

Introducción.

Políticas de drogas y bien público

Juan Carlos Godoy ♦ Natalia E. Danieli

El denominado *paradigma de guerra a las drogas* como “política pública” fue propuesto en 1971 por Richard Nixon, en aquel entonces presidente de los Estados Unidos. Aunque las políticas de control de drogas en ese país tienen una historia que se remonta a principios del siglo **XX**, Nixon fue quien usó por primera vez el término para describir una campaña agresiva y punitiva. Su discurso del 18 de junio de 1971 identificó el abuso de drogas como el “enemigo público número uno” y destinó un aumento masivo de fondos federales a la aplicación de la ley, en lugar de orientarlos a la salud pública o el tratamiento. Esta declaración formalizó un cambio de enfoque, pasando de ser un problema de salud a una cuestión de seguridad nacional y criminal. En efecto, este paradigma –también denominado *prohibicionista*– distingue entre drogas legales e ilegales, va asociado con la criminalización de consumidores/as y no está tan interesado en la investigación sobre los efectos de las drogas ni en el desarrollo de programas eficaces de prevención e intervención en salud mental y adicciones. Si bien sus fundamentos eran –y siguen siendo– más políticos que científicos, el paradigma fue rápidamente adoptado por diversos países; entre ellos Argentina, donde se mantiene vigente desde 1989 la Ley Nacional de Estupefacientes N° 23737 que tipifica delitos que abarcan desde la producción y el tráfico de drogas hasta la tenencia para consumo personal. Cabe aclarar que este paradigma centra su atención en abordar las drogas ilegales, restando importancia al impacto de las legales. En sintonía, en nuestro país recién en 1997 se

sancionó una ley que regula el consumo de alcohol: la Ley N° 24.788, que declara de interés nacional la lucha contra el consumo excesivo de alcohol y que tendría que esperar hasta 2009 para su efectiva reglamentación.

En un sendero distinto, a partir de la década de 1980 comienza a desarrollarse la *perspectiva de reducción de riesgos y de daños* como alternativa al paradigma mencionado. Su aparición estuvo directamente ligada a una crisis de salud pública de dimensiones globales: la epidemia del VIH/SIDA. El enfoque de la guerra a las drogas, centrado en la prohibición, la erradicación y la represión, no solo no había logrado frenar el consumo de drogas, sino que estaba generando consecuencias catastróficas. La urgencia de la crisis del VIH/SIDA puso en evidencia la ineficacia de las políticas punitivas. En países de Europa y América del Norte, el uso de drogas por vía inyectable se convirtió en una de las principales vías de transmisión del virus, disparando las tasas de infección de manera alarmante. Ante esta situación, las autoridades sanitarias y profesionales de la salud se vieron en la obligación de buscar una respuesta más pragmática y humanitaria. La abstinencia, promovida como el único objetivo aceptable, era una meta inalcanzable para una gran parte de las personas que consumían, por lo que se necesitaban estrategias intermedias para salvar vidas.

El enfoque de reducción de daños no busca la abstinencia como condición *sine qua non*, sino que se centra en minimizar los efectos negativos del consumo de drogas para la persona y la sociedad. Sus primeras estrategias se centraron en:

- ◇ Programas de intercambio de jeringas: ofrecer jeringas y agujas estériles a usuarios/as de drogas inyectables para prevenir la transmisión del VIH, la hepatitis y otras enfermedades.
- ◇ Tratamientos con sustitutos de opioides: como la metadona o la buprenorfina, que reducen los daños al estabilizar a la persona, disminuir la probabilidad de sobredosis y permitir una mejor reinserción social.
- ◇ Salas de consumo supervisado: espacios higiénicos y seguros donde se pueden consumir drogas bajo la supervisión de personal de salud, reduciendo el riesgo de sobredosis.

El paradigma de reducción de daños fue impulsado por activistas, profesionales de la salud, científicos/as y organizaciones de la sociedad civil que desafiaron el *statu quo* y demostraron que era posible salvar vidas sin necesidad de criminalizar a los/as consumidores/as.

Desde entonces, aunque lentamente, el enfoque global sobre el control de drogas ha evolucionado significativamente, con la Asamblea General de las Naciones Unidas actuando como un foro central para la deliberación y el acuerdo entre los Estados miembros. Un momento crucial en esta historia

fue la Sesión Especial de la Asamblea General de las Naciones Unidas (UNGASS) sobre Drogas de 1998. En este evento se adoptó la *Declaración política sobre el control mundial de las drogas (A/RES/S-20/2)* que estableció una estrategia global basada en la prohibición y en la erradicación de cultivos ilícitos. El objetivo declarado en ese entonces era crear un “mundo libre de drogas” para el año 2008. Sin embargo, esta visión centrada en la represión y en el cumplimiento de la ley comenzó a ser cuestionada por muchos países, organizaciones de la sociedad civil y expertos/as en salud pública que argumentaban que no se estaban logrando los resultados esperados y que, en cambio, se generaban consecuencias negativas, como la violencia, la criminalización y la falta de acceso a tratamientos médicos.

Esta creciente insatisfacción condujo a un replanteamiento de la estrategia global. En 2009, la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC), una entidad clave en la coordinación de la política de drogas, impulsó la aprobación de la *Declaración política y plan de acción sobre cooperación internacional en favor de una estrategia integral y equilibrada para contrarrestar el problema mundial de las drogas*. Este nuevo marco representó un cambio sutil pero importante; aunque mantuvo la prohibición como un pilar, comenzó a incorporar explícitamente conceptos como la *salud pública*, los *derechos humanos* y el *desarrollo sostenible*. Se reconoció la necesidad de un enfoque más holístico que no se centrara exclusivamente en la oferta y la demanda de sustancias, sino en las causas subyacentes del consumo, como la pobreza, la desigualdad y la exclusión social.

Este contexto histórico es fundamental para entender por qué fue tan importante la siguiente sesión especial de la Asamblea General realizada en 2016 –última hasta la fecha–. La sesión presentó una oportunidad para que la comunidad internacional evaluara los progresos y desafíos de las últimas décadas y, en muchos casos, para que se expresara abiertamente la necesidad de un cambio de paradigma. Y, si bien no resultó en una reforma radical de los tratados internacionales, sí evidenció una creciente división entre los Estados miembros y abrió la puerta a una conversación más amplia y menos dogmática que la que existía en 1998. El documento final, aunque un compromiso diplomático, incluyó por primera vez un lenguaje que refleja un cambio de enfoque hacia la salud, los derechos humanos y el desarrollo.

La posición de Argentina en la UNGASS 2016 fue un reflejo de las tensiones globales, intentando integrar un discurso de derechos humanos y salud pública en un marco que seguía fuertemente influenciado por la perspectiva de la seguridad y la lucha contra el crimen organizado. Los puntos clave de la posición de Argentina fueron los siguientes:

- ◇ *Enfoque integral*: promovió un enfoque que combinara la lucha contra el tráfico ilícito de drogas con la reducción de la demanda a través de la prevención y la asistencia. Esto implicaba no solo desbaratar las redes de narcotráfico, sino centrarse en la prevención y el tratamiento del consumo problemático.
- ◇ *Derechos humanos*: enfatizó la importancia de los derechos humanos como un elemento central en la formulación e implementación de las políticas de drogas. Se hizo hincapié en la necesidad de eliminar la discriminación y el estigma asociados con el consumo.
- ◇ *Críticas y contradicciones*: a pesar de su discurso en la UNGASS 2016, la postura del gobierno fue criticada por organizaciones de la sociedad civil y medios de comunicación. Se señaló una contradicción entre el discurso internacional y las políticas internas del país, que en ese momento se inclinaban hacia una mayor militarización de la seguridad y el endurecimiento de las penas, lo que se percibía como un retorno a un enfoque más punitivo.
- ◇ *Reconocimiento del fracaso*: aunque la declaración oficial evitó criticar directamente el sistema de convenciones, se reconoció la necesidad de una evaluación “honesta y sincera” de los logros y fracasos de las políticas globales de drogas, lo que se alineaba con la postura de otros países que buscaban una reforma.

Para entender la posición de Argentina hay que considerar que las políticas públicas sobre drogas han sido definidas, desde mediados de la década de 1990, por la Secretaría de Programación para la Prevención de la Drogadicción y la Lucha contra el Narcotráfico (SEDRONAR), que dependió de la Presidencia de la Nación durante mucho tiempo. Desde entonces, el organismo ha corrido una suerte dispar, dependiendo de quien fuera designado/a en su conducción, y ha experimentado cambios significativos en sus funciones y orientación. Actualmente, ha sido denominada Secretaría de Políticas Integrales sobre Drogas de la Nación Argentina y pasó a depender del Ministerio de Salud de la Nación. Un área con una agenda similar, la Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones, también ha sido renombrada recientemente como Dirección Nacional de Abordaje Integral de Salud Mental y Consumos Problemáticos. En cualquier caso, una marca distintiva de los tiempos fue la escasa o nula articulación entre esas áreas, y con otros organismos del sistema nacional de ciencia y técnica –como el CONICET– o el sistema nacional universitario. Lo anterior ha marcado una brecha significativa entre el conocimiento generado por la comunidad científica local e internacional y el aprovechamiento de esa información al momento de diseñar y ejecutar

políticas que impacten sobre la salud de la población. Esto por supuesto tuvo –y continúa teniendo– como consecuencia el desarrollo de diversas políticas públicas sin demasiado fundamento empírico y con una fuerte influencia del paradigma de guerra a las drogas. Incluso, aun cuando contamos con la Ley Nacional de Salud Mental N°26.657 –al momento de cerrar este libro, afortunadamente, no ha sido derogada–, la influencia de dicho paradigma continúa siendo sumamente importante.

De manera paralela, el mundo ha ido cambiando su percepción sobre la eficacia de la “guerra a las drogas”. En buena parte, esto fue posible por el trabajo de diversos científicos y académicos –como los que escriben en este libro– que, con sus investigaciones básicas y aplicadas, apelando a modelos animales y a estudios con personas, han ayudado a comprender mejor el entramado de factores que intervienen en el uso y abuso de drogas. Las contribuciones van desde investigaciones sobre las bases moleculares de la adicción, pasando por estudios psicológicos y antropológicos, hasta estudios sociales y económicos.

En este marco, el PUE “Políticas de drogas y bien público: aportes de la investigación básica y aplicada en psicología y ciencias afines” se propuso ofrecer evidencias empíricas y modelizaciones teóricas que ayudasen a comprender el fenómeno del consumo problemático de sustancias, junto a los factores que podrían aportar a su prevención, con el objetivo de aportar herramientas y desarrollar estrategias que fundamenten y propicien políticas públicas más efectivas y eficientes para el abordaje de esta problemática. Así, el proyecto articuló dimensiones de investigación básica y aplicada y promovió el diálogo entre investigadores/as que, desde diversas vertientes y campos de aplicación de la psicología y de ciencias afines, contribuyeron a una comprensión integral del consumo de drogas legales e ilegales y a la generación de políticas públicas basadas en la evidencia científica. Muchos de los capítulos de este libro recogen el resultado de estos esfuerzos.

En la actualidad, las voces expertas a nivel global coinciden en que el paradigma de la guerra a las drogas ha llegado a un punto de no retorno, continuar con ese enfoque es insostenible y contraproducente. Hoy en día, el debate ya no se centra en si la estrategia ha fallado, sino en “cómo y con qué reemplazarla”. Aquí es donde la investigación y la participación de la sociedad civil emergen como elementos indispensables. La creación de políticas públicas efectivas y sostenibles debe basarse en un entendimiento profundo y empírico de las dinámicas del consumo, el mercado y sus efectos sociales, y no en ideologías o dogmas (esta una de las tantas razones que justifican por qué un Estado debe invertir en las ciencias sociales).

Durante décadas, las políticas de drogas se basaron en una visión moralista y punitiva. Sin embargo, la investigación ha demostrado de manera contundente que este modelo ha fracasado en sus objetivos:

- ◇ El aumento de la violencia: la criminalización del mercado de drogas no eliminó el problema, sino que lo entregó a organizaciones criminales, generando un ciclo de violencia, corrupción e inestabilidad en numerosos países.
- ◇ La ineficacia en la reducción del consumo: a pesar de los miles de millones invertidos en represión, el consumo de drogas no ha disminuido de manera significativa. De hecho, las políticas punitivas han dificultado el acceso al tratamiento y han estigmatizado a las personas usuarias.
- ◇ Las consecuencias en la salud pública: la criminalización del consumo ha alejado a las personas de los servicios de salud, aumentando la propagación de enfermedades infecciosas como el VIH y la hepatitis, y elevando el riesgo de sobredosis.

La investigación básica y aplicada, la epidemiológica, la social y económica son fundamentales para diseñar políticas que se adapten a la realidad. Los estudios sobre la reducción de daños, por ejemplo, han demostrado que las salas de consumo supervisado y los programas de intercambio de jeringas salvan vidas, reducen la transmisión de enfermedades y disminuyen los costos sanitarios y sociales a largo plazo.

Una política pública basada en la evidencia no es solo un documento técnico, es un acuerdo social. Para que las nuevas estrategias sean efectivas, es crucial que se construyan con la participación comprometida de la sociedad civil, incluyendo a las comunidades afectadas, a los/as profesionales de la salud, a la comunidad científica y a las organizaciones de derechos humanos. El *consenso* es vital para la legitimidad de las políticas. Cuando una política se construye de forma participativa, se garantiza que las necesidades y realidades de los distintos grupos sean tomadas en cuenta. Esto contrasta con las políticas impuestas de arriba hacia abajo, que a menudo carecen de la flexibilidad necesaria para adaptarse a los contextos locales y que generan desconfianza y resistencia.

En resumen, el futuro de la política de drogas no reside en la continuación de una guerra fallida, sino en un enfoque que priorice el bienestar humano. Esto implica un cambio de paradigma impulsado por *la investigación rigurosa, el diálogo abierto y la construcción de un amplio consenso entre todos los agentes sociales*. La prioridad es proteger a las personas y a las comunidades, en lugar de continuar una guerra que ha demostrado ser ineficaz y costosa.