VIH. El estudio se llevó a cabo con la colaboración completa de las autoridades locales y para su realización se emplearon dos metodologías: una encuesta de conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) entre UDIs que se hallaban en centros de tratamiento por consumo de drogas y en sitios de reclusión, acompañada de un estudio de VIH en inyectores de drogas en tratamiento por dicho consumo, y entrevistas a profundidad con ex inyectores de drogas. Las actitudes se midieron con una escala tipo Likert de cinco intervalos (acuerdo-desacuerdo) con 23 afirmaciones. La parte de conocimientos tuvo una escala de 17 afirmaciones con opciones de respuesta de verdadero o falso y hubo 25 preguntas sobre prácticas de consumo de drogas inyectables y prácticas sexuales. Las entrevistas a profundidad fueron grabadas con anuencia de los entrevistados. El material cuantitativo se codificó en una base de datos y se analizaron frecuencias simples y cruces de variables.

Las personas que participaron en el estudio lo hicieron voluntariamente y recibieron consejería. La encuesta CAP se aplicó a 262 personas que se inyectaban drogas y estaban en tratamiento: 248 hombres y 14 mujeres de entre 12 a 53 años de edad, con un promedio de 29 años. La mayoría eran poliusuarios de drogas, con un uso según las siguientes cifras:

- ↳ 96% heroína,
- ↳ 80% cocaína,
- ↳ 72% marihuana,
- ↳ 57% *speed*,
- ↳ 50% Valium
- ↳ 38,5% *crack*.

⁴ Con una razón de probabilidad de 5,2, IC95% = 1,62-16,56 y una p significativa menor de 0,01, expresando la letra “p” el grado de confianza de los resultados obtenidos en los análisis estadísticos.

⁵ Estos últimos, con una razón de probabilidad de 3,7, IC95% = 1,33 a 10,44, y una p menor de 0,01.

⁶ Con un IC 95% = 0,77 a 7,14, y una p no significativa.

⁷ Con un IC95% = 1,28 a 3,47 y un valor de p de menos del 0,01.

Se realizaron seis entrevistas en profundidad a directivos de las instituciones de tratamiento, las cuales fueron capturadas y analizadas con ayuda del Etnograph, que es un programa para el análisis cualitativo de textos.

En los centros de tratamiento los pacientes refirieron que, antes de ingresar a estas instituciones, tenían un alto consumo de heroína por vía inyectada y fumaban o se inyectaban otras drogas como cocaína, *crack* y *crystal*. Más del 65 por ciento se inyectaron varias veces y casi la totalidad de ellos dijeron que compartían agujas y jeringas sin desinfectar. Más de la mitad, el 62,2 por ciento de los sujetos presentaron una baja percepción del riesgo de adquirir VIH, aunque el 52,2 por ciento tenía conocimientos aceptables sobre formas de transmisión del virus. No obstante, incluso los UDIs con percepción de riesgo y conocimientos aceptables sobre las formas de contagio, solían usar y compartir jeringas sin desinfectar (Magis *et al.*, 1997). La encuesta encontró que el 68 por ciento se inyectó varias veces al día durante el último año y que el 92 por ciento comparte jeringas; en su mayoría lo hace con amigos, pero el 30 por ciento reportó hacerlo con desconocidos. Muy pocos usan jeringas estériles, el 35 por ciento no limpia las jeringas que comparte y de los que dicen hacerlo solamente 39 por ciento declaró que las limpia con cloro.

Dos terceras partes (67 por ciento) declararon haberse inyectado drogas en alguna ocasión en un “picadero”, nombre con el que designan a los sitios clandestinos donde se rentan agujas y jeringas. El 78 por ciento comenzó a usar drogas inyectables entre los 13 y 24 años de edad. De los hombres encuestados, 35 por ciento dijo haber tenido relaciones sexuales con hombres y con mujeres y sólo cuatro sujetos reportaron prácticas homosexuales. Los hombres refirieron un bajo uso del condón en relaciones vaginales o anales (17,5 por ciento) y todas las mujeres entrevistadas reportaron no utilizar condón. De un total de 268 sujetos, 210 aceptaron realizarse la prueba de detección del VIH y tres de ellos, que representan el 1,5 por ciento, resultaron positivos.

Las entrevistas en profundidad reflejaron un ambiente de inyectores disfuncionales, dedicados de tiempo completo a la búsqueda de drogas. Por lo general, la droga de inicio es distinta a la heroína, ya sea marihuana o alcohol. El consumo de heroína se inicia en promedio entre los 16 y 25 años. Pudimos constatar que entre los entrevistados existe una constante movilidad en las ciudades fronterizas de México y Estados Unidos con el fin de obtener la droga más fácilmente. En relación con el riesgo de contraer VIH al inyectarse, encontramos que es muy común compartir agujas y jeringas, sobre todo en los picaderos, y que la limpieza de agujas y jeringas no es usual, pero quienes sí las desinfectan lo hacen con agua limpia o aplicando fuego en la aguja. Es poco frecuente el método de hervir los utensilios o usar cloro para desinfectar por razones de tiempo y costo. La práctica de “reportar” parece ser frecuente y consiste en extraer una pequeña cantidad de sangre para comprobar que la jeringa está dentro de la vena.

En relación con el riesgo de adquirir el VIH por la vía sexual, los varones refieren que conforme avanza la adicción disminuye su actividad sexual y no

frecuentan los servicios del sexo comercial. Las relaciones sexuales se reducen a parejas también inyectoras, generalmente bajo el efecto de la droga y sin protección. Además, se dan relaciones con otros hombres a cambio de dinero o droga. Un resultado paradójico del proceso de rehabilitación es que el inyector suele regresar con su pareja, con la que se restablecen los contactos sexuales sin protección ni conocimiento del estado serológico del rehabilitado. Es más común que las mujeres UDIs intercambien sexo por drogas.

Luego de estas investigaciones se realizó un estudio probabilístico en la cárcel, con 205 internos hombres, donde se encontró una prevalencia de consumo de drogas inyectables del 37 por ciento. Entre éstos, el 60 por ciento dijo compartir jeringas y sólo el 28 reportó limpiarlas con cloro. Por último, se detectó una prevalencia de VIH del 2,53 por ciento, es decir, dos de 79 usuarios que aceptaron hacerse la prueba. Después de este estudio, el personal de salud de la localidad realizó un trabajo de información y capacitación dentro del penal que consistió en brindar información a internos sobre las formas de transmisión y prevención del VIH/sida, capacitar al personal de salud y distribuir material estéril de inyección y, finalmente, llevar a cabo un programa piloto de intercambio de jeringas (Magis, 2000).

Ciudad Juárez, Chihuahua. En esta ciudad se ha trabajado desde 1998 en colaboración con el Programa Compañeros, que es una organización no gubernamental con amplia experiencia en programas de reducción del daño en usuarios de drogas inyectables. En la cárcel de esta ciudad se realizó un estudio con 296 internos y se encontró una prevalencia de consumo de drogas inyectables de 24 por ciento. El consumo principal es de heroína y cocaína. El 40 por ciento de los entrevistados reportó que comparte jeringas y de ellos, el 47 por ciento dijo que las limpia con cloro. Se encontró una prevalencia de VIH de 1,79 por ciento, es decir, uno por 78 usuarios.

Desde 1998 el personal de Programa Compañeros ha realizado actividades de prevención –distribución de cloro y jeringas– tanto en la cárcel como en colonias con alta incidencia de consumo. En el 2000 se realizó nuevamente un estudio en la cárcel y los resultados preliminares indicaban una prevalencia de hepatitis C en el cien por ciento de los UDI (25 usuarios) y de 11,4 por ciento en los no usuarios.

En el 2002 se realizó una encuesta de comportamientos de riesgo entre UDIs seleccionados aleatoriamente a partir de sitios donde, básicamente, se reúnen para comprar droga, inyectarse, compartir jeringas, descansar y consumir alimentos. De la aplicación de cuestionarios se encontró que el 87 por ciento eran hombres y que la edad mediana era de 30 años. Respecto del tiempo que hacía que se inyectaban, la mediana fue de 6,5 años y el detalle como sigue.

- ↳ 4% menos de un año,
- ↳ 37% entre 1 y 5 años,
- ↳ 35% entre 5 y 10 años.

Únicamente el 21 por ciento reportó que no utilizó una jeringa usada por otra persona. En cuanto a parejas sexuales, el 40 por ciento no tuvo pareja en el último año. Los hombres refirieron un promedio de 6 parejas sexuales mientras que en las mujeres ese promedio se elevó a 40. Ambos, hombres y mujeres, refieren participar en el comercio sexual (SSA/CGINS, 2003).

Nuevo Laredo, Tamaulipas. En 1999 se realizó un estudio en la cárcel de la ciudad con 130 internos. Se encontró una prevalencia de consumo de drogas inyectables del 45 por ciento. La heroína fue la droga de más uso, pero también el 60 por ciento de los internos consumían cocaína inhalada. La mayoría de los UDIs, el 83 por ciento, comparte jeringas y sólo un 18 dijo limpiarlas con cloro. La prevalencia de VIH fue de 3,38 por ciento, es decir, dos usuarios infectados de un total de 59 que se examinaron.

En parte de la muestra se buscó hepatitis C y se halló una prevalencia de cien por ciento entre los usuarios de drogas inyectables (42 internos) y de 36 por ciento en los no usuarios (17 internos). Esta región no estaba identificada como de alto índice de consumo de drogas, por lo que se ha despertado el interés y la preocupación de las autoridades sanitarias, quienes han tomado medidas como la vacunación contra la hepatitis B en las cárceles del estado y la realización de un taller sobre prevención y reducción de daños asociado al consumo de drogas que impartió personal del CONASIDA.

Mujeres que usan drogas inyectables

Está comprobado que las mujeres tienen una mayor vulnerabilidad frente al VIH/sida, en términos biológicos y culturales (UNAIDS, 1997; Gómez, 1994; AIDSCAP, 1997), pero esta situación se agrava entre las mujeres que consumen drogas inyectables. Aunque en diversos países la infección por VIH está asociada al consumo de drogas por vía inyectada (Hamers *et al.*, 1997), la vida sexual de quienes usan estas drogas también puede incrementar el riesgo de infección.

La posibilidad de contagio sexual es, obviamente, más alta en quienes tienen más parejas sexuales, quienes usan poco el condón o quienes intercambian sexo por dinero o drogas. En algunos países se ha observado incluso un cambio en los patrones de riesgo para las y los UDIs, ya que al principio se infectaban por inyectarse, mientras que ahora se infectan principalmente por vía sexual (Donoghoe, Dolan y Stimson, 1992). El riesgo sexual tiene importancia para los y las UDIs, pero también para sus parejas sexuales (sean estables o esporádicas), sobre todo cuando éstas no consumen drogas por vía inyectada.

Por otro lado, se ha encontrado que las pocas mujeres inyectoras refieren, en su mayoría, parejas sexuales UDIs, y tienden a ejercer la prostitución más frecuentemente entre personas no inyectoras (Ho Kong, Singh y Varma, 1996); esto podría aumentar su riesgo de infección, puesto que al intercambio de jeringas se añade el mayor número de parejas sexuales.

Los programas de reducción del daño

Como dijimos antes, en México el uso de drogas inyectables como factor de riesgo en la epidemia de VIH/sida es de menor importancia con relación a otras formas de transmisión. Sin embargo, en algunos grupos y regiones se ha incrementado la frecuencia de uso de drogas inyectables, de manera que podríamos esperar un aumento en la prevalencia de VIH. Frente a esta situación, se vuelven necesarios los programas de prevención y tratamiento, así como las estrategias para alentar y ayudar a quienes consumen drogas para que adopten conductas más seguras. Entre estas últimas, la utilización de jeringas nuevas en cada consumo de drogas inyectables, de otros equipos y materiales estériles, materiales de limpieza de las jeringas, prácticas de sexo seguro, así como grupos de apoyo y asistencia médica para ellos y sus familiares. La investigación en el área sugiere que estos programas de prevención no incrementan el uso de drogas y que, incluso, pueden ayudar a algunas personas a abandonar totalmente su consumo.

La prevalencia de VIH entre UDIs es todavía menor a 5 por ciento, lo que permite comenzar a trabajar para evitar que el problema se extienda. Además de incidir en la reducción de la transmisión del VIH, los programas de reducción de daño también influyen en la disminución de otras infecciones como la hepatitis C, la cual tiene una prevalencia casi del cien por ciento entre los UDIs que se encuentran en la cárcel, datos que coinciden con la literatura internacional.

Luego de reconocer que no todos los UDIs están en condiciones de dejar las drogas, aparecieron los programas de intercambio de jeringas que les permiten cambiar agujas y jeringas usadas por equipo estéril. La información sobre este tipo de programas indica que estos apoyos disminuyen la extensión del VIH entre UDIs sin aumentar la incidencia del uso de drogas en el resto de la comunidad. En América Latina el caso de Brasil resulta significativo, pues ONUSIDA señala que en este país ha disminuido la prevalencia de VIH/sida entre UDIs (ONUSIDA, 2001), ya que en 1991 representaban 26 por ciento de los casos de sida entre hombres mayores de trece años, mientras que en 2001 ese porcentaje bajó a 11,4 (Ministério de Saúde, 2001).

En Estados Unidos el costo-efectividad de los programas de intercambio de jeringas se ha estimado entre 3.000 y 50.000 dólares por cada infección evitada. Estas cifras son similares al costo-efectividad del uso de Zidoduvina para prevenir la transmisión perinatal y es 150 veces menor a los 7,5 millones que cuesta evitar un caso de contagio por transfusión (Institute of Medicine). Incluso existe evidencia de que el costo de prevenir el contagio por uso de drogas por vía inyectada puede ser mucho más bajo, ya que un programa en Bielorrusia –considerado “mejor práctica” por ONUSIDA– previno 2.000 casos en un año con un costo de 442 dólares por cada infección evitada (ONUSIDA, 2000).

Hasta el año 2000, en México sólo se había documentado un programa para prevenir el contagio por vía inyectada en UDI. Se trata del Programa Com-

pañeros que realiza intercambio de jeringas (Programa Compañeros, 2000). Por este motivo, y como resultado de la evidencia de los estudios realizados en Tijuana, CENSIDA decidió desarrollar una estrategia de prevención de reducción del daño para este grupo que incluyó la elaboración de un cartel, un tríptico y una historieta. También se publicó un manual para el personal de salud y se hizo una serie de talleres de reducción del daño para entrenar a trabajadores de la salud y de organismos de la sociedad civil. Actualmente, en la ciudad de Tijuana se desarrolla un programa de reducción de daños con participación del gobierno local y la sociedad civil; es el único que brinda alimentos sin costo a los UDIs, lo que sirve para que se acerquen al servicio que se ofrece en una unidad móvil. Por otro lado existen programas de suministro de metadona en Tijuana y Ciudad Juárez.

Un programa de reducción de daño consiste en una propuesta para eliminar o minimizar las consecuencias adversas y secundarias del consumo de drogas desde el punto de vista de salud pública, jurídico, social y económico. El objetivo central de estos programas es favorecer, en primer lugar, la salud del usuario de drogas, a las familias de estos y, finalmente, a la sociedad en su conjunto. Los programas de reducción de daño buscan disminuir la transmisión del VIH/sida, pero también de la hepatitis B y C y la tuberculosis, así como las infecciones de transmisión sexual (ITS) y la mortalidad por consumo de drogas. Además, al favorecer un estilo de vida más saludable entre UDIs estos programas disminuyen la demanda de drogas.

Para cumplir con estos objetivos, una campaña de prevención contra el VIH en usuarios de drogas inyectables debe contar con la participación de diferentes actores: las y los UDIs, el personal de salud y de los diferentes sectores que tengan contacto con UDIs, los funcionarios de diferentes niveles y la sociedad civil. La prevalencia encontrada en diferentes estudios en México es menor al cinco por ciento entre UDIs, lo que destaca lo oportuno de una estrategia de reducción de daño que deberá tener en consideración lo siguiente:

- ❑ La suspensión total del consumo de cualquier droga es, por lo general, un proceso largo y difícil para las y los consumidores.
- ❑ Por lo anterior, se trabaja con las y los UDIs, conscientes que seguirán consumiendo drogas.
- ❑ El objetivo del programa es generar servicios preventivos accesibles a la población de UDIs que no acude a tratamiento para dejar de consumir drogas, con el propósito a corto plazo de evitar infecciones por VIH, hepatitis B y C, ITS, tétanos, etcétera y, a mediano plazo, integrar a los UDIs a programas de tratamiento para abandonar el consumo de drogas.

Acciones a realizar en un programa de reducción de daños

Para la instrumentación de un programa de reducción de daños se requiere conocer la magnitud de la problemática del consumo de drogas, de las necesida-

des de prevención, las acciones realizadas y las que están en marcha. El Comité de Expertos en Farmacodependencia de la OMS ha señalado desde 1993 que: "Son ejemplos de estrategias de reducción de daños la provisión de metadona y los programas de intercambio de agujas y jeringas para los usuarios de heroína a fin de reducir el riesgo de infección por VIH" (OMS, 1993). Otros aspectos que puede comprender una estrategia de esta clase pueden ser:

- ↳ Proporcionar información sobre VIH/sida, sus formas de transmisión y prevención.
- ↳ Instruir sobre la limpieza adecuada de jeringas y hábitos de higiene.
- ↳ Dotar a los UDIs de condones, cloro y gasas.
- ↳ Brindar asesoría médica.
- ↳ Realizar la prueba de VIH.
- ↳ Capacitar y sensibilizar al personal que pueda tener contacto con UDIs y a los funcionarios.
- ↳ Acercar los servicios de salud y asistenciales a las y los UDIs que no acceden a estos servicios.
- ↳ Establecer un sistema integral de referencia a servicios de salud, asistenciales, jurídicos y educativos.
- ↳ Incluir actividades informativas sobre la transmisión y prevención con usuarios de drogas no inyectables.

Las y los UDIs están constantemente expuestos al riesgo de adquirir VIH debido al consumo de drogas inyectables y a las relaciones sexuales sin protección. El riesgo lo comparten con las personas con las que pueden tener relaciones sexuales ya sea mediante el trabajo sexual comercial o con otro tipo de parejas. Hay inyectores de drogas que tienen cierta percepción del riesgo de infectarse de VIH por compartir agujas y jeringas sin esterilizar, sin embargo, difícilmente tomarán medidas preventivas, debido a que su prioridad es consumir las drogas.

En México, el Programa Nacional contra la Farmacodependencia 2000-2006 identifica un total de 2.186 sitios de instituciones oficiales y organismos civiles dedicados a la prevención y tratamiento de las adicciones, lo que habla de una respuesta amplia al problema de las drogas y, a su vez, muestra que existen posibilidades de prevenir algunos de los efectos negativos asociados a las adicciones.

Sabemos que las y los UDIs acuden a tratamiento para dejar las drogas por diferentes razones –presiones familiares, carencia de droga para seguir consumiendo, obligación judicial o deseo de dejar las drogas– y permanecen un tiempo en los centros de tratamiento sin consumirlas. Estas estancias significan una oportunidad para abordar a las y los UDIs cuando están desintoxicados. También los centros de reclusión son lugares donde con frecuencia ingresan los usuarios de drogas.

En México se ha avanzado en la producción de materiales para la prevención del VIH/sida en UDIs, según se destaca en el documento de posición del gobierno mexicano ante el consumo de drogas inyectadas y el VIH/sida (SSA/

CENSIDA, 2006). En la elaboración de este documento participaron diferentes instituciones del sector salud planteando la instrumentación de acciones de reducción de riesgos y daños para la prevención del VIH/sida en UDIs. Adicionalmente, existe una normatividad como la NOM Atención del VIH/sida, donde la estrategia preventiva se sustenta en la reducción de años, y la NOM Atención a las Adicciones que desde 1999 comenta la necesidad de reducir los riesgos y daños del consumo de drogas y que en su actualización más reciente de 2006 (en revisión) logra mayor precisión en el concepto de reducción de daño y manda “Capacitar el personal de salud en el modelo de reducción de daño”. CENSIDA reimprimió el “Manual para la prevención del VIH/sida en usuarios de drogas inyectadas”, a ello es necesario sumar materiales educativos de carácter internacional que aparecieron en español y recogen experiencias de otros países como el “Manual de educación sanitaria: Recursos para diseñar talleres de prevención en usuarios de drogas” y el del NIDA (National Institute on Drug Abuse) “Principios para la prevención del VIH en las poblaciones de usuarios de drogas: una guía basada en la investigación”. El “Plan regional de VIH/ITS para el sector salud 2006-2015” también refiere que los servicios de tratamiento por consumo de drogas tendrán acceso a servicios de salud para la reducción del daño.

Buenos Aires, 11 de agosto de 2005.

Referencias

- AIDSCAP, *Gender-sensitive initiative*. AIDSCAP, 1997.
- Ball, A. L., S. Rana y K. L. Denhe, “HIV prevention among injecting drug users: responses in developing and transitional countries”, en *Public Health Reports* 1998: 113 (Suppl 1): 170-181.
- Donoghoe, M., K. Dolan y G. Stimson, “Life-Style factors and social circumstances of syringe sharing in injecting drug users”, en *British Journal of Addiction* 1992: 87 87: 993-1003.
- Ferreira, J. y R. Ramos, “HIV/AIDS prevention among female sexual partners of injection drug users in Ciudad Juárez, México”. *AIDS Care* 1995: 7(4): 477-88.
- Gómez, E. “Introducción”, en E. Gómez (ed.) *Género, mujery salud en Las Américas*. Washington, OPS, 1994.
- Güereña, B. F., A. S. Benenson y J. Sepulveda, “HIV-1 prevalence in select Tijuana sub-population”, en *American Journal of Public Health* 1991: 81(5): 623-625.
- Hamers, F. F. et al. “The HIV epidemic associated with injecting drug use in Europe: geographic and time trends”, en *AIDS* 1997, 11: 1365-1374.
- Ho Kong, W. B., S. Singh y S. L. Varma, “HIV infection in female dependent on drugs”, en *Adiction* 1996: 91(3): 435-438.
- Magis, C. “Intervención educativa para reducir el riesgo de drogas inyectables en centros de readaptación social”, en P. Uribe y C. Magis (ed.) *La respuesta mexicana al sida: mejores prácticas*, México, SSA-CONASIDA, 2000: 99-101.
- Magis, C., E. Bravo y P. Rivera, “El sida en México en el año 2000”, en P. Uribe y C. Magis (ed.) *La respuesta mexicana al sida: mejores prácticas*, México, SSA-CONASIDA, 2000: 13-22.
- Magis, C. et al., “SIDA y uso de drogas intravenosas. Resultados de los estudios centinela en México”, en *III Congreso Nacional sobre sida*. México, 1991.
- Magis, C. et al., “First data on a new national problem: I. V. drug use and HIV-1 prevalence in México”, en *International Conference of AIDS*, (8)3: 174. Abstract Núm. PuC 8129, Amsterdam, 1992.

Visiones y actores del debate

- Magis, C. et al., "Estudio sobre prácticas de riesgo de infección para VIH/sida en inyectores de drogas de la Cd. de Tijuana B.C.", en *Journal of Border Health*, 1997: 2(3): 31-35.
- Magis, C. et al., "Sentinel studies in intravenous drug users in Mexico", en XII World AIDS Conference, Ginebra, 1998.
- Magis, C., J. L. Valdespino y F. González, "Epidemiología del uso de drogas intravenosas y sida en México", en *Las adicciones: un enfoque multidisciplinario*. México, CONADIC, 1994.
- Ministério de Saúde de Brasil, "Dados epidemiológicos do Brasil", en *Boletim Epidemiológico AIDS*. 2001 (2): 7-15.
- OMS. 28º Informe del Comité de Expertos en Farmacodependencia, Informe Técnico 836. Ginebra, OMS, 1993.
- ONUSIDA-OMS, *La epidemia de sida: situación en diciembre de 2000*. Ginebra, ONUSIDA-OMS, 2000.
- ONUSIDA, *Informe sobre la epidemia mundial de VIH/sida*. Ginebra, ONUSIDA-OMS, 2000.
- ONUSIDA, *Resumen mundial de la epidemia*. Ginebra, ONUSIDA, 2001.
- ONUSIDA, *Informe sobre la epidemia mundial de VIH/sida*. Ginebra, ONUSIDA-OMS, 2003.
- Programa Compañeros, "De la investigación a la acción: la experiencia del Programa Compañeros", en P. Uribe y C. Magis (ed.) *La respuesta mexicana al sida: mejores prácticas*, México, SSA-CONASIDA, 2000: 129-130.
- Sepúlveda, J. et al. "Estrategia de prevención del VIH/sida a través de la sangre y sus derivados", en *Salud Pública de México*, 1995: 37(6): 624-635.
- SSA, *Encuesta sobre consumo de drogas en la frontera Norte*. México, Secretaría de Salud. 1994.
- SSA, "El consumo de drogas inyectadas y la epidemia de VIH/sida en México. Un problema de salud pública", en *Manual para la prevención del VIH/sida en usuarios de drogas inyectadas*. México, 2006: 99-109.
- SSA/CGINVS. VIII Encuentro Nacional de Investigadores. "Prácticas de comportamiento de riesgo para vih en usuarios de drogas inyectadas en Ciudad Juárez" Trabajo 24. SSA: México, 2003: 44.
- SSA/CENSIDA, 2005. El SIDA en cifras 2005. México. www.salud.gob.mx/conasida.
- SSA-CONADIC. *El consumo de drogas en México: Diagnóstico, tendencias y acciones*, México: Secretaría de Salud-CONADIC, 1998.
- SSA/CONADIC, *Resultados de la Encuesta Nacional de Adicciones*. SSA, México, 2002.
- SSA-IMP. *Encuesta Nacional de Adicciones* México, México, Secretaría de Salud-Instituto Mexicano de Psiquiatría, 1998.
- SSA/SISVEA. *Informe 2003*. México, SSA.
- Stimson, G. y K. Choopanya, "Global perspectives on drug injecting", en G. Stimson, D. C. Des Jarlais y A. Ball (eds), *Drug injecting and HIV infection*, Estados Unidos, WHO, 1998.
- UNAIDS. *Women and AIDS. Best Practices Collection*. Ginebra, UNAIDS, 1997.
- Uribe, P. et al. "Prostitución y sida en la Ciudad de México", en *Salud Pública de México*, 1995: 37(6): 592-601.

Bibliografía recomendada

- Modificación a la Norma Oficial Mexicana NOM-010-SSA2-1993. Para la Prevención y Control de la Infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana, martes 21 de junio de 2000.
- NIDA, *Principios para la prevención del VIH en las poblaciones de usuarios de drogas: una guía basada en la investigación*. NIDA, EE.UU. [<http://www.nida.nih.gov/NIDAEspañol.html>].
- Noguer, I. (dir). *Manual de educación sanitaria. Recursos para diseñar talleres de prevención con usuarios de drogas*. (3ª. ed.), España, Ministerio de Salud y Consumo, 2003.
- Norma Oficial Mexicana NOM-028-SS2-1999. Para la prevención, tratamiento y control de las adicciones.
- OPS, Plan regional de VIH/ITS para el sector salud. 2006-2015. Washington, OPS, 2005.
- SSA/CENSIDA, *Manual para la prevención del VIH/sida en usuarios de drogas inyectadas*. SSA, México, 2006: 99-109.

Prevención del VIH en usuarios de drogas

La reducción de riesgos y daños

*María Luz Osimani*¹

Socióloga del Área de la Salud. Coordinadora del Programa Prioritario de ITS y Sida del Ministerio de Salud Pública del Uruguay. Docente e investigadora en la Universidad de la República. Miembro fundadora de la Red Latinoamericana de Reducción de Daños (RELARD) y coordinadora de investigaciones y estudios de prevalencia en usuarios de drogas.

Reducción de riesgos y daños

Los programas de reducción de riesgos y daños (PRRD), nos permiten pensar la problemática del consumo de drogas desde una perspectiva más amplia, entendiendo todas las drogas y modalidades de uso, legales y no legales. Estos programas surgen y se desarrollan vinculados al uso de drogas inyectables, su relación con el HIV/sida ha promovido su difusión a partir de los años 80.

Esta estrategia implica la prevención secundaria y tiene como objetivo reducir las consecuencias adversas del uso de drogas, sumándose así a la política y estrategia de la reducción de la oferta (RO) y la reducción de la demanda (RD). Las tres intervenciones, implican énfasis y enfoques desde diferentes perspectivas, pero no excluyentes una de otra. De ahí la importancia de que la política de drogas del país, pueda articular las mismas de manera coherente.

La reducción de riesgos y daños es una estrategia de salud pública que pone énfasis en el respeto por las personas procurando apoyar a los usuarios de drogas, en todas las circunstancias, a aumentar las probabilidades de mejorar su salud.

Ahora, es importante señalar que tanto su conceptualización como los mismos programas de reducción de riesgos y daños en Uruguay, fueron impulsados por la sociedad civil organizada que trabaja en esta temática.

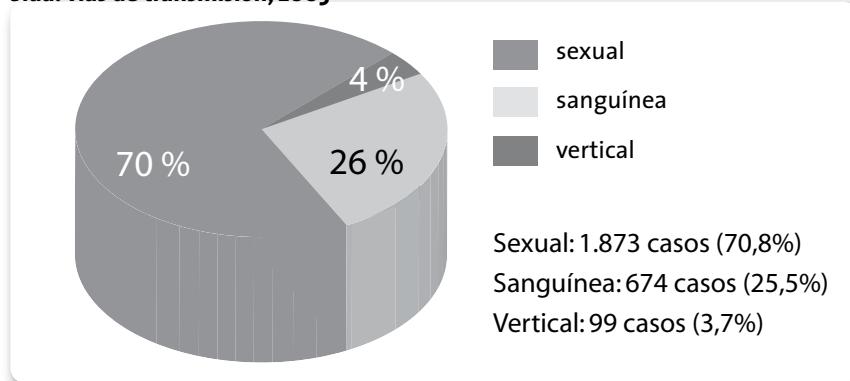
El gobierno nacional fue incorporando poco a poco la temática y desarrollando intervenciones en forma conjunta con las organizaciones sociales.

¹ En colaboración con Jahel Vidal.

VIH /sida en Uruguay

La epidemia del VIH /sida existente en Uruguay nos coloca inevitablemente en esta perspectiva de trabajo, ya que la transmisión sanguínea es del 26 por ciento. En ese grupo, compartir el instrumental en el consumo de drogas inyectables afecta prácticamente al 96 por ciento de los casos.

Sida: vías de transmisión, 2005



El país presenta una epidemia de tipo concentrada, con baja prevalencia en población general, con cifras menores a uno por ciento, pero con una tendencia creciente observada en los estudios estimativos de prevalencia del VIH:

- ↳ en 2001: 0,23%,
- ↳ en 2004: 0,36%,
- ↳ en 2005, 0,45 % (estimado).

Tenemos una alta prevalencia, con cifras mayores al cinco por ciento, en uno o más grupos vulnerables: trabajadores sexuales masculinos, personas privadas de libertad y usuarios de drogas.

En un estudio realizado entre los años 2002 y 2003 con usuarios de drogas no inyectables sobre una muestra de 367 usuarios de cocaína no inyectada se observa una prevalencia de VIH del 9,5 por ciento, cuando en población general Uruguay tiene una prevalencia del 0,36. Respecto de la hepatitis B, hay una prevalencia de infección en curso del 1,4 por ciento, pero ha tenido contacto con la enfermedad un 10, 4 por ciento de la muestra. La hepatitis C tiene una prevalencia en esta población del 10,1 por ciento.

En el caso de los usuarios de drogas por vía inyectada, la prevalencia se duplica.

Resultados Estudio Serológico IDES-MSP 2002-03 (n = 367)

VHB	%	VIH	%
Sin contacto c/ virus	87,1	Negativo	88,9
Contacto/infección previa	10,4	Positivo	9,5
Infección en curso o portador crónico	1,4	Indeterminado	1,6
Indeterminado	1,1		100,0
	100,0		
Prevalencia bco. sangre		Prevalencia pob. gral.	0,36
Para infección en curso	0,41	Prevalencia bco. sangre	0,06
Para contacto/infección	2,75		
VHC	%	VDRL	%
No reactivo	87,2	No reactivo	95,9
Reactivo	10,1	Reactivo	4,1
Indeterminado	2,7		100,0
	100,0		
Prevalencia bco. sangre	0,43	Prevalencia bco. sangre	0,90

Tasas de seroprevalencia para VIH, VHC, VHB en UDIs (N = 200)

Infección	Tasa de seroprevalencia	Indeterminados
VIH	37 (18,5%)	5 (2,5%)
VHC	43 (21,5%)	4 (2,0%)
VHB AC	39 (19,5%)	0 (0%)
VHB AG	9 (4,5%)	1 (0,5%)
Sin Infecciones	134 (67,0%)	

Fuente: Estudio Serológico e Investigación Prácticas Sexuales y de Consumo Drogas, IDES-MSP, Facultad de Medicina, Universidad de la República 2002-2004.

Las bases para la intervención con usuarios de drogas en el Plan Quinquenal ITS/Sida

La prioridad programática del Ministerio de Salud se centra en un modelo de atención integral, con fortalecimiento del primer nivel de atención, pro-

moviendo la calidad, accesibilidad y equidad. Fortalecer el primer nivel de atención es el primer paso para el proceso de cambio del modelo de salud.

El contexto de trabajo está dado por una situación de emergencia social y de salud, donde un tercio de la población del país está en situación de pobreza. Una parte importante de la población no accede a la información, diagnóstico, tratamiento y a métodos de prevención. Venimos de un modelo de salud muy instalado en una perspectiva curativa y centralizado en el nivel hospitalario, por lo que cambiar hacia un primer nivel de atención, territorializar las estrategias de intervención y dar prioridad programática al Ministerio de Salud Pública va a ser un camino difícil. En el Plan de Emergencia, programa interministerial, el Ministerio de Salud está implementando, en el primer nivel de atención y para el caso del VIH/sida, acciones para facilitar el acceso de los usuarios de drogas al sistema de salud.

Con relación a la reducción de daños, esta estrategia es señalada en el documento del Programa de Emergencia en Salud (PES): “[...] modelo de trabajo que jerarquice la promoción de salud integral, la prevención y la asistencia oportuna, favoreciendo la participación comunitaria, en base a una perspectiva de género y de reducción de riesgos y daños”.² Existen también, otros documentos que sientan la base para el desarrollo de esta estrategia en Uruguay:

- ↳ Acuerdos Mercosur y objetivos del milenio de Naciones Unidas (UNGASS) en VIH/sida.
- ↳ Documento de Naciones Unidas A/59/765 del 4 de abril de 2005 en el cual se señala que para reducir las nuevas infecciones de VIH ocasionadas por el uso indebido de drogas hay que facilitar el acceso al sistema de salud, el tratamiento de la toxicomanía, incluida sustitución de sustancias, y el acceso al equipo de inyección esterilizado.
- ↳ El Grupo Temático de ONUSIDA reunido en 2004 estableció como una de las diez prioridades nacionales el establecer políticas de estado en VIH/sida; incorporar políticas de reducción de daños a nivel nacional y municipal; fortalecer la red asistencial dirigida a la atención de los usuarios de drogas; facilitar el acceso al sistema de salud, a la atención e inclusión social de los usuarios de drogas; extender, a en el ámbito nacional y en forma sustentable, las acciones de reducción de daños a nivel comunitario que fomenten las prácticas sexuales y de consumo de menor riesgo; articulación de las acciones con las organizaciones no gubernamentales y los usuarios de drogas.

² Plan Nacional de Emergencia-Salud. Fortalecimiento del Primer Nivel de Atención a la Salud hacia el Cambio de Modelo, 17 de febrero de 2005.

Legislación sobre drogas en Uruguay

En 1974 se aprueba el Decreto de Ley 14.294 de Control y Monopolio del Estado en esta materia, así como el control de los recetarios especiales emitidos por los médicos (receta verde) para aquellos medicamentos proclives a producir adicción. En 1997 se aprueban modificaciones a ese Decreto de Ley, donde se establece en el artículo 31 que “quedará exento de pena el que tuviere en su poder una cantidad mínima, destinada exclusivamente a su consumo personal, según la convicción que el Juez se forme al respecto”. Se mantiene, del decreto anterior, el concepto de que el consumidor es una persona enferma, resolviéndose que el detenido quedará a disposición de la Comisión de Lucha Contra las Toxicomanías bajo el control médico, atención y tratamiento, si así lo considera esta Comisión. Ella determinará el tipo, modalidad y régimen de tratamiento (ambulatorio, internación, público o privado) hasta que se considere pertinente.³

La Junta Nacional de Drogas es un órgano político integrado por los subsecretarios de siete ministerios y el prosecretario de la Presidencia de la República, quién es el presidente de dicha Junta.

En 1999, según Decreto 170/00 y 463 con modificaciones, se constituye la Secretaría Nacional de Drogas, que es el órgano de planificación, elaboración y ejecución de las normativas en el país. A partir de esta realidad, en la que varios son los organismos que tienen actividades en esta materia, los temas de coordinación interinstitucional pasan a tener un rol sustantivo. En este marco, las coordinaciones entre la Junta Nacional de Drogas, la Secretaría Nacional de Drogas y el Programa Prioritario de ITS/sida del Ministerio de Salud Pública, juegan un rol muy importante para poder abordar la problemática del consumo de drogas y el VIH/sida.

Patrones de consumo de drogas

Respecto de los patrones de consumo, hay importantes cambios en los últimos años, en cuanto al tipo de consumo, los patrones, las modalidades, los grupos etáreos y las sustancias consumidas. Hay una disminución de la edad de inicio y un incremento del consumo de marihuana y cocaína. En general se trata de policonsumo, con una alta prevalencia de vida de un gran número de drogas; se observa un consumo simultáneo de alcohol, marihuana y cocaína. En los últimos años se registra una expansión del consumo de pasta base, al igual que en otros países de la región, con graves consecuencias en la salud de la población usuaria y un aumento de las situaciones de violencia.

³ Comisión de Constitución, Códigos, Legislación General y Administración. Carpeta N° 2184, 1997. Estupefacientes y Drogas; Modificación y Ampliación, disposiciones del Decreto Ley N° 14.294. Repartido N° 908, octubre de 1997, pp. 26, 27 y 28.

Las investigaciones realizadas en el ámbito de la sociedad civil organizada (IDES) y el Programa Prioritario de ITS/sida, así como las realizadas en el ámbito de la Secretaría de Drogas, han puesto al descubierto modalidades de consumo y han aportado mayor objetividad sobre los prácticas de consumo, las representaciones sociales y la información que tienen los usuarios en relación al VIH/sida, la hepatitis B o C u otras infecciones de transmisión sexual. Las mismas indican la necesidad imperiosa de trabajar todas las estrategias de intervención, en las cuales la perspectiva de reducción de riesgos y daños juega un papel importante a la hora de procurar el acercamiento a los usuarios, el trabajo en calle, las intervenciones de educación y prevención, así como la promoción del acercamiento al sistema de salud. Las mismas han permitido también poner a luz en la agenda pública la situación de extrema vulnerabilidad social y sanitaria que esta población tiene y permite diseñar estrategias para intervenciones preventivas con esta población y su comunidad.

Este fue el caso de la primera investigación con usuarios de drogas inyectables, implementada por el Instituto IDES y el Programa de ITS/sida A-MSP, en 2001 y 2002. En este sentido, el programa de reducción de riesgos y daños y las investigaciones desde esta perspectiva han permitido identificar, medir y disminuir las consecuencias adversas relacionadas con el consumo problemático de drogas, así como diseñar estrategias de intervención en salud con esta población.

Actualmente y en el marco del “Proyecto de Prevención del VIH/sida y Abuso de Drogas en los Países del Cono Sur”, el Instituto IDES, la Intendencia de Montevideo, la Secretaría de Drogas y el Programa Prioritario de ITS/sida están implementando una investigación cualitativa con usuarios de pasta base.

Dificultades y avances en la construcción de la política pública de sida y drogas

Debo mencionar, entre los obstáculos que existen en la adopción de medidas específicas desde los programas de reducción de daños, las políticas de salud y drogas, el proceso muy veloz de cambio en los patrones de consumo, así como el escaso monitoreo de estos patrones. Uruguay es un país de tránsito, pero así como pasa también queda algo, incluso la heroína. También debo señalar la articulación aún reciente de los diferentes sectores públicos y privados en drogas y sida/drogas, y la falta de elaboración de un marco referencial institucional común, es decir, distintos ministerios están trabajando con esta línea pero se hace necesario acordar un documento único.

Sin embargo, está claro que desde las intervenciones se manejan al menos estos tres aspectos: una concepción de la salud desde un enfoque integral, intervenciones que minimicen los riesgos y aumenten la calidad de vida de los

usuarios de drogas, y la no oposición a las estrategias de abstinencia cuando el usuario puede y quiere adoptarlas como tratamiento.

Intervenciones del Programa Prioritario de ITS /Sida con otras instituciones

Las intervenciones, al igual que los demás programas de la Dirección de Programas de Dirección General de la Salud, se sustentan en la territorialización, la transversalidad, la participación, la equidad y la integridad.

Portal Amarillo. Centro de atención de la drogodependencia para jóvenes: internación, sala ambulatoria, centro diurno en el marco de la red sanitaria y social. Nuestra participación contribuye a abordar más específicamente la problemática del VIH/sida y otras ITS en esta población, así como a trabajar más focalizadamente con los usuarios de drogas inyectables.

Normativas de habilitación y protocolos de atención. Estas normativas fueron aprobadas en el marco de jornadas de amplia participación de todos los actores involucrados en esta temática en el 2002, pero aún no fueron aprobadas por el Ministerio de Salud Pública. Actualmente, una comisión integrada por la Secretaría Nacional de Drogas y el Ministerio de Salud Pública las analiza para su aprobación definitiva. Estas normativas sentarán las bases de una atención que “garantice el respeto de los DDHH y principios éticos que aseguren el derecho a la salud, la no-discriminación en el marco de los principios de universalidad, equidad y calidad asistencial”.

Proyecto Regional/Cono Sur IDES-JND-IMM, Programa ITS/Sida (MSP) con apoyo de ONUDD/ONUSIDA. Actualmente se está ejecutando la segunda etapa del mismo. En este proyecto se implementa el programa piloto de intercambio de jeringas llevado adelante por los agentes de salud/reductores de daños de IDES en la zona oeste de Montevideo. El programa piloto de reducción de daños asociados al VIH/sida, hepatitis B y C con usuarios de drogas se viene desarrollando en la zona noroeste de Montevideo en los barrios Nuevo París, Belvedere y La Teja. Actualmente se está comenzando a realizar una nueva extensión hacia la zona del Cerro de Montevideo.

La modalidad de abordaje del PRRD consiste en el contacto de la población a través de recorridas semanales que realizan en parejas los operadores de campo. En las mismas se entregan preservativos a cada persona y se realizan actividades espontáneas muy breves a nivel de prevención primaria, donde se trabajan temas vinculados a la prevención del VIH/sida (información acerca de las infecciones de transmisión sexual, uso correcto del preservativo, conductas sexuales de riesgo, reducción de daños en el uso de drogas) se realiza la entrega de folletería y se estimula la conformación de grupos in-

teresados en la realización de talleres de profundización de estas temáticas. De esta manera se va accediendo a los usuarios de drogas, que a medida que van conociendo a los agentes de salud y confiando en su trabajo, comienzan a hablar de su consumo. Es necesaria una clara y estable permanencia en el barrio y una actitud de escucha y respeto para que se logre establecer un buen vínculo de referencia que habilite el diálogo.

Durante las recorridas, los agentes de salud completan una ficha informativa que tiene como objetivo relevar datos de interés, como cantidad de personas contactadas, edades, sexo y cantidad de preservativos entregados. Además de estas recorridas se realiza otra, especial, en la cual los agentes de salud visitan semanalmente y exclusivamente a aquellas personas que necesitan un apoyo y seguimiento más personalizado dado el proceso que estén realizando de reducción de daños vinculado al uso de drogas y también a aquellas personas infectadas de VIH o que reconocen tener posibilidades de haber contraído el virus.

En los casos de UDIs que deciden sostener su consumo el programa de intercambio de jeringas ha sido bien recibido y ellos han ido incorporando pautas de salud. Se ha logrado la devolución de un 32 por ciento de las jeringas entregadas. Los UDIs han expresado la validez del programa al expresar “Si ustedes hubieran llegado antes yo todavía tendría a mis amigos”; “Está bueno que alguien se preocupe por nosotros”; “Esto hace años, hubiera evitado que mucha gente se contagiara”.

Los UDIs han recibido con mucha responsabilidad el programa de intercambio de jeringas, están en los puntos de encuentro los días que saben que los agentes de salud/reductores de daños pasarán por allí, algunos tienen las jeringas usadas para entregar y las colocan ellos mismos en el descartador, solicitan la cantidad que van a usar en la semana y a veces incluso plantean que les quedaron de la semana anterior pues no las usaron todas y entonces piden menos cantidad. En ocasiones, si pasan por períodos de abstinencia, plantean suspender el intercambio y piden apoyo de tipo terapéutico.

Con los UDIs que participaron de la investigación, y cuyos estudios revelaron estar infectados con todas o alguna de las infecciones en estudio, se está realizando un acompañamiento personal a los centros de derivación previo trabajo de concientización de la problemática.

Para estos usuarios y ex usuarios no ha sido fácil el acceso a los servicio de salud, por razones emocionales (impacto de la noticia) o culturales, ya que la concurrencia a estos servicios sólo se realiza en situaciones límites (dolor que no se resuelve con la medicación al alcance o riesgo de vida). También la organización de los servicios de salud (horarios, disposiciones para la atención, personal, etc.) no se adecua al acceso de esta población, por ejemplo, los tiempos de espera, la necesidad de volver en otro día o de concurrir en las primeras horas de la mañana o madrugada, siendo que sus estilos de vidas tienen un ciclo diario incompatible.

Un fenómeno muy importante y alarmante que está sucediendo es el gran aumento del consumo de pasta base fumada, que genera un gran deterioro físico, psíquico y social en los usuarios. Este consumo capta usuarios desde muy temprana edad y es un consumo económico accesible y muy adictivo.

Conclusiones

Si bien el gobierno progresista que asumió el primero de marzo de 2005, señala en diversos documentos la necesidad de considerar esta estrategia como parte de un enfoque de salud pública para garantizar los derechos humanos y ciudadanos de los usuarios de drogas, enmarcando las intervenciones en tres ejes básicos: el enfoque integral de salud, las intervenciones que minimicen los riesgos y aumenten la calidad de vida de los usuarios de drogas y sin oponerse a las estrategias de abstinencia cuando el usuario quiere o puede adoptar como tratamiento, se hace necesario lograr un marco referencial institucional y gubernamental, común, sobre la reducción de riesgos y daños que oriente y homogenice las estrategias de intervención.

Buenos Aires, 11 de agosto de 2005.

Políticas públicas en sida y drogas en España

Lourdes Chamorro Ramos

Licenciada en Medicina y Cirugía. Médica especialista en Medicina Preventiva y Salud Pública.

Fue Experto Nacional Destacado a la Dirección de Salud Pública de la Dirección General de Sanidad y Protección de los Consumidores de la Comisión Europea en Luxemburgo.

Secretaria del Plan Nacional sobre el Sida de España entre 2003 y 2007.

Quisiera presentar brevemente los aspectos más relevantes de la experiencia española, respecto a la reducción del daño en usuarios de drogas inyectadas. En España calculamos que viven entre 120.000 y 150.000 con el VIH o con sida, es decir, calculamos una prevalencia en población general de alrededor de tres por mil. También estimamos que un 25 por ciento de los casos están sin diagnosticar debido fundamentalmente a una inadecuada percepción del riesgo y al miedo al estigma y la discriminación asociados a un diagnóstico positivo. Es por ello que en España se está trabajando mucho en el diagnóstico precoz del VIH y en la promoción de la prueba. Además, en la actualidad hay 72.000 pacientes en tratamiento antirretroviral y el Sistema Nacional de Salud garantiza un acceso universal y gratuito a todas las personas, a todos los cuidados en relación con el VIH/sida y a los usuarios de drogas inyectadas.

En cuanto a la situación en la Unión Europea, se trata en la mayoría de países de epidemias de baja prevalencia y la principal vía de transmisión son las relaciones sexuales. Únicamente en los países del sur –Portugal, Francia y España– la principal vía de transmisión del VIH en las décadas de los 80 y 90 ha sido el compartir material de inyección entre usuarios de drogas. Sin embargo, en los últimos años la proporción de casos en inyectores ha disminuido de forma importante y hoy en día la principal vía de transmisión en España son también las relaciones sexuales. Este cambio de patrón epidemiológico se asocia en parte a la inadecuada percepción del riesgo y al diagnóstico tardío, fundamentalmente en las personas que adquirieron el VIH por vía sexual.

Los datos de sida correspondientes a 2004 muestran que en los casos diagnosticados en usuarios de drogas inyectadas, sólo en un 11 por ciento se diagnosticaron simultáneamente la infección de VIH y de sida. Sin embargo, cuando la transmisión ha sido heterosexual se da hasta en un 60 por cien-

to de los casos. Es decir, estos diagnósticos tardíos son personas que llevan viviendo diez años con la infección por VIH sin saberlo, debutan con una tuberculosis o una neumonía, frecuentemente, y se les diagnostica directamente de sida.

Al analizar los primeros veinte años de epidemia en España, se puede observar que ésta ha sido fundamentalmente masculina. Se trata de usuarios de drogas inyectadas varones, ya que esta práctica de riesgo en nuestro país es típicamente masculina. Sólo en la actualidad, cuando la vía sexual se hace predominante, comienza a detectarse la presencia, discreta todavía, pero proporcionalmente creciente de la mujer.

Por lo tanto, a modo de resumen respecto a los datos epidemiológicos, se pueden destacar que:

En los años 80 y 90 España ha tenido la incidencia de casos de sida más alta de Europa, muy por encima de los países de su entorno. Hasta el momento en ese país se han declarado 71.000 casos de sida y 45.000 ya han fallecido por esta enfermedad. Se estima una prevalencia en la población general de tres por mil.

Las tasas de sida por transmisión sanguínea en usuarios de drogas inyectadas ha sido muy superior al resto de países de la Unión Europea. Más del 80 por ciento está relacionada con el uso compartido del material de inyección para el consumo de drogas ilegales; el 64 por ciento de los casos de sida está directamente relacionados con el uso compartido de jeringas, en tanto un 20 por ciento adicional está indirectamente relacionado, ya que se debe a transmisión por relaciones sexuales a las parejas de usuarios de drogas inyectadas.

El curso de la epidemia en usuarios de drogas inyectadas se ha centrado sobre todo en el consumo de heroína. A finales de los años 70 en España había poca experiencia en el tema, el sistema de salud mental era muy débil y la concepción de la asistencia en hospitales, en centros ambulatorios y en comunidades terapéuticas se basaba fundamentalmente en los conceptos de curación y abstinencia, tanto a nivel gubernamental como en mucha de la Sociedad Civil y de las ONGs. Fue al cabo de unos años, y a pesar de la gran resistencia existente en varios sectores, cuando la movilización de la Sociedad Civil y el empuje de algunas personas dentro del Gobierno Nacional hicieron posible avanzar en las estrategias de reducción de daños. A principios de los años 90, tras diez de epidemia, comenzaron a desarrollarse discretamente estas estrategias, fundamentalmente los programas de mantenimiento con metadona (PMM). La reacción en España fue adecuada aunque excesivamente tardía en el tiempo.

Respecto al tipo de programas, y especialmente los Programas de Intercambio de Jeringuillas (PIJ) se podrían destacar, por una parte, los desarrollados en farmacias, que son mayoritarios, a pesar que también los hay realizados

por organizaciones no gubernamentales, centros de asistencia de la drogodependencia (CAD) y otro tipo de estructuras. Por otra parte se deben también considerar aquellos programas llevados a cabo en el medio penitenciario.

En cuanto a los PIJ en farmacias, a mediados de los años 90 el Ministerio de Sanidad hizo convenios con los consejos generales de farmacéuticos, con el Ministerio del Interior y el Plan de Drogas. Se realizó una labor muy pormenorizada de promoción y desarrollo a nivel autonómico y local por todo el país para que fueran las farmacias el recurso sanitario ampliamente distribuido y de fácil acceso en todo el territorio que pudieran realizar el intercambio de jeringuillas o la dispensación de metadona.

Entonces, a partir del año 1993 se observa el aumento del número de personas que se incorporan a los Programas de Mantenimiento con Metadona (PMM), tanto entre las privadas de libertad como fuera de los centros penitenciarios. En 1992 había 9.000 personas en mantenimiento con metadona y 10 años más tarde, en 2002, esa cifra sobrepasaba las 100.000 personas. El trabajo y el esfuerzo para lograr esta evolución han sido muy grande, debido al rechazo inicial y las complicaciones que surgen asociadas al propio concepto de reducción de daños.

Respecto a los PIJ, se observó una situación equivalente. En 1998 había 951 puntos de intercambio en España y en 2003 se registraron 1.560 puntos, de los cuales 1.120 son en farmacias y 440 en otro tipo de estructuras. Las farmacias representan el 72 por ciento de los PIJ existentes y el porcentaje restante está representado por ONGs, centros de salud, CADs, unidades móviles y agentes de salud. Las máquinas dispensadoras son prácticamente inexistentes en España en la actualidad. De forma simultánea a este proceso, también cambió el patrón de consumo de heroína, que pasó de ser fundamentalmente inyectada a ser mayoritariamente fumada.

Estos dos hechos hicieron que los casos en usuarios de drogas bajaran de forma drástica y se pudiera avanzar de forma muy importante en el control de la epidemia en esta población vulnerable.

Respecto al medio penitenciario, se estableció un programa marco de actuación común a todas las prisiones. En España hay 65 centros penitenciarios dependientes de la administración central y unas 48.000 personas privadas de libertad. Se elaboró un programa de prevención de infección por VIH en el medio penitenciario con la administración conjunta del Ministerio del Interior y el de Salud y contando con ONGs que actúan directamente en las prisiones. Éste se basa en la prevención de la transmisión parenteral y sexual. Incluye educación para la salud –que incorpora la figura del mediador de salud–, programas de intervención sanitaria, PMM, PIJ, así como la oferta de deshabituación a la dependencia de opiáceos.

De esta forma, en 2003, según los datos que nos proporciona la Dirección

General de Instituciones penitenciarias, 16.281 reclusos habían participado en los programas de educación para la salud en 38 prisiones.

El programa se lanzó para las 65 prisiones, pero la capacidad de actuación, la necesidad, la receptividad de los propios funcionarios, de la Sociedad Civil, no fue la misma en todas las prisiones respecto a los PIJ. Ha habido prisiones que han desarrollado el programa tempranamente –la primera fue Basauri, en el País Vasco, que desarrolló el primer PIJ en 1997– y otras que incluso hoy en día oponen una resistencia muy importante a ello. Es decir, no se trata de un tema únicamente legislativo o únicamente de necesidad de compromiso político, sino que requiere una transformación real de determinados conceptos y formas de trabajo.

En 2003, más de 21.000 reclusos (el 18 por ciento de la población carcelaria) estaban en PMM disponibles en todas las prisiones y más de 6.000 (5,5 por ciento) en programas de deshabituación. Y se derivaron a PMM comunitarios a más de 3.000 personas y cerca de 2.000 a programas de deshabituación. Además, en 2004 se distribuyeron más de 2.350.000 preservativos en las prisiones. El número de usuarios de drogas en prisiones españolas en tratamiento también ha ido incrementando gradualmente en estos años hasta sobrepasar los 25.000 en 2003.

Respecto al número de programas, en 1998 había 2 centros penitenciarios con PIJ, en 1999 fueron 4, en 2000 fueron 9, en 2001 fueron 11, en 2002 un total de 27, hasta alcanzar en 2003 un total de 38. Como puede observarse la progresión es lenta y constante, a pesar de que las instrucciones fueron las mismas a las 65 prisiones. Se trata de un proceso que requiere esfuerzo y continuidad para avanzar.

A modo de conclusión sobre las estrategias a seguir, se podría decir que España hizo un importante esfuerzo de movilización, organización y coordinación de intervenciones en reducción de daños, pero no se puede dejar de reconocer que se hizo, lamentablemente, con demasiado retraso para impedir que la epidemia alcanzara una gran magnitud. Tanto el número de pacientes en metadona como el número de puntos de intercambio de jeringuillas experimentaron un gran crecimiento desde principios de los 90, cuando la incidencia del sida ya era extremadamente alta. Habían pasado diez años desde el momento en que estos programas hubieran sido verdaderamente efectivos para impedir la expansión de la epidemia.

Y esta reflexión adquiere especial relevancia al observar algunos países del este de Europa, con situaciones similares a la existente en España en la década de los años 80. En ese sentido, España promovió para la reunión del Consejo de Presidentes de la Unión Europea en el mes de junio, que Europa adoptara formalmente una postura política a favor de la reducción de daños, como finalmente se hizo.

Y por último, para presentar algunos resultados de estas estrategias en España, se puede destacar que al observar el número de casos de sida en usu-

rios de drogas inyectadas, éste disminuye de manera simultánea al incremento de los puntos de intercambio de jeringuillas y al número de pacientes en mantenimiento con metadona. A pesar de que han también intervenido otros factores, como el cambio de hábitos de consumo, este es un dato que ilustra la evidencia ya probada de la efectividad de las estrategias de reducción de daños.

En relación a las prisiones, la prevalencia de VIH/sida en 1996, un año antes de que se iniciara el primer programa de intercambio de jeringuillas, era del 24 por ciento. En 2003, cuando eran 38 las prisiones que tenían PIJ, la prevalencia era del 12 por ciento. Es decir que ya se había reducido a la mitad.

De igual forma, en relación al virus de la hepatitis C, comparable al VIH en el tema que estamos tratando, ha experimentado una disminución en la prevalencia en la población reclusa pasando del 49 por ciento en 1998 al 37 en 2003.

Como conclusión de los resultados, podría referirse que el patrón de la epidemia de VIH/sida empieza a parecerse al de otros países de Europa occidental. En los nuevos casos de infección por VIH el mecanismo de transmisión predominante ya no es la vía intravenosa, sino la sexual. Además, los casos de sida en inyectores de drogas se han reducido en un 80 por ciento desde 1994, principalmente por los tratamientos antirretrovirales, por la disminución del uso de la vía intravenosa para el consumo de drogas y por las medidas de prevención tomadas.

Y por último, quisiera recordar que desde la Secretaría del Plan Nacional sobre el Sida en España, se trabaja con la convicción de que la efectividad de la prevención del VIH en los usuarios de drogas inyectadas, tanto en las prisiones como fuera de ellas, depende de que se desarrolle a tiempo y con suficiente intensidad y cobertura determinadas intervenciones que han demostrado sobradamente sus resultados. Estas son, principalmente, la información y la educación para la salud, el acceso a los instrumentos de prevención, la disponibilidad de tratamientos atractivos para los usuarios y la promoción de los usuarios de drogas inyectables como ciudadanos de pleno derecho.

Buenos Aires, 11 de agosto de 2005.

Inyección de drogas, VIH y otras infecciones de transmisión sexual

Propuestas de trabajo en la agenda de la OPS

María José Bravo

Médica. Master en Salud Pública. Ha trabajado durante los últimos 20 años en el área de la vigilancia epidemiológica y prevención de los problemas asociados al consumo de drogas en la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional de Drogas y en la Secretaría para el Plan Nacional de Sida de España, así como en la Organización Panamericana de la Salud.

Inicialmente, para comentar las propuestas de trabajo en la agenda de la OPS en los últimos dos años haré un repaso de lo que significa la epidemiología de la inyección de sustancias psicoactivas y VIH, las políticas preventivas, las dificultades para su desarrollo y las principales necesidades identificadas en la región.

El consumo inyectado de drogas, no sólo en la Región de las Américas sino en todo el mundo, es un fenómeno que comparte muchos aspectos, algunos de ellos tienen importancia tanto desde el punto de vista de la investigación como de la formulación de políticas. Entre estos aspectos se encuentran el tratarse de un fenómeno oculto, silencioso y que se ha expandido en todo el mundo, donde hay alrededor de 13 millones de inyectores. Es un fenómeno que no tiene ni conoce fronteras, lo cual tiene trascendencia desde el punto de vista investigativo y de formulación de políticas. Es un proceso de difusión rápida y eficiente, incluso abrupta, si se considera el final de los años 70, cuando parecía existir un consumo no problemático de drogas y de pronto había cientos, miles de personas inyectándose alguna sustancia. Simultáneamente, es un fenómeno cambiante en el tiempo: los consumidores de drogas cambian de patrones como todos cambiamos nuestras conductas en la vida, cambian las sustancias de consumo y, ligado a las rutas del narcotráfico, la distribución geográfica es también variable.

Se podrían decir muchas cosas al respecto, pero quisiera marcar dos aspectos. En primer lugar, en lo que respecta a la epidemiología del VIH en inyectores de drogas, se trata de epidemias explosivas que, según se ha visto y se ha documentado, si no se previenen llegan a un nivel de prevalencia de VIH del diez por ciento, siendo muy probable que en poco tiempo se alcancen

cen prevalencias del 60 y 70 por ciento. Y en todos estos casos, en los lugares donde estas epidemias han tenido lugar, han estado marcadas por respuestas preventivas insuficientes o inadecuadas.

Sumado al VIH se encuentra el problema de la hepatitis C en inyectores de drogas. Una investigación realizada en Buenos Aires, en una muestra de 174 consumidores inyectores captados en la calle, mostró una prevalencia de casi un 55 por ciento.¹

Se trata de un fenómeno global: en Europa las prevalencias de hepatitis C alcanzan un 60 o 70 por ciento. En Australia, por ejemplo, donde la prevalencia del VIH es del uno por ciento, la de hepatitis C es del 50 y en México se han encontrado del cien por ciento. Algo a señalar aquí es que si hay poco tiempo para prevenir el VIH, para prevenir el virus de la hepatitis C hay menos, porque se transmite mucho más rápidamente. Y en América Latina la situación con respecto a esto es similar a la del resto del mundo.

En relación con la prevención del VIH en inyectores de drogas en la región, en general el desarrollo, como en muchos otros lugares del mundo, ha sido tardío y desigual. Un ejemplo de esto lo constituye la Oficina Regional de la OMS en Las Américas, en donde realmente no ha tenido una presencia grande hasta fecha reciente la prevención en poblaciones de inyectores de drogas dentro del programa de VIH/sida. Con esto quiero decir que hay mucho por hacer y que las agencias y los gobiernos necesitan invertir mayores esfuerzos todavía para trabajar en la prevención y en la reducción de daños en la región. Evidentemente hay experiencias exitosas en América Latina, pero también es cierto que en muchos casos éstas han tenido poco o escaso apoyo gubernamental y han sido aisladas, en algunos países. Podría decirse que ha habido una reticencia entre las organizaciones y profesionales del ámbito de las drogodependencias, quienes siguen orientando en muchos lugares los tratamientos casi exclusivamente hacia la abstinencia y no contemplan la posibilidad de objetivos intermedios o de mejorar la calidad de vida de sus pacientes. Algo que también ha sido un fenómeno global, en relación con aquella reticencia, es que en general las organizaciones y profesionales que trabajan con VIH son y han sido mucho más receptivas a la reducción del daño.

Por último, quiero señalar algo que me parece que es universal y no sólo se refiere a Las Américas, y es que hay que trabajar mucho más en las prisiones desde el punto de vista de la reducción de daños y de prevención del VIH. Si bien es cierto que la evaluación es muy difícil en este contexto, dada la dificultad de investigar dentro de una prisión, esto representa un problema para la institución y para los propios internos; la experiencia de aquellos lugares del mundo en donde

¹ N. del E.: M. Weissenbacher, D. Rossi, G. Radulich *et al.* "High Seroprevalence of Bloodborne Viruses among Street-Recruited Injection Drug Users from Buenos Aires, Argentina", en *CID* 2003, 37 (Suppl 5).

se han puesto en marcha programas de intercambio de jeringuillas en estos ámbitos muestra que no se han detectado mayores problemas y que no hay motivo para pensar que no puedan funcionar también en las prisiones.

¿Cuáles han sido las principales dificultades en este panorama? Por un lado, además de la dificultad presupuestaria, que suele ser la que manda, yo señalaría lo relativo a la capacitación del sector Salud y de atención a las drogodependencias. Desde el pre y el posgrado, tanto la prevención del VIH como el estudio de las adicciones es algo que no está muy presente en las carreras, así como tiende a estar ausente en la formación continuada. Por otro lado, un factor que considero importante es que las características y orientación de los servicios de Salud y de atención a las drogodependencias se enfocan casi exclusivamente en la abstinencia, con poco interés en otros objetivos intermedios. También hay que señalar la necesidad de coordinación interinstitucional e intersectorial posibilitada por la mayor receptividad de las organizaciones que trabajan desde la temática del VIH/sida, que son las que muchas veces han ido por delante, marcando el camino en distintos aspectos para luego hacer un trabajo con otras instituciones. Claro que a esto es necesario sumarle el trabajo con el sector público y privado, sobre todo en lo que a tratamientos respecta, porque muchos de los usuarios de drogas van a estos centros. En este sentido, creo que mientras la reducción de daños no entre en los sistemas de tratamiento de la dependencia no hemos llegado donde tenemos que llegar.

Otro factor importante a señalar es la cuestión del marco legal, se vuelve necesario uno que no sólo permita el desarrollo de estos programas sino que lo favorezca. Por último, creo que otro aspecto que ha dificultado el panorama de la prevención son las limitaciones en la información disponible acerca de cómo se distribuye y cómo evoluciona el consumo inyectado y los problemas que se le asocian.

Desde la Oficina Regional de la OMS en Washington se han identificado tres áreas de trabajo en relación a este análisis que he resumido de modo sucinto. En primer lugar, la relacionada con la capacitación de profesionales provenientes de las áreas de Salud y de tratamiento de la dependencia. En segundo lugar, la promoción de buenas prácticas en el área de prevención de los problemas de salud asociados al consumo de drogas. Por último, trabajar en la vigilancia epidemiológica de comportamientos a través de encuestas seriadas realizadas en población consumidora de drogas.

En relación con el primer punto, en 2004 se ha organizado un taller subregional, que tuvo lugar en Uruguay,² así como se ha apoyado la realización de algunos talleres en la región. También se ha editado ya un Manual³ y se está

² N. del E.: Taller de capacitación “Prevención de VIH y otras infecciones de transmisión sanguínea o sexual en personas que se inyectan drogas en América Latina”. Montevideo, Uruguay, 4, 5 y 6 de agosto de 2004.

³ N. del E.: M. J. Bravo, *Infecciones de transmisión sanguínea o sexual entre las personas que se inyectan drogas y sus parejas en las Américas: manual para profesionales de la salud*, OPS, 2004.

actualmente preparando otro⁴ específicamente dirigido al sistema de tratamiento de la dependencia con el fin de facilitar una mejor comunicación del profesional con el usuario, un poco con la intención de penetrar en las redes de tratamiento, abriendo los oídos y los ojos de profesionales y responsables de centros de tratamiento.

En relación con el segundo punto, estamos trabajando en la elaboración de un documento técnico que recoja los principios que han orientado la prevención del VIH y otras infecciones de transmisión sanguínea o sexual en consumidores de drogas en la región. Esto a partir de entender que los propósitos generales de las estrategias y actividades preventivas deben basarse en evidencias científicas tanto como promover una respuesta social, constructiva y saludable, basada en la tolerancia y el respeto por los estilos de vida. Dado que pensamos que este es un trabajo de todos, la idea es hacer colectivamente un documento de referencia para las políticas en la región, a través de un proceso de consenso entre aquellos que quieran participar, ya sean agencias que estén trabajando en la región, como de cooperación internacional, gobiernos o instituciones.

Respecto del tercer punto, aquel relativo a las limitaciones existentes con respecto a la información disponible, consideramos que es importante realizar encuestas respecto de las conductas de riesgo en poblaciones de inyectores de drogas en la región. La mayor parte de la información que tenemos es sobre los casos de sida, es decir que remite a lo que ya pasó, a aquello sobre lo cual no puede hacerse nada. Para adelantarnos a lo que puede pasar tenemos que conocer las conductas, porque es allí dónde podemos actuar todavía.

La situación en la región, respecto de la vigilancia de conductas de riesgo para las infecciones de transmisión sexual, puede enumerarse brevemente a partir de algunos elementos. Cada vez existen más encuestas sobre conductas de riesgo en inyectores de drogas, lo cual es muy positivo, y se está comenzando a hacer algunas en no inyectores. Hay diversas agencias de cooperación multilateral y bilateral que están colaborando con instituciones gubernamentales y no gubernamentales en esta área. Hay una iniciativa muy interesante, que es el Proyecto de Usuarios de Drogas en el Cono Sur, financiado por la Oficina de Naciones Unidas contra las Drogas y el Delito (UNODC), en el que están participando Argentina, Chile, Uruguay y Paraguay. Sin embargo, el problema que existe en este sentido es el de la comparabilidad: cada vez existen más encuestas pero cada una de ellas sigue sus propios esquemas acerca de la vigilancia de conductas de riesgo mediante encuestas seriadas en poblaciones específicas. En este sentido, existen cuestiones como los períodos de referencia, los indicadores utilizados, las poblaciones estudiadas, la formulación de preguntas, las variables de estudio, las categorías

⁴ N. del E.: Organización Panamericana de la Salud, *Manual para la atención y manejo integral de los usuarios de drogas viviendo con VIH/sida en América Latina y el Caribe*, OPS, 2006.

de respuesta, que son diferentes para cada uno de los estudios. Esto conspira contra la eficiencia: sería más provechoso ponerse de acuerdo para trabajar todos sobre el mismo esquema. Esto último constituye una propuesta para la región: la elaboración de herramientas metodológicas y recomendaciones útiles para los equipos que están trabajando en este momento en el ámbito de la vigilancia de segunda generación en consumidores de drogas. Es una propuesta que pretende ayudar brindando un cuestionario matriz, que se puede seguir o no, y una documentación de apoyo.

En relación con esto, estamos desarrollando recomendaciones respecto de a qué población se propone monitorear a través de encuestas seriadas. Evidentemente hay interés en investigar inyectores, puesto que es una cuestión de eficiencia. Hasta este momento, la vigilancia epidemiológica y las encuestas seriadas han estado centradas en la mayor parte del mundo en estas poblaciones, porque son los que tienen más riesgo, pero creo que ya es el momento de abrirnos un poco más en este sentido porque hay otras poblaciones que también tienen riesgo. Nuevamente, por una cuestión de eficiencia, es probable que no interese monitorear las conductas de consumidores esporádicos, dado que probablemente el riesgo sea muy bajo, pero no es el mismo caso para el riesgo, no tan bajo, de consumidores intensos de ciertas drogas, no sólo asociados al tipo de drogas sino también por cuestiones de vulnerabilidad. De tal modo, la propuesta es amplia y abarcaría la posibilidad de definir a esta población como población susceptible para la transmisión de VIH y otras infecciones de transmisión sanguínea o sexual.

La definición de estas herramientas se hizo primero desde un grupo de trabajo con expertos de la región en estos temas, donde se discutieron estos y otros aspectos. La definición que se alcanzó respecto de la población de estudio para encuestas seriadas fue la de llamarla CODAR, sigla que significa “consumidores de drogas con alto riesgo” para la transmisión de infecciones de transmisión sanguínea o sexual, siguiendo dos criterios de inclusión. Uno de estos sería la edad, donde se recorta la población joven en un rango de 15 a 49 años, y el otro el patrón de consumo de drogas. Esto último podría implicar inyectarse drogas o ser consumidor habitual de ciertas drogas –clorhidrato de cocaína en cualquier forma, anfetaminas, metanfetaminas o heroína– habiendo consumido en el criterio que se estableció, que fue no menos 25 días en los últimos seis meses, es decir el equivalente a un consumo semanal. Esta es una orientación para los equipos.

El cuestionario recomendado es como una matriz y lo que se pretende es que aquellos equipos que trabajan en vigilancia puedan acudir a esta herramienta para seleccionar ciertas preguntas, dado que consta de preguntas clave y preguntas opcionales. Las preguntas clave dan respuesta a los indicadores internacionales de ONUSIDA, que son aquellos considerados imprescindibles para monitorear la epidemia. Las opcionales, por el contrario, son una propuesta que se relaciona con el hecho de que en esta área se investiga

casi exclusivamente desde el punto de vista epidemiológico y de vigilancia de segunda generación, así como ciertos aspectos sociales y de conductas que son comunes. Los módulos incluidos en ambos tipos de preguntas son:

- ↳ información sociodemográfica;
- ↳ información sobre consumo de drogas, prácticas de inyección, consumos por otras vías;
- ↳ información sobre acceso y uso de servicios de tratamiento de la dependencia y otros servicios de salud;
- ↳ información sobre acceso y eliminación de material de inyección;
- ↳ información acerca de estancias en prisión y centros de reforma;
- ↳ estado serológico frente al VIH o VHC y acceso a las pruebas;
- ↳ conocimientos y actitudes hacia el VIH y el VHC.

Este cuestionario, como mencioné anteriormente, puede ser administrado a inyectores recientes o a consumidores de drogas por otras vías, y se acompaña de documentación sobre el diseño del estudio, la selección de indicadores básicos y el manual de entrevista. El cuestionario y la población son entonces dos ejemplos acerca del tipo de aspectos discutidos para la estandarización de este instrumento; otra dimensión que también implicó un desafío repensar fue la relativa a la frecuencia de consumo, puesto que por lo general, contrariamente a lo que se asume, no se trata de conductas regulares y estables, al tiempo que suele existir una confusión en torno a la unidad de análisis de “cantidad de veces” o “cantidad de días” en los que se consume.

Para finalizar, entonces, y sintetizando lo anterior. En primer lugar, el consumo inyectado es un fenómeno de distribución desigual en Las Américas, donde hay áreas con distintas prevalencias. Las prevalencias de VIH y VHC son muy elevadas entre los inyectores de drogas en algunas áreas geográficas y son generalmente desconocidas en no inyectores. Es necesario intensificar las acciones de prevención de la transmisión de las infecciones en consumidores de drogas.

Finalmente, existe una necesidad de acciones coordinadas para la región en los ámbitos de capacitación de profesionales, en la mejora de la calidad de la información, en la estandarización de instrumentos de medición y en la coordinación de las encuestas de vigilancia de conductas de riesgo así como en la promoción de prácticas preventivas y asistenciales basadas en evidencias científicas como base para las políticas en este ámbito.

Buenos Aires, 11 de agosto de 2005.

Perspectiva internacional

La política de drogas de los países se enmarca en leyes nacionales que, a su vez, responden a los convenios internacionales que se han suscripto. Se establece así un sistema de normas que orienta las respuestas sociales y los programas de intervención, y que define qué está prohibido y qué conductas serán castigadas. Pero debemos estar atentos a la riesgosa implementación de respuestas fáciles a problemas complejos.

En las presentaciones que siguen se describe cómo el sistema de Naciones Unidas intenta responder a los problemas asociados a las drogas y se exponen evidencias que demuestran que las actuales políticas requieren una revisión profunda, ya que han demostrado no sólo su insuficiencia para afrontar adecuadamente las diversas necesidades, producto de los cambios en el contexto social del uso de drogas, sino también su carácter iatrogénico. Las políticas hegémónicas, lejos de conseguir los cambios positivos que nos prometían, han generado un impacto negativo en la salud, en la economía y en la seguridad de nuestros países. Hoy las drogas son más baratas, más puras y más abundantes que nunca. Sin embargo, la mayoría de los gobiernos aún dan prioridad a la guerra contra las drogas. Los autores nos proporcionan ejemplos que muestran que siguen siendo mayores los daños producidos por la prohibición

a las drogas que por los propios efectos de las sustancias, y nos señalan algunos posibles caminos que podrían encararse para salir de la parálisis en que se encuentra el debate.

A pesar de la hegemonía de las políticas punitivas, existe un desacuerdo creciente que se expresa en estrategias que buscan compatibilizar los programas basados en la evidencia con los compromisos asumidos internacionalmente. Diversas experiencias de países, ciudades y de la sociedad civil organizada muestran la implementación de acciones, cuyos resultados dan los argumentos necesarios para cuestionar con fundamento las respuestas de mano dura.

Estas experiencias indican que hay margen para adoptar políticas soberanas desde las distintas instancias de gobierno así como respuestas desde la sociedad civil que permiten enfrentar eficazmente problemas sociales y de salud con una lógica no punitiva.

La riqueza de la diversidad de los contextos y las prácticas que se presentan, seguramente nos ayuden a ahondar el debate sin prejuicios, desde una postura científica y con el compromiso ético de evitar que se continúen vulnerando los derechos de los usuarios de drogas.

Pablo Cymerman

Coordinador del Área de Relaciones Institucionales de Intercambios Asociación Civil e integrante del Proyecto UBACyT S118, “Políticas y prácticas de uso de drogas en poblaciones urbanas pobres del Área Metropolitana de Buenos Aires”, Carrera de Trabajo Social, Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Buenos Aires.

Las políticas de drogas de Naciones Unidas

Una visión crítica

Martin Jelsma

Polítólogo especializado en políticas de drogas en América Latina y a nivel internacional. Ingresó en el Transnational Institute, con sede en Amsterdam, Holanda, en 1991. Desde 1995 coordina el programa de Drogas y Democracia. Expone regularmente en conferencias internacionales sobre política y aconseja a varias ONGs y gobiernos sobre el desarrollo del campo de las drogas.

El control de las drogas tiene su origen en el deseo de proteger el bienestar humano. La comunidad internacional, preocupada por el impacto de las drogas en la salud pública, comenzó a prohibir una serie de sustancias y a establecer medidas para eliminar su producción, distribución y consumo. “Por el bien de la humanidad”, según dice la frase inicial del primer tratado de control de drogas de la ONU, en 1961. Desde entonces, la economía de las drogas ilícitas ha crecido exponencialmente, y la estrategia para combatirla ha llevado a una guerra de amplia escala en la que se ha llegado a extremos tales como las operaciones militares contra los pequeños campesinos de cultivos ilícitos, la fumigación química de cultivos ligados a las drogas, los encarcelamientos masivos e, incluso, en algunos países, la pena de muerte para los ofensores de la ley de drogas.

La prohibición de las drogas ilícitas puso el mercado de este lucrativo comercio en manos de organizaciones criminales y ha creado enormes fondos ilegales que estimulan la corrupción y los conflictos armados en todo el mundo. La guerra antidroga ha sido tan nociva que se hace urgente un cambio de rumbo, sin esperar a que caiga el muro del prohibicionismo. Necesitamos una estrategia que impulse un mejoramiento gradual y paulatino de las actuales políticas. Los grados de control más óptimos para las diferentes sustancias se irán descubriendo en el camino. Tal estrategia gradual de mejoramiento pasará inevitablemente por un proceso de experimentación (prueba y error) local y nacional, pero también por un proceso de negociación a nivel de Naciones Unidas.

Intentaremos aquí caracterizar las diferentes tendencias existentes en el debate mundial sobre políticas de drogas e identificar los obstáculos existentes en el ámbito de la ONU para cambiar el régimen, para destacar a continuación las áreas prioritarias en las que es viable y urgente dar pasos concretos.

La manera en la que se estableció el régimen global hace varias décadas, así como la escalada represiva que esto ha conllevado desde entonces, han sido cuestionadas por muchos como un error histórico que ha acrecentado el problema en vez de disminuirlo. Un grupo cada vez mayor de naciones está realizando esfuerzos para deshacer las consecuencias negativas que involuntariamente se han ido acumulando en las últimas décadas.

Estas naciones han optado por un regreso a la aspiración original de proteger el bienestar de la humanidad, a través de un proceso de evaluación y experimentación basado en las evidencias. Por el lado del consumo, esto ha llevado a establecer prácticas de reducción del daño, las que han demostrado su efectividad en términos de disminuir las consecuencias negativas del uso de las drogas mediante medios menos represivos. Entre otros, programas de intercambio de jeringuillas, salas de consumo/venopunción, descriminalización del consumo y de la tenencia de cantidades para consumo personal, distinción entre uso recreativo y uso problemático y entre sustancias menos y más dañosas y distribución controlada de heroína. Por el lado de la producción, particularmente de cultivos como la coca, la adormidera y el *cannabis*, el margen para una mayor diversidad en las políticas es más estrecho y las tentativas para distinguir entre desarrollo alternativo y erradicación forzada se ven afectadas por el continuo escalamiento de la guerra a las drogas.

La ONU es la arena en donde se hace la defensa de las políticas pragmáticas, bajo el reglamento estricto de las convenciones y en contra de las doctrinas del pasado. En un medio tan polarizado como este, en el que todavía domina la ideología de la tolerancia cero, es muy difícil que estas políticas ganen terreno.

En abril de 2003, la Comisión de Estupefacientes de la ONU se reunió en Viena para una revisión de mitad de período de los progresos hechos con respecto al objetivo establecido cinco años antes en Nueva York, en el marco de la Sesión Especial de la Asamblea General de la ONU sobre el problema global de las drogas (UNGASS 1998). Esa reunión fue, de hecho, una oportunidad perdida para ajustar los objetivos de las políticas de drogas a la realidad, así como para discutir abiertamente sobre las crecientes tensiones entre las prácticas de las políticas y lo que dicen las leyes. No obstante, las grietas en el Consenso de Viena (la supuesta universalidad de una estrategia mundial de la lucha antidroga) representan ahora posibles oportunidades de apertura en los próximos años, a la vista de la revisión de 2008.

Las drogas son un problema que le concierne a la comunidad internacional en su conjunto. De hecho, es el tema en el que más ha progresado una armonización de los enfoques y las leyes. No existe hoy en día otro asunto en el que se haya logrado un discurso tan universalizado, que se haya traducido en leyes nacionales antidrogas casi idénticas en todos los países del mundo. Sin embargo, detrás de esta aparente universalidad ha habido, desde el comienzo, numerosas divisiones que se expresan a lo largo y ancho del debate

sobre las drogas, divisiones que se han vuelto una frustración permanente y un motivo de confrontación en el ámbito de Naciones Unidas. Esto ha servido para generar incoherencias, dentro de la maquinaria de control de drogas de la ONU, que todavía siguen sin resolverse.

En primer lugar se encuentra la búsqueda de un equilibrio entre represión y protección, entre aplicación de la ley y políticas sociales, entre cárcel y ayuda. Por el lado del consumo, la línea divisoria está en determinar si se trata de un asunto delictivo o de salud, si darle la responsabilidad a la policía o a los médicos. Por el lado de la producción, se traduce en la elección entre erradicación o desarrollo, si poner la responsabilidad en manos de los militares o de las agencias de desarrollo. Una línea divisoria similar es la que hay entre dogma y pragma, entre tolerancia cero y reducción del daño, entre los que pretenden que pueden resolver el problema y los que tratan de encontrar la mejor manera de enfrentarlo, entre los que reafirman el *status quo* y los que quieren revisarlo, entre los misioneros que se valen de las convenciones como si fueran las Sagradas Escrituras y los que abogan por una reforma. Luego está la división entre Norte y Sur, entre donantes y receptores, entre poderosos y dependientes, entre aquellos que cuentan con un margen político para maniobrar y aquellos a quienes se les retira el micrófono porque dicen algo “incorrecto”. Y, por último, el equilibrio entre la oferta y la demanda, que en los debates se traduce en el énfasis dado a la producción o al consumo en términos de la responsabilidad en la expansión de los mercados ilícitos de drogas. Respecto de esto último, hay quienes creen que es más efectivo concentrar los recursos en la reducción de la demanda porque la oferta básicamente se acomoda a la demanda; en oposición a esto, otros creen que se pueden influenciar los niveles de demanda reduciendo su disponibilidad por medio del bloqueo al flujo de drogas.

En el tiempo en que se negoció el primer tratado de Naciones Unidas, los cultivos ilícitos y la producción de drogas basadas en éstos se concentraban principalmente en los países en desarrollo en Asia y Sudamérica, y el consumo en los países industrializados de Europa y Norteamérica. Hoy en día, en 2005, esta diferencia no es tan evidente. El *boom* de los estimulantes tipo anfetaminas como el éxtasis ha llevado a una mayor producción en el Norte. También el cultivo de cannabis a escala industrial se ha vuelto corriente en el Norte (por ejemplo, en Canadá, Holanda y EE.UU.). Simultáneamente, el consumo es ahora un problema global. Por ejemplo, hoy la mayoría de los heroinómanos se encuentran en países como Pakistán, Irán, India y China, y Brasil se ha vuelto el segundo mayor consumidor de cocaína, después de EE.UU.

La búsqueda de consenso, eje del funcionamiento del sistema de la ONU, no ha resultado fácil en medio de estas divisiones. En las salas de conferencia se vive una especie de realidad virtual en la que da la impresión que estos puntos de vista antagónicos confluyeran hacia un objetivo común, fortaleciéndose el uno al otro, cuando en realidad son por lo general incompati-

bles y mutuamente excluyentes. Las crecientes tensiones e incoherencias en los frentes de controversia, como reducción del daño, despenalización del *cannabis* y desarrollo alternativo versus erradicación de cultivos ilícitos, han conducido, en Naciones Unidas, a una parálisis.

La urgencia de cambiar el rumbo, de superar el *impasse*, tiene que ver con el hecho de que la vida de muchos seres humanos depende de las decisiones que se tomen. Un ejemplo concreto son las salas de venopunción, que contribuyen directamente con la reducción de la mortalidad por sobredosis. Existen ya más de 60 de estas salas de consumo en 35 ciudades de seis países (Suiza, Alemania, Holanda, España, Canadá y Australia), donde las personas pueden consumir drogas bajo supervisión médica y utilizando materiales estériles proporcionados por los efectores. Sin embargo, a pesar de que algunos estudios confirman que esa práctica reduce el número de muertes entre los drogodependientes, la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes (JIFE) de la ONU sigue denunciando que las convenciones internacionales no permiten su existencia. Otro ejemplo es la relación que hay entre la creciente epidemia de VIH/sida y la ausencia de materiales estériles para la inyección de drogas.

Por el lado de la producción, un buen ejemplo es lo que está pasando ahora en Birmania, donde la proscripción del cultivo de opio impulsada por el gobierno birmano amenaza degenerar en un drama humanitario. Especialmente, la proscripción del cultivo de adormidera para opio que entró en vigor en gran parte de la provincia de Shan hace un mes, ha puesto directamente en peligro la supervivencia de centenares de miles de personas que dependen de la economía del opio. En la sesión especial sobre drogas de la ONU, la UNGASS 1998, se había exhortado a los estados a “eliminar o reducir considerablemente el cultivo ilícito del arbusto de coca, la planta de *cannabis* y la adormidera para el año 2008”. No era la primera vez que la comunidad internacional fijaba plazos para erradicar las drogas del planeta. La Convención Única de la ONU de 1961, por ejemplo, había acordado eliminar progresivamente el opio en un lapso de 15 años y la coca y el *cannabis* en 25. Objetivos que a todas luces no se alcanzaron. De hecho, el mercado de drogas ilícitas no ha dejado de crecer desde entonces. Sin embargo, la UNGASS, haciendo caso omiso a décadas de fracasos en el ámbito de los cultivos ilícitos, volvió a fijar un nuevo plazo, el año 2008, como fecha límite para eliminar la coca, el opio y el *cannabis*.

La Oficina de Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (ONUDD) en Viena, indicó que se había realizado un progreso alentador con respecto a los objetivos y metas de la UNGASS para 2008. El director ejecutivo de esta agencia, señor Antonio María Costa, reconociendo que se estaba aún muy lejos de cumplir con dichos objetivos, hizo hincapié en una serie de casos concretos en los que se había conseguido reducir cultivos relacionados con drogas en Colombia, Birmania y Laos. Ejemplos que demuestran, en opinión de la oficina antidroga de la ONU, que es factible perseguir la eliminación paulatina de los cultivos ilícitos.

La historia de los mercados de la coca y la cocaína, y del opio y la heroína, sin embargo, nos enseña que muchos declives locales se traducen en incrementos en otros lugares. Así, pues, el mercado se autorregula: aunque se observan algunas fluctuaciones, la producción total ha mostrado una notable estabilidad durante la última década. Dichas fluctuaciones se han compensado con el desplazamiento de la producción a otros lugares. A principios de los noventa, por ejemplo, fuimos testigos de la tremenda caída de la coca en Perú y el traslado de la producción a Colombia. Y dentro de Colombia, se puede observar cómo las fumigaciones aéreas desplazaron la coca de la región del Guaviare a la del Putumayo. Estas fumigaciones han desplazado ahora el cultivo del Putumayo a Nariño y, en parte, otra vez al Guaviare e incluso a nuevas zonas más recónditas de la Amazonía. Hace cinco años, en Colombia sólo se cultivaba coca en 10 de los 32 departamentos y hoy en día se cultiva en 23. Se desconocen las cifras exactas del aumento reciente de cultivos, especialmente en los departamentos de Nariño, Cauca, Boyacá y la selva más adentro. Los últimos informes indican, asimismo, que el cultivo de coca está aumentando tanto en Perú como en Bolivia.

En Asia se ha dado un fenómeno parecido durante décadas. En ese continente, el cultivo del opio se desplazó de China a Birmania, así como de Turquía e Irán a Pakistán y, posteriormente, a Afganistán. Ello pone de manifiesto que las reducciones en una zona determinada no se pueden considerar de ningún modo como un buen indicio. Por el momento, lo único cierto es que a pesar de los esfuerzos dedicados a mermar el cultivo ilícito y a acabar con el tráfico, la producción y la oferta mundial de cocaína y heroína no han disminuido. En lo que respecta al *cannabis* no existen datos fidedignos, mientras que en lo relativo al mercado de las drogas sintéticas, éste está en constante expansión.

Las posturas que defienden el modelo seguido durante los últimos 40 años, es decir que favorecen el fortalecimiento de la aplicación de la ley, el aumento de la cooperación judicial y de los esfuerzos de erradicación, han perdido toda credibilidad. No obstante, una auténtica evaluación de éstas podría llevar a conclusiones incómodas, de ahí que se necesitaría de voluntad política para cuestionar su validez. Como bien concluyó Chris Mullin, presidente de la Comisión de Investigación de la Cámara sobre Asuntos Internos en materia de Drogas del Reino Unido: “Las tentativas de combatir las drogas ilícitas por medio de la represión se han revelado tan ineficaces que es difícil argumentar a favor de su continuidad”.¹

No existen argumentos sólidos sobre las consecuencias y el impacto de las actuales políticas sobre el mercado ilícito, especialmente en lo que tiene que ver con la reducción de la oferta. Ésta no es un objetivo en sí mismo, pues a fin de cuentas tiene uno en común con la reducción de la demanda: minimizar

¹ N. del E.: *The Government's Drugs Policy: Is It Working?* House of Commons Home Affairs Select Committee, Reino Unido, mayo de 2002.

las consecuencias negativas relacionadas con el consumo de drogas. Normalmente, se da por sentado que las operaciones de erradicación e interdicción ayudan a alcanzar dicho objetivo sólo porque se han concebido con esa idea. Hay preguntas básicas que raramente se plantean. Por ejemplo, si la evolución de los precios representa un indicador fiable sobre la oferta de drogas, entonces no se dispone de datos que corroboren que los esfuerzos de erradicación y las numerosas incautaciones de envíos hayan reducido la oferta en los mercados de consumo. Si los precios al por mayor y al por menor tienden a disminuir y la pureza sigue constante, puede deducirse que no hay escasez en el mercado.

El sistema de formulación de políticas sobre drogas de la ONU es un mecanismo que funciona por consenso. Las declaraciones no son en ningún modo el resultado de un análisis objetivo de los hechos, sino que están condicionadas por compromisos políticos. Tras la aparente unanimidad en las decisiones tomadas en las reuniones de Viena se esconde un largo conflicto entre las naciones que se aferran al mantenimiento del *status quo* del régimen prohibicionista anclado en la tolerancia cero y las que admiten su fracaso y su retórica vacía, optando por abordar la cuestión desde un enfoque más racional, pragmático y humano.

En los noventa, el centro de gravedad de esta última tendencia estaba compuesto por algunos países de Europa, Canadá y Australia. Pero el grupo de naciones en busca de nuevas alternativas ha ido en aumento, así como el abismo entre las diversas opiniones. Esta situación ha conducido, en el seno de la ONU, a un callejón sin salida del que sólo se podrá escapar mediante una verdadera evaluación de las estrategias, objetivos y metas adoptados en el pasado, para poder determinar la orientación de las políticas del futuro. El año 2008 va a ser un momento clave en este sentido.

Hay cuatro puntos prioritarios que se deberían abordar en la ONU para salir de la parálisis en la que se encuentra el debate: incorporar el concepto de reducción del daño al debate sobre drogas; ampliar el margen de maniobra en el ámbito de la oferta; abordar la situación específica de las tres plantas: coca, *cannabis* y adormidera; plantear iniciativas para revisar el funcionamiento del sistema de control de drogas de la ONU.

La reducción del daño en el debate de la ONU

Ya va siendo hora de que se incorpore el concepto de reducción del daño en el ámbito de las convenciones, de la Oficina contra la Droga y el Delito, la Comisión de Estupefacientes y la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes, es decir, de los organismos que forman el eje del mecanismo de control de drogas de la ONU, que hasta el momento se han negado sistemáticamente a usar estos términos al debatir las políticas.

Los diferentes puntos de vista sobre reducción del daño que se enfrentan al interior del sistema de la ONU se han vuelto un problema serio. Algunas agencias, como la Organización Mundial para la Salud (OMS), el ONUSIDA y el

Programa de Desarrollo de Naciones Unidas, ya están empleando el concepto de reducción del daño de manera habitual. La coherencia en los mensajes es crucial especialmente cuando se trata de programas globales conjuntos, como en el caso de las iniciativas para disminuir la epidemia de VIH/sida, en los que las prácticas de reducción del daño –como el intercambio de jeringuillas y el tratamiento de substitución– juegan un rol central.

Las tensiones de vieja data alcanzaron una nueva fase luego de un encuentro entre el director ejecutivo de la ONUDD, Antonio María Costa y el subsecretario de Estado para Narcóticos de EE.UU., Robert Charles, en noviembre de 2004. En este encuentro, el gobierno estadounidense, principal donante de la ONUDD, amenazó a Costa con recortar los fondos a menos que garantizara que la ONUDD se abstendría de apoyar cualquier expresión a favor de la reducción del daño, incluido el programa de intercambio de jeringuillas. En ese momento, varios medios de prensa importantes condenaron con términos fuertes en sus editoriales la presión estadounidense. El *New York Times*, en febrero de 2005, se refirió a “un triunfo de la ideología sobre la ciencia, la lógica y la compasión” e hizo un llamado a EE.UU. para que “suspenda la cacería de brujas” contra el intercambio de jeringuillas, argumentando que si la administración de Bush no conseguía superar esta lógica enrevesada “debería al menos permitirle al resto del mundo la posibilidad de salvar millones de vidas”. Al día siguiente el *Washington Post*, bajo el título, “Ignorancia mortal” hizo un llamado al gobierno estadounidense “para poner fin a este anacronismo acosador. Esto no va a ayudar al presidente Bush en sus actuales esfuerzos para relanzar su imagen entre los aliados. Y es casi seguro que va a matar gente”.

Expertos legales de la ONUDD adujeron en un memorando confidencial y autorizado a la JIFE, en 2002, que la mayoría de las medidas de la reducción del daño son de hecho aceptables bajo las convenciones. Con respecto a las dudas que quedan sobre las posibles tensiones de una base legal entre los tratados y la reducción del daño, este documento, refiriéndose a la crisis de VIH/sida, afirma: “Se podría incluso aducir que los tratados de control de drogas como tal, han quedado desconectados de la realidad, puesto que en la época en que se introdujeron no podían en modo alguno prever estas nuevas amenazas”.²

La presión de Estados Unidos sobre la ONUDD para que retirara su apoyo al intercambio de jeringuillas y otras prácticas de reducción del daño fue un tema de gran tensión en la sesión de la Comisión de Estupefacientes en Viena, en marzo de 2005. Durante el debate temático sobre la cuestión, los delegados de todo el mundo se pronunciaron a favor de las contundentes evidencias de la efectividad de las medidas de reducción del daño para dete-

² N. del E.: E/INCB/2002/W.13/SS.5 *Flexibility of Treaty Provisions as Regards Harm Reduction Approaches*, elaborado por la Oficina de Asuntos Legales, ONUDD, UNDCP, 30 de septiembre de 2002.

ner la propagación del VIH/sida. A diferencia notoria de años anteriores, la Unión Europea presentó una posición común sobre el tema y los países de Latinoamérica, África y Asia expresaron un apoyo casi unánime a los programas de reducción del daño.

La delegación de EE.UU. en Viena se quedó prácticamente sola en su campaña contra la reducción del daño. Lamentablemente, en determinados momentos de las tensas negociaciones, Japón, Rusia y Malasia se pusieron de lado de la ideología de la tolerancia cero. Cabe resaltar que EE.UU. y Japón se cuentan entre los principales donantes de la ONUDD. Las resoluciones de la Comisión se acuerdan por consenso, de modo que incluso una pequeña minoría puede bloquear cualquier avance, lo que en efecto sucedió en marzo. Los resultados en términos formales son por eso bastante decepcionantes y representan un peligroso paso hacia atrás respecto de la ambigüedad del mandato de la ONUDD para colaborar en esfuerzos de reducción del daño. De todos modos, la sesión representó un momento importante en la gestación de la política mundial para las drogas, demostrando que la tendencia a favorecer la reducción del daño ya llegó a un punto en el que es imposible echarse atrás.

La tensión resurgió en junio, tanto en el Diálogo Trasatlántico sobre Drogas entre EE.UU. y la Unión Europea, como en la reunión de la Junta de Coordinación de ONUSIDA. Afortunadamente, ONUSIDA sí logró formalizar su mandato de seguir apoyando programas de reducción del daño a pesar de la fuerte posición en contra de parte de EE.UU. De cara al visible disgusto de las agencias de la ONU, de la gran mayoría de los estados miembros y de una fuerte movilización de ONGs, en el último momento EE.UU. abandonó su oposición. Pero es urgente que también la ONUDD obtenga un mandato claro en este sentido, algo que estará de nuevo en la mesa en la próxima sesión de la Comisión en 2006.

Ampliación del margen de maniobra en el lado de la producción

La tendencia hacia políticas más pragmáticas sobre la demanda está ganando terreno. Sin embargo, durante la última década se ha endurecido el enfoque represivo en cuanto a la producción: se está tratando por todos los medios de obtener resultados reduciendo el número de hectáreas de cultivo. Las medidas tomadas para esto han provocado grandes daños personales y sociales: han abarrotado las prisiones, han avivado los conflictos internos, han extendido la corrupción y la violación de los derechos humanos, han destruido el medio de vida de miles de personas y han degradado el medio ambiente. La actual intensificación de las fumigaciones químicas de cultivos en Colombia representa un trágico ejemplo.

Otra expresión del endurecimiento de la última década ha sido el intento de implementar una guerra biológica contra las drogas, impulsando intencionalmente plagas de hongos específicamente desarrollados para atacar plantas de coca y adormidera. De momento se han logrado detener estos planes y la

región andina se ha declarado en contra de estas medidas por sus grandes riesgos para el medio ambiente y la salud humana. Sin embargo, todavía surge regularmente esa opción como una posible “bala de plata” para acabar con la enorme producción en Afganistán y Colombia.

Necesitamos ampliar el espacio para las políticas pragmáticas sobre el cultivo ilícito. Si se hubiera mostrado una mayor flexibilidad durante las negociaciones con los sindicatos de campesinos cocaleros en Bolivia y Perú, quizás se habría evitado la enorme tensión social que se vive en estos momentos. Se deberían debatir propuestas para despenalizar el cultivo a pequeña escala. Las ordenanzas recientes de legalizar el cultivo de coca en varias provincias del Perú y el acuerdo preliminar sobre el *k'ato* en el Chapare, en Bolivia, merecen ser examinados como posibles buenos ejemplos en esa dirección.

En el debate sobre desarrollo alternativo en el contexto de la reconstrucción de Afganistán, el tema de las drogas se percibe cada vez más como una compleja cuestión para la que se deben hallar respuestas equilibradas que tengan en cuenta aspectos políticos en las áreas de desarrollo, derechos humanos, resolución y prevención de conflictos, entre otras. Para hacerlo, no obstante, se debe disponer de cierto margen de maniobra. El carácter obligatorio de las convenciones de la ONU otorga un limitado margen político respecto de los cultivos relacionados con drogas.

Entonces, es necesario ampliar la filosofía de la reducción del daño a toda la cadena de las drogas. Hasta ahora, se limita la aplicación del concepto a políticas destinadas a los consumidores y es también urgente su aplicación para los pequeños cultivadores y pequeños traficantes.

Por el lado del consumo, la incompatibilidad con los enfoques represivos es obvia y explícita. La desintoxicación forzada, el encarcelamiento por el consumo individual, la falta de acceso a jeringuillas limpias o la pena de muerte, no son considerados de ningún modo como instrumentos complementarios de una política de control de drogas integral y equilibrada de la cual los programas de reducción del daño son un componente más. Estos se perciben como vías incompatibles, dado que la reducción del daño asume explícitamente una actitud de oposición a la represión indiscriminada.

La reducción del daño se ha vuelto, pues, un instrumento efectivo, no solamente para reducir el daño que le causa a los consumidores y a la sociedad en general el abuso de las drogas sino que, además, en el debate sobre políticas de drogas, el concepto pone en cuestión la mentalidad de la guerra a las drogas y el discurso de la tolerancia cero. Es hora de aplicar este enfoque más racional y pragmático también por el lado de la producción de drogas. Así, además, lo recomienda el Informe de Desarrollo Humano sobre Colombia, recién publicado por el Programa de Desarrollo de Naciones Unidas bajo el título “El conflicto: callejón con salida”. Una de las recomendaciones para desnarcotizar el conflicto, para que las políticas de drogas contribuyan mejor a la desactivación del conflicto colombiano, es precisamente la perspectiva

de reducción de daños en la esfera de la oferta. Entre sus sugerencias, el informe menciona desmilitarizar la lucha contra las drogas, acabar con las fumigaciones aéreas y descriminalizar al campesinado cocalero.

La introducción de la filosofía de la reducción del daño en el sector de la oferta podría abarcar lo siguiente:

- ↳ Abandono de la actual obsesión por el recuento y la reducción del número de hectáreas para priorizar el objetivo de reducir el daño asociado a la existencia de cultivos ilícitos, incluyendo medidas para aminorar el perjuicio al medio ambiente e intentos para reducir su contribución en los conflictos armados.
- ↳ Definición del pequeño cultivador como una víctima económica que se ha vuelto “adicto” al cultivo ilícito para su supervivencia. Del mismo modo que opera el enfoque de reducción de daños para los usuarios habría que tratar de ofrecer a los cultivadores condiciones que les permitan superar la situación y no fumigarlos, encarcelarlos o asesinarlos, sino ayudarlos de modo que se reduzca el daño para ellos mismos y para la sociedad en su conjunto.
- ↳ Apoyo a la opción de despenalización de los cultivos ilícitos pequeños, similar a la del consumo individual o a la de posesión de pequeñas cantidades para uso personal.

Las plantas: coca, *cannabis* y adormidera

Está ganando terreno la idea de que es necesario distinguir entre el uso recreativo y el uso problemático de las drogas y de que las políticas deben pasar a centrarse en el grupo relativamente pequeño de consumidores problemáticos. El porcentaje de usuarios recreativos que desarrollan patrones de consumo problemáticos es muy reducido.

En el caso de una sustancia de consumo masiva como el *cannabis*, estos porcentajes son tan mí nimos que la comunidad internacional debería dejar de hacer tonterías como clasificarla en la misma categoría que la heroína. La inclusión del *cannabis* en la Convención de 1961 fue un error desde el principio, volver a incluirlo en la lista de substancias que se deben eliminar para 2008 es el colmo del absurdo. Su cultivo está tan extendido que nadie tiene ni la más remota idea de cuáles son las cifras de producción mundial. Sin embargo, se estima que más de cien millones de personas consumen *cannabis* de forma habitual con fines meramente recreativos sin que ello provoque grandes problemas. En toda Europa, Canadá y Jamaica, por ejemplo, se observa una clara tendencia hacia políticas de despenalización. Si hay países que desean seguir manteniendo políticas estrictas están en su derecho, pero que dejen que los demás adopten posturas más pragmáticas. Ello pasaría por romper el asedio que sostienen las convenciones contra el *cannabis* y, para hacerlo, no bastará con cambiar la clasificación de esta sustancia, sino que sería necesario revisar por completo varios artículos de los tratados de 1961 y 1988.

En el caso de la hoja de coca, ni siquiera existe un uso problemático. Según un informe de la Organización Mundial de la Salud, “El consumo de hojas de coca no parece provocar efectos negativos sobre la salud y, en cambio, posee una función terapéutica, ritual y social positiva en las comunidades indígenas andinas”.³ Este estudio nunca se pudo publicar por la amenaza de parte de Estados Unidos de recortar sus fondos para la OMS en caso de que los resultados fueran publicados. En referencia a la hoja de coca, existe una contradicción intrínseca entre las convenciones por un lado y la práctica del cultivo y consumo tradicional por otro. Es necesario emprender un estudio independiente para revisar la adecuación de las definiciones existentes en las convenciones en relación con los diversos productos de la hoja de coca y a lo que es uso tradicional. Dicho estudio debería conducir a la apertura de posibilidades de exportación legal de productos industrializados de coca, como el mate de coca y otras bebidas basadas en la coca.

La adormidera para opio tiene por su parte una situación especial, ya que existe un amplio mercado mundial lícito para productos originados en el cultivo de opio, como la morfina, la codeína y la buprenorfina, entre otros. De modo que se debería revisar la división estricta entre las partes lícitas y las ilícitas del mercado de opiáceos. ¿Quién puede explicar la lógica que hay detrás de la constante expansión de la producción legal de opiáceos en países como Australia, España e Inglaterra, mientras el mundo no logra encontrar alternativas viables para los productores ilegales? ¿No sería una buena opción que una comunidad indígena en el Cauca, en Colombia, o en la región Wa, en Birmania, pudiera seguir cultivando su adormidera para opio y vender su producción a la industria farmacéutica, en vez de ser erradicada a la fuerza? En Birmania se incineran todos los años enormes cantidades de opio y heroína, mientras faltan los recursos para importar la morfina que se necesita en los hospitales.

Deberían explorarse las posibilidades de ligar directamente la reducción del daño en la oferta y en la demanda, para estimular el debate global. Por ejemplo, en el marco de un proyecto de desarrollo alternativo, el látex de opio proveniente de una comunidad afgana podría servir para los programas de distribución controlada de heroína en Suiza, Holanda y Alemania.

Revisión del funcionamiento del sistema de control de drogas de la ONU - ONUDD, Comisión de Estupefacientes (CE), convenciones

Los donantes que defienden la reducción del daño podrían aumentar su financiación a la ONUDD para disminuir la vulnerabilidad de la agencia ante las presiones de Estados Unidos. Este país le dona unos 20 millones de dólares anuales, de los que una parte se dedica a fines generales, esenciales para el funcionamiento de la oficina, y el resto sirve para pagar la mayoría de los

³ N. del E.: WHO/UNICRI “Cocaine Project”, 5 de marzo de 1995 (informe inédito).

sueldos de los empleados. Si un grupo de países se hiciera cargo de cubrir ese presupuesto, lo cual no debería ser un gran problema, se garantizaría que no se impusiera una determinada línea política, fuera de que la ONUDD tendría la posibilidad de apoyar proyectos de reducción del daño que salvarían la vida de muchas personas. Para muchos donantes potenciales, la ONUDD tiene hoy una reputación demasiado fuerte a favor de la tolerancia cero. Eso se debe a la larga influencia de EE.UU., Japón, Italia y Suecia que, en tanto que principales países donantes, han marcado la pauta hasta el momento. Si los donantes que consideran que la ONUDD debería cambiar de rumbo no están dispuestos a poner dinero en asuntos en los que desean tener una opinión, esta agencia podría perderse definitivamente y convertirse en simple instrumento y portavoz de una posición minoritaria a favor de la tolerancia cero. Esto podría bloquear cualquier posibilidad de cambio del paradigma que se está consolidando en la ONU.

El funcionamiento de la CE y la estructura de gobierno de la ONUDD podrían revisarse. Una posible opción podría ser la de introducir el voto por mayoría con el fin de superar los puntos muertos provocados por una pequeña minoría, tal como han hecho otros organismos dependientes del Consejo Económico y Social (ECOSOC). De este modo, se podría solicitar el voto en momentos como este, cuando una minoría instrumentaliza su poder como donante y se aprovecha del enfoque basado en el consenso para monopolizar los lineamientos que la CE dicta a la ONUDD. Pero también esta dirección comporta sus riesgos: dadas las distancias actuales la uniformidad mundial en materia de políticas de drogas es impensable y resulta incluso poco aconsejable, teniendo en cuenta las diferencias culturales y sociales. El sistema de toma de decisiones de la CE debe respetar la diversidad y no se puede usar para condenar el comportamiento de países concretos ni para presionar a los países a que apliquen en sus territorios una determinada legislación, medida o interpretación de las convenciones.

Otra posible vía pasaría por analizar los problemas actuales del funcionamiento de la CE, de la guía política de la ONUDD y de la dependencia de ésta de los donantes en el contexto más amplio de la reforma de la ONU. Kofi Annan, secretario general de la ONU, emitió hace poco una serie de recomendaciones para mejorar el funcionamiento del sistema global de la organización, incluido el ECOSOC. Asimismo, se han presentado, por ejemplo, propuestas para reformar la Comisión de Derechos Humanos. Según el señor Annan, la politización de las sesiones de dicha Comisión está minando su tarea y pone en tela de juicio el conjunto del sistema de la ONU. El informe no aborda el papel específico de la CE y de la ONUDD, pero la agenda de la cumbre de septiembre de 2005, donde se adoptaran decisiones clave sobre la reforma de la ONU, también debería incluir un análisis crítico de las deficiencias operativas y de la politización de los mecanismos para el control de drogas de la ONU. Todas las agencias de la ONU, incluida la ONUDD, deberían reflejar,

por una simple cuestión de principios, las diferencias de opinión entre sus estados miembros de manera equilibrada y en consonancia con las normas y procedimientos democráticos básicos. No en vano la Carta de Naciones Unidas destaca “la fe en los derechos fundamentales del hombre, en la dignidad y el valor de la persona humana”, la igualdad de derechos “de las naciones grandes y pequeñas”, y la necesidad de “practicar la tolerancia y convivir en paz como buenos vecinos”.

Por último, una reforma del sistema de control de drogas de la ONU debe incluir un re-examen de los tratados. Los países necesitan mayor libertad para experimentar y aplicar enfoques pragmáticos que la estipulada en las convenciones. El abismo entre la teoría y la práctica es cada vez mayor y para acabar con él habría que adaptar las convenciones a las necesidades de la práctica, y no al revés.

Por tanto, proponemos,

- La reclasificación de la coca y el *cannabis* (en las listas de sustancias controladas) y la revisión de los artículos que tratan sobre el cultivo.
- La revisión del controvertido Artículo 3 Parágrafo 2 de la Convención de 1988, causa principal de confusión sobre la legalidad de ciertas prácticas de reducción del daño.
- La consideración de redactar una nueva convención única, con el objetivo de corregir todas las inconsistencias de las tres convenciones de una vez, adaptando el régimen en su conjunto a las nuevas exigencias del nuevo milenio.

No será fácil encontrar el consenso sobre estos nuevos enfoques en el seno de la ONU. No obstante, las experiencias en reducción de daños y despenalización del *cannabis* ofrecen buenos motivos para mostrarse asertivos sobre los logros alcanzados mediante enfoques pragmáticos, a partir de los cuales se podría exigir una adaptación del marco legal internacional que permitiera continuar con la línea que han adoptado democráticamente. Ya se están rozando los límites de flexibilidad que permiten las convenciones, y tal como se afirma en el “Informe Mundial sobre Drogas 1997”, de la ONU, “Las leyes –incluidas las convenciones internacionales– no son inamovibles y pueden modificarse si la voluntad democrática de las naciones así lo desea”.

En conclusión

Para acabar con la actual parálisis, hay que construir alianzas políticas. Ningún país puede hacer frente en solitario a los dogmas persistentes y a la presión de Estados Unidos para mantenerlos. Si los países de América Latina desean desafiar la guerra contra las drogas que se les ha impuesto, ampliar el margen de maniobra para negociar con los campesinos, acabar con la erradicación forzosa, avanzar con enfoques más pragmáticos en el lado del consumo, descriminalizar la coca, el *cannabis*, el consumo personal, etcétera,

deberán tender puentes con aquellos países del Norte que están experimentando con enfoques menos represivos (como Canadá, los Países Bajos, Suiza o Portugal). Los países con ideas afines deberían presentar ciertos temas de manera coordinada en el ámbito de la ONU y garantizar su seguridad y fuerza a través de una alineación política. Para dar el salto decisivo será imprescindible una mayor colaboración entre regiones, el intercambio de experiencias y una preparación de estrategias comunes para la reunión de la Comisión de Estupefacientes de 2006, principalmente entre la Unión Europea y el GRU-LAC (Grupo Latinoamericano y del Caribe).

Si se pudiera reunir una coalición de países con planteamientos similares que actuara de manera coordinada a la hora de estudiar políticas sobre drogas más justas y eficaces, tanto para la demanda como para la oferta, la ONU podría convertirse en un foro útil. Sólo entonces una alianza política más fuerte podrá iniciar un debate más objetivo sobre las actuales estrategias en materia de drogas, desafiando la hegemonía y el discurso estadounidense en este ámbito. Algo así como lo que ocurrió en el Consejo de Seguridad cuando un grupo de países hizo valer su oposición a la guerra contra Irak (con el apoyo de una movilización social mundial) o como lo sucedido en la reunión de la Organización Mundial del Comercio de Mérida cuando el llamado Grupo de los 21 consiguió expresar una posición de fuerza, igualmente con el respaldo de una movilización social.

La dirección que están tomando las tendencias políticas ha dejado de ser una incógnita. La tendencia principal se dirige hacia un enfoque más pragmático y menos ideológico, basado en las pruebas y guiado por el principio clave de la reducción del daño. La revisión de 2008 brindará la ocasión apropiada para restablecer el equilibrio, reconocer los cambios de paradigma y abrir el debate sobre sus últimas consecuencias: adaptar las convenciones de la ONU de modo que la ideología de la tolerancia cero, tan arraigada en ellas, se transforme en un marco más amplio que deje espacio a la diversidad en la elaboración de políticas nacionales y regionales, de acuerdo con las diferencias culturales. Este es el momento de empezar a pensar cómo preparar y organizar el proceso de revisión porque estas cosas llevan tiempo y queda mucho por hacer.

La Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja lo expresó muy explícitamente en su guía sobre reducción del daño. Mantener la ideología de la tolerancia cero, según su informe, “[...] significa la creación de un desastre en la salud pública. Esto sucede a pesar de las evidencias encontradas por investigaciones médicas y científicas sobre prácticas más eficientes, y de los análisis de sus costos, que de manera contundente hablan a favor de los programas de reducción del daño. [...] El mensaje es claro. Ya es hora de que seamos regidos a la luz de la ciencia y no por la oscuridad de la ignorancia y el miedo”.

Uruguay: nuevos patrones de consumo

De la negación y la alarma pública a la construcción de redes sociales

Milton Romání Gerner

Licenciado en Psicología por la Universidad de la República Oriental del Uruguay. Docente de Psicopatología de la Facultad de Psicología de la Universidad de la República Oriental del Uruguay. Secretario general de la Junta Nacional de Drogas, Presidencia de la República Oriental del Uruguay.

Uruguay tiene características propias en materia de consumos problemático de drogas, patrones de consumo y rutas de tráfico ilegal y delitos conexos. Hasta el 2002 no se vivía como problema. La política de drogas no integró ninguno de los programas de gobierno propuestos a la ciudadanía en la última elección nacional. Tampoco formó parte de las demandas ciudadanas o de los debates públicos. Ni en el ámbito de la prensa o de la academia. Era más bien un malestar sordo que se sufría en soledad. A pesar de que golpeaba a nuestras conciencias y nuestra sensibilidad en forma acuciante desde por lo menos el año 2002. Fecha sintomática si la hay.

El tema lo incorpora el presidente, doctor Tabaré Vázquez, en el discurso de asunción el 1º de marzo de 2005: “Lucha frontal contra el narcotráfico, procurando disminuir sustancialmente el consumo de la pasta base y demás drogas mediante una acción interinstitucional, multimodal, junto a las más diversas organizaciones involucradas, desde la educación al tratamiento de las adicciones”.¹

Desde el 2002 hasta que asume el nuevo gobierno, la irrupción del consumo de pasta base de cocaína, diseminado a nivel social en su consumo pero fundamentalmente en su mercadeo, tienen gran impacto social. La larga omisión del Estado en materia de atención, tratamiento y prevención, así como la alarma social que generan algunos hechos asociados al hurto, el arrebato y la violencia intra familiar que lleva a algún homicidio de gran impacto, termi-

¹ N. del E.: En www.infodrogas.gub.uy/html/estrategia/oooestrategia.htm.

nan sacudiendo la negación masiva de la sociedad y colocando la problemática, no siempre de la mejor manera.

La fractura social que lleva a mi país a duplicar los niveles de pobreza e indigencia, la caída de todo tipo de confianza y expectativa, con un trasfondo permanente de desempleo y desesperanza (29 por ciento de los hogares encuestados tiene al menos un miembro que quiere irse del país) han tenido pocas respuestas políticas hasta la asunción del nuevo gobierno. La respuesta clásica ha sido endurecer, y ahora también lo es, reclamar y colocar en forma persistente la respuesta criminalista del Estado (mano dura, endurecimiento de penas) en nombre de la seguridad ciudadana. Lo que es un derecho humano, pero que en mi país ha servido sólo para duplicar la población carcelaria en situaciones infráhumanas y que lejos de reinsertar al preso lo termina preparando para una nueva carrera criminal.

Concebimos, por lo tanto, el problema drogas integrado a una nueva forma de concepción de las funciones del Estado y como parte integral de las políticas sociales. Reconocer el consumo problemático de drogas como un fenómeno social complejo, que exige una respuesta intersectorial y multidimensional pero fuertemente enclavada en los aspectos políticos y culturales y con un abordaje multimodal, de respeto de los derechos humanos de todos y todas. En definitiva, que en una construcción compartida entre el Estado y las organizaciones sociales representativas, de compromiso social solidario, asuma el problema drogas como un vector para la reconstrucción de redes sociales al servicio de la construcción de ciudadanía.

Con esta concepción la Junta Nacional de Drogas (JND) jerarquiza el tema asumiendo las responsabilidades del Estado actuando a través de sus nueve ministros y de la Secretaría Nacional en varios planos.

La creación de redes y de una nueva concepción es encarada asumiendo las largas omisiones del Estado en la materia: jerarquía política intersectorial, creación de la Red de Atención en Drogas vinculada a un nuevo modelo del sistema sanitario, abordaje local y comunitario vinculado al Plan de Emergencia social con un esquema descentralizador y de municipalización, organización y planificación de un plan permanente de operaciones contra el ingreso y distribución de pasta base y otras drogas, lavado de activos y movilización de recursos a partir de los decomisos, sistematización del eje principal de la prevención a nivel comunitario, educativo y laboral.

El primer objetivo del nuevo gobierno fue el despliegue intersectorial de la alianza antitabaquista que ha convertido a Uruguay en el primer país latinoamericano libre de humo de tabaco. A partir de un largo trabajo de sensibilización, de formación de técnicos y de consenso de los distintos actores, el decreto 268/05 (que anunciaba su puesta en vigencia para marzo de 2006) ponía en práctica el 100 por ciento libre de humo de tabaco en los lugares

públicos y privados destinados a la permanencia común de personas. Los resultados son muy auspiciosos por el nivel de aceptación y colaboración de toda la población con dicha medida.

Pasta base de cocaína (PBC), portavoz de un malestar

El consumo de PBC comienza a instalarse en nuestro país en forma concorrente a la gran crisis social marcada por el cimbronazo financiero del 2002. Uruguay no tiene producción de drogas y clásicamente está considerado un país de transito, con bajos perfiles de consumo. La eclosión del consumo de pasta base de cocaína y su correlato asociado en algunos casos a determinados perfiles de violencia y criminalidad generaron un efecto de alarma pública, en la medida que fue focalizada sólo en el síntoma y no siempre interpretada en sus complejas causas sociales. De alguna manera, el consumo de PBC se instaló como una de las facetas más duras y preocupantes de la emergencia social que este gobierno fijó como prioridad política.

En la crisis del 2002, lo que se rompe en el Uruguay no es sólo el sistema financiero, que en algunos casos implica la expropiación de cientos de ahorristas y la quiebra delictuosa de un par de bancos. Se rompe el marco de confianza pública, el horizonte de perspectivas creíbles en un futuro colectivo y la profundización de la pobreza e indigencia de grandes sectores de la población y la incertidumbre de todos.

En ese contexto político y social, el ingreso al mercado y al consumo de una nueva sustancia de bajo costo unitario, con márgenes de ganancia y baja inversión, con capacidad de diseminarse en su mercadeo en la forma de pequeños emprendimientos individuales y sociales (instalándose como alternativa de sobrevida de sectores que rompen los valores de solidaridad con sus pares) es la mecha que enciende el polvorín. La exclusión social, la marginación de amplios sectores y la pérdida de confianza en las seguridades y perspectivas confiables garantizadas por el Estado, son uno de los grandes vectores que hay que indagar en el surgimiento de un patrón de consumo tan ruidoso, tan alarmante y tan conflictivo en el ámbito familiar y comunitario.

El marco conceptual de la actual JND parte de la premisa de enfrentar a un fenómeno social complejo. Es, por tanto, un tema multidimensional, que se asume desde la complejidad y desde las políticas sociales y culturales que hacen a una construcción social desde el Estado y desde la sociedad en coparticipación y responsabilidad compartida. Que parte desde la decisión política de asumirla con todas las energías y también la humildad de reconocer las limitaciones y las dificultades que han tenido todas las sociedades y la actual aldea global por abordar el tema.

Asumir las paradojas de un sistema complejo en el actual mundo globalizado: crimen trasnacional que genera muchas miserias, acumula capital en un

mercado negro que a su vez alimenta al sistema financiero internacional. La sociedad a su vez se maneja entre una visión moralista de corte hipócrita, de negación masiva de las facetas más nocivas y de proyección, también masiva, en fetiches y objetos persecutorios que, como siempre, vuelven con su carga de angustia y dolor. No hay percepción de los problemas derivados de la dicotomía entre drogas legales e ilegales.

El tema drogas, en sus diversas vertientes, además de estar instalado en nuestras Américas como un problema social, ha tenido desde su nacimiento grandes connotaciones políticas y geopolíticas. En Uruguay, el surgimiento del consumo de pasta base de cocaína, no es sólo un grave problema social y socio-sanitario con repercusiones en la salud y la seguridad pública. Ha sido un vector por la cual grandes sectores de la derecha política han abusado, buscando las noticias “que peguen más” para generar un plus de inseguridad, funcional a las campañas de inseguridad pública que reclaman el endurecimiento de las políticas criminales, de los códigos y sus penas, del encierro como paradigma de “una solución final” al tema de la pobreza, la exclusión y la marginación de amplios sectores de la población.

Durante los 20 años posteriores a la dictadura se promovieron políticas neoliberales que pretendieron retirar al Estado de sus funciones sociales y de sus responsabilidades productivas más esenciales, que impulsaron el paradigma del mercado como el regulador mágico de la riqueza que brotaría y se derramaría por todos lados. El consumo, como modelo abierto de desarrollo, promovió la mentalidad del “empresario por cuenta propia” y miles de funcionarios públicos ¿optaron? por los incentivos de retiro en un paisaje donde la flexibilización, el desempleo y la marginalidad se presentaban como funcionales a la idea de la darwinización social.

La PBC, desconocida en nuestro país y proveniente de la Argentina, se instaló en 2002. El corralito argentino fue muy conocido por la resistencia social que se expuso con crudeza en las calles. El corralito y la gran estafa financiera en el Uruguay fueron más discretos y más sordos pero no menos dolorosos. Un día nos despertamos y supimos que cuatro banqueros se habían fugado con una bolsa de 1.600 millones de dólares. Como afirmó un cineasta uruguayo, una cantidad mucho mayor que el cúmulo de arrebatos, hurtos y rapiñas de todos los pibes chorros acumulados en 30 años.

La PBC vino a mi país no sólo desde la frontera Argentina y con la crisis. Vino de la mano de la caída. Marginalidad, exclusión y vínculos perdidos, estropeados, falta de horizontes y de solidaridad en la construcción de un proyecto colectivo. Vino de la mano también del retiro del Estado de sus funciones sociales y de la cultura de la “caducidad de la pretensión punitiva” que invadió de impunidad a mi país.

Alcohol y patrón de abuso. Una perspectiva desde la reducción de daños

Sin embargo, hay que señalar que en la II Encuesta de Estudiantes de Enseñanza Media realizada en virtud de un Programa Subregional de Información (que compartimos con seis países de la región, entre ellos con los amigos de SEDRONAR) y copatrocinado por ONUDD y CICAD, la prevalencia de consumo de PBC es marginal: hay un 1,9 por ciento de experimentación y un 0,3 de consumo habitual.

La droga más consumida, en términos experimental, ocasional y habitual, sigue siendo el alcohol, con un dato muy preocupante en materia de daños individuales, familiares y comunitarios: uno de cada cuatro jóvenes que están en el sistema educativo admiten un episodio de intoxicación en los últimos 15 días. La principal causa de muerte entre los 18 y los 29 años son los accidentes de tránsito. Se calcula, según la investigación forense, que por lo menos el 40 por ciento de todos los accidentes se deben a conductores o peatones alcoholizados. Nuestro enfoque está orientado a un abordaje del tema alcohol desde una perspectiva de reducción de daños, incorporando dispositivos, como las carpas “de aguante” en los festivales masivos de música, y programas de prevención en el sistema educativo y en el área laboral.

La investigación cualitativa “Prácticas y gestión de riesgos en el consumo de pasta base de cocaína y conductas sexuales asociadas –con especial énfasis en la prevención de VIH/sida– en adolescentes y jóvenes de 13 a 21 años residentes en Montevideo y su área metropolitana”, es un proyecto de ONUDD y la Junta Nacional de Drogas de Uruguay. Los organismos coauspiciantes fueron Plan Sida del Ministerio de Salud Pública y División Salud de la Intendencia Municipal de Montevideo y el IDES fue la agencia de implementación.

En este marco y ante la pregunta de cómo se enteró de la pasta, uno de los entrevistados, de 13 años, dice: “Estaban ahí y me dicen: ‘Vo, mirá que salió una droga buena, y yo dije: ‘Bueno, ¿cuánto sale? Andá a comprar’, yo tenía plata y le dije: ‘Andá a comprar’. Y fueron, la compraron, y un loco me explicó. ‘¿Cómo se fuma esta porquería?’, le digo, y me dice: ‘Así y así’. ‘Bueno, conseguíme un coso, que yo la armo’, le digo. ‘¿Sabés armar?’, ‘sí’, le digo [...]”.

Otro, de 17 años, se refiere a esta droga de la siguiente manera: “Y, es tu mujer, es como tu mujer la pasta base, ni pensás en mujer, pensás sólo en ella”.

En esta investigación también se señalan algunos elementos relacionados a la difusión de la PBC, como “la sincronía entre la introducción masiva del producto ‘pasta base’ al mercado y la rápida difusión de su consumo. Este hecho estaría basado en las propias características de la droga, su precio, estrategia de distribución y comunicación. La exploración de nuevas drogas es una característica habitual de los usuarios de drogas (Osimani, 2004). Una estrategia de

bajo precio unitario estaría permitiendo un amplio acceso a la experimentación por la relativa facilidad para obtener el dinero necesario para una dosis".²

Otro elemento relacionado con la difusión entre los usuarios de pasta base es el efecto intenso, de corta duración y con una rápida instalación de una profunda disforia post consumo (*crash* o fisura), lo cual requiere de un consumo continuo y el incremento del número de unidades consumidas para paliar el malestar de la abstinencia. Como lo señala una entrevistada, ex usuaria: "Claro, es carísimo, no es barato. Lo barato sale caro, bien dicen. Esto sale caro, lo que pasa que 25 pesos están en la mano de cualquier botija que sale a arrebatarte una cartera también, porque te salen con fuerza o a vender algo, cuánto le dan 25 pesos. Pero está en la mano también, y es una droga más fuerte que la marihuana, entonces les pega, más vale, te rompe la cabeza las primeras pitadas. Después vos seguís fumando ya por inercia, porque después ya no te va a pegar más, después no te pega más, después del quinto chasqui ya no te pega más".

La asociación efecto intenso y breve a bajo precio unitario potencia el producto ya que no existían hasta el momento sustancias de esas características, tan accesibles (económica y geográficamente) para el mercado local de consumidores de drogas ilegales.

La falta de dinero no parece ser un factor limitante para los consumidores de PBC. En principio porque los distribuidores (bocas) son receptivos a recibir como pago los objetos personales o hurtados. Los propios efectos de la droga propiciarían conductas transgresoras de distinto tipo, hasta violentas, para procurar los recursos necesarios para intercambiar por PBC: desde venta objetos personales o del hogar, engaños, mendicidad, pequeños hurtos, hasta delitos graves. Los límites personales a esta compulsión varían de un entrevistado a otro y las barreras, internas y externas, morales y materiales, que se requieren para controlarla también.

La accesibilidad de la droga resulta asegurada por la multiplicidad de puntos de distribución y una amplia y densa cobertura geográfica. La distribución al menudeo de la pasta es realizada en general, tanto por líderes habituales como por personas sin un vínculo anterior con la venta de drogas, constituyéndose para algunos en una estrategia de supervivencia en el contexto de desempleo y precariedad laboral de estos sectores sociales.

En la eclosión de la pasta base, en 2003, se registran algunos períodos de prácticamente nula disponibilidad de otras sustancias, como la cocaína y la marihuana, exclusividad que estimula el primer consumo de pasta. En estos períodos, la cocaína sólo aparece disponible en sectores de alto poder adqui-

² N. del E. *Pasta base de cocaína. Prácticas y Gestión de riesgos en adolescentes uruguayos*, Montevideo: Junta Nacional de Drogas, ONUDD, 2007. p. 44.

sitivo y la presencia de la marihuana resultaba escasa, intermitente y a precios que llegaban a triplicar su valor anterior.

En el siguiente diálogo entre un encuestador y un entrevistado de 21 años se ilustra lo señalado:

Entrevistado: –Otro tema es que no había marihuana, en este intervalo en verano y un poco antes también.

Encuestador: –De diciembre a febrero, marzo.

Entrevistado: –Sí, [...], no había por ningún lado.

Encuestador: –¿Y merca había?

Entrevistado: –La merca se dejó recontra de lado, por lo menos donde vivo yo.

Encuestador: –O sea que las bocas venden pasta, ¿eso me decís?

Entrevistado: –Sí, no conseguís merca, hace como tres años que no se consigue merca. Digo, hay lugares donde ir a buscar merca, pero antes yo qué sé...

Y también en el testimonio de un entrevistado de 21 años:

Encuestador: –Encontrás antes la pasta que la merca, ¿es así?

Entrevistado: –Encontrás antes la pasta que el vino, hay como cuatro bocas en veinte cuadras.

El marco jurídico legal es otro elemento considerado en la estrategia de comercialización de la PBC, así por ejemplo, muchos distribuidores de drogas se protegen de la acción policial al funcionar en horas de la noche cuando no es posible realizar allanamientos. Así lo ejemplifica el siguiente diálogo con un entrevistado de 21 años:

Entrevistado: –Está re a la mano, si no hay una hay la otra. Ahora, a partir de hace dos meses, un mes atrás, se empezó todas las bocas de 9 de la noche a las 7 de la mañana, que antes no lo hacían.

Encuestador: –¿Es un horario de trabajo ahora, de 9 a 7?

Entrevistado: –Es por el tema de los allanamientos. Pero igual, a pesar de eso hay una boca que sigue todo el día, entonces como que tenés. ‘Allá hay mejor’, voy para allá. Tenés para elegir cantidad, cantidad. Es un disparate, muy fuerte. Es muy accesible.

También es vista por los entrevistados como una droga de moda, tanto por su presencia en los medios de comunicación como por el conocimiento de su consumo en los ámbitos de relacionamiento adolescente: “Viste que un tiempo llegó que todo el mundo fumaba, hasta que algunos se dieron cuenta de lo que les hacía y la dejaban y había otros que seguían”, dice al respecto un entrevistado de 18 años.

Los elementos antes planteados nos permiten delinejar los patrones de consumo de drogas como fenómenos fuertemente vinculados a la oferta, aunque no exclusivamente determinados por ella. Inciden en este diseño la geopolítica y los cambios productivos de los mercados de drogas ilegales, la política

y la economía local, los aspectos jurídicos y, sin duda a ser desarrollados más adelante, los aspectos socioculturales en un sentido amplio.

Por otra parte, la ya reseñada estrategia del narcotráfico parece indicar que podría estar instalando a nivel local las últimas etapas en el procesamiento del clorhidrato de cocaína en laboratorios clandestinos.

En breve síntesis, sobre la investigación:

- ↳ La pasta es un objeto malo, en la relación amor-odio, el pastero desprecia a la sustancia.
- ↳ La pasta genera estrategias propias de sustitución y de salidas.
- ↳ La pasta es efímera. La caída lleva a la compulsión. Lo adictivo es relativo.
- ↳ La pasta es individualista, no genera grupos de pertenencia e introyecta la violencia en la familia y el grupo.
- ↳ La pasta no refiere a lo erótico ni a lo sexual. No se registran daños asociados porque desaparece el deseo.
- ↳ La pasta no genera ningún vínculo.
- ↳ No hay pasta base, sino “pastas bases” y sus componentes tóxicos no responden al perfil de la cocaína.
- ↳ La pasta base es un veneno matapobres: el impacto de marketing lo hizo penetrar en otros sectores sociales. Hay una clara diferenciación de los daños en los distintos contextos.
- ↳ Hace daño significativo en los sectores más vulnerables. No por la PBC, sino por la pobreza y marginación. Por la exclusión: la pobreza vincular, social y políticamente determinada.

Buenos Aires, 31 de agosto de 2006.

Política del Ministerio de Salud de Brasil para la atención integral de alcohol y otras drogas

Pedro Gabriel Godinho Delgado

Médico, especialista en Psiquiatría, especialista en Planificación Estratégica en Salud. Master en Psiquiatría y doctor en Medicina Preventiva. Profesor adjunto de la Universidad Federal de Rio de Janeiro. Coordinador Nacional de Salud Mental del Ministerio de Salud y Coordinador del Comité de Política de Atención en Alcohol y Otras Drogas del Consejo Nacional de Políticas Sobre Drogas de Brasil.

Voy a enfocar la presente exposición en la intención de brindar una visión de conjunto de la cuestión de la salud pública en mi país, Brasil. En este mes ha sido aprobada una nueva ley para la cuestión de drogas; este cambio de legislación agrega algunos avances en la dirección de un cambio respecto de una manera errada y poco efectiva de tratar el tema de las drogas. Para comentar el impacto de este cambio es necesario antes presentar algunos datos acerca de las políticas de salud mental y drogas en el país.

Brasil tiene 27 provincias o estados y más de 5.000 municipios, además de una cantidad importante de población. Durante el proceso de democratización, más exactamente en el año 1988, se creó el Sistema Único de Salud (SUS) a partir de una ley propia, la del Sistema Nacional de Salud Pública. Los principios que fundamentan esta organización son: universalidad, gratuidad, integralidad, equidad, descentralización y participación social.

Se trata entonces de un único sistema para el 90 por ciento de la población, el cual de una forma o de otra es usuaria del sistema público. El 30 por ciento de la población sólo usa el SUS, un 60 usa el sistema público y alguna otra forma complementaria de salud y solamente el 8 por ciento de la población no lo usa. Las instancias de gestión de salud están en la Unión, en los estados, en los municipios y en varias comisiones de negociación, lo cual deriva en que se trate de un sistema de negociaciones sucesivas. Por ejemplo, la instancia llamada tripartita, que vincula a los estados, los municipios y a la Unión, se reúne obligatoriamente, por ley, una vez al mes para negociar la distribución del presupuesto.

Estas son las directrices que orientan la gestión de la reforma psiquiátrica. Quisiera llamar la atención particularmente sobre dos puntos: la expansión de los servicios comunitarios de salud en paralelo con la disminución de las

camas en hospitales psiquiátricos y la creación de un conjunto de dispositivos para tornar efectiva esta reforma de los sistemas asilares, hospitalarios o manicomiales, como quiera llamárselos. Hay una curva descendente respecto de la reducción progresiva de las camas psiquiátricas, que fue teniendo lugar de modo gradual, regular y sistemático, apoyada en una ley nacional del año 2001. De tal suerte que si en 1996 teníamos 72 camas psiquiátricas en una institución, diez años más tarde tenemos 40 o 41.

Quizás resulte interesante profundizar este proceso, dado que en Argentina existe un problema importante que son las macro instituciones psiquiátricas; en ellas existen muchas personas que usan alcohol y drogas. En Brasil, la reducción de las camas condicionó un cambio en los perfiles de los hospitales, de modo tal que aquellos de mayor tamaño se fueron cambiando por otros de pequeño porte. Así, los hospitales más pequeños, de hasta 160 camas eran el 24 por ciento del total de los efectores y hoy suman casi un 40. El sentido que orienta esta transformación es poder sustituir a los hospitales de gran porte por servicios comunitarios, que sean capaces de prestar atención efectiva a los pacientes en condiciones más graves incluso, lo que incluye a las relacionadas con el alcohol y las drogas. De este modo, aquellos pacientes para los cuales había solamente la alternativa de la hospitalización o la entrada a lugares como las comunidades terapéuticas cerradas, ahora pueden tratarse en esas instituciones comunitarias. La mayoría de los servicios son para los pacientes psicóticos y neuróticos graves, y una parte importante de ellos se destina para pacientes con problemas de adicción. Esto es para mostrar que las incidencias han pasado de 85 hogares protegidos para pacientes crónicos, institucionalizados en el año 2002, a más de 400 actualmente. Este cambio, como mencioné arriba, se sustenta en la aprobación de una ley en el 2001 que determina la desinstitucionalización progresiva de la asistencia en salud mental, tanto como en alcohol y drogas.

Así, los componentes del programa de alcohol y drogas son, por un lado, la atención básica con los programas de salud de familia y, por otro lado, los centros de atención en alcohol y drogas. Estos últimos incluyen los servicios ambulatorios de retaguardia en hospitales generales para situaciones de urgencia y emergencia y funcionan con una gran participación de la sociedad civil a través de instituciones que se agregan al esfuerzo del Estado para el tratamiento, la atención y la prevención en cuestiones relacionadas con el consumo de drogas licitas e ilícitas, principalmente organizaciones de usuarios y de reductores de daños.

En Brasil, como ocurre también en Argentina, tenemos diversas instituciones cuyos roles se superponen. Si bien el papel del Ministerio de Salud es importante, la Secretaría Nacional de Drogas, articulación nacional de prevención, tratamiento y represión al uso y al tráfico de drogas, toma decisiones autónomas; y son las dos instituciones que tienen a su cargo la gestión de

lo relacionado con las sustancias (la Secretaría Nacional, en sus vertientes de prevención y atención, claro está).

Las asociaciones de atención básica suponen un diagnóstico precoz, intervenciones breves y soporte del personal de los servicios comunitarios para los equipos de salud de familia. Estos últimos suman actualmente unos 25.000 equipos e incluyen médicos generalistas, un enfermero y tres trabajadores de nivel medio elemental o auxiliares de enfermeros. A ellos se agregan trabajadores oriundos de la comunidad, agentes comunitarios de salud, que van recibiendo entrenamiento y capacitación para poder manejar la cuestión de drogas. Esto no significa que las problemáticas estén absolutamente resueltas con eso, sino que este es el papel de los CAPS (Centros de Atención Primaria de la Salud), servicios comunitarios para alcohol y drogas que no solamente atienden adictos sino que también organizan la atención en su territorio de actuación. Hay un CAPS cada 150 o 200 mil habitantes, que suman 872 a lo largo de todo el país; no es el número que sería necesario pero va en aumento: la intención es llegar a tener cerca de 1.000 CAPS al final de este año, pese a los actuales problemas presupuestarios.

Los CAPS para alcohol y droga llegan a sumar, en este momento, 140. La reducción de daños es un componente esencial y estratégico en el marco de esta política; comenzó con la cuestión del cambio de jeringas por el tema del sida pero hoy es una perspectiva de intervención más amplia para todas las cuestiones involucradas en el tema drogas. Hay experimentos realizados en instituciones universitarias y organizaciones no gubernamentales, acompañadas por el Ministerio de Salud, en torno a la sustitución de la pasta base por el uso de drogas menos graves, como la marihuana. No se trata de una sustitución en sentido técnico, como lo es en el caso de la metadona, sino que al haber un uso concomitante de las dos sustancias, la solución intermedia es continuar con el uso de la marihuana reduciendo progresivamente el uso de una droga más nociva, como el *crack* o la pasta base. Esto se está haciendo en una moldura en clave experimental, dentro de la cual en situaciones muy especiales y con varios cuidados y procedimientos, dado que implica el uso de drogas ilícitas, algunos niños participan voluntariamente de esta experiencia que tiene lugar en dos o tres proyectos piloto en el país.

Otra cuestión interesante es la nueva Ley Brasilera de Drogas, sancionada por el presidente de la República la semana pasada. Se trata de una ley que se originó en el Parlamento, inicialmente en la Cámara de Diputados, y luego aprobada en el Senado Federal, con base en distintas autorías –que comprenden incluso a parlamentarios conservadores– a favor de la despenalización progresiva. Es decir que, más allá de la diversidad grande de pensamientos, incluye al vector de progresiva despenalización del uso, lo cual torna a este cambio legislativo como importante desde el punto de vista de la política. Si bien, como se dijo, el Presidente la ha sancionado, es una ley surgida desde el Parlamento. El Ejecutivo, luego de su sanción, ha convocado inmediatamen-

te a una serie de reuniones sucesivas de seminario, con operadores de derechos, jueces, abogados y personas de las políticas de seguridad, para discutir el impacto de esta legislación en la idea que se tiene de las personas que usan drogas. Otra característica importante de esta nueva ley es su esfuerzo por realizar más claramente una distinción que no es muy fácil, diferenciando los usuarios de los traficantes. A estos fines crea un tipo descriptivo del capitalista del tráfico así como de las pequeñas distribuciones de drogas, otorgando un tratamiento diferenciado a cada uno de ellos. Quienes trabajamos en este campo sabemos que en el caso de las drogas ilícitas esta no es una diferenciación muy clara y esto mismo generó más de un debate en el Parlamento. Es que al ser la droga totalmente ilegal, hay un esfuerzo para conseguirla que lleva a que en algunos momentos esos dos papeles se superpongan y que, como resultado de esa superposición, las personas vayan a la cárcel porque se dice, por ejemplo, “no, no es usuario, estaba con una cantidad un poco mayor”. Entiendo que si esta legislación genera una jurisprudencia positiva, en el sentido de la progresiva despenalización, será un avance.

Afortunadamente, ya se manifiesta en la opinión pública del país y en la prensa una cierta recepción positiva, que se relaciona con los graves problemas de la gestión penitenciaria: en Brasil las cárceles están llenas de personas; son actualmente 220.000 internos y la tendencia marca que ese número se incrementa con entre 15.000 y 20.000 personas nuevas por año. Una parte muy grande de estas entradas se relacionan de una forma u otra con la cuestión de drogas, ya sea por el crimen del tráfico o por los delitos asociados al uso, como ser los pequeños delitos de daño, hurto o robo.

La crítica más importante que se hace a la nueva ley es su falta de coherencia, si bien tiene un aspecto más liberal para los usuarios, basado en el esfuerzo por distinguir tanto los pequeños delitos asociados al consumo como al pequeño traficante de los grandes narcotraficantes, los carteles, las mafias y otras organizaciones criminales, e incrementa la pena para estos últimos. Esta fue la solución de compromiso para su aprobación. Es, por tanto, una ley que permite una lectura más represiva del tráfico pero a los fines de la Salud Pública no deja de ser un avance, siendo su característica más importante el posibilitar a la sociedad la discusión acerca de la despenalización progresiva del consumo. Según esta ley, no hay pena de restricción de libertad para el usuario de drogas sino pena de advertencia, servicios comunitarios, educación. Lo que no está muy claramente definido es el modo de gestión de una justicia terapéutica, en relación con los tratamientos para usuarios definidos por el juez; esto es lo que motiva el esfuerzo de discutir con los operadores de derecho para evitar la interpretación en el sentido de un tratamiento sanitario obligatorio.

Esta ley, entonces, aproxima muy claramente el consumo de drogas al campo de la Salud Pública. Este debate resulta interesante en Brasil; por ejemplo, la prensa pregunta al Ministerio de Salud “¿y, ustedes, qué van a hacer?,

¿cómo van a resolver el problema de que esas personas puedan tener acceso al tratamiento?”. Es que ese es el gran problema: cómo tratarlos a todos, porque son muchos, y más aún si consideramos las drogas legales, que son diez veces más dañinas que las ilícitas.

Entiendo que tanto el tratamiento como la prevención tienen que estar en la agenda política, en respuesta a la inquietud de la gente cuando se dirige al gobierno y a los encargados de la Salud Pública preguntando “¿qué vamos a hacer ahora?”. Esto es algo positivo dentro del imaginario colectivo y frente a lo que hay que ampliar la creación de servicios.

Muy recientemente, dos universidades y una consultora hicieron una encuesta en toda la población para conocer si las opiniones respecto de algunos temas eran predominantemente conservadoras o progresistas. Entre las varias cosas que preguntaron se encontraban tanto la cuestión de drogas como la de abortos, y los resultados fueron muy expresivos: la población es muy conservadora de una manera general en todos los estratos sociales, los pobres, la clase media, las clases dominantes y las clases más ricas. Todos usan drogas pero todos son conservadores en lo que a esta cuestión respecta; también lo son en la cuestión de aborto y en relación con la cuestión penal, en la que están a favor de la disminución de la mayoría de edad, que actualmente es de 18 años. Este mismo perfil muestra el desarrollo de un cierto pánico ante la situación de criminalidad y violencia, cuya respuesta aparece ligada a la escalada del derecho penal y no a intervenciones sociales, de inclusión social. Poniendo en relación el apoyo que arriba se mencionaba respecto de la mudanza legislativa, cabe señalar que nos encontramos ante una contradicción interesante.

Muy recientemente han pasado un video llamado *Los niños del tráfico* en la más importante red de televisión del país. Este video muestra niños que ya desde los 12 años portan armas y trabajan para el tráfico. Esto movilizó mucho a la opinión pública y la ley coincidió, sin haberlo preparado, con esta corriente, dado que tuvo lugar poco tiempo después de esto. La criminalidad es muy elevada en Brasil, pero sin embargo creo que hoy en día se abre un momento positivo para un tipo de debate más pragmático, que desde una perspectiva realista de la cuestión de drogas como cuestión social compleja llegue a la consideración de que son necesarias intervenciones no sólo de seguridad, sino también intervenciones sociales desde un paradigma de complejidad.

Buenos Aires, 31 de agosto de 2006.

Situación actual del consumo y el tráfico de drogas

Reformulaciones políticas de la Unión Europea

Giusto Catania

Licenciado en Letras y doctor en Pedagogía Intercultural por la Universidad de Palermo.

Miembro de la Comisión de Libertades Civiles, Justicia y Asuntos de Interior del Parlamento Europeo. Secretario provincial del Partido de la Refundación Comunista (PRC)-Federación de Palermo (1996-2001); Secretario regional del PRC en Sicilia (desde 2001). Concejal y jefe de grupo del PRC en el Ayuntamiento de Palermo (1997-2000).

La estrategia antidroga de la Unión Europea (UE) tiene un enfoque ideológico. Sin embargo, yo creo que es necesario ajustarse absolutamente a las evaluaciones científicas para poner en marcha una política seria de lucha contra la difusión de la droga y las actividades ilícitas conectadas.

Es un hecho que entre los ciudadanos europeos el consumo de estupefacientes no detiene su crecimiento, lo cual es símbolo evidente de que las políticas represivas y prohibicionistas aplicadas por los estados miembros de la Unión Europea no sirven para hacer frente al comercio de la droga, que continúa siendo una de las fuentes de ingresos más importantes del crimen organizado y de las organizaciones terroristas.

Un sondeo realizado por el Eurobarómetro de la Comisión en los meses de abril y mayo de 2004 entre 7.600 jóvenes de edades comprendidas entre los 15 y los 24 años, arroja como resultado que es sumamente sencillo conseguir droga en todos los países europeos. La curiosidad y el placer de la trasgresión son consideradas como las principales razones del consumo de dichas sustancias.

Según los datos recogidos del informe anual del Observatorio de Lisboa relativo al año 2005, el *cannabis* continúa siendo el narcótico de mayor consumo en la UE y los indicadores revelan que su uso ha aumentado en los últimos años. Aunque este incremento parece haber alcanzado estabilidad en algunos países, el nivel porcentual general debe considerarse alarmante. En varios países de la Unión, más del 20 por ciento del total de la población lo ha consumido al menos una vez en su vida. Una estimación conservadora sugiere que al menos uno de cada cinco adultos de la UE ha hecho uso de esta sustancia.

Otro motivo preocupante es el crecimiento, en Europa, del consumo del clorhidrato de cocaína. Esta sustancia, ya lejos de ser considerada exclusiva de ricos y famosos, llega con mayor facilidad y a precios más accesibles a jóvenes y adultos de clases sociales con menor poder adquisitivo a través del mercado ilegal, sobreponiéndose a los mismos canales de difusión comercial del *cannabis*. Este es un hecho absolutamente nuevo: hace algunos años, la distribución del *cannabis* y de la cocaína transitaban por canales paralelos. Hoy, en cambio, según algunos informes policiales, la mayoría de los narcotraficantes detenidos en Europa posee tanto cocaína como marihuana.

Por lo tanto, parece ser el narcotráfico, o bien el mercado ilegal, quien determina la modalidad de consumo. Esto implica que es el narcotraficante quien decide el momento en el cual el usuario de marihuana debe convertirse en consumidor de cocaína. Este sería motivo suficiente para diferenciar los canales de distribución y para convertir a la legalidad el consumo de las drogas livianas como el *cannabis*, por ejemplo. Son muchas las razones para intervenir en este sentido, a partir del hecho de que es necesario sustituir al mercado ilegal y a las organizaciones criminales una sustancia como el *cannabis*, que podría ser utilizada legalmente con fines medicinales o, aunque sea, sólo por mero placer, visto que está ampliamente demostrado que su consumo no genera dependencia.

En realidad, la difusión de la cocaína actúa en paralelo con la precarización de la vida y del mercado laboral. Existe una cuestión ligada a su consumo que indica, ciertamente, que esta sustancia es la más utilizada para aumentar el rendimiento y anular la incertidumbre social, o bien la inestabilidad laboral. En Europa es muy difusa la publicidad de estilos de vida que fomentan el consumo de narcóticos: en algunas grandes ciudades ha surgido, casi como una moda, ropa con diversas inscripciones que adulan al conocido narcotraficante colombiano Pablo Escobar Gaviria.

Esta condición social está acompañada de una legislación que, en dichos países, tiende a la criminalización del consumo de estupefacientes. Tal voluntad represiva acompaña a verdaderos y propios manifiestos ideológicos que inducen a los gobiernos europeos a declararle la guerra a la droga en modo indistinto, creando una verdadera campaña de engaño, promoviendo la falsa información de que las drogas son todas iguales, o sea, todas malignas del mismo modo. Teniendo en cuenta estos principios, deberían ser declaradas todas ilícitas. Por lo cual resulta fundamental clasificar las drogas para evitar generalizaciones, ya que sus efectos son diferentes y algunas sustancias, especialmente las llamadas drogas ligeras, como he citado anteriormente, no provocan adicción.

Además del aumento del consumo, el otro punto que debería incluir la estrategia de la Unión Europea es el de las muertes relacionadas con el uso de estas sustancias: disminuyen las muertes a causa del sida, mientras que el número de muertes por sobredosis se mantiene estable.

Muchos países han intentado una legalización diferenciada y generalmente han tenido un notable éxito respecto a la reducción del consumo. Holanda, por ejemplo, donde la distribución de *cannabis* se realiza en modo controlado a través de la provisión legal, es un país donde el consumo es porcentualmente menor a Italia, donde hace algunos meses ha entrado en vigencia una ley represiva que se ensaña en modo prioritario contra los consumidores de estupefacientes.

En estos últimos diez años se ha multiplicado en Europa, entre otras cosas, el consumo de las llamadas drogas sintéticas. Las anfetaminas en particular son de gran consumo entre los jóvenes, sobre todo en lugares de clásico divertimiento, como discotecas y locales nocturnos. Cometeríamos un gran error si considerásemos el consumo de narcóticos una práctica exclusivamente juvenil. El límite de edad de los consumidores ha aumentado en modo trasversal y también la marihuana es usada por personas mayores de treinta años.

La actual estrategia antidroga no inquieta, de hecho, ni a las mafias, ni a las organizaciones criminales y terroristas. Por el contrario, aumenta el volumen de negocios anual mediante los ingresos económicos del tráfico de droga. Según Europol, de las estadísticas generales resulta que la mayor concentración de los secuestros de droga se realiza sólo en pocos países de la Unión, en los cuales se produce el 75 por ciento de todos los secuestros realizados en el mundo, de todos los tipos de drogas. Según el informe de Europol sobre la delincuencia organizada, la producción y el tráfico de estupefacientes siguen siendo la actividad principal de los grupos criminales de la Unión Europea. Ningún otro sector delictivo logra obtener réditos tan elevados.

Claramente, estamos frente al fracaso absoluto de la política *war on drugs*, sostenida por el ex vice-secretario general de Naciones Unidas, Pino Arlacchi, y por Estados Unidos, y que actualmente continua tendiendo a aplicarse por Antonio María Costa, jefe de la agencia de la lucha contra las drogas de la ONU. La estrategia aplicada hasta el momento es aquella del fracaso: un verdadero revés general de una política que tenía el objetivo de extirpar del mundo, antes del 2008, toda la producción de drogas. Alguno debería explicarle a este señor, que todavía se obstina en afirmar semejantes tonterías, que faltan pocos meses para el 2008 y la producción mundial de sustancias estupefacientes continúa creciendo en modo ininterrumpido.

En el reporte aprobado por el Parlamento Europeo, del cual fui relator, se lee textualmente: “[...] aumentar significativamente la ayuda al desarrollo de los países productores de droga, mediante programas que financien cultivos alternativos sostenibles y la reducción radical de la pobreza, y estudiar también la posibilidad de favorecer y proteger la producción, por ejemplo de los opiáceos, con fines médicos y científicos, así como tomar en consideración

la posibilidad de lanzar proyectos pilotos para la industrialización de productos lícitos derivados de las plantas que figuran en la Convención de 1961, como por ejemplo, el cáñamo índico y la hoja de coca".¹

La propuesta del MAS, en la campaña electoral que hoy es programa de gobierno de Bolivia y del presidente Evo Morales, debería ser sustentada lógicamente por Europa. Sólo faltaría un poco de coraje para instituir la gran hacienda pública de los Andes y así transformar la hoja de coca en un producto legal y comercializarla en el resto del mundo, Europa inclusive. En la zona andina, la guerra de baja intensidad ha reforzado los carteles del narcotráfico, que son cada vez más potentemente ricos.

El mismo proyecto vale para Afganistán: la organización inglesa Sensil Council propuso adquirir todo el opio de Afganistán para ofrecérselo a las industrias farmacéuticas. Éstas necesitan del opio para producir la morfina y la cantidad de opio producido en este país es insuficiente para satisfacer la necesidad de la industria farmacéutica mundial, la que se ve obligada a sustituir la sustancia con productos sintéticos. Entonces, deberíamos intentar impulsar también a escala internacional esta propuesta y requerir a las farmacéuticas un mayor empeño para llevar a cabo esta iniciativa.

Evidentemente, la guerra y ocupación han generado en Afganistán un crecimiento exponencial en la producción de opio y la consecuente expansión de la heroína en el mercado europeo. En realidad, este es el resultado del enlace entre la globalización neoliberal y la guerra, que han originado un gran aumento en el rédito a las mafias internacionales a partir del aumento de las ganancias derivadas de las drogas.

La guerra de los Balcanes determinó el aumento de las ganancias derivadas del tráfico internacional de armas; más tarde, en Kosovo, la guerra que muchos nos quisieron vender como humanitaria provocó que el actual UCK, organización terrorista que debía ser desmantelada, hoy sea más fuerte, además de reciclar dinero sucio y construir la más grande refinería de droga de toda Europa. Por lo cual el reciclaje y el refinado de las sustancias estupefacientes comercializadas en el territorio europeo provienen, en su mayoría, del territorio kosovar y de manos del UCK.

En Afganistán es aún peor. En el año 2001, antes de la ocupación militar de Estados Unidos, la producción de opio era de 74 toneladas al año. En 2004, según datos ofrecidos por el Departamento de Estado norteamericano, la producción de opio se ha multiplicado, llegando a las 4.950 toneladas, un crecimiento significativo que está ligado a dicha ocupación. Otro dato significativo es que en el mismo año 2004, Afganistán, bajo la ocupación militar, realizó el 1,87 por ciento de la producción total del planeta.

¹ N. del E.: A6-0067/2004, Informe sobre una propuesta de recomendación del Parlamento Europeo destinada al Consejo sobre la estrategia europea en materia de lucha contra la droga (2005-2012) (2004/2221(INI)), 7 de diciembre de 2004.

¿Cuánto vale hoy la producción de droga en el mercado global? La ONU, que lamentablemente sobre esta materia es poco confiable, dice que el 1,1 por ciento del producto bruto interno mundial es derivado de la droga; el Departamento de Estado norteamericano dice que es el 2,5 por ciento y el Observatorio Europeo de las Drogas refleja que es entre el dos y el cinco por ciento.

Razonando sobre estas cifras que nos brinda la ONU, las ganancias derivadas de la comercialización de drogas están valuadas en torno a los 330 mil millones de dólares al año. Los consumidores de sustancias son 200 millones, o sea el cinco por ciento, aproximadamente, de la población que va de los 15 a los 64 años. Y no basta esto para calcular el impacto criminal de la producción de la droga en el mercado internacional. Las ganancias de sus ventas se decuplican debido a las inversiones financieras.

Es necesario cambiar la estrategia global y por este motivo en el 2008 debemos acelerar la investigación de la revisión de la Convención ONU de 1961 sobre las drogas. Es inaudito que continúe en vigencia aquella convención, que de hecho induce al prohibicionismo y a la criminalización de los productores de materia prima. Es necesario impulsar, en Europa, un gran proyecto de despenalización del consumo de sustancias y del cultivo clandestino de *cannabis*, erradicando la posibilidad del mercado ilegal.

La estrategia antidroga debe considerarse como una modalidad de intervención social y debemos prestar atención a las razones de malestar social que impulsan al consumo de estupefacientes, modificando la estrategia de represión exclusivamente centrada en el castigo de los consumidores. Por tal motivo, debemos elaborar una táctica de reducción del daño, entendiendo bajo este nombre a las medidas tendientes a minimizar el impacto negativo concerniente a la salud por el uso de estas sustancias, la reducción del número de muertes, y la moderación de cualquier forma de perturbación de la paz pública.

Cuando en diciembre de 2004 el Parlamento europeo aprobó mi proyecto sobre esta estrategia en materia de lucha contra las drogas para el período 2005 - 2012, se dio una fuerte señal a la Unión Europea, y en particular a cada uno de los estados miembros, sobre la necesidad de un cambio radical de ruta en materia de política sobre las drogas. Partiendo del fracaso de la anterior estrategia europea, 2000 - 2004, el Parlamento de Estrasburgo tomaba cuenta de la inadecuada política de los gobiernos europeos en el campo de la lucha contra las droga y reconocía el hecho de la falta de acercamiento orgánico de la Unión Europea a este tema.

Los legisladores europeos denunciaron la ineficacia de la estrategia represiva adoptada por la mayor parte de los estados miembros, en las que los únicos resultados fueron la creciente marginación social del drogodependiente y el aumento del narcotráfico. Algunos meses mas tarde, la Comisión presentó la primera parte del plan de acción europeo contra las drogas (2005 - 2008)

que adoptó algunas de las sugerencias del parlamento, pero no dispuso de los instrumentos financieros para la realización de tales sugerencias.

Con la presencia de organizaciones y ONGs del sector, el 21 de abril de 2005, en el curso de la audición legislativa, el comisario de la justicia, Franco Frattini, prometió el empeño de Europa a modificar las convenciones internacionales de la ONU en materia de droga. Hasta el momento no se vio ninguna señal concreta en este sentido. Estamos a la espera de buenas noticias.

El Parlamento europeo se prepara, después de haber discutido sobre la reforma del estatuto del Observatorio Europeo de Drogas y Drogodependencia, a confrontar el programa de prevención e información sobre las drogas para el período 2007 - 2013. Es un instrumento importante con el cual la Comunidad Europea ejerce las siempre débiles prerrogativas en el campo de prevención de estupefacientes. En realidad, respecto a las indicaciones del Parlamento en diciembre de 2004, quedan todavía cuestiones no resueltas y la Unión Europea tiende a dejar en manos de cada país la competencia en esta materia.

Buenos Aires, 31 de agosto de 2006.

El movimiento de reducción de daños en Estados Unidos

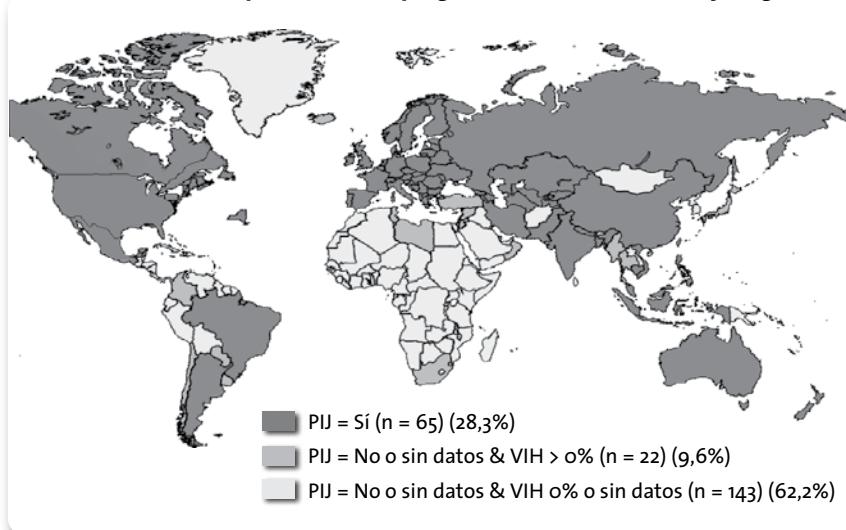
Allan Clear¹

Director ejecutivo de Harm Reduction Coalition, la principal organización de Estados Unidos que promociona la reducción de daños como modo de trabajo con los usuarios de drogas. Fue director ejecutivo del Centro de Reducción de Daños de Lower East, uno de los cinco primeros programas de intercambio de jeringas autorizados en la ciudad de Nueva York.

Observando el trabajo internacional en reducción de daños, me di cuenta de que la experiencia que tenemos en Estados Unidos y la situación de nuestros usuarios de drogas son más similares a lo que pasa en Sudamérica o Asia, que a lo que pasa en Australia, Europa o Canadá.

En el gráfico 1² se pueden observar los países que tienen programas de intercambio de jeringas. Estados Unidos aparece señalado.

Gráfico 1. Países con disponibilidad de programas de intercambio de jeringas (PIJs)



¹ En colaboración con Susan G. Sherman, PhD, MPH. Department of Epidemiology, Johns Hopkins School of Public Health, Baltimore.

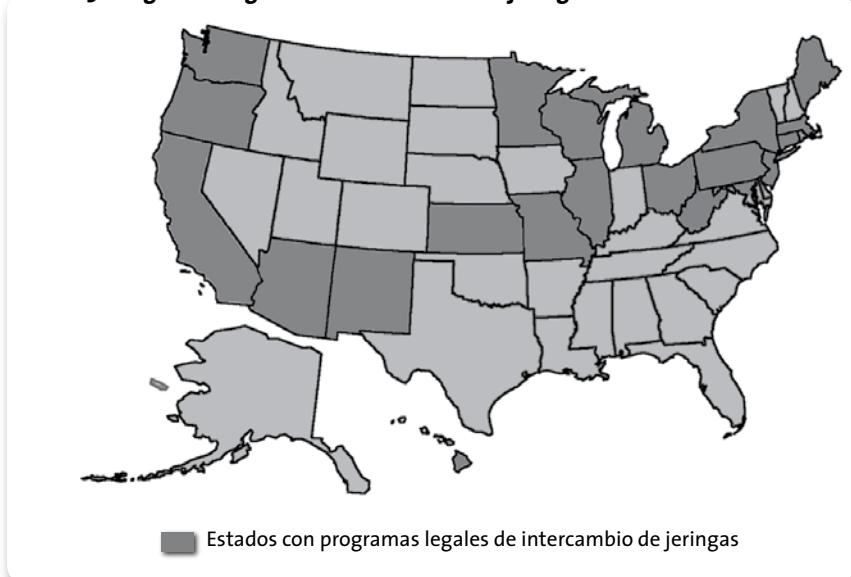
² Gentileza de Gerry Stimson.

Sin embargo cuando vemos otros gráficos, nos damos cuenta de que la realidad es un poco distinta: en el gráfico 2, los estados sombreados dan la apariencia de una buena cobertura en casi todos los estados de Estados Unidos y el ³ nos muestra los estados que tienen programas legales de intercambio de jeringas.

Gráfico 2. Programas de intercambio de jeringas



Gráfico 3. Programas legales de intercambios de jeringas



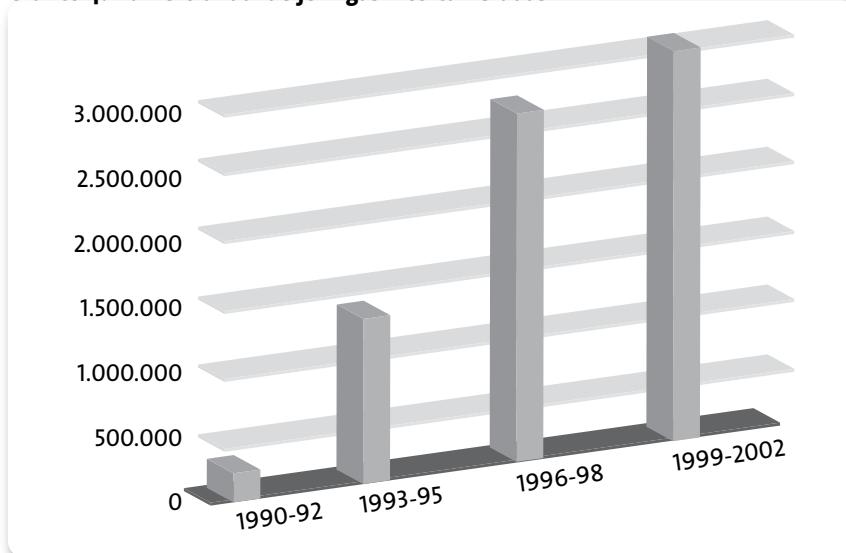
Entonces nos llamará la atención que después de veinte años de epidemia de VIH/sida y cuando ya se conocen los medios para la prevención, todavía haya personas que son arrestadas, o que se arriesgan a ser arrestadas, por dedicar su tiempo y dinero para comprar jeringas estériles a los usuarios de drogas inyectables en gran parte de Estados Unidos de Norteamérica.

Tenemos programas legales de jeringas en los estados que en las últimas elecciones votaron a favor de los demócratas. Los otros estados son los que eran esclavistas. Estoy seguro que esto no es una coincidencia.

Hay estados que tienen un programa de intercambio de jeringas por cada tres millones de personas y otros estados tienen un programa por cada millón de personas. Creo que es importante que recuerden que sexo y droga son muy diferentes, aunque a veces van muy bien juntos. Las personas no necesariamente quieren tener sexo seguro, pero no quieren usar equipos contaminados para inyectarse drogas, del mismo modo que no queremos usar un único tenedor para comer pastas entre varios, aunque seguramente lo haríamos si tuviéramos hambre. Ciertamente, en Estados Unidos la epidemia de VIH en los usuarios de drogas inyectables fue hecha por el hombre y va de la mano con la legislación que a finales de la década de 1970 declaró ilegal la venta de jeringas en las farmacias.

Entre 1990 y 2002 el promedio anual de jeringas intercambiadas en la ciudad de Nueva York fue creciendo paulatinamente hasta llegar aproximadamente a 3.000.000 de jeringas, como se observa en el gráfico 4.⁴

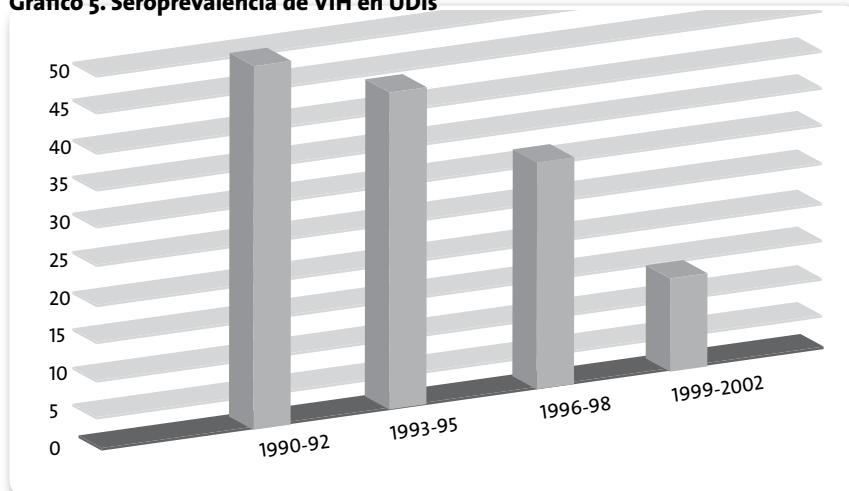
Gráfico 4. Número anual de jeringas intercambiadas



⁴ Gentileza de Don Des Jarlais.

El gobierno de Estados Unidos sostiene que no hay evidencias de que el intercambio de jeringas funcione. Sin embargo, hay una correlación entre el número de jeringas distribuidas y la seroprevalencia de VIH. Nueva York tiene 200.000 inyectores. En 1990 el 50 por ciento de ellos vivía con VIH. Hasta 2002 no hubo venta libre en las farmacias, por lo que las únicas jeringas disponibles eran las que se podían dar a través de los programas de intercambio. Y aunque no voy a hablar de investigación, los datos son muy claros en testimoniar cómo la prevalencia de VIH en esta ciudad ha ido disminuyendo, como se puede observar en el gráfico 5, en la medida que ha aumentado la disponibilidad de jeringas en los programas. En 1993, había en Nueva York 5.895 casos de sida entre UDIs y en 2003 se había reducido a 760 nuevos casos. Si tuviéramos otra intervención para prevenir el VIH que funcionara tan bien como el intercambio de jeringas, estaría disponible en todo Estados Unidos.

Gráfico 5. Seroprevalencia de VIH en UDIs



Lo que es curioso, en términos del ambiente político en el que trabajamos, es la relación entre las fuerzas políticas conservadoras y las comunidades en las que tratamos de establecer programas de intercambio de jeringas. A pesar de que el impacto del VIH ha sido mucho mayor en las comunidades negras e hispanas, ha habido una enorme resistencia de la comunidad afroamericana, en particular, para establecer programas de intercambio de jeringas. Hay una enorme desconfianza, producto de las experiencias previas en las que el gobierno realizó experimentos médicos con los afroamericanos o incluso la introducción de drogas durante la guerra de Vietnam para abortar procesos organizativos en las comunidades. Sin embargo, a un usuario de drogas no le importa la etnia, el género, lo importante es poder conseguir una jeringa. Por eso me parece muy frustrante cuando hay líderes de ciertas comunidades que dicen “esto no es para mi comunidad”, porque los usuarios de drogas son parte de la comunidad.

Como ya señalé, el gobierno de Estados Unidos dice que los programas de intercambio de jeringas no funcionan. Pero, sin embargo, seis estudios que el gobierno de Estados Unidos financió y que fueron realizados por la National Comission on AIDS (1991), la General Accounting Office (1993), la University of California (1993), el Center for Disease Control and Prevention (1993), la National Academy of Sciencies (1995) y la Office of Technology, acuerdan que los programas de intercambio de jeringas sí funcionan. Todos concluyeron que éstos disminuyen la transmisión del VIH y no aumentan el consumo de drogas. A su vez, todos han recomendado que la prohibición de usar fondos federales para los programas de intercambio fuera revocada. Más recientemente, los jefes del National Institutes of Health y del National Institute on Drug Abuse escribieron conjuntamente que el intercambio de jeringas funciona. ¡Pero de acuerdo a lo que dice el gobierno de Estados Unidos el calentamiento global del planeta tampoco existe!

No es sólo la discusión por los programas de intercambio de jeringas; junto con ello se ha dado una lucha por los derechos de los usuarios de drogas. En alguna forma, lo que tuvimos que hacer es crear una cultura de la resistencia en Estados Unidos y una lucha por los derechos humanos de los usuarios de drogas. Después de hacer este trabajo por tanto tiempo es muy difícil no estar enojado y tener mucha rabia constantemente. De alguna manera, en Estados Unidos el movimiento del sida, que es un poco diferente al movimiento de reducción de daños, peleó muy duramente por tener lo que tenemos en términos de acceso al tratamiento y a la prevención. Pero muy frecuentemente los usuarios de drogas no están incluidos en esas discusiones. Los que abogan por el sida en Washington no siempre incorporan el tema de los usuarios de drogas porque resulta demasiado controversial. Y aunque respetan e incluso apoyan la reducción de daños, no representan a esa voz, y muchas veces esperan las reuniones para vernos y decir: “los usuarios de drogas están aquí, aquí están los usuarios”.

Lo que hemos creado en parte de Estados Unidos son programas para los usuarios de drogas, no sólo de intercambio de jeringas sino que proveemos cuidado médico, programas de salud mental, exámenes para el VIH, asistencia de trabajadores sociales, asesoramiento, educación de pares, grupos de apoyo. Ponemos mucho énfasis para que la gente tenga acceso a los tratamientos de VIH y hepatitis C. El sistema de salud en Estados Unidos, que no existe, no trabaja muy bien con las personas “normales” y se empeña por excluir a los usuarios de drogas.

Trabajamos duramente para reducir las muertes por sobredosis. Una de las diferencias entre Argentina y Estados Unidos es que allá muchos inyectores usan opioides y reducir esas muertes es para nosotros prioritario. Parte de ese esfuerzo es disponibilizar la medicación para los usuarios de drogas, así pueden tener el control de su propio cuidado.

Quiero destacar que cuando se dice que los usuarios de drogas tienen tendencia al suicidio o que son incompetentes, o se los trata como a niños, no se sabe lo que se está diciendo. Hay que detenerse y reflexionar sobre lo que los usuarios de drogas han hecho para reducir el VIH y las muertes innecesarias. Han cambiado sus comportamientos y todo este trabajo lo hicieron solos, sin ayuda.

Es importante que pensemos como internalizamos los mensajes. Los usuarios de drogas internalizaron los mensajes de que son perdedores, que son sucios, que no son necesarios. Y se lo creen. Es parte de nuestro trabajo en el movimiento de reducción de daños cambiar eso. Se dice que los usuarios de drogas no están interesados en su propia salud. Sin embargo, tenemos colas enormes de personas que vienen a nuestros programas. El intercambio de jeringas no funciona; los usuarios de drogas sí.

Tenemos dos millones de usuarios de drogas en prisión en Estados Unidos. Miembros de muchas comunidades van a prisión y cuando salen no pueden votar, no pueden trabajar y las oportunidades que originalmente estaban ahí, desaparecen. Así como Estados Unidos ha creado tradicionalmente enemigos externos, como el comunismo, el Islam o los narcotraficantes, para mantener la hegemonía en el mundo, actúa de la misma manera al interior del país. Pueden ser los comunistas en los 1950 o las personas de color en los 1980 y 1990; la estrategia es desorganizar y dividir a las comunidades.

En términos del intercambio de jeringas, nunca tuvimos dinero del gobierno nacional, nuestro financiamiento es privado o local. El principal esfuerzo de Estados Unidos en relación con el VIH es la abstinencia. Un billón de dólares va a ser entregado para un programa de abstinencia antes del matrimonio, cuando la investigación muestra que eso no funciona.

La diferencia entre los gobiernos de Clinton y Bush está muy clara para mí: tenemos mucha más teocracia, un gobierno teocrático que está usando a la religión y una versión pervertida de los valores morales para hacer funcionar la ley y la política.

La discusión sobre sexo en Estados Unidos es muy antisexo; el único momento donde uno puede tener realmente sexo es para procrear. El sexo antes del matrimonio no debiera suceder, ni siquiera tampoco el sexo por placer. Sin embargo, el movimiento de reducción de daños está muy a favor del sexo. Nosotros creemos que el sexo es divertido mientras haya responsabilidad y mutuo respeto entre los involucrados. Nuevamente eso significa estar en conflicto con el gobierno.

Cuando hablamos de lo que se está atacando, creo que fundamentalmente es el juramento hipocrático, no hacer daño. No estamos enfrentando oposición de organismos nacionales, sino del gobierno republicano y del Departamento de Estado; es la misma gente que no cree en la evolución. Personas como Mark Souder y Sam Brownback, diputado y senador de los estados de Indiana y de Kansas, respectivamente, no son representativos, no vienen de

lugares muy poblados. Ignoran la situación de las personas en los grandes centros urbanos y son claramente fundamentalistas evangélicos cristianos.

A principios de este año Mark Souder hizo una presentación sobre reducción de daños en el Congreso, con el título “Reducción del daño o mantenimiento del daño: ¿existe el uso seguro de drogas?” Lo que observamos en el ataque a la reducción de daños es un discurso puramente ideológico. Aunque como ya dije antes, ha habido una cultura de resistencia para crear los programas de reducción de daños que emerge probablemente de la sensibilidad política, la reducción de daños está basada en la ciencia, en la evidencia y emerge de las buenas prácticas. El ataque ideológico cambia lo que es nuestra definición de reducción de daños, ignora la ciencia y modifica las evidencias.

Observando los documentos emitidos por quienes nos atacan, se pueden ver una serie de puntos que describen lo que para ellos es la reducción de daños. Entre estos: “que asume incompetencia de parte de los abusadores de drogas, permite el sufrimiento, sostiene comportamientos insalubres, no trata las enfermedades graves, no es científica, es una filosofía de la desesperación que comunica desesperanza para el adicto, sus seres queridos y la sociedad. Es un mensaje acomodaticio y de rendición”. Para mí, la manera en que definen la reducción de daños es, en realidad, la manera en que yo defino la guerra contra las drogas.

Vivimos en una sociedad que se parece mucho a la de Orwell en 1984. Los ataques a la reducción de daños están basados en el concepto de que la meta final es la legalización de drogas, y presentan ésta como si fuéramos a vender crack o cocaína a los chicos de jardín de infantes. Vinculan a la legalización de drogas con los grupos liberales y esto liga el ataque a la reducción de daños con el ataque a cualquier organización que intenta hacer un cambio positivo en Estados Unidos. Afirman que la razón por la que estamos haciendo reducción de daños es para cambiar las leyes de drogas en la Nación y naturalizar el uso de drogas y el comercio sexual. Y acordamos en parte de esto. Queremos cambiar las leyes de drogas, no para naturalizar el uso de drogas, no para mantener a las personas teniendo sexo en las calles si no quieren estar ahí. Queremos deshacer el daño que 25 años o más de represión ha hecho a los usuarios de drogas en nuestro país.

Lo que es muy peligroso actualmente, es que la política que Estados Unidos ha tenido internamente está siendo exportada. La exportación de las políticas de Estados Unidos en relación con el VIH y la reducción de daños está tornándose más persistente y consistente, como el acoso y las presiones a los organizadores de las conferencias mundiales de sida o la circulación de una lista elaborada por Brownback para eliminar la financiación de programas internacionales. Existe actualmente una presión hacia el Fondo Global de Lucha Contra el Sida y una posición muy dura para sacar todas las referencias a la reducción de años y los programas de intercambio de jeringas de las

reuniones de la Oficina de las Naciones Unidas para las Drogas y el Delito (UNODC) y de la Sesión Especial sobre VIH/sida de la Asamblea General de las Naciones Unidas (UNGASS).

Los efectos en las comunidades nacional e internacional son que los programas que tenemos establecidos van a sufrir la falta de fondos y las organizaciones que apoyan la distribución de preservativos o el intercambio de jeringas van a ser blanco de auditorías y censura. Lo que termina sucediendo es una falta de representación de los usuarios de drogas en la mesa de negociación. Las comunidades más afectadas, usuarios de drogas, hombres que tienen sexo con hombres, trabajadores sexuales, las poblaciones marginalizadas como transexuales y travestis, no pueden expresar su voz y sus derechos son denegados.

Quisiera mencionar los efectos de esta política en las ciencias. Se observa la prohibición del uso de ciertas palabras cuando se presentan los proyectos de investigación. Los investigadores tienen que buscar formas complicadas de escribir para evitar decir “prostitución” o “trabajo sexual” y así poder obtener los fondos de financiación. Por ejemplo, estuve en un encuentro nacional de prevención de VIH hace un mes y escuché una presentación de alguien del Center for Disease Control and Prevention (CDC) y era alrededor de la prevención efectiva para los latinos. Él dijo: “no voy a hablar del intercambio de jeringas o de la educación basada en las escuelas”. Los resultados que presentó fueron que si los latinos limpiaban sus jeringas con lavandina podían reducir la infección de VIH cerca del 25 por ciento. Yo dije: “si ustedes les dieran jeringas, podrían eliminar el VIH”. Y respondió: “no podemos hablar de eso”. El resultado final es el silencio, el miedo, la falta de fondos, las listas negras. Yo estoy en la lista de las personas que no tienen permiso para hablar en las conferencias nacionales. Pese a todo también tengo que decir que en Estados Unidos es una prioridad la financiación a la investigación y que en general los resultados tienen muy buena calidad.

Trabajo todos los días con personas que usan drogas y es trágica la cantidad de gente que muere innecesariamente. Pero, sin embargo, yo creo que hay esperanza. Pese al panorama pesimista que he presentado, nuestros esfuerzos y nuestra manera de resistir y ayudarnos a resistir resultan una situación muy positiva. Por eso soy optimista. En el pasado hice mi trabajo primariamente en Estados Unidos porque teníamos mucho que hacer ahí y mis relaciones con la comunidad internacional eran muy tenues y escasas. Ahora con la exportación de las políticas de Estados Unidos es tiempo que la comunidad internacional y la comunidad estadounidense trabajen más cercanamente.

En relación con la última reunión de la Comisión de Estupefacientes, creo que por primera vez, a partir de esfuerzos multilaterales, vimos una resistencia positiva contra el gobierno de Estados Unidos. Hablo de la labor por ejemplo, de Human Rights Watch que tiene base en Nueva York pero trabaja a nivel internacional que, junto con grupos de Europa y grupos como no-

sotros, produjo cartas dirigidas a los delegados de la Comisión de Estupefacientes. Pudimos conseguir editoriales en los principales periódicos y, más importante aún, los países hablaron a favor del intercambio de jeringas. En la reunión de la Comisión de Estupefacientes, Estados Unidos estaba muy solo con Japón y Rusia, y quedó completamente expuesto en su ignorancia.

Es sumamente interesante que la Organización Mundial de la Salud fuera muy fuerte y recomendara expandir el acceso a jeringas estériles y tratamientos de sustitución. Los gobiernos nacionales que tienen antecedentes de puesta en práctica de la reducción de daños tienen que resistir y enfrentar a Estados Unidos. Creo que un muy buen ejemplo de eso fue lo que hizo Brasil cuando se negó a recibir ayuda financiera de Estados Unidos si no podía destinarlo trabajar con los trabajadores sexuales.

Es también muy importante que Naciones Unidas hable de cuáles son las estrategias de prevención del VIH más eficaces. Mi observación es que ONUSIDA está trabajando más fuertemente en este momento. Pero sabemos que las oficinas de Naciones Unidas están un poco incómodas, hablando de las dificultades que tienen en los niveles más altos. Al mismo tiempo, reconozco que es muy difícil negarse a recibir dinero que es necesario. Algunas veces es más importante tomar ese dinero, usarlo para buenos propósitos y lidiar luego con las consecuencias. Es mejor pedir disculpas.

En el ámbito de la reducción de daños, es muy importante que hablen a todos los niveles en Estados Unidos para mantener la presión con respecto a su política interna. Parece que nunca se cuestiona cuando Estados Unidos intenta interferir en las cuestiones domésticas de otros países. Es hora de que otros comenten las políticas internas de Estados Unidos. Eso nos va a hacer sentir muy bien, saber que hay apoyo y solidaridad viniendo de otras partes del mundo.

En conclusión, hay una enorme cantidad de trabajo positivo desarrollándose en mi país. La razón por la que estamos atrayendo la atención de diputados y senadores es porque somos eficaces. Por un lado, tengo una visión optimista. Por el otro, el peor escenario será si seguimos deslizándonos hacia la derecha y vamos hacia una sociedad basada en la teocracia, descendiendo a un mundo chato, sin ciencia. En ese caso, no puedo pensar más que en la palabra tristeza.

Buenos Aires, 11 de agosto de 2005.

La política de drogas de la ciudad de Vancouver, Canadá

Donald MacPherson

Licenciado en Ciencias Sociales Aplicadas y máster en Educación para Adultos. Coordinador de Políticas de Drogas de la ciudad de Vancouver, Canadá. Participó en la elaboración de la Estrategia de los Cuatro Pilares, adoptada por el Ayuntamiento de la ciudad de Vancouver en 2001.

En primer lugar, quería empezar esta presentación comentando que Vancouver es una ciudad muy hermosa, que linda con el mar, que está creciendo muchísimo y va a ser la sede de los Juegos Olímpicos de Invierno de 2010. Es justamente por esta razón que hay muchísima presión sobre los distintos niveles del gobierno para que arreglen de alguna manera los problemas sociales a los que se está enfrentando y que no los barra simplemente, poniéndolos debajo de la alfombra para que todo quede bonito para los Juegos.

A pesar de que hay muchas cosas que han integrado nuestros programas durante largos años, así como de las distintas soluciones que hemos ido encontrando, quisiera señalar cinco puntos al respecto. El enfoque de los “cuatro pilares” surgió como resultado de una situación límite en cuanto a la salud pública que forzó a la gente a involucrarse en el debate sobre este tema. A estos fines, era necesario tener un liderazgo político y un diálogo público que se involucrara en el abordaje de estas cuestiones. Precisamente, la política de drogas tiene que estar vinculada con políticas diseñadas desde otras esferas, como ser desde lo social, desde la salud pública, la vivienda, la salud mental, el empleo. Y una cosa que para nosotros es sumamente clara es que la prohibición tiene muchísimos límites y por eso es necesario establecer un nuevo paradigma.

Vancouver fue, desde fines del siglo XIX, un punto de entrada, de ingreso, para las drogas ilegales; justamente el opio, proveniente de Asia, empezó a ingresar en este país más o menos por esa época a través de los inmigrantes chinos que estaban a cargo de construir el ferrocarril. Luego empezó a llegar cocaína de Sudamérica y en este momento lo que estamos teniendo es metanfetamina, que se fabrica directamente en Canadá. En la Columbia Británica, la provincia a la que yo pertenezco, hay cultivos de *cannabis* muy extensos desde los cuales se comercializa al resto de Canadá y EE.UU. mediante una operatoria de drogas tal que ha provocado el surgimiento de un crimen organizado muy robusto.

Más que nada, nosotros hemos concentrado el trabajo en la *inner city*, la ciudad interna, que es una pequeña área de Vancouver con alrededor de 16 mil habitantes. En ella hay muchísimos drogadictos que usan drogas inyectables y hay un comercio de drogas que en general es abierto y va de la mano con un consumo de drogas que también se hace “a cielo abierto”, por así decirlo. Es un área en donde existe una declinación económica muy marcada: hay muchísimos habitantes que están en una situación desventajosa. Existe muchísima pobreza infantil, entre otros indicadores, y el comercio sexual, que también se practica abiertamente.

En las décadas del 80 y del 90 en esta ciudad interna de Vancouver nos enfrentamos a una crisis de la salud pública muy marcada. Esta ciudad tan bella, tan rica, era el lugar de Canadá donde se consumía la mayor cantidad de cocaína de alta calidad y también de bajo costo, la que tenía el índice de infecciones con VIH más alto de todo el mundo occidental y la que registraba la mayor tasa de sobredosis por cocaína.

Había una falta total de acuerdo para el plan de acción dentro del cuerpo político, entre las autoridades. Los consumidores, los drogadictos, eran estigmatizados; la policía no sabía qué hacer, simplemente trataba de contener el problema y faltaba completamente un liderazgo político adecuado.

En aquel momento, el alcalde que estaba en funciones había sido elegido porque había presentado dentro de su plataforma un programa para reducción de daños. Hemos tenido mucha suerte en Vancouver porque hemos tenido tres alcaldes que han apoyado muchísimo todas las políticas de reducción de daños.

La cantidad de víctimas por sobredosis de heroína registradas en la Columbia Británica resulta un indicador claro de la seriedad de este problema en la década del 90. Esto no era simplemente un problema exclusivo de Vancouver, si bien en esta ciudad era un asunto grave, era compartido con todo el resto de la Columbia Británica. Justamente, se declaró una epidemia de VIH en 1996 y entre 1995 y 1997 el consumo de drogas inyectables había aumentado considerablemente. La misma tendencia se había registrado con la hepatitis C a mediados de la década del 90.

Entonces, nosotros teníamos una crisis, porque obteníamos financiamiento para la aplicación de la ley pero no teníamos ningún tipo de financiación para el tratamiento. Si en el sector de la salud pública se daban cuenta de que un paciente era consumidor de drogas, drogadicto, directamente se lo privaba del tratamiento. En otras palabras, los consumidores de drogas inyectables eran estigmatizados, no recibían ningún tipo de asistencia social: al enterarse en el sector público que eran consumidores de este tipo de drogas se les prohibía el acceso a las instalaciones comunitarias, había como un miedo generalizado con respecto a estas personas.

La política referente a las adicciones estaba más que nada enfocada en el alcoholismo, ese era el único tema que se manejaba. Lo único que la policía

podía hacer era contener el problema en una parte limitada de la ciudad. No había ningún tipo de liderazgo político y, como consecuencia, el pánico se había diseminado por toda la ciudad.

Había distintos problemas. En primer lugar, había un ataque público sobre la política de reducción de daños. Se culpaba a la política de intercambios de jeringas por la diseminación del VIH reflejada en los índices crecientes; se consideraba, así, que esta política era ineficiente. Por otra parte, la policía de Vancouver estaba muy a favor de declarar una guerra contra la droga y la comunidad de negocios estaba muy preocupada por los delitos contra la propiedad.

En Canadá, los municipios no tienen control sobre los servicios de salud ni pueden sancionar leyes contra las drogas pese a que son los que se tienen que enfrentar a este tipo de problemas en el nivel de la calle. El alcalde, por lo tanto, decidió crear una respuesta comunitaria y por eso convocó a la comunidad de negocios, a los cuerpos de policía, a los consumidores de drogas, a los drogadictos mismos, a los miembros de la Academia, a los activistas, al tiempo que trataba de recabar la experiencia internacional para poder involucrar a la comunidad con este nuevo enfoque de reducción de daños. Nosotros organizamos un simposio internacional y el alcalde apeló a todos los niveles de gobierno para poder trabajar conjuntamente con ellos.

Los ciudadanos hablaron sobre el impacto que tenía el consumo de drogas sobre sus vidas: los consumidores de drogas empezaron a tener voz, se les dio participación dentro del proceso porque la gente realmente quería entender por qué hacían esto. Ellos formaron una red y esta red de consumidores empezó a jugar un rol muy importante; también hubo participación de la policía y de la comunidad en general, tanto de los habitantes como de los proveedores de tratamientos. El tema se transformó en fundamental en la agenda pública, que era justamente lo que nosotros queríamos lograr.

En primer lugar, nuestro enfoque fue sobre la reducción de daños. Se instuyeron sitios de inyección supervisada. Esto fue un nuevo punto de vista, un nuevo enfoque adoptado por nuestro alcalde, y fue un tema excesivamente controvertido. Enfrentando una falta de consenso constante, la reducción de daños fue el tema clave de las elecciones del año 2002, en las que finalmente la victoria fue del alcalde que había propiciado esta nueva política.

Era un momento álgido de protestas sociales de distinto corte: estaba por un lado la manifestación de la gente que estaba preocupada por su seguridad y, por el otro, la manifestación de la gente que propiciaba el enfoque de reducción de daños. Quienes se quejaban por la falta de seguridad estaban en contra del uso de drogas porque consideraban que este tipo de hábito era el principal culpable de los delitos contra la propiedad.

Nosotros instalamos un plan que les robamos abiertamente a los suizos. Es este plan de los “cuatro pilares”, que no es para nada novedoso para alguien

que venga de Europa. El enfoque se basa en una prevención basada en la evidencia, un tratamiento focalizado sobre cada paciente tomado individualmente, una política de reducción de daños focalizada sobre el individuo pero que también tenga en cuenta la participación comunitaria, una aplicación de la normativa coordinada y una lucha más que nada contra el comercio de drogas y no tanto contra los consumidores de las mismas.

Nuestro sistema estaba sumamente orientado a la abstinencia, sobre todo en la Columbia Británica. El primer cambio introducido fue el establecimiento de servicios de bajo umbral. Esto quería decir que abordábamos a los usuarios más marginados, por ejemplo a aquellos que se inyectaban en los callejones desiertos, con una serie de servicios: servicios de vivienda, intercambio de jeringas y sitios de inyección supervisada, entre otras cosas.

Nos habíamos dado cuenta de que una política contra las drogas tenía que estar muy vinculada a otros sectores, por eso tratamos de crear una intersección con otras estrategias sociales e instituimos programas tales como aquellos de revitalización de barrios, cuidados para los sin techo, desarrollo económico, empleo, servicios de umbral bajo. Al mismo tiempo, también intentamos que la policía se involucrara más en la lucha contra el comercio de la droga y no contra los consumidores de éstas.

Nosotros estamos muy cerca de la frontera con Estados Unidos, donde el tema de la reducción de daños es sumamente controvertido. Por eso, los miembros de la salud pública sabían que este tema iba a tener en Vancouver las mismas características: sabíamos que todo el mundo iba a tener puestos los ojos sobre nosotros y por eso decidimos que en el sitio de inyección supervisada –que se transformaría luego en el símbolo del rumbo que queríamos tomar– se cumpliera con las más estrictas normativas clínicas como si fuera un hospital o una clínica.

Actualmente estamos ya en el tercer año de operaciones. Ahora hay un nuevo gobierno a nivel nacional, en Ottawa. Es una administración, es un gobierno muy conservador y no sabemos si esta política va a poder continuar porque es necesario contar con la aprobación federal para poder hacerlo. Pero si algo podemos decir es que en este momento está dando muy buenos resultados.

Entre alguna de las cosas que se hacen, por ejemplo, se dan estos servicios de umbral bajo, además de existir centros de contactos, centros de desarrollo de actitudes, centros de cuidado diario o asistencia ambulatoria. Hay una nueva generación de policías en Vancouver que no arresta a una persona simplemente por poseer drogas, sino que está focalizada en el ámbito de la operatoria de aquellas. Obviamente, si esa persona está consumiendo droga en determinados lugares, como ser la puerta de un colegio, sí se lo arresta, pero la policía toma una actitud de llevar a estos consumidores al sitio de inyección supervisada. Otra opción que está tomando la policía es no atender las llamadas por sobredosis no fatales, porque se dieron cuenta de que si las personas que están en esa situación saben que acude la ambulancia sin presencia policial, se sienten más dispuestas a llamarla.

Nosotros hemos tenido una expansión considerable de la capacidad de tratamiento en los últimos tres años, pero parece que esa capacidad nunca es suficiente para poder responder a todas las necesidades vinculadas al consumo de drogas. Hay nuevos organismos o nuevos sitios de tratamiento ambulatorio, nuevos centros de desintoxicación para jóvenes. Además, existen pacientes que consumen metadona que están ingresando a este tipo de sitios, y también hay una vinculación más profunda entre el tratamiento contra las adicciones y los servicios de la salud pública o de la atención sanitaria básica. Es decir que si uno va al médico clínico puede tener acceso a través suyo a los servicios vinculados al tratamiento contra las drogas. También tenemos un plan de tratamiento de heroína de ensayo, en el cual se le da heroína a los usuarios por un tiempo limitado, y también tenemos una corte de tratamiento de drogas. Nuestro actual alcalde está muy interesado en la posibilidad de utilizar tratamientos con estimulantes y fármacos de reemplazo para los consumidores de meta-anfetaminas y para los adictos al *crack*, el cual es un problema muy grande porque hay gran cantidad de personas adictas al *crack*.

Otro de los pilares tiene que ver con la prevención: ¿cómo podemos evitar que el uso de drogas provoque tantos daños? Este es un punto que la ciudad de Vancouver todavía no había abordado y nos dimos cuenta de que era necesario hacerlo porque existen límites a las políticas de tratamiento, a las políticas de reducción de daños y a las políticas de la aplicación de la normativa. Nos dimos cuenta de que teníamos que tomar un enfoque holístico hacia todas las drogas: el alcohol y el tabaco, por ejemplo, son dos de las adicciones más serias en la comunidad porque son las que más daños causan. También decidimos abordar aquellas adicciones relativas a productos farmacéuticos.

En consecuencia, decidimos sostener un debate a nivel público para concientizar a la gente en el tema de que todos nosotros somos consumidores de drogas, de que en algún punto todos usamos sustancias psicoactivas. De tal modo, fue sobre la base de todo este uso de sustancias psicoactivas que decidimos desarrollar un plan enfocado en la prevención. En primer lugar, era necesario comprender por qué la gente consume drogas: por eso decidimos recabar gran cantidad de trabajos de investigación sobre prevención y evaluar cuáles eran las mejores prácticas, es decir, qué métodos funcionaban y qué métodos no, y tratamos de entender qué relación tenía la sociedad con las drogas psicoactivas en general, antes de generar un plan de intervención sobre el tema. Nos dimos cuenta de que era muy importante discutir otros temas en el contexto de la prevención y que ésta no pasa solamente por enseñarles a los jóvenes que está mal consumir drogas, sino que también es necesario tener en cuenta el contexto social y todos aquellos determinantes sociales que están muy relacionados con el consumo de drogas, tales como la vivienda, el empleo y el ingreso. Hemos celebrado muchísimos diálogos públicos sobre este tema.

Existen estadísticas que muestran que el uso de sustancias se relaciona con el 24 por ciento de las muertes o incapacidad prematura en la Columbia

Británica. El tabaco y el alcohol son responsables de los mayores costos que tiene que afrontar el sistema y si bien está declinando entre los jóvenes el uso de algunas sustancias, como el tabaco y el alcohol, al mismo tiempo está aumentando el consumo de otras, como la marihuana y las meta-anfetaminas.

Se puede demostrar el ahorro de dinero que resulta de una política de prevención a largo plazo. Existen ejemplos en este sentido, como ser las políticas de prevención relativas al tabaco (hubo una reducción en el tabaquismo de 50 por ciento en Canadá) o las multas por casos de conducción en estado de ebriedad, que fueron reducidos en un 50 por ciento en los últimos 20 años.

Queríamos observar, entre otras cosas, cómo funcionaban los mercados regulados de sustancias psicoactivas para ver si existía alguna alternativa a la prevención, y hay aspectos clave que hacen a la prevención del consumo de drogas. Hay un espectro muy amplio del consumo de este tipo de sustancias que van de lo beneficioso a lo crónico, pasando tanto por lo no problemático como por lo problemático. Hay factores de riesgo que están involucrados, y hay factores de contención que son muy importantes, entre los que se encuentran todas las actividades que pueda realizar el ámbito de la salud pública, lo que es la reducción de daños y la promoción de la salud en general.

Por ejemplo, están los usos beneficiosos, que pueden tener efectos o impactos positivos a nivel de la salud o en el ámbito social. Entre éstos podemos mencionar al uso de psicofármacos que son necesarios para la salud, el consumo de café para estar más despierto, el uso sacramental de, por ejemplo, ayahuasca u otras sustancias, el consumo moderado de vino tinto. También está el uso casual, no problemático, que tiene un impacto social o sobre la salud que no reviste mayor importancia. Finalmente está el uso problemático, que empieza a tener consecuencias negativas para el individuo o para la sociedad o quienes lo rodean, como por ejemplo el conducir en estado de ebriedad o bajo la acción de cualquier otro psicofármaco, las conductas excesivas en el consumo, las vías de administración peligrosas. Por otro lado está el uso crónico, caracterizado por el consumo habitual de psicoactivos, que tiene consecuencias sumamente negativas. Es decir que si se consideran los dos extremos del espectro se encuentran en uno el uso beneficioso y en el otro el crónico.

Nosotros queríamos concentrarnos más que nada en el uso problemático: hay que reconocer que la mayor parte de la gente de nuestra sociedad utiliza drogas de algún tipo para algún fin. Nuestra misión era crear comunidades que fueran lugares vibrantes y seguros para vivir. Algunos de los resultados esperados eran:

- ↳ un menor daño al individuo, la familia y la comunidad,
- ↳ una edad más tardía para iniciar el consumo de alguna droga o psicoactivo,
- ↳ un uso reducido,

- una reducción en la dependencia problemática de este tipo de sustancias,
- un mayor orden público y una mejor salud pública.

Nosotros teníamos que considerar diferentes desafíos relacionados con la prevención, entre ellos los relativos al género, la cultura y la situación desventajosa al nivel social. Esto hace que para tener una política de prevención sea necesario contar con el compromiso del gobierno a largo plazo, algo que es muy difícil.

También queríamos abordar algunos de los impactos experimentados por alguna de las comunidades. Nosotros tuvimos en cuenta otros programas, como el desarrollo de servicios de umbral bajo para los consumidores de drogas, para que ellos tuvieran algún lugar donde ir en una situación de crisis, y otras políticas, como la creación de bares más seguros, porque sabemos que gran parte del daño producido por el consumo de sustancias psicoactivas tiene que ver con la violencia resultante del consumo de alcohol. Además, dado que en Vancouver se podían ver muchas jeringas tiradas en la calle, se desarrolló un sistema de recuperación. Al mismo tiempo, se reconocía que los laboratorios de marihuana y meta-anfetamina producen muchísimo daño en la comunidad.

También la ciudad quería que el gobierno federal tuviera en cuenta otros marcos regulatorios para sustancias psicoactivas y que estableciera una estrategia legal y adecuada para el control de la producción de *cannabis*. La intención era observar el mercado regulado tanto para drogas legales como ilegales, puesto que hay desventajas en los marcos regulatorios actuales. Hay muchas lecciones para aprender, y por eso queríamos que el gobierno federal trabajara con nosotros para evaluar los marcos que existen en referencia a sustancias permitidas como el alcohol y el tabaco a la vez que considerar, también, a las sustancias no permitidas dentro de esos marcos. Un problema muy serio, obviamente, en la mayoría de las culturas, son los daños producidos por el alcohol. Y nosotros queremos tener una estrategia adecuada para evitarlos.

El enfoque o la mayor focalización de los sistemas de prohibición o aplicación de la ley tienen que pasar por la desarticulación del crimen organizado que realiza este tipo de actividad, la distribución de estas sustancias, y no tanto concentrarse en perseguir a los consumidores individuales. De la misma manera, como hay marcos regulatorios referidos a drogas legales y permitidas, queremos que el gobierno diseñe un marco regulatorio específico para cada droga, basado en el potencial de daño que pueda generar cada una de las sustancias. Lo que sería deseable, más que nada, es tener un punto medio entre la prohibición y los problemas sociales que se relacionan con ella, por un lado, y la legalización de todas las drogas bajo una política de mercado libre, completa y absoluta, por el otro. Obviamente este es un enfoque teórico, pero en los dos extremos siempre se produce mucho daño. Por eso es necesario asignarle un lugar adecuado a cada droga y establecer, por ejemplo, que algunas drogas tienen que estar más reguladas que otras.

Hay una serie de razones por las cuales decidimos adoptar este enfoque y hay muchas razones por las cuales algunas drogas están más reguladas y otras están completamente prohibidas. La razón es que la prevención no pasa simplemente por generar conciencia o educar a la gente sobre estas distintas sustancias, sino que también pasa por crear las normas sociales adecuadas y comprender muy bien cuál es el uso de una droga, dónde se puede usar, cuándo se puede usar. Este tipo de políticas está muy bien establecido en lo relativo a las drogas legalizadas o permitidas: hemos tenido mucho éxito con nuestras políticas relativas al tabaco, aunque no así con las de alcohol, porque el alcohol tiene en Canadá muchísima publicidad, más que el tabaco. La conclusión es que el esfuerzo de prevención tiene mayor éxito cuando está alineado con otro tipo de políticas en distintos niveles de la comunidad, con incentivos y desincentivos, con educación y regulación, así como con opciones de tratamiento para aquellas personas que realmente están sufriendo este problema. Y no hemos hecho esto en relación con las drogas ilegales.

Nosotros estamos tratando de convencer al gobierno federal para que se sume a nuestro enfoque. Uno de nuestros argumentos es que el costo de vigilancia es muy alto en el caso de la prohibición, mientras que sobre las demás cosas no tenemos absolutamente ningún control. En un ámbito de prohibición uno no controla para nada el mercado: no controla el precio, la ganancia, la pureza del producto, la disponibilidad ni las condiciones de venta.

En este momento estamos interviniendo solamente con la ejecución, con la aplicación de la normativa, y esto no está dando resultado. Por eso, es necesario tener un mercado regulado, porque nos daría más control. Obviamente no es la solución perfecta pero hay que entender que el mercado no va a desaparecer y es por eso que es necesario adoptar este enfoque. Por supuesto, el sistema de mercado regulado no va a ser perfecto, porque ningún sistema es perfecto, y seguramente vamos a tener problemas con esa política. Pero si uno quiere maximizar la prevención es necesario tener un mayor control sobre cómo, cuándo y dónde se consiguen estas sustancias. Vamos a maximizar nuestras oportunidades de prevención si regulamos y controlamos todas estas sustancias.

Sabemos que el enfoque de prevención no es fácil de lograr: es necesario contar con un esfuerzo a largo plazo de muchos actores dentro de la comunidad. Es necesario tener coraje y liderazgo desde muchos niveles, pero sobre todo desde el nivel político, especialmente cuando estamos hablando del marco regulatorio. Es necesario, también, contar con evidencia científica para poder reducir los daños. Tenemos que tener un nuevo paradigma porque los límites de la prohibición son muy claros. Los “cuatro pilares” surgieron como resultado de un desastre en torno a la salud pública. Es necesario contar con un fuerte liderazgo político; es también necesario establecer un diálogo público extensivo, abarcativo, que involucre a todos los actores in-

cluyendo tanto los niveles políticos como a los mismos consumidores de la sustancia. Tiene que haber una integración de todas las políticas, existiendo no solamente esta política de drogas aislada sino una transversalidad con otras políticas sociales y económicas. Es decir, los límites de la prohibición son muy claros para nosotros.

No quiero dar la impresión de que en Vancouver hemos resuelto todos los problemas porque no es así. Algunos de los enfoques que mencionamos se han materializado, se han concretado, mientras que otros están simplemente volcados al papel pero no han sido aplicados a la realidad. Y es necesario contar con una mayor voluntad política para seguir adelante con todo esto. Es necesario tener mayores organizaciones y un enfoque más acabado en torno a la salud mental y la vivienda, esas son dos asignaturas pendientes en nuestra ciudad. Finalmente, es necesario contar con una mayor voluntad política para cambiar el *status quo*, que sabemos muy bien que en este momento no está funcionando.

Buenos Aires, 1º de septiembre de 2006.

Este libro reúne las ponencias de un prestigioso grupo de especialistas nacionales e internacionales, que participaron de la **III y IV Conferencia Nacional sobre Políticas de Drogas**, que tuvieron lugar en 2005 y 2006 respectivamente, en el Salón Auditorio del Edificio Anexo de la Honorable Cámara de Diputados de la Nación, en la Ciudad de Buenos Aires. Fruto del trabajo articulado entre la academia y la sociedad civil, esta publicación pretende aportar al debate sobre la cuestión de las drogas a fin de contribuir a la consolidación de una opinión pública favorable a políticas alternativas a las perspectivas predominantemente punitivas.