

INFORME DEL NODO SUR

Recomendaciones para las políticas, programas e intervenciones en materia de drogas y adicciones



El presente informe recoge las conclusiones clave del debate llevado a cabo por el Nodo Sur (Chile, Uruguay, Argentina y Brasil) en el marco del Proyecto “Recomendaciones para las políticas, programas e intervenciones en materia de drogas y adicciones en Iberoamérica”, con financiamiento de la Red Iberoamericana de Organizaciones No Gubernamentales que trabajan en Drogas y Adicciones (RIOD). Este análisis, que en ningún caso refleja las opiniones de los financiadores, se basa en los aportes de los participantes, refleja un diagnóstico crítico del estado actual de las políticas públicas, el papel de las organizaciones de la sociedad civil y las dinámicas sociales y económicas que afectan a las problemáticas de consumo y vulnerabilidad en la región.

INDICE DE CONTENIDOS

SOBRE NOSOTROS.....	1
INTRODUCCIÓN.....	2
SOBRE LA PREVENCIÓN.....	3
SOBRE EL TRATAMIENTO.....	7
OTROS ELEMENTOS ESPECIALMENTE RELEVANTES PARA COMPRENDER LAS DINÁMICAS EN LA REGIÓN.....	18
EN SUMA.....	37
REFERENCIAS.....	39

SOBRE NOSOTROS

Somos una red de organizaciones no gubernamentales del Cono Sur (Argentina, Brasil, Chile y Uruguay) que, desde nuestras diversas realidades, desarrollamos conjuntamente procesos de acción e incidencia enfocados en los problemas vinculados al uso de drogas. Nuestras intervenciones se sitúan en una perspectiva de Promoción de Derechos, con un énfasis especial en la atención de la vulneración y el sufrimiento social en contextos de desigualdad e injusticia.

La falta de políticas públicas eficientes y responsables ha generado una significativa reducción en el número de organizaciones dedicadas a estas problemáticas, así como en su capacidad de intervención. En este contexto, nuestro trabajo ocupa los espacios vacíos, brindando respuestas ante esta ausencia. Durante la pandemia, nuestra capacidad de ofrecer respuestas innovadoras y creativas fue crucial, siendo en muchos casos la única forma de atender el sufrimiento psicológico y la carencia de acceso a las necesidades materiales básicas de muchas familias.

Consideramos el problema de las drogas como un reflejo de otros problemas sociales más profundos. Por ello, en los últimos años hemos adoptado un enfoque más amplio, abordando situaciones de exclusión social en ámbitos como la educación, el empleo y la familia.

A pesar de la precariedad de nuestras condiciones de trabajo, como entidades del Nodo Sur hemos implementado una serie de programas, entre los que se incluyen:

- Tratamiento Residencial
- Tratamiento Ambulatorio
- Centros Diurnos
- Casas de Medio Camino
- Tratamiento Comunitario
- Casas de Acogida y Hospedería
- Gestión de Riesgos y Reducción de Daños
- Inclusión Sociolaboral
- Inclusión Educativa (apoyo escolar, programas de becas, seguimiento, educación inicial, revinculación con la educación formal, educación no formal)
- Capacitación Laboral con Enfoque de Género
- Capacitación en Políticas de Drogas y Tratamiento Comunitario
- Prevención
- Incidencia Política
- Integración, Promoción y Fortalecimiento de Redes
- Género (drogas y género, sexualidad, masculinidades, cuidados)
- Adicciones sin Sustancias (tecnologías, juegos en línea)
- Investigación

Estos programas están dirigidos a diversos grupos, incluyendo:

- Niñez
- Niños y niñas con familiares privados de libertad
- Adolescencias
- Adolescentes en conflicto con la ley
- Adultos
- Personas en situación de calle
- Familias
- Mujeres
- Varones
- Personas de identidad de género no binaria
- Adultos mayores
- Personas con discapacidad
- Decisores y efectores de política pública
- Redes
- Profesionales, técnicos y educadores

Trabajamos desde el compromiso, con la convicción de que la atención integral y la prevención de los problemas vinculados al uso de drogas requieren un enfoque multidimensional y colaborativo.

INTRODUCCIÓN

En la región, es evidente la falta de políticas de drogas eficientes. Más allá de la formulación de planes, **"la no política"** ha sido, en muchos casos, la política predominante. En diálogo con otros actores de la sociedad civil, compartimos la percepción de estancamiento en el abordaje de las problemáticas relacionadas con el consumo de sustancias y la vulnerabilidad social. La falta de asignación de recursos y de diseño de políticas innovadoras revela la escasa relevancia dada al tema, más allá de lo discursivo. Únicamente las políticas represivas parecen acaparar más recursos, con escasos impactos. Mientras tanto, aumenta el impacto del narcotráfico en las comunidades, sin respuestas efectivas por parte de los Estados.

Por otra parte, consideramos que las divisiones tradicionales entre prevención, tratamiento y gestión de riesgos y reducción de daños han quedado obsoletas; estas son dimensiones integradas en nuestra labor. Lo comunitario actúa como la dimensión integradora, aspecto que se pierde en una formulación fragmentada de estas áreas. Es necesario adoptar enfoques integrales.

Las políticas de drogas deben actualizarse a la velocidad de los cambios de las dinámicas y presentaciones que asume este fenómeno en nuestras sociedades. Por ejemplo, cambios como el aumento de prevalencia de consumo en adolescentes mujeres, problemas de salud mental (depresión, intentos de suicidio) o el auge de apuestas en línea,

entre otros emergentes, demandan respuestas específicas. Los mercados actuales moldean las subjetividades a través de tecnologías que construyen dependencia y condicionan el comportamiento, lo que requiere intervenciones que incluyan estas nuevas realidades.

Las organizaciones de la sociedad civil hemos desarrollado buenas prácticas y tenido capacidad de adaptación, como en la pandemia, pero estamos limitadas por la falta de financiamiento y de reconocimiento como actores importantes en la construcción de políticas públicas.

El enfoque punitivo continúa predominando, reflejado en el colapso de los sistemas penitenciarios y el aumento de leyes que promueven el encierro en lugar de la inclusión, la restitución de derechos y la rehabilitación.

SOBRE LA PREVENCIÓN

En la población general de los cuatro países, el consumo de alcohol es particularmente alto. De acuerdo con el Estudio Nacional sobre consumo de sustancias psicoactivas en Argentina, entre el 70% y 75% de la población consume alcohol regularmente, mientras que el consumo de marihuana ha aumentado a un rango del 8% al 10%. El uso de cocaína (2-3%) es menor, pero la tendencia muestra un ligero incremento en el consumo de marihuana y una disminución en el consumo de tabaco. Por su parte, en Brasil, el 20,8% de la población consumió alguna droga en 2023, con el alcohol como la sustancia más prevalente. Tanto la marihuana como la cocaína han mostrado incrementos significativos, especialmente en hombres. (UNODC, 2023). En Uruguay, y de acuerdo a la VIII Encuesta Nacional Sobre Consumo De Drogas En Población General, el 12,3% de la población ha consumido cannabis en el último año, y la prevalencia de vida¹ del consumo de alcohol llega al 88.9%. En Chile, el consumo de alcohol en población escolar, es de 43,7%, quienes indican haber consumido durante el último mes, y además reportan patrones de consumo riesgoso. Estos patrones incluyen episodios de embriaguez, especialmente en escolares de enseñanza media. Respecto al consumo de tranquilizantes sin prescripción médica, éste es significativamente más alto en mujeres adolescentes en comparación con hombres de la misma edad y con la población adulta en general. La prevalencia de uso de tranquilizantes no prescritos alcanza el 9,9% entre escolares mujeres, superando al 8,5% en hombres. (SENDA, 2021)

En cuanto a la población escolar en Argentina, la prevalencia de vida de consumo de alcohol con mayores indicadores fue de un 70,5% y la de tabaco con un 35,8%, (SEDRONAR, 2015). Según el IBGE², la Encuesta Nacional de Salud Escolar del año 2019, indica que el 9% de los estudiantes de noveno grado ha consumido drogas ilícitas. Para el caso de Uruguay, los adolescentes presentan un promedio de experimentación del 25%

¹ Porcentaje de personas que, a lo largo de su vida, han consumido una droga en particular al menos una vez.

² Instituto Brasileiro de Geografía y estadística.

para cannabis, que baja al 11% de los que continúan consumiendo (último mes), con una edad promedio de inicio de 14 años. (JND, 2022). Mientras en Chile, las adolescentes mujeres superan a los varones en el consumo de alcohol, marihuana y tranquilizantes. (SENDA, 2020). En Uruguay las adolescentes mujeres superan en porcentajes de consumo a los varones en la mayoría de las sustancias (alcohol, tranquilizantes, tabaco, bebidas energizantes), tendencia que se revierte en la edad adulta.

Según las encuestas respectivas de Argentina, Brasil, Uruguay y Chile, el inicio del consumo de SPA³ ocurre a temprana edad. En Argentina, la edad promedio de inicio para el consumo de alcohol y tabaco es de 13 a 14 años. En Brasil, la edad de inicio para drogas ilícitas es de 15 años, mientras que en Uruguay el inicio del consumo de alcohol ocurre a los 12 años, tranquilizantes entre los 12 y los 13 años y cannabis a los 14 años. En Chile, como en Uruguay, las adolescentes comienzan a consumir tranquilizantes antes de los 15 años, lo cual plantea serias preocupaciones sobre el acceso no regulado a estos medicamentos.

En nuestros países, los programas sobre prevención y tratamiento por consumo de drogas, suelen ser de bajo impacto y calidad, basadas en mitos y con un alcance limitado a la población. Aunque existen planes, programas, leyes y declaraciones, muchas veces estos esfuerzos quedan en palabras debido al escaso presupuesto y la falta de claridad en cuanto a las acciones concretas que se deben implementar.

Cada país ha adoptado enfoques diversos para enfrentar el consumo de SPA, pero persisten importantes desafíos en la implementación de estas políticas. En Argentina, el consumo de marihuana ha aumentado significativamente, y la baja percepción del riesgo asociado, especialmente entre adolescentes, es preocupante. Además, el 60% de las personas que necesitan tratamiento no acceden a él debido a la falta de recursos y la estigmatización (SEDRONAR, 2023). Brasil enfrenta un aumento en el uso de crack y de la cocaína, con disparidades regionales en el acceso a programas de prevención, especialmente en zonas rurales, donde las políticas son menos eficaces. Uruguay, tras la legalización del cannabis ha reducido el mercado ilegal y registra una estabilización del consumo, con tendencia a la baja. Si bien la experimentación se mantiene, luego el consumo no continúa. En lo que respecta al consumo recreativo existe un “mercado gris”, en que los adolescentes acceden a cannabis de origen legal pero por mecanismos que no lo son, acompañado de una baja percepción de riesgo sobre el uso de esta droga.

En Chile y Uruguay, el uso de tranquilizantes en las adolescentes, sin receta médica, representa una problemática grave para la salud pública, ya que más de la mitad de quienes los consumen lo hacen sin control médico.

En los cuatro países, se han implementado o al menos formulado, diversas acciones preventivas:

- Argentina ha lanzado programas como "Municipios en Acción", que promueve la creación de espacios de apoyo comunitario.

³ Sustancias Psicoactivas.

- Brasil ha desarrollado la Red de Atención Psicosocial (RAPS), que ofrece un sistema integral de tratamiento para personas con problemas con el uso de drogas.
- En Uruguay, desde la Junta Nacional de Drogas se formuló una estrategia denominada “[Uruguay Previene](#)” con los siguientes capítulos: entornos educativos, laborales, familiares y comunitarios, pero la implementación es escasa y de bajo impacto. En paralelo, el Ministerio de Salud Pública acaba de anunciar la aplicación del modelo islandés,⁴ lo que ha sido cuestionado por expertos.
- Chile ha enfocado sus esfuerzos en la atención ambulatoria, ofreciendo tratamiento sin la necesidad de internación y ampliando su cobertura en las zonas más vulnerables.

Los resultados de estos programas han sido dispares:

- En Brasil, los programas de prevención en áreas rurales muestran un impacto limitado debido a la falta de recursos y de infraestructura.
- En Uruguay, aunque la regulación del cannabis obliga al Estado a implementar programas de prevención y tratamiento, estos no han sido significativos.
- Tanto en Uruguay como en Chile, se requiere un abordaje desde el enfoque de género y también de generación, dada la mayor prevalencia de consumo de las adolescentes mujeres por sobre sus pares varones en varias sustancias.

Algunos análisis e investigaciones claves sobre la prevención del consumo de sustancias psicoactivas junto con el impacto de dicha intervención son:

- En Argentina: Programa "Municipios en Acción", impulsado por la Secretaría de Políticas Integrales sobre Drogas (SEDROAR) y tiene como objetivo fortalecer las capacidades locales para la prevención del consumo de SPA. Las intervenciones varían según la comunidad, pero generalmente incluyen campañas educativas y talleres. Aunque se ha logrado un cierto éxito en áreas urbanas con buenos recursos, los resultados son desiguales. En áreas rurales y de bajos recursos, la falta de infraestructura y apoyo ha limitado el impacto del programa.
- En Chile, el Plan "Elige Vivir Sin Drogas"⁵, inspirado en el modelo islandés, busca reducir el consumo de SPA en jóvenes fortaleciendo los vínculos familiares y comunitarios. Se aplica en todo el país a través de un enfoque multidimensional que incluye la colaboración de escuelas, familias y autoridades locales. Aunque el programa ha mostrado resultados positivos en la reducción del consumo de alcohol y drogas en ciertas comunidades, en sectores más vulnerables, donde persisten mayores niveles de pobreza y desintegración familiar, su efectividad ha sido menor.
- En Brasil; el programa D.A.R.E. (Educación para Resistir el Abuso de Drogas) que tiene su origen en Estados Unidos, fue aplicado en Brasil en diversas escuelas. A

⁴ Modelo de prevención de consumo de drogas, conocido por su éxito en reducir significativamente el consumo de sustancias en adolescentes. Se centra en reforzar factores protectores.

⁵ Impulsado por el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol. (SENDA).

pesar de ser una de las iniciativas más conocidas, varios estudios han mostrado que su efectividad es limitada en términos de la reducción del consumo de SPA entre estudiantes. Los metaanálisis han demostrado que el impacto del D.A.R.E. ha sido menor de lo esperado, con efectos casi insignificantes en la reducción del consumo de drogas en jóvenes. La falta de adaptación cultural a las realidades locales ha sido uno de los factores que ha contribuido a su baja efectividad.

Si bien cada país presenta diferencias, ninguno de ellos ha hecho de esta problemática una prioridad. Aunque se expresan intenciones, no se observan políticas activas respaldadas por un presupuesto adecuado. Existen diseños explícitos y acciones puntuales, pero no se han desarrollado políticas integrales y sostenidas.

DESAFÍOS

Del punto de vista de los consumos, en la región, el impacto cualitativo más grave es el de las cocaínas fumadas, Crack de mala calidad y/o Pasta Base de Cocaína. Estas drogas, consumidas sobre todo en los contextos de mayor exclusión, agravan esta situación, a la vez que tienen repercusiones severas a nivel físico y cognitivo. Del punto de vista cuantitativo, el alcohol sigue siendo por mucho, la droga más consumida y en el caso de los adolescentes, con episodios frecuentes de intoxicación. Del mismo modo el uso de psicofármacos sin prescripción o por fuera de las indicaciones médicas y el juego en línea se han constituido en comportamientos que preocupan y alertan. Uno de los mayores desafíos en Argentina es la normalización de ciertos consumos. En adolescentes la baja percepción de riesgo del uso de cannabis, la banalización del juego y las apuestas, o cómo, en algunos sectores, el éxtasis ha ganado popularidad en entornos recreativos. Informes del Observatorio Argentino de Drogas destacan que los adolescentes y adultos jóvenes perciben un bajo riesgo asociado al consumo de marihuana, lo que dificulta los esfuerzos de prevención.

En Brasil, el consumo masivo de crack y cocaína es una crisis de salud pública, especialmente en áreas urbanas marginadas. La facilidad de acceso a estas drogas y su creciente uso entre los jóvenes agravan la situación, como lo revela el 3º Levantamiento Nacional sobre el Uso de Drogas de la Fundación Oswaldo Cruz del año 2017.

Además, el país enfrenta profundas desigualdades regionales en la implementación de políticas preventivas. Las zonas rurales, especialmente en el norte y noreste, tienen menos infraestructura y recursos, lo que limita el acceso a programas de prevención y tratamiento. Según el Observatorio Brasileño de Drogas, estas disparidades contribuyen al incremento continuo del consumo de SPA en las regiones más vulnerables, lo que subraya la necesidad de una distribución equitativa de los recursos preventivos.

Uruguay, presenta serios problemas en relación con el consumo de alcohol de las y los adolescentes. “El alcohol sigue siendo la droga más importante en términos del volumen de estudiantes que emplearon esta sustancia en el último año, alcanzando casi el 70% de esta población, 64,6% en varones y 73,4% mujeres”, (OUD, p.39, 2021). Puede identificarse que 6 de cada 10 estudiantes que consumieron alcohol en el último mes tienen uno o más

episodios de intoxicación (en los últimos 15 días). “Es más elevado el uso problemático de alcohol a medida que aumenta la edad” (OUD, p.63, 2022). Situación inversa se da con el consumo de cannabis; no obstante, el nivel de abuso de alcohol en los estudiantes de menor de edad se evidencia extremadamente alto, siendo casi la mitad de los que consumen los que muestran episodios de intoxicación. Las mayores tasas de prevalencia de consumo de las adolescentes mujeres en los últimos años, refuerza el desafío de pensar intervenciones con enfoque de género y generación.

El Estudio Nacional de Drogas en Estudiantes señala que la edad promedio de inicio en el consumo de SPA ha disminuido, sumado a la falta de campañas preventivas. Uruguay presenta tasas elevadas de consumo de tranquilizantes en adolescentes con y sin indicación médica. Si consideramos el aumento de intentos de autoeliminación y suicidios en esta franja etaria, constatamos la necesidad de abordajes integrales de salud mental con enfoque de generación.

En Chile también, uno de los mayores problemas es el alto consumo de tranquilizantes sin receta entre adolescentes, lo cual está relacionado con la ansiedad y la presión académica. El Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del consumo de Drogas (SENDA) ha identificado que más de la mitad de los y las adolescentes que consumen tranquilizantes lo hacen sin receta médica, lo que plantea un desafío significativo para la salud pública y la regulación del acceso a estas sustancias.

Además, Chile enfrenta un aumento del consumo de SPA entre mujeres jóvenes, quienes superan a los hombres en algunas categorías, como el consumo de alcohol y marihuana. A pesar de esta creciente tendencia, el acceso a programas preventivos y de tratamiento sigue siendo más limitado para las mujeres, lo que complica los esfuerzos de prevención y recuperación. El Plan de Acción 2024-2030 de SENDA subraya esta problemática, destacando la necesidad de programas más inclusivos y accesibles para las mujeres.

Los cuatro países analizados enfrentan retos importantes en la prevención del consumo de sustancias psicoactivas, especialmente entre adolescentes y mujeres jóvenes. La normalización del uso de drogas como la marihuana y los tranquilizantes sin receta, la falta de acceso equitativo a programas de prevención y tratamiento, y las disparidades regionales son barreras importantes que deben superarse. Las políticas públicas deben adaptarse a las realidades locales y priorizar la equidad en el acceso a servicios preventivos y de tratamiento. Solo a través de una colaboración interinstitucional y regional efectiva será posible hacer frente a estos desafíos de manera eficaz.

SOBRE EL TRATAMIENTO

El tratamiento del uso de sustancias psicoactivas (SPA) en Argentina, Brasil, Chile y Uruguay presenta similitudes y diferencias notables, influenciadas por contextos sociales, culturales y políticos específicos de cada país. Es por eso que podemos realizar una diferenciación acerca del enfoque que cada país le da al tratamiento.

En Argentina, se tiene en consideración un enfoque integral priorizando la atención primaria de salud, que busca desestigmatizar el tratamiento a través de programas en centros comunitarios. Estos programas ofrecen servicios de rehabilitación, prevención y reintegración social. Iniciativas como el programa "Municipios en Acción" fomentan espacios de acompañamiento y terapia adaptados a las necesidades locales. Las políticas se fundamentan en la evidencia científica, enfatizando la importancia de programas comunitarios adaptados a las particularidades de cada región. La creación del Observatorio Argentino de Drogas ha permitido un monitoreo constante y mejora de las políticas de tratamiento. A la vez, SEDRONAR convenia con distintas comunidades terapéuticas, Centros de Día y Ambulatorios, al igual que las Obras Sociales, pero estos dispositivos están experimentando dificultades para subsistir por la diferencia entre los costos de funcionamiento y las financiaciones que se reciben.

Las tasas de acceso a tratamiento siguen siendo bajas, lo que indica una necesidad urgente de mayor financiamiento y capacitación para los profesionales de la salud

En Brasil, la red de atención psicosocial (RAPS) permite una cobertura integral del tratamiento de adicciones, integrando este aspecto en el sistema de salud pública. A través de la Fundación Oswaldo Cruz (Fiocruz) se llevan a cabo investigaciones que informan las políticas de tratamiento y prevención del uso problemático de drogas. El modelo descentralizado permite a los estados adaptar sus tratamientos a las necesidades locales, garantizando servicios culturalmente relevantes y accesibles para una población diversa.

Por su parte Chile, ha centrado sus esfuerzos en la atención ambulatoria, permitiendo que los usuarios/as reciban tratamiento sin necesidad de internación. Además, se implementan programas específicos para poblaciones vulnerables, incluidos jóvenes y mujeres, y se han establecido centros de tratamiento en cárceles, lo que resalta un enfoque inclusivo. Se ha integrado la prevención y el tratamiento en el sistema de salud pública, facilitando el acceso a servicios de salud mental y tratamiento de adicciones. La coordinación interinstitucional y la promoción de la salud en escuelas son aspectos clave en sus políticas públicas.

En Uruguay se organiza la atención en salud a partir del Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS) que articula a los diferentes prestadores públicos y privados, financiados todos con el FONASA (Fondo de aportes de los trabajadores, los empresarios y el Estado). Se supone que los diferentes prestadores deberían brindar atención a los/as usuarios/as de drogas, pero en los hechos esto no sucede en la mayor parte de los casos. En algunos centros de Salud Pública hay grupos terapéuticos y en los prestadores privados se brinda atención de policlínica con psiquiatría o psicología y eventualmente se deriva a internación en clínicas psiquiátricas generales por períodos que no superan el mes para la desintoxicación. En general el acceso a consulta con profesionales de salud mental tiene una demora de más de 6 meses en el sistema público y alrededor de 3 meses en los prestadores privados. Cuantitativamente, quienes tienen mayor número de dispositivos

son los grupos de AA⁶ y NA⁷, recursos religiosos; sobre todo grupos de Remar y Comunidades Beraca, pero también numerosos grupos o pequeñas residencias coordinados por pastores Evangélicos de otras iglesias. La Iglesia Católica tiene una Comunidad con el modelo brasilero de la Fazenda de la Esperanza.

Los dispositivos estatales de atención se organizan en la RENADRO (Red Nacional de Drogas) desde donde se coordinan los Centros Ciudadela de distintas ciudades del país. Estos Centros Ciudadela brindan atención ambulatoria y en algunos casos implementan programas de capacitación, recreación, actividades de prevención u otros. Las entidades no gubernamentales no estamos incluidas en la RENADRO, exceptuando algunas que cumplen funciones de tercerización de servicios.

No hay tratamientos diferenciados y está ausente el enfoque de género en las propuestas. La mayoría de la población atendida son varones de entre 27 y 34 años y los Ciudadela reciben más consultas de adolescentes por el vínculo con centros educativos. En general los prestadores no cuentan con estrategias para la atención de personas con niños y niñas a cargo.

En Montevideo hay algunos dispositivos territoriales, un programa público de duplas técnicas en territorio y una unidad móvil y algunos espacios locales de sociedad civil con algún apoyo público.

Los recursos residenciales públicos son tres y un centro para adolescentes con patología dual. Se estiman aproximadamente 50 camas públicas estatales. Por esta razón la mayor oferta de plazas residenciales es la de grupos religiosos de iglesias evangélicas, gestionados por exadictos, como se identifican a sí mismos.

En referencia al **acceso al tratamiento**, podemos mencionar que en Argentina, en el año 2022, aproximadamente 67,000 personas accedieron a tratamiento por consumo problemático de SPA. El 37% recibió atención en centros ambulatorios, 33% en comunidades terapéuticas y 30% en hospitales. Existe una desigualdad significativa en el acceso, siendo más accesible en áreas urbanas. Otro reto significativo es la baja adherencia a los programas. Según el SEDRONAR, el 60% de las personas que requieren tratamiento no acceden a él debido a factores como la estigmatización y la falta de recursos. Esta barrera afecta principalmente a las mujeres, quienes enfrentan mayores dificultades para acceder a los programas, lo que compromete la efectividad de las estrategias preventivas a largo plazo.

En Brasil, en el año 2021, se registraron 400.300 atendimientos en el Sistema Único de Salud (SUS) para personas con trastornos por uso de drogas, un aumento del 12% con respecto al año anterior. Sin embargo, persiste la falta de acceso adecuado a servicios de salud mental.

Los recursos públicos gestionados por los gobiernos son, en términos de cobertura, insuficientes para atender las necesidades en materia de tratamiento de los problemas vinculados a drogas. En los países donde se establecen convenios con la sociedad civil

⁶ Alcohólicos Anónimos

⁷ Narcóticos Anónimos

para la gestión de dispositivos, la transferencia de fondos no alcanza para cubrir los gastos operativos. Esta situación genera una inestabilidad financiera significativa, agravada por las demoras en los pagos, lo cual las organizaciones no pueden asumir. Además, los cambios en los objetivos de los programas obligan a las organizaciones a modificar sus propuestas, lo que compromete la continuidad y calidad de los servicios ofrecidos a la población.

En Argentina, por ejemplo, se ha señalado que las transferencias de fondos a las organizaciones de la sociedad civil son limitadas y no cubren adecuadamente los gastos operativos. Esto se agrava por la falta de financiamiento y las demoras en los pagos, lo que obliga a muchas de estas organizaciones a enfrentar dificultades para mantener la calidad y continuidad de los servicios ofrecidos. El presupuesto general para el 2023 destinado a la salud pública fue de aproximadamente 29 billones de pesos argentinos (unos 170 mil millones de dólares), aunque no se especifica una cantidad exacta asignada exclusivamente para el tratamiento por consumo de drogas. Las políticas están reguladas por la Secretaría de Políticas Integrales sobre Drogas (SEDRONAR), que coordina el financiamiento de programas preventivos y terapéuticos, pero enfrenta desafíos debido a las desigualdades en el acceso y la capacidad de atención, particularmente en áreas rurales.

Según datos del Observatorio Argentino de Drogas (OAD) y el Sistema Nacional de Vigilancia de Salud (SNVS), el acceso a centros de tratamiento ambulatorio es insuficiente, especialmente en las zonas rurales y suburbanas. Solo el 37% de las personas que requieren atención, reciben tratamiento en centros ambulatorios, y la mayor parte de estos centros se ubican en áreas urbanas, dejando a una porción significativa de la población fuera de cobertura. Además, la escasez de profesionales capacitados en temas de consumo de drogas ha sido señalada como un problema recurrente. La Secretaría de Políticas Integrales sobre Drogas (SEDRONAR, también ha indicado que existen grandes desigualdades en el acceso a tratamiento en las provincias más alejadas de los grandes centros urbanos

La SEDRONAR ha destacado que una gran proporción de los recursos se destina a tratamientos ambulatorios y en comunidades terapéuticas, pero solo el 49.1% de los/as usuarios/as en centros privados o mixtos recibe subsidios para financiar su tratamiento. Aun así, muchos centros dependen de financiamiento estatal que es insuficiente para cubrir los gastos operativos.

A continuación presentamos un cuadro, a modo de ejemplo, de la situación de Argentina:

En este cuadro se expresan valores que empezaron a regir desde el 01/09/2024, siendo de un 50% de aumento, acumulando un 160% en lo que va del año.

SUBSIDIOS INDIVIDUALES - COMUNIDADES TERAPEUTICAS	VIGENTE DESDE 01/09/24
INTERNACION CATEGORIA "A"	\$ 18.225,00
INTERNACION CATEGORIA "B"	\$ 12.323,00
INTERNACION CATEGORIA "C"	\$ 10.028,00
AMBULATORIO JORNADA COMPLETA (SOLO DIAS HABILES)	\$ 8.216,00
AMBULATORIO MEDIA JORNADA (SOLO DIAS HABILES)	\$ 6.032,00
CONSULTORIOS EXTERNOS (SOLO DIAS HABILES)	\$ 2.391,00

(Valores expresados por día/persona. Pesos argentinos)

Valores presentados por la Federación de Organizaciones No Gubernamentales de la Argentina para la Prevención y el Tratamiento del Abuso de Drogas (FONGA), producto de un estudio de costos realizados, que se ajustan a las mismas **exigencias que el estado realiza** en el aspecto de recursos humanos, edificios y de calidad de tratamiento.

Son los siguientes:

- **Comunidad Terapéutica Categoría A:** paciente con patologías asociadas, de gran conflictividad, donde se hacen responsables de todos los costos de la medicación psiquiátrica, guardias nocturnas de profesionales, etc. Los costos son de **U\$S 37 diarios**.
- **Comunidad terapéutica Categoría B:** usuarios/as con trastornos de uso de Sustancias, costos de **U\$S 21,77 diarios**
- Categoría C no poseemos, son casas de acompañamiento que llevan adelante movimientos sociales, iglesias evangélica, cristianas, sin ningún tipo de habilitación sanitaria, dado que se supone que no realizan tratamiento, sino contención.
- **Ambulatorios:**
 - * Jornada completa de lunes a Viernes (9 hs a 17 hs): U\$S 22 por días hábiles
 - * Media Jornada de Lunes a Viernes (14 hs a 17 hs): U\$S 18,10 por días hábiles
 - * Consultorios externos 10 hs semanales (una terapia semanal, un grupo terapéutico, un grupo de prevención de recaída, atención Familiar) : U\$S 14,73 diarios por días hábiles

***En los dispositivos ambulatorios se registra un mayor desfasaje aún.**

En Brasil, el sistema de atención a las adicciones se ve afectado por disparidades en la disponibilidad de recursos entre diferentes regiones. Las organizaciones locales a menudo luchan por recibir el apoyo financiero necesario para implementar programas efectivos, lo que afecta su capacidad para ofrecer tratamientos adecuados. Además, las políticas públicas tienden a ser descentralizadas, lo que a veces resulta en falta de coordinación y recursos entre los niveles gubernamentales y las organizaciones no gubernamentales. En este país, el Sistema Único de Salud (SUS); es el encargado de brindar tratamiento a

personas con trastornos por consumo de SPA. En 2021 se realizaron más de 400.000 atenciones por este motivo. A pesar del esfuerzo, el financiamiento sigue siendo insuficiente y muchas personas no acceden a tratamiento adecuado debido a la falta de recursos en el sistema público, especialmente en zonas urbanas, con un aumento en el consumo de crack y cocaína. Según el Levantamiento Nacional sobre el Uso de Drogas de la Fundación Oswaldo Cruz, el país presenta una alta demanda de tratamientos para usuarios de estas sustancias, pero la oferta de centros ambulatorios es insuficiente para satisfacer esta demanda. La red de atención psicosocial (RAPS) está sobrecargada, y hay una escasez crítica de personal especializado, especialmente en las regiones más empobrecidas y rurales del país, como el noreste. Según datos del Ministerio de Salud de Brasil, solo el 50% de las personas que necesitan tratamiento ambulatorio para adicciones tienen acceso efectivo a los servicios.

Chile también presenta retos similares, donde la gestión de recursos para programas de prevención y tratamiento a menudo no es suficiente para cubrir la demanda. La atención ambulatoria, aunque más accesible, requiere de recursos que frecuentemente no se encuentran disponibles, lo que limita el alcance de los programas. Además, hay escasez de centros ambulatorios fuera de las grandes ciudades como Santiago. Según informes de SENDA⁸ muchas zonas rurales carecen de la infraestructura necesaria para ofrecer servicios de tratamiento ambulatorio. Además, existe una brecha considerable en la cantidad de profesionales especializados, y la contratación de personal es insuficiente para cubrir la demanda creciente de pacientes que necesitan atención por consumo de drogas. Un informe del Ministerio de Salud de Chile (2022) mostró que el 43% de los servicios disponibles en el país estaban concentrados en la capital, dejando desatendidas a otras regiones.

En 2024, el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol (SENDA) junto al Ministerio de Salud de Chile, brindan atención a aproximadamente 30.000 personas, aunque se estima una brecha de 25.000 plazas adicionales para cubrir la demanda total. El financiamiento de SENDA varía según el tipo de programa, presentándose una carencia de cobertura del 35% en los programas residenciales y del 10% en los ambulatorios. Estos servicios, ofrecidos por organizaciones de la sociedad civil y programas públicos son financiados por SENDA, sin embargo, algunas regiones de Chile han quedado sin recursos asistenciales, particularmente en el ámbito de atención residencial.

En el caso de Uruguay se han realizado transferencias desde el Estado a organizaciones cuyos integrantes son personas que realizaron un proceso de rehabilitación, mayoritariamente iglesias evangélicas, recién los últimos años de este período de gobierno. Del 2020 al 2022 inclusive no hubo más recursos que los escasos centros estatales, que vieron reducidos sus presupuestos y a veces también las prestaciones que brindaban.

El presupuesto para los nuevos convenios no ha estado asignado mayormente desde la Junta Nacional de Drogas, ni desde la Administración de Servicios de Salud del Estado

⁸Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol.

(ASSE), como era habitual, sino desde la órbita del Ministerio de Desarrollo Social. Esto obedece, más allá de variables políticas, al hecho que los programas han sido básicamente refugios para personas en situación de calle, con afectación de su salud mental, deterioro físico y cognitivo por la propia situación y /o problemas vinculados con el uso de drogas. Estos servicios son de características precarias y muchas veces carecen de las condiciones mínimas de dignidad. Recientemente abrió un recurso para población de calle o en situación de exclusión, que indistintamente atiende Salud Mental y consumo de drogas. Mayormente no se llama a licitación o concursos de proyectos, sino que el Ministerio discrecionalmente realiza compras directas excepcionales, por fuera de las normas de compras del Estado que rigen para el resto de la administración.

La demora para la atención en salud mental en el sistema público es de mínimo 6 meses y es donde inician las consultas por problemas vinculados al uso de drogas. En el servicio de tercer nivel específico para el tratamiento de adicciones Portal Amarillo (de referencia para la mayor parte de la población del país), los requisitos de ingreso residencial suponen asistencia a entrevistas y grupos, lo cual no puede ser sostenido por la mayoría de quienes solicitan ayuda. De hecho casi no se deriva, suele no haber cupos y las personas acuden a las iglesias como única opción de fácil acceso.

Los ambulatorios y servicios de tratamiento comunitario no reciben apoyo económico del Estado, salvo pequeñas excepciones, con apoyo mínimo desde el gobierno de la ciudad o proyectos puntuales desde la Junta Nacional de Drogas. Mayormente no ha habido llamados de la JND en todo el período de gobierno actual. Recientemente para algunos proyectos han realizado llamados a técnicos pero no a OSC. Y en condiciones de precarización laboral, en las que el trabajador debe abrir una empresa y facturar, haciéndose cargo de sus aportes jubilatorios, al sistema de salud e impuestos. También las condiciones en que realizan la tarea suelen ser precarias y muchas veces sumamente inseguras.

No existen a nivel público dispositivos de tratamiento con perspectiva de género, lo cual refuerza la dificultad de mujeres y disidencias para su acceso a recursos asistenciales. Esto tiene consecuencias importantes también desde el punto de vista cuantitativo dado el aumento del consumo femenino. Se percibe el aumento de mujeres en situación de calle con problemas de drogas, así como se registra el fuerte aumento de mujeres y disidencias sexogénicas⁹ en cárcel por pequeños delitos asociados a drogas.

Las estadísticas del Ministerio de Salud Pública señalan que alrededor del 40% de las personas que requieren tratamiento no pueden acceder a servicios adecuados.

Resulta complejo obtener datos precisos sobre la cantidad de personas que no acceden a tratamiento para el consumo de sustancias psicoactivas debido a la falta de recursos económicos en Argentina, Chile, Brasil y Uruguay. Es un reto, ya que los informes de acceso a tratamiento suelen variar según el país y la fuente.

Aunque se estima que 64 millones de personas en todo el mundo sufren trastornos por consumo de drogas, solo una de cada 11 está en tratamiento. Las mujeres reciben menos

⁹ Este concepto incluye a quienes desafían las expectativas binarias de género (hombre/mujer), las normas heterosexuales predominantes, y los roles asociados al género tradicional.

acceso al tratamiento que los hombres, ya que solo una de cada 18 mujeres con trastornos por consumo de drogas recibe tratamiento frente a uno de cada siete hombres (UNODC, 2024).

Identificamos, en términos generales, una falta de integración en las respuestas a esta problemática dentro de una política coherente y estructurada. Si bien en algunos países podría argumentarse que existe una política de tratamiento, **lo que prevalece es una suma de acciones descoordinadas y formulaciones estratégicas sin una articulación clara**. Para enfrentar esta realidad, es fundamental contar con enfoques integrales y presupuestos acordes que respondan a las necesidades reales de las poblaciones afectadas. Asimismo, notamos la **ausencia de políticas específicas para poblaciones vulnerables**, lo que refuerza la necesidad de implementar un enfoque interseccional en las intervenciones. La problemática común en estos países radica en la falta de financiamiento adecuado, lo que afecta la capacidad para contratar profesionales, establecer centros especializados, y ofrecer tratamientos continuos y efectivos. Además, los cambios en las políticas públicas y los retrasos en los pagos generan inestabilidad financiera en las organizaciones que brindan servicios, dificultando su capacidad para operar y responder a la creciente demanda. Las personas en áreas rurales y contextos vulnerables son las más afectadas, ya que el acceso al tratamiento es mucho más limitado.

Estos problemas reflejan la necesidad de un enfoque más coherente y coordinado en la financiación y gestión de programas de prevención y tratamiento de adicciones en toda la región. La colaboración entre el gobierno y las organizaciones de la sociedad civil es crucial para asegurar que se aborden adecuadamente las necesidades de la población en materia de adicciones.

Este enfoque integral y colaborativo es esencial para ofrecer respuestas más eficaces y sostenibles, adecuadas a las realidades y desafíos que presenta el trabajo en este campo.

SOBRE LA REDUCCIÓN DE RIESGOS Y DAÑOS

La reducción de riesgos y daños (RRD) en el uso de sustancias psicoactivas se ha posicionado como un enfoque clave en las políticas de drogas de Argentina, Brasil, Chile y Uruguay. Este modelo parte del reconocimiento de que, si bien el consumo de sustancias no puede ser erradicado completamente, es posible minimizar sus consecuencias adversas, priorizando la salud pública y los derechos humanos. Este enfoque contrasta con modelos punitivos y abstencionistas, al poner el bienestar de los/as usuarios/as en el centro de las políticas públicas.

En Argentina, el enfoque de reducción de daños es parte integral de la política de drogas, y programas como el de SEDRONAR buscan no solo la abstinencia, sino también mejorar las condiciones de vida de los/as usuarios/as. Se presta especial atención al contexto social y cultural del usuario, lo que implica una respuesta holística a las adicciones. SEDRONAR

también ha impulsado campañas y recursos para la distribución segura de jeringas y kits para prevenir enfermedades como el VIH y hepatitis entre consumidores de drogas inyectables. Se promueve un enfoque inclusivo y adaptado a las necesidades locales. Las políticas están orientadas a mejorar la accesibilidad de los programas de salud y brindar atención integral a los/as usuarios/as, integrando a las comunidades en la respuesta. Sin embargo, las restricciones presupuestarias y la falta de personal especializado en muchas regiones limitan la efectividad de estos programas. Este país, cuenta con servicios de reducción de daños como la distribución de insumos, programas de intercambio de jeringas y acceso a naloxona. Sin embargo, el acceso a estos programas ha sido desigual, y no hay cifras claras sobre el porcentaje exacto de la población que utiliza estos servicios.

En Brasil se ha comenzado a adoptar con mayor fuerza el enfoque de reducción de daños. La Red de Atención Psicosocial (RAPS) está orientada hacia la inclusión social de los/as usuarios/as, ofreciendo servicios de salud mental que reconocen el consumo problemático como una cuestión de salud pública y no solo criminal. A través de programas como el de CAPS (Centros de Atención Psicosocial), se promueve un enfoque que prioriza la reducción de los efectos nocivos sobre la vida de los/as usuarios/as, aun cuando no puedan o no deseen dejar de consumir. Si bien ha habido avances significativos, las barreras estructurales como la falta de personal capacitado y la estigmatización de los usuarios de drogas continúan dificultando una plena implementación de políticas de reducción de daños. El sistema RAPS ha sido un pilar clave en la atención de los/as usuarios/as de drogas, pero la cobertura sigue siendo insuficiente en muchas áreas rurales. Brasil ha avanzado en la implementación de programas de reducción de daños a través de los Centros de Atención Psicosocial (CAPS AD). En todo el país, hay 1.120 CAPS AD que proporcionan atención a personas con problemas de consumo. La distribución de jeringas ha aumentado en un 20% en los últimos años, lo que evidencia un esfuerzo por reducir las infecciones entre los/as usuarios/as de drogas inyectables. A pesar de estos avances, solo el 30% de los/as usuarios/as de drogas accede a servicios de salud especializados. Esto sugiere una exclusión significativa de los servicios de atención, especialmente en áreas rurales y comunidades vulnerables.

En Chile, la Estrategia Nacional de Drogas 2021-2030 ha adoptado un enfoque más integral y comunitario, enfocándose en la promoción de entornos saludables y la educación sobre los riesgos del consumo. El modelo chileno enfatiza la importancia del desarrollo comunitario y el fortalecimiento de las redes de apoyo social para reducir los daños asociados al uso de sustancias. Sin embargo, la implementación de programas específicos para la reducción de daños sigue siendo limitada en comparación con otros países de la región. Aunque el enfoque de reducción de daños está presente en la Estrategia Nacional de Drogas, su implementación sigue siendo incipiente. Las políticas públicas están más orientadas a la prevención, pero se reconoce que es necesario fortalecer los programas que aborden las necesidades de los/as usuarios/as que ya consumen sustancias. Chile ha implementado 77 centros de atención que ofrecen servicios de reducción de daños, lo que representa un aumento del 30% en comparación con 2019. Estos centros brindan apoyo a personas con problemas de consumo de sustancias, pero aún enfrentan desafíos en cuanto a la cobertura geográfica. Aproximadamente el 40% de las personas que necesitan servicios de reducción de daños

acceden a ellos, aunque existen marcadas desigualdades en la distribución de estos servicios entre áreas urbanas y rurales.

Uruguay, ha sido pionero en la implementación de políticas de reducción de daños, particularmente con la regulación del cannabis en 2013. Este enfoque está basado en la premisa de que la regulación y el control de sustancias pueden ser más efectivos que la prohibición para reducir los riesgos asociados al consumo. La legalización del cannabis ha permitido mejorar el acceso a productos regulados y educar a la población sobre el uso seguro de la sustancia. Uruguay también ha desarrollado programas específicos para reducir los daños entre usuarios/as de otras drogas, como los llamados Eventos Cuidados con presencia de “carpas de achique” en algunos eventos masivos. Estas carpas son lugares en los que hay atención sanitaria y suministro de agua, así como información. También hay guías y folletería e información en línea sobre sustancias.

El país es un referente en la región en cuanto a la reducción de daños, especialmente por su enfoque en la regulación del cannabis. Las políticas públicas en Uruguay reconocen que la intervención temprana y la educación pueden minimizar los daños asociados al consumo de sustancias. Este modelo ha sido destacado internacionalmente como un caso exitoso de reducción de daños basado en evidencia científica.

La reducción de riesgos y daños es una estrategia clave en las políticas de drogas de Argentina, Brasil, Uruguay y Chile, pero enfrenta una serie de desafíos complejos y multifacéticos. A continuación, se exploran los principales obstáculos en cada país, basados en estudios y fuentes verificadas, con un enfoque en la estigmatización, el acceso desigual, la financiación y las políticas públicas:

En Argentina, los programas de reducción de daños enfrentan varios desafíos críticos:

1. **Estigmatización del consumo:** Existe un fuerte estigma social que rodea el uso de sustancias, lo que disuade a los/as usuarios/as de buscar ayuda. Según datos del Gobierno de Argentina¹⁰, esta estigmatización genera barreras significativas para la efectividad de los programas de reducción de daños, ya que las personas que usan drogas temen ser discriminadas o estigmatizadas.
2. **Acceso desigual a servicios:** Los servicios de reducción de daños, como el intercambio de jeringas y la provisión de naloxona, están disponibles, pero su acceso es desigual, especialmente en zonas rurales y en comunidades vulnerables. De acuerdo con el Observatorio Argentino de Drogas, solo el 25% de la población en riesgo tiene acceso a estos servicios, lo que pone en evidencia la falta de recursos en las áreas más marginadas.
3. **Falta de datos consistentes:** La ausencia de datos precisos sobre la prevalencia del consumo problemático y la cobertura de servicios dificulta la planificación de políticas públicas efectivas. Esto impide una correcta asignación de recursos y el desarrollo de programas que respondan a las necesidades reales de la población afectada.

¹⁰ Disponibles en línea en: www.argentina.gob.ar

Brasil enfrenta problemas arraigados en la desigualdad social y la criminalización del consumo:

1. **Desigualdad social:** La profunda desigualdad social en Brasil afecta directamente el acceso a los servicios de reducción de daños, especialmente en las favelas y otras áreas marginadas. Los grupos más vulnerables tienen acceso limitado a servicios de salud y apoyo.
2. **Criminalización del consumo:** La política de drogas en Brasil sigue criminalizando a los consumidores, lo que genera un entorno hostil y disuade a las personas de buscar ayuda. Esto obstaculiza la implementación de programas de reducción de daños, pues muchas personas evitan los servicios por miedo a ser arrestadas.
3. **Recursos insuficientes:** Aunque Brasil ha hecho avances con los Centros de Atención Psicosocial (CAPS AD), los recursos asignados a estos programas son limitados. Según la Secretaría Nacional de Políticas sobre Drogas, la financiación no siempre es suficiente para cubrir las necesidades crecientes, lo que limita la expansión y mejora de los programas de reducción de daños

Uruguay:

Desafíos de implementación: La formulación de la Estrategia Nacional de Drogas refleja un acuerdo total con el paradigma de gestión de riesgos y reducción de daños, pero esto se traduce poco en acciones concretas. Esta propuesta surge en otros contextos y requiere ser adaptada a la realidad del consumo de drogas en nuestro medio y se ha invertido poco en investigaciones y desarrollos al respecto. Desde sociedad civil se llevan adelante algunos programas, como análisis de sustancias, con nulo apoyo estatal. A la vez, los programas de gestión de riesgos y reducción de daños no siempre son asumidos por todos los efectores ni están bien integrados con los servicios de salud, lo que afecta la atención integral de los/as usuarios/as.

Chile ha hecho avances significativos, pero aún enfrenta problemas de fragmentación y exclusión en sus servicios de reducción de daños:

1. **Fragmentación de servicios:** En Chile, los servicios de reducción de daños están fragmentados y no siempre están coordinados con otros servicios de salud, lo que afecta la continuidad del tratamiento para quienes consumen sustancias.
2. **Falta de estrategias inclusivas:** Las políticas de reducción de daños en Chile no siempre abordan adecuadamente las necesidades de las poblaciones más vulnerables, como los pueblos indígenas y la comunidad LGBTQ+. Esto genera exclusión y dificultades para acceder a los programas.
3. **Estigmatización y discriminación:** El estigma social sigue siendo un obstáculo importante en Chile. Muchos consumidores de sustancias evitan acceder a los servicios de salud y reducción de daños por miedo a ser juzgados o discriminados, lo que perpetúa el ciclo de exclusión.

Para superar estos obstáculos, es fundamental promover un enfoque integral que incluya políticas inclusivas, educación pública y un cambio en la percepción social hacia los

consumidores de sustancias. Asimismo, la recopilación y análisis de datos claros son cruciales para informar mejor las políticas públicas y mejorar la efectividad de los programas.

Se requiere una mayor coordinación entre las políticas públicas y un enfoque integral que permita abordar la creciente demanda de sustancias, los desafíos en la oferta controlada por el narcotráfico y la necesidad de fortalecer los programas de reducción de daños e inclusión social en la región.

OTROS ELEMENTOS ESPECIALMENTE RELEVANTES PARA COMPRENDER LAS DINÁMICAS EN LA REGIÓN

Más allá de la división ficticia en tres ejes, para conocer la realidad y el impacto del fenómeno de las drogas en nuestros países y articular un proceso de incidencia útil, las entidades del Nodo Sur consideramos necesario tratar otro conjunto de cuestiones que transversales al fenómeno.

SOBRE CRIMINALIDAD Y NARCOTRÁFICO

El narcotráfico y la criminalidad asociada a este fenómeno constituyen uno de los principales desafíos de seguridad en América del Sur.

En la región existe una dinámica de carácter mafioso, favorecida, entre otras causas, por la utilización de la hidrovía del Río Paraná, que cuenta con importantes puertos y ofrece ventajas estratégicas para las actividades del narcotráfico. Este escenario no solo incrementa el consumo de sustancias, sino que también conlleva un aumento significativo de la criminalidad.

El control sobre este tráfico es deficiente, lo que dificulta la contención de este fenómeno. Las fronteras extensas y porosas entre nuestros países también favorecen, en gran medida, la penetración del narcotráfico, acentuando los desafíos en materia de seguridad y control.

Cada vez es más evidente en la región la existencia de tramas de corrupción, tanto nacionales como transnacionales, que atraviesan diversos niveles de las administraciones públicas. Esto se ve favorecido por la reducción de controles y barreras al lavado de activos. Mientras las políticas represivas se enfocan en el microtráfico, el tránsito de grandes contenedores por los puertos y el blanqueo de capitales no son supervisados eficientemente.

En Chile, el narcotráfico ha incrementado su influencia en los últimos años con un aumento significativo de la violencia en barrios marginales y ciudades clave como Santiago

y Valparaíso. El país se ha convertido en una ruta importante para el tránsito de drogas hacia Europa y otras regiones. Los grupos criminales locales han comenzado a cooperar con carteles internacionales, particularmente de México y Colombia. Bandas como el Tren de Aragua y Los Gallegos han sido responsables de crímenes violentos vinculados al tráfico de drogas. El gobierno chileno ha implementado diversas medidas para combatir el narcotráfico, incluyendo la creación de un programa de "control territorial" en zonas afectadas, aumento de recursos policiales, y mejoras en la seguridad fronteriza.

Argentina ha experimentado un incremento significativo en la violencia asociada al narcotráfico, particularmente en la ciudad de Rosario. El país es tanto un mercado de consumo como un punto de tránsito para la cocaína que se dirige a Europa. El gobierno ha desplegado fuerzas de seguridad federales en las áreas más afectadas y ha incrementado las operaciones para dismantelar redes de narcotráfico. Sin embargo, las políticas de prevención han sido limitadas y se perciben deficiencias en la respuesta judicial.

Brasil enfrenta una de las crisis de seguridad más graves de la región, con el narcotráfico fuertemente entrelazado con la violencia criminal en ciudades como Río de Janeiro, São Paulo y en la región amazónica. Brasil ha implementado políticas de pacificación en las favelas y ha recurrido al despliegue militar en algunas áreas. Sin embargo, la corrupción dentro de las fuerzas de seguridad ha obstaculizado el éxito de muchas de estas iniciativas.

Uruguay, tradicionalmente considerado uno de los países más seguros de la región, ha visto un incremento en la criminalidad relacionada con el narcotráfico, particularmente en los puertos de Montevideo y en el puerto de Nueva Palmira, utilizados como punto de tránsito

Los cuatro países comparten retos comunes, como la influencia creciente de carteles internacionales y el aumento de la violencia.

Esta falta de presencia estatal ha permitido que organizaciones criminales asuman roles que tradicionalmente corresponderían a las instituciones gubernamentales, convirtiéndose en "benefactores" y proveedores de seguridad. Esto es particularmente preocupante en el caso de los jóvenes, quienes ven en la integración a estas organizaciones una alternativa de supervivencia. La violencia en estas regiones se manifiesta a través de enfrentamientos entre clanes familiares que buscan controlar territorios, lo que resulta en episodios de brutalidad extrema, incluyendo ejecuciones y sicariato. La dinámica de este conflicto no solo afecta a los involucrados, sino que también impacta gravemente a las comunidades vecinas, que sufren las consecuencias de esta violencia indiscriminada.

En América Latina, la violencia contra niños, niñas y adolescentes es crítica. Según UNICEF, casi el 66% de los y las niños y niñas en la región experimentan violencia en el hogar, y las tasas de homicidio en este grupo son cuatro veces superiores a la media mundial. Esta violencia a menudo se exacerba en comunidades donde el narcotráfico tiene una fuerte presencia. Niños, niñas y adolescentes son reclutados por clanes familiares o grupos criminales, donde son adoctrinados en la violencia y en actividades ilícitas, convirtiéndose en sicarios y partícipes de actos de homicidio desde temprana edad.

Para muchos de los excluidos, pertenecer a uno de estos clanes otorga poder y reconocimiento en una sociedad que los margina y desprecia. Además de proporcionar ingresos, estas dinámicas garantizan cierta protección y refuerzan la percepción de virilidad y autoridad. La violencia se ha normalizado, y la vida, tanto propia como ajena, pierde valor, mientras prevalece la idea de su brevedad. La inclusión de niños, niñas y adolescentes en estas redes criminales se ha convertido en un argumento para aquellos que defienden la reducción de la edad de imputabilidad.

La gravedad de estos problemas ha llevado a implementar medidas como protocolos antibalaceras en escuelas de Uruguay y Chile, y en algunos casos, se han blindado locales de educación inicial para proteger a niñas y niños. Sin embargo, es importante destacar también las experiencias positivas

Por ejemplo, el caso de un asentamiento irregular que se instaló en Santiago, en el que las y los vecinos, con el impulso de una lideresa de la propia comunidad, han logrado acuerdos para que no se instalen narcotraficantes en el asentamiento. Reflexionar sobre esta experiencia nos traía la importancia de acompañar y apoyar las organizaciones vecinales y los liderazgos propios de las mismas. Similares experiencias, tal vez con más fragilidades, las encontramos en los demás países de la región. Las comunidades administran el vínculo con las bandas locales. Otra estrategia que valoramos es la apropiación de los espacios públicos por parte de las familias de cada barrio, de modo que el territorio deje de ser ocupado únicamente por las bandas. Pero esto requiere inversión de los estados, tanto en equipamiento como en recursos humanos: programas sociales, propuestas culturales, recreativas, de deportes y de seguridad.

Como organizaciones de la sociedad civil, nos cuestionamos cuál es nuestro papel en este contexto. Algunas de las líneas de trabajo que queremos seguir profundizando incluyen el acompañamiento y apoyo a organizaciones comunitarias y liderazgos locales, el trabajo en la recuperación del espacio público y el desarrollo de programas de inclusión social y comunitaria. Es igualmente importante visibilizar estas realidades y las acciones que realizan tanto los vecinos como las instituciones.

ESTIGMATIZACIÓN Y DISCRIMINACIÓN

La estigmatización y discriminación en América del Sur, particularmente en Argentina, Chile, Uruguay y Brasil, está profundamente vinculada a factores de pobreza, migración y condiciones sociales. En estos países, las personas que utilizan drogas suelen enfrentarse a un doble estigma: por un lado, debido a su consumo, y por otro, por su situación socioeconómica. Los contextos de estigmatización, son:

1. **Estigmatización por consumo de drogas:** En la mayoría de estos países, el uso de drogas se asocia con la delincuencia y la pobreza. Por ejemplo, en Argentina se ha observado que la mayoría de las causas relacionadas con drogas son por tenencia para consumo personal, a pesar de que el acto en sí no debería ser penalizado. Esto resalta cómo el sistema judicial a menudo apunta a los más vulnerables, aumentando su estigmatización.

2. **Situación de las personas en calle:** En Argentina y Uruguay, el creciente número de personas en situación de calle ha llevado a que estas sean desplazadas por la fuerza de los espacios públicos, bajo la justificación de problemas de salud mental y adicciones. Esta violencia estructural, en la que se retira a las personas más visibles del entorno urbano, ignora las causas subyacentes de su situación, principalmente la pobreza.
3. **Discriminación hacia migrantes:** Las personas migrantes enfrentan una severa discriminación, asociándose frecuentemente a la delincuencia o la prostitución, lo que contribuye a su marginalización. Esta situación es particularmente crítica en Brasil, donde hay un creciente número de discursos de odio contra grupos vulnerables, incluyendo disidencias sexogenéricas.

El creciente número de personas en situación de calle en Argentina y Uruguay ha llevado a las autoridades a implementar medidas que, en muchos casos, son criticadas por su enfoque coercitivo. En la Ciudad de Buenos Aires, por ejemplo, se ha introducido un protocolo que permite retirar a personas de la vía pública bajo la justificación de problemas de salud mental o consumo de sustancias, lo que ha suscitado un debate sobre la efectividad y la ética de estas acciones. Actualmente, se estima que alrededor del 60% de las personas en situación de calle en Buenos Aires presentan problemas de salud mental o adicciones.

Sin embargo, estas medidas a menudo se aplican de manera desigual. Mientras que las personas en situación de calle son retiradas de los espacios públicos, aquellos de clases sociales más altas que también consumen drogas no enfrentan el mismo nivel de estigmatización. Este fenómeno se ve agravado por el contexto socioeconómico: la pobreza y la marginalización son factores que perpetúan la percepción negativa de quienes se encuentran en situación de vulnerabilidad.

Esta criminalización de la pobreza, hace que las personas en situación de calle son vistas más como un problema que como seres humanos con derechos que necesitan apoyo.

Además, la estigmatización no solo afecta a las personas sin hogar, sino que también se extiende a otros grupos vulnerables, como migrantes y personas LGBTQ+. En este contexto, es fundamental explorar políticas que no solo atiendan las consecuencias de la pobreza, sino que también aborden sus causas estructurales y promuevan una mayor inclusión social. Este enfoque crítico hacia la gestión de la situación de calle pone de relieve la necesidad de un cambio en la perspectiva gubernamental. En lugar de medidas punitivas, se requiere un enfoque que garantice la restitución de derechos y la dignidad de todas las personas, independientemente de su situación económica o social.

A pesar de estos desafíos, hay contrapartidas positivas, como la implementación de políticas en Brasil para personas indígenas y afrodescendientes. En los últimos años, Brasil ha implementado varias políticas dirigidas a la población indígena y afrodescendiente, reflejando un esfuerzo por abordar las desigualdades históricas y estructurales.

La creación del **Ministerio de los Pueblos Indígenas** (MPI) en 2024 marcó un hito en la representación y participación indígena en el gobierno. Este ministerio se enfoca en

políticas que consideran la importancia de los pueblos indígenas en cuestiones territoriales, medioambientales y de derechos humanos, buscando transformar el enfoque del Estado hacia estos grupos de ser vistos como obstáculos a ser superados a actores centrales en la sociedad brasileña y en Uruguay para la población afrodescendiente.

Algunas de las Políticas implementadas en Brasil fueron:

Pueblos Indígenas. Promovida en asociación con el Ministerio de los Pueblos Indígenas (MPI), está coordinada en el MJSP por la Secretaría Nacional de Política sobre Drogas y Gestión de Activos (Senad). El desafío es evitar y contener la actuación de organizaciones criminales en territorios indígenas (DECRETO N° 11.511, DE 28 DE ABRIL DE 2023). La Estrategia Nacional dirigida a la Población Negra Liderada por la Secretaría Nacional de Políticas sobre Drogas (Senad), y la Secretaría de Acciones Afirmativas, Combate y Superación del Racismo del Ministerio de Igualdad Racial (Separ/MIR). El objetivo es discutir y promover, a las poblaciones más vulnerables, especialmente negra y periférica, el acceso a derechos, a la Justicia y a las redes de atención en el contexto de la política sobre drogas, reduciendo las barreras de acceso enfrentadas por estos segmentos

En Uruguay, se han llevado adelante medidas hacia la población afrodescendiente que consisten en cupos en llamados laborales, becas y programas de capacitación. A la vez se promueve la incorporación del legado de las comunidades afro en programas educativos y culturales

Todos los organismos públicos deberán elevar ante la Comisión Honoraria contra el Racismo, la Xenofobia y toda otra forma de Discriminación un informe periódico que explicita las acciones afirmativas establecidas y llevadas adelante en el ámbito del empleo, la educación, el deporte, la cultura, la ciencia y la tecnología y el acceso a los mecanismos de protección, con especial énfasis en los componentes de género, tercera edad, niñez y adolescencia y territorial.

Además, en Uruguay se aprobó la Ley Trans, promulgada el 7 de noviembre de 2018, la cual busca garantizar los derechos de las personas trans, que han sido históricamente víctimas de discriminación y estigmatización. Esta legislación es un avance significativo hacia la inclusión y la protección de esta población, estableciendo un marco legal que aborda diversas dimensiones de su vida. aunque su implementación completa aún está pendiente.

La ley establece cupos laborales y en los programas de capacitación e inserción educativo laboral, medidas de especial cuidado respecto al acoso en ámbitos escolares, culturales, deportivos. Prestación de atención psicológica, pedagógica, social y económica para que puedan lograr sus objetivos educativos y completar su desarrollo académico. La ley prohíbe toda forma de discriminación de las personas trans que anule o disminuya su derecho a acceder a los servicios de salud y se establece explícitamente el derecho a la atención integral para adecuar su cuerpo a su identidad de género, incluidos los tratamientos médico- quirúrgicos. . Respecto a la vivienda, se prohíbe toda forma de discriminación de las personas trans que anule o disminuya el goce de sus derechos a soluciones habitacional

DEBATE SOBRE LAS LEYES: LOS CASOS DE LEGISLACIÓN EN SALUD MENTAL Y DE REGULACIÓN DEL CANNABIS

Los desafíos de las leyes de salud mental en Argentina, Chile, Uruguay y Brasil son diversos y reflejan tanto problemas estructurales como contextuales. A continuación, se presentan algunos de los principales desafíos en cada uno de estos países:

En Argentina, La Ley Nacional de Salud Mental 26.657, promulgada en 2010, establece un marco para la atención integral de la salud mental en el país, promoviendo la atención en la comunidad y garantizando derechos a las personas con trastornos mentales. La ley busca desinstitucionalizar la atención, favoreciendo tratamientos ambulatorios y el respeto a los Derechos Humanos. Sin embargo, su implementación ha enfrentado desafíos significativos debido a la falta de recursos y a la persistencia de modelos asilares en algunas provincias. A pesar de la Ley Nacional de Salud Mental de 2010, la desinstitucionalización ha sido lenta y desigual. Muchas personas continúan en hospitales psiquiátricos debido a la falta de recursos en la atención comunitaria. Aún persisten altos niveles de estigmatización hacia las personas con problemas de salud mental, lo que dificulta su inclusión social y el acceso a tratamientos adecuados. Hay una falta de servicios de salud mental accesibles, especialmente en áreas rurales, donde los recursos son limitados y muchas veces no hay profesionales disponibles.

En Chile se está trabajando en un nuevo Proyecto de Ley Integral de Salud Mental, presentado en 2024, que busca actualizar y fortalecer el sistema actual. Este proyecto propone un enfoque intersectorial, involucrando a diferentes ministerios y promoviendo la salud mental como un derecho. Se reconoce la necesidad de medidas adecuadas para el bienestar de las personas, pero el país enfrenta críticas sobre la insuficiencia de servicios y la falta de formación adecuada para el personal en salud mental. A pesar de la existencia de la Ley de Salud Mental, los recursos destinados son insuficientes. Esto se traduce en largas listas de espera y falta de atención oportuna. Existe una carencia de profesionales capacitados en salud mental, lo que afecta la calidad de la atención y la implementación de políticas inclusivas. La necesidad de un enfoque más integral que incluya la salud mental en otros sectores, como la educación y la prevención de la violencia, es un desafío significativo.

La implementación de la Ley de Salud Mental de 2016 enfrenta dificultades. La falta de un plan operativo claro ha limitado su efectividad pero sobretodo, Uruguay enfrenta limitaciones en recursos humanos y financieros para brindar atención de calidad, lo que impacta la atención a poblaciones vulnerable. Es crucial mejorar la integración entre los servicios de salud mental y otros servicios sociales para abordar de manera efectiva las necesidades de la población.

Brasil cuenta con la Ley 10.216/2001, que establece los principios de atención a la salud mental y promueve la desinstitucionalización. A pesar de ser pionero en la reforma de la salud mental, el país enfrenta serios desafíos, incluidos recortes en financiación y problemas de gestión en los servicios públicos de salud mental. La falta de un enfoque cohesivo a nivel nacional ha llevado a disparidades en la atención entre los estados. Hay una marcada desigualdad en el acceso a servicios de salud mental entre diferentes

regiones y clases sociales. Las áreas más pobres sufren la falta de infraestructura y atención adecuada. La violencia, especialmente en comunidades vulnerables, ha afectado la salud mental de sus habitantes, lo que crea una demanda adicional de servicios que a menudo no están disponibles. Al igual que en los otros países, la estigmatización de los problemas de salud mental y las dificultades para acceder a la atención necesaria son desafíos persistentes.

En Uruguay la regulación del Mercado de Cannabis lleva ya más de 10 años vigente. Se ha evaluado por parte de actores diversos (Universidad de la República, equipo Monitor Cannabis, Universidad Católica del Uruguay, entre otros).

Las evaluaciones destacan como aspectos positivos el buen clima social en que se desarrolló el proceso, no habiéndose registrado disturbios, robos a farmacias (donde se dispensa), ni delitos violentos relacionados con el cannabis en las inmediaciones de estas. Del mismo modo no han ocurrido accidentes por uso de esta sustancia.

La curva de crecimiento del consumo de esta sustancia durante los primeros años desde la implementación de la ley se mantuvo más o menos estable, siendo menor el crecimiento del porcentaje de usuarios/as en nuestro país que en otros de la región, como Argentina o Chile, que no han regulado los mercados. Pero de acuerdo con el relevamiento de consumo de cannabis realizado por el Observatorio Nacional de Drogas en 2024 y recientemente presentado, se registra un descenso del consumo de cannabis en población general. En este sentido, en particular en los menores de 18 años se constata una prevalencia de vida signada por la primera experiencia, probar, que cae abruptamente en las mediciones de consumo de último año y último mes. Estos datos son coherentes con las mediciones a la baja del consumo de cannabis en la población general, tirando por tierra los supuestos acerca de que la regulación implicaría un aumento descontrolado e imparable en el consumo.

A la vez, se constata que alrededor de la mitad de las personas que consumen lo hacen a través de los mecanismos legales que crea la ley, y un porcentaje muy importante de los demás acceden a través de lo que se ha denominado “mercado gris”. Es decir, marihuana proveniente de cultivos legales, pero obtenida por mecanismos no previstos por la ley (excedentes de los clubes o de los autocultivadores que se comparten con otros, a veces con extranjeros o menores de 18 años, a través de la venta o el suministro amistoso). Esto determina que el mercado legal le ha quitado un porcentaje muy alto de los ingresos por cannabis al mercado ilegal. Si bien esta droga no es el ingreso principal del narcotráfico, esto no deja de ser significativo cuando se habla de los millones de dólares que han resultado en estos años. A la vez, se redujo el “efecto góndola”, por el cual el consumidor de cannabis era estimulado a comprar otras sustancias. Los datos de las encuestas de prevalencia por varios años muestran el efecto de la separación de la oferta de sustancias, sobre todo en la disminución del consumo de cocaína, en quienes se han incorporado al mercado regulado de cannabis.

También se ha eliminado del mercado el cannabis prensado de pésima calidad que ingresaba al país de contrabando. La determinación de porcentajes de THC y controles de

calidad al cannabis que se comercializa en farmacias ha tenido como efecto secundario la baja de las consultas por psicosis cannábicas. Casi son historia este tipo de cuadros de intoxicación cannábica. Otro impacto ha sido la disminución del estigma, con su contrapartida de riesgo de naturalización de la sustancia. A nivel de opinión pública aumenta considerablemente el apoyo a la regulación, medido esto seriamente, contrastando tres encuestas seguidas el pasado año. Incluso quienes no acuerdan con la ley, mayoritariamente no manifiestan voluntad que se derogue sino que se reformen parcialmente algunos aspectos.

Como aspectos problemáticos: La producción, a cargo del Estado en convenio con empresas privadas, no alcanza a cubrir la demanda. Algunas empresas han dejado la producción por inversiones más redituables. Las farmacias que distribuyen el cannabis de producción estatal han tenido serias dificultades para mantener sus cuentas bancarias, por imposiciones de la banca de EEUU. Esto ha desestimulado a muchas y son pocas y mal distribuidas geográficamente las expendedoras actuales. Algunos grupos de interés empresarial y lobbies profesionales han dificultado el tema de la producción y comercialización de cannabis medicinal, que ha tenido un desarrollo lento y limitado. En esa lógica, el Ministerio de Salud Pública ha jugado un rol conservador y obstaculizador. Los diferentes lugares del estado no están teniendo posturas coherentes acerca de esta regulación, tendiendo el aparato represivo del Estado a avasallar derechos de los autocultivadores y clubes registrados, en una absurda búsqueda de reprimir el microtráfico empezando por quienes están habilitados legalmente.

Si bien la regulación del mercado de cannabis fue implementada con relativa tranquilidad, sin cambios significativos en los patrones de consumo, el cannabis medicinal enfrenta fuertes intereses de lobbies, lo que ha impedido avances relevantes.

En Argentina, el cannabis medicinal fue legalizado en 2017. Sin embargo, la regulación sigue siendo limitada, y hay una creciente demanda de cambios para permitir el cultivo personal y la producción de cannabis recreativo. En 2023, se comenzaron a autorizar semillas y productos derivados de cáñamo, lo que marca un avance hacia una mayor regulación del cannabis. Las discusiones sobre la legalización del cannabis recreativo también están en marcha, con propuestas de diferentes sectores políticos. Brasil ha adoptado un enfoque más conservador. Aunque se permite el uso de cannabis para fines médicos, no hay una legislación clara que regule el uso recreativo. En 2023, se presentaron propuestas para regular el cannabis medicinal y se están desarrollando iniciativas para permitir el cultivo y producción a pequeña escala para uso personal. La falta de consenso político ha retrasado una regulación más amplia.

Argentina aprobó el registro de cultivadores para uso medicinal, aunque tuvo que cerrar las inscripciones por irregularidades en la asignación de permisos. A pesar de esto, ya existen laboratorios produciendo para la industria farmacéutica. También se está discutiendo la regulación de los porcentajes de THC, y en el Parlamento se encuentra en la etapa final la discusión sobre la ley de regulación del juego en línea y la prevención y tratamiento de la ludopatía.

En Brasil, la legislación que habilita el uso medicinal y recreativo del cannabis está aprobada, y actualmente se trabaja en medidas alternativas al encarcelamiento.

Otros proyectos de regulación en la región se enfocan en el juego on line. Actualmente hay proyectos en los parlamentos de nuestros países.

PROPUESTAS

En primera instancia, nos parece importante destacar la necesidad de generar un cambio en la narrativa sobre “las drogas” y nuestros modos de trabajar la temática, enfocándonos en microacciones y experiencias concretas que permitan avanzar en propuestas transformadoras. Esto vale para todos los puntos que enfocaremos a continuación. Como objetivo común compartimos la importancia de promover derechos desde una mirada integral, abordando las contradicciones entre inclusión y control social en las políticas de drogas. Las ONG debemos posicionarnos proponiendo políticas públicas que reflejen la realidad del terreno y superen los enfoques punitivos. Como sociedad civil debemos continuar avanzando hacia la construcción de nuevos modelos de intervención que respondan al sujeto contemporáneo y a las dinámicas colectivas de sus entornos, considerando e incluyendo también una mirada hacia el mercado como constructor de subjetividades y dependencias.

SOBRE PREVENCIÓN

En este contexto, nos parece pertinente cuestionar la viabilidad de las políticas de prevención en entornos donde no se garantizan los derechos básicos de las personas. ¿Es realmente posible hablar de prevención como una acción autónoma cuando el acceso a la alimentación, la vivienda, la seguridad, e incluso la vida, no está asegurado? Con frecuencia, las intervenciones llegan tarde, cuando los problemas ya están profundamente arraigados, y las estrategias implementadas no logran abordar el sufrimiento cotidiano de las comunidades afectadas.

En cuanto a los desafíos y propuestas, la prevención debe ir más allá de la simple transmisión de información. **Es necesario enfocarse en el impacto y la transformación de los contextos**, promoviendo la participación activa de las personas en sus propias comunidades y restituyendo los derechos de las poblaciones vulneradas. Esta intervención debe partir de un enfoque **interseccional** que considere las problemáticas específicas de género, edad y otras dimensiones relevantes. Solo así se podrán diseñar políticas efectivas y sostenibles que respondan verdaderamente a las necesidades de la sociedad.

SOBRE TRATAMIENTO

Consideramos prioritario **adoptar abordajes de bajo umbral, adaptados a las particularidades de cada grupo poblacional, y con un enfoque basado en la construcción de vínculos, partiendo de una mirada interseccional y especialmente con enfoque de género**. Es crucial fomentar el trabajo en red para abordar la complejidad de las situaciones que enfrentan las personas con problemas relacionados con el consumo de sustancias. Además, es esencial la formación continua de los equipos de intervención, no solo desde una perspectiva técnica, sino promoviendo la reflexión sobre la práctica y su impacto en las personas. Por último, es igualmente importante cuidar a los

equipos de trabajo, proporcionando supervisión, espacios de sistematización y reflexión sobre sus tareas, así como sobre los efectos que estas tienen en los profesionales involucrados.

Debe garantizarse el acceso universal a tratamientos adecuados y de calidad para las personas que lo necesiten, asegurando que las opciones terapéuticas sean accesibles y efectivas. La accesibilidad a tratamientos de calidad para personas con consumo problemático de sustancias es un componente esencial para garantizar la efectividad de las políticas de salud pública y el bienestar de las poblaciones afectadas. El acceso universal a estos tratamientos no solo debe estar garantizado por el derecho a la salud, sino que también debe basarse en principios de equidad, eficacia y pertinencia cultural, asegurando que los servicios de tratamiento sean accesibles para todas las personas, sin importar su situación socioeconómica, género, etnia o lugar de residencia. Hacemos especial énfasis en la necesidad de respuestas asistenciales dirigidas a mujeres y disidencias sexogenéricas, que tomen en cuenta los sufrimientos específicos de estas poblaciones en los contenidos a ser trabajados, en las metodologías, así como también en los encuadres. Es decir, dispositivos cercanos, descentralizados, con horarios que reconozcan y prioricen las dinámicas de las personas y no de las instituciones, que sean espacios seguros, con propuestas que tomen en cuenta las responsabilidades de cuidados que las usuarias tienen.

Garantizar la accesibilidad no solo implica ofrecer tratamientos, sino que estos deben ser de calidad y responder a las necesidades específicas de las personas. Los tratamientos deben estar basados en evidencia científica y cumplir con estándares internacionales de buenas prácticas, tal como lo señala la OMS.

La Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD) enfatiza que los tratamientos deben estar centrados en la persona y ser culturalmente adecuados, es decir, adaptados a las características específicas de los diferentes grupos poblacionales, como minorías étnicas, migrantes, personas en situación de pobreza o personas privadas de libertad. De esta manera, los servicios de tratamiento pueden ser más inclusivos y efectivos, abordando no solo el consumo de sustancias, sino también las causas subyacentes que pueden estar relacionadas con la marginalización social y la exclusión. Sin un enfoque inclusivo, las políticas de tratamiento corren el riesgo de dejar fuera a los grupos más vulnerables, perpetuando la exclusión y aumentando la carga social del consumo problemático de sustancias.

OTRAS DIMENSIONES QUE CONSIDERAR

Integración de prevención, tratamiento y gestión de riesgos y reducción de daños (GRRD):

Entendemos que debemos superar la separación ya obsoleta, entre estos ejes, dado que las intervenciones integrales abordan simultáneamente todos estos aspectos. No puede

haber una clara delimitación entre prevención y gestión de riesgos si no se adopta una perspectiva abstencionista.

La integración de prevención, tratamiento y gestión de riesgos y reducción de daños (GRRD) es fundamental para abordar de manera holística los problemas relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas. Tradicionalmente, estos aspectos han sido tratados de manera separada, lo que ha llevado a una fragmentación de las políticas y programas de intervención. Sin embargo, las experiencias más exitosas en el manejo de la problemática del consumo de sustancias se basan en enfoques integrales que consideran que estos componentes deben actuar de manera complementaria, sin una clara separación entre ellos.

Es necesario adoptar un enfoque sistémico que permita intervenir de manera simultánea y sinérgica, considerando las complejidades del consumo de sustancias y los diversos contextos sociales en los que ocurre.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC) han señalado la importancia de implementar un enfoque integral y continuado que abarque desde la prevención hasta la reducción de daños, sin que exista una separación artificial entre ellos (2018, 2020). La prevención, por ejemplo, no puede limitarse a mensajes de abstinencia si no se tiene en cuenta que muchas personas ya están consumiendo sustancias y requieren intervenciones que reduzcan los riesgos asociados al uso. Igualmente, el tratamiento debe estar vinculado con estrategias de reducción de daños que permitan un abordaje realista y basado en derechos humanos.

La Comisión Global de Políticas de Drogas subraya que la fragmentación entre prevención, tratamiento y reducción de daños es uno de los principales obstáculos para el éxito de las políticas de drogas, y que la única forma de lograr una intervención efectiva es mediante la creación de un continuum de servicios que abarquen todas las etapas del proceso, desde la prevención hasta la atención a largo plazo

Desarrollo de programas con enfoque interseccional:

Es necesario que los programas de prevención, asistencia e investigación contemplen las diversas interseccionalidades, como edad, género, clase social, raza o etnia, migración, discapacidad, personas privadas de libertad, y otros ejes de opresión. Estos enfoques deben reconocer las múltiples capas de exclusión y marginación.

El enfoque interseccional es especialmente relevante en el diseño de políticas públicas que abordan problemas sociales, ya que permite una mejor comprensión de cómo las desigualdades estructurales se cruzan para crear experiencias únicas de marginación. Las políticas que no adoptan un enfoque interseccional corren el riesgo de ser ineficaces o incluso de perpetuar la exclusión, al no considerar la interacción entre diferentes formas de opresión. Según la Organización de las Naciones Unidas (ONU), los enfoques interseccionales son esenciales para lograr la equidad y la justicia social, ya que permiten

crear políticas más inclusivas que atiendan las necesidades de todos los sectores de la población.

El desarrollo de programas con un enfoque interseccional es crucial para garantizar que las políticas de drogas sean inclusivas y efectivas. Este enfoque permite reconocer las múltiples formas y expresiones de sufrimiento social y ofrece una respuesta integral y adecuada a las realidades concretas. Sin la consideración de estas interseccionalidades, los programas corren el riesgo de ser ineficaces o incluso de perpetuar la marginación.

Asignación de presupuestos adecuados y continuidad en el tiempo

Las políticas deben contar con financiamiento suficiente y estable para asegurar su implementación efectiva, cobertura amplia y sostenibilidad a largo plazo

El financiamiento adecuado es un pilar fundamental para que las políticas públicas puedan cumplir con sus objetivos de manera eficiente y efectiva. Según el Banco Mundial, el éxito de las políticas depende en gran medida de la capacidad del Estado para asignar los recursos necesarios de manera oportuna y suficiente para garantizar su implementación. La falta de recursos, en contraste, puede llevar a la implementación parcial o deficiente de programas, reduciendo su impacto y dejando a segmentos de la población desatendidos.

En el ámbito de la salud pública, por ejemplo, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha enfatizado que los programas para combatir enfermedades crónicas, prevenir epidemias o tratar problemas de salud mental requieren inversiones constantes y sostenidas. Cuando los recursos financieros se interrumpen o disminuyen, los resultados pueden verse gravemente afectados, ya que las poblaciones más vulnerables son las que dependen de la continuidad de estos servicios.

En América Latina, por ejemplo, las políticas sociales que no están adecuadamente financiadas tienden a generar brechas de cobertura, afectando principalmente a las poblaciones rurales, indígenas o de bajos ingresos, según un estudio del Banco Interamericano de Desarrollo (BID). La falta de financiamiento sostenido impide la expansión y accesibilidad de programas esenciales en áreas remotas o marginadas.

Uno de los principales desafíos para lograr presupuestos adecuados y sostenibles es la dependencia de ciclos políticos. Las políticas públicas, especialmente en países con democracias emergentes o en desarrollo, suelen estar sujetas a cambios de gobierno que afectan la continuidad de los recursos. En muchos casos, la falta de compromiso a largo plazo y la preferencia por políticas de corto plazo con rendimientos políticos inmediatos han debilitado los esfuerzos para abordar problemas estructurales.

Asimismo, las crisis económicas globales o nacionales pueden resultar en recortes presupuestarios que afectan directamente a los sectores más vulnerables, como la salud, la educación y la protección social. Un informe de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) subraya que la austeridad fiscal impuesta por la inestabilidad

económica ha reducido los recursos destinados a programas sociales, dificultando su sostenibilidad y efectividad en la región.

Diseño, ejecución y evaluación de políticas de drogas con participación activa de las ONGs. Vínculo Estado – Sociedad Civil.

Las organizaciones de la sociedad civil deben ser actores clave en la co-construcción de políticas, dada su experiencia acumulada, conocimiento de las comunidades y continuidad en el terreno. El diseño conjunto debe combinar la responsabilidad gubernamental con la experiencia práctica de las ONGs.

La colaboración entre gobiernos y ONG en la creación de políticas públicas en materia de drogas es esencial, dado que estas organizaciones aportan una visión centrada en los Derechos Humanos y en el bienestar de las personas afectadas. Según la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC), las ONG son actores fundamentales en el desarrollo de enfoques basados en la reducción de daños, la prevención y el tratamiento de personas con problemas de consumo de sustancias psicoactivas. Su enfoque suele priorizar la salud pública sobre la criminalización y la represión, generando soluciones más humanas y sostenibles.

Las ONG han estado en la primera línea de la respuesta al problema de las drogas en muchos países. Aportan un valioso conocimiento sobre las necesidades de las poblaciones vulnerables y suelen actuar como intermediarios entre estas comunidades y las autoridades estatales. Esta proximidad con los afectados permite que las ONG aborden los problemas desde una perspectiva que combina asistencia directa, educación, y abogacía por cambios políticos. Según el Foro Civil sobre Drogas de la Unión Europea (EU Civil Society Forum on Drugs), la inclusión de las ONG en el diseño de políticas asegura que las respuestas gubernamentales estén mejor alineadas con las realidades locales y las necesidades de quienes viven el problema del consumo y tráfico de drogas.

Una de las mayores fortalezas de las ONG es su capacidad para mantener una presencia constante en el terreno, incluso en situaciones de crisis política o económica. Esta continuidad permite que las ONG acumulen un conocimiento profundo de las dinámicas locales y de las necesidades cambiantes de las comunidades. Además, su trabajo prolongado asegura que las políticas puedan ser monitoreadas y ajustadas en función de los resultados obtenidos a lo largo del tiempo.

Un informe del Banco Mundial subraya que la sostenibilidad de las políticas de drogas depende en gran medida de la capacidad de las organizaciones de la sociedad civil para mantener su labor en el tiempo, asegurando que las intervenciones sean efectivas a largo plazo (2017). La colaboración con ONG no solo garantiza una mayor sostenibilidad de las políticas, sino que también permite a los gobiernos beneficiarse de redes y recursos comunitarios que de otra manera podrían estar fuera de su alcance.

El vínculo entre el Estado y las ONGs debe basarse en la co-construcción y respeto mutuo, evitando la tercerización de servicios que precariza el trabajo y excluye el conocimiento

local. Se requiere una auténtica integración de saberes para enfrentar las complejidades del contexto actual.

La relación entre el Estado y la sociedad civil, particularmente las organizaciones no gubernamentales (ONGs), es crucial para enfrentar problemas sociales complejos, como el consumo problemático de sustancias, la pobreza y la exclusión social. La co-construcción de políticas públicas y programas entre el Estado y las ONGs debe basarse en una colaboración genuina, en la que se reconozcan mutuamente las fortalezas, se respeten los roles y se evite la tercerización que tiende a precarizar los servicios y debilitar la capacidad de respuesta de las comunidades. Un enfoque colaborativo y horizontal permite integrar el conocimiento institucional con el conocimiento local, promoviendo soluciones más ajustadas a las realidades de los territorios y a las necesidades específicas de las poblaciones vulnerables.

El concepto de "co-construcción" se refiere a la creación conjunta de políticas públicas entre el Estado y actores de la sociedad civil, en la que ambas partes aportan conocimientos y experiencias complementarias. Las ONGs, por su trabajo en el terreno y su cercanía a las comunidades, poseen un conocimiento profundo de las dinámicas locales, mientras que el Estado tiene el mandato y los recursos para implementar políticas a gran escala. En lugar de que el Estado externalice sus responsabilidades mediante la tercerización de servicios, la relación debe estar orientada hacia la integración de saberes y la colaboración en el diseño, implementación y monitoreo de programas.

La UNESCO destaca la importancia de este tipo de relaciones colaborativas en sus informes sobre gobernanza participativa, señalando que la "participación de la sociedad civil mejora la capacidad del Estado para responder a los desafíos sociales complejos mediante enfoques basados en derechos y soluciones sostenibles"

Uno de los principales riesgos en la relación entre el Estado y las ONGs es la tendencia a tercerizar la provisión de servicios públicos. La tercerización, ignora el acumulado de experiencias y saberes de la sociedad civil, así como la potencia de su inserción en las comunidades y territorios. A la vez, puede generar precarización laboral tanto en los equipos de las ONGs como en los servicios que éstas ofrecen. La externalización de funciones estatales ha sido criticada por su impacto en la calidad de los servicios prestados, ya que suele estar asociada con la reducción de costos mediante la flexibilización de las condiciones laborales. Esto, a su vez, afecta la calidad del trabajo de los profesionales involucrados y reduce la eficacia de los programas.

El contexto actual está marcado por una serie de desafíos complejos que requieren la acción coordinada y colaborativa de múltiples actores. La creciente desigualdad, los cambios sociales y económicos, y las crisis relacionadas con el consumo de sustancias demandan respuestas integrales que aborden las raíces estructurales de estos problemas. La colaboración entre el Estado y las ONGs es esencial para enfrentar estos desafíos, ya que permite abordar las múltiples dimensiones de la exclusión y la vulnerabilidad de manera coordinada y eficaz.

Fortalecimiento de comunidades para la mejora de la calidad de vida:

Las políticas deben fortalecer y colaborar con las comunidades para que puedan planificar y ejecutar proyectos que mejoren su calidad de vida, promoviendo el pleno ejercicio de sus derechos y evitando la perpetuación de estigmas.

El fortalecimiento de las comunidades es clave para la implementación de políticas públicas orientadas a mejorar la calidad de vida, especialmente en contextos de alta vulnerabilidad y exclusión social. **Esto implica brindarles herramientas, recursos y apoyo para que puedan participar activamente en la planificación, desarrollo y ejecución de proyectos que respondan a sus necesidades y prioridades**, asegurando el pleno ejercicio de sus derechos. Pero esencialmente se trata de reconocer la validez de su voz y sus saberes para encontrar soluciones a sus problemas, es decir que los actores políticos y los expertos asumamos que el saber de las comunidades es esencial en la construcción de políticas públicas. Este enfoque también busca contrarrestar los estigmas y desigualdades que históricamente han afectado a estos grupos.

Este enfoque reconoce que las comunidades locales son las que mejor comprenden sus propios desafíos y fortalezas, lo que las convierte en actores clave en la resolución de problemas y la mejora de la calidad de vida.

Un informe de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) destaca que los enfoques basados en la participación comunitaria no solo mejoran los resultados en salud y bienestar, sino que también refuerzan la cohesión social y reducen la exclusión.

El fortalecimiento de las comunidades debe estar orientado a garantizar que las personas puedan ejercer plenamente sus derechos humanos, económicos, sociales y culturales. Esto implica la creación de entornos que promuevan la igualdad de oportunidades y que eliminen las barreras estructurales que perpetúan la pobreza, la discriminación y la marginalización.

En este contexto, el enfoque de derechos humanos debe estar presente en el diseño de políticas de fortalecimiento comunitario.

A la vez, las políticas deben **reconocer y potenciar las capacidades de las comunidades, en lugar de perpetuar la estigmatización y la idea de que son incapaces de gestionarse.**

El enfoque tradicional de muchas políticas públicas hacia comunidades vulnerables tiende a perpetuar la estigmatización, considerándolas como "problemáticas" o incapaces de gestionar su propio desarrollo. Esta perspectiva, que refuerza una narrativa de dependencia y déficit, no solo es ineficaz, sino también contraproducente para el empoderamiento real y la transformación social. En lugar de basarse en estigmas, las políticas públicas deben reconocer y promover las capacidades, el conocimiento local y los recursos inherentes de las comunidades, lo que les permite ser agentes activos de su propio desarrollo. Las políticas que se construyen sobre las potencialidades de las comunidades, más que sobre sus carencias, pueden generar cambios profundos y sostenibles, facilitando una mayor cohesión social y fortaleciendo el tejido comunitario.

Este enfoque parte de la premisa de que las comunidades poseen capacidades intrínsecas para gestionar sus propios recursos y resolver problemas de manera colaborativa, siempre y cuando reciban el apoyo adecuado para hacerlo.

Un modelo de desarrollo basado en las potencialidades promueve la participación activa de las comunidades en la toma de decisiones y en la implementación de políticas, en lugar de tratarlas como beneficiarias pasivas de asistencia estatal. De esta manera, las políticas públicas se convierten en herramientas para potenciar el capital social y humano de las comunidades, fomentando su autonomía y su capacidad para autogestionar procesos de cambio y mejora.

Para romper con la estigmatización, las políticas públicas deben promover narrativas que reconozcan el valor de las comunidades y sus aportes al desarrollo social. En lugar de presentar a las comunidades vulnerables como receptoras de ayuda, deben ser vistas como socias en el diseño e implementación de soluciones. Esto implica desarrollar políticas inclusivas que respeten la diversidad cultural, social y económica, y que se basen en un diálogo horizontal entre el Estado y las comunidades.

Un ejemplo de este enfoque es el movimiento de salud comunitaria en Brasil, donde los equipos de salud trabajan en colaboración con las comunidades locales para diseñar e implementar programas de salud que responden a sus necesidades específicas. Este modelo ha sido ampliamente reconocido por su capacidad para mejorar los indicadores de salud en comunidades vulnerables, al tiempo que refuerza la autonomía y la participación local.

Toma de conciencia del impacto del narcotráfico en las democracias y de calidad de vida

Es fundamental que en nuestros países se reconozca el peligro que representa la presencia del narcotráfico y su penetración de varias esferas, incluso de los aparatos estatales, no solo en términos de violencia y criminalidad, sino también en su capacidad para corromper instituciones y deteriorar la vida en comunidad.

El narcotráfico tiene una capacidad única para infiltrarse en las estructuras del Estado, corrompiendo funcionarios, socavando las instituciones judiciales y de seguridad, y erosionando la capacidad de los gobiernos para cumplir con su mandato de proteger a los ciudadanos. Esta corrupción institucional no solo se limita a los niveles locales, sino que en muchos casos se extiende a los niveles más altos de la política y la administración pública. De acuerdo con estudios de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC), el narcotráfico tiende a aprovechar la debilidad de las instituciones para consolidar su poder, lo que con frecuencia lleva a la captura del Estado por actores criminales.

La infiltración en la política también socava la legitimidad de los procesos democráticos. El narcotráfico, a menudo mediante la financiación de campañas políticas o el control directo de candidatos y funcionarios, pervierte el sistema democrático, transformándolo

en una plataforma para la perpetuación de intereses criminales. Este fenómeno, pone en riesgo la integridad de los gobiernos y la separación de poderes, pilares fundamentales de la democracia.

Mientras las políticas represivas se enfocan en el microtráfico, el pasaje de grandes contenedores por los puertos y el blanqueo de capitales no son controlados eficientemente. La represión del microtráfico ha incrementado la población en cárceles, sobre todo mujeres pobres, muchas veces jefas de familias, muchas veces forzadas a vincularse con el mercado ilegal de drogas,

Por otra parte, la ausencia del Estado en los territorios y comunidades vulneradas, cede el lugar de benefactor y prestador de seguridad al narcotráfico. Para niños y adolescentes, integrarse a estos grupos se va convirtiendo en la alternativa de supervivencia más cercana. Cada vez es mayor la presencia de clanes familiares que dominan las dinámicas barriales y que al enfrentarse a otros por el control de los territorios, desatan guerras y episodios de violencia en los que mueren implicados y otros vecinos que quedan en medio. Aparecen formas de extrema crueldad, ajusticiamientos, ejecuciones y el sicariato. Pertenecer a uno de estos clanes restituye poder a quienes están excluidos y son puestos por la sociedad en el lugar de lo que no se quiere ver, se desprecia y se teme. Además de ingresos, da poder, virilidad, autoridad y garantiza cierta protección. La violencia se naturaliza, la percepción del poco valor de la vida propia y ajena comienza a imperar, junto a la percepción de la brevedad de la misma. A la vez, la inclusión de algunos niños y adolescentes en estas dinámicas ilegales, es un argumento estigmatizador para de la totalidad de los NNA que utilizan aquellos que apuestan a la baja de la edad de imputabilidad.

La gravedad de estos problemas de violencia asociados a las bandas narco ha llevado a que se instruya a los niños en Protocolos antibalaceras (Uy, Ch). O que locales de centros de educación inicial hayan debido ser blindados. (Ch)

Como contrapartida queremos destacar la experiencia de comunidades que se auto protegen de ser cooptadas por el narcotráfico, a partir de liderazgos fuertes.

Entendemos que la opción exclusivamente punitivista de los gobiernos hacia los vulnerados, o en el mejor de los casos, acciones casi de mendicidad, en lugar de incluir centralmente políticas de restitución de derechos, agrava estas situaciones y que, de no producirse un cambio, es una batalla perdida con el narcotráfico.

Con el objetivo de formular **propuestas**, más que nada **desafíos**, sintetizaríamos algunas líneas que queremos seguir profundizando:

- Sensibilización a los actores políticos sobre la temática tal cual es vivida en los territorios
- Impulso a políticas integrales, que trasciendan el enfoque represivo y den respuestas a las condiciones de exclusión social
- Acompañamiento y apoyo a las organizaciones de vecinos y sus liderazgos, aprendiendo de las estrategias que van generando

- Trabajar con las comunidades en recuperar y ocupar el espacio público y desarrollar programas de inclusión social e integración comunitaria.
- Visibilizar estas realidades y lo que hacemos vecinos e instituciones locales al respecto.

Sistematización del conocimiento y cuidado de los equipos:

Es básico destinar recursos a la generación de conocimiento, la evaluación continua y la sistematización de experiencias. También debe considerarse el cuidado de los equipos, especialmente en contextos de alta violencia y exclusión.

En el ámbito de las políticas sociales y particularmente las políticas de drogas en contextos de exclusión social y violencia, la sistematización del conocimiento y el cuidado de los equipos que intervienen son fundamentales para garantizar la efectividad de las intervenciones y la sostenibilidad de los programas. La acumulación de experiencias y la generación de conocimientos a partir de la práctica son recursos valiosos que deben ser evaluados y documentados de manera rigurosa. Este proceso no solo permite la mejora continua de las políticas públicas, sino que también genera evidencia sólida que puede ser utilizada para diseñar nuevas estrategias basadas en datos empíricos. La evaluación y la sistematización son claves para identificar qué funciona y qué no en contextos específicos, permitiendo la replicación de buenas prácticas y la corrección de errores. Esto requiere **que los programas asignen recursos a esta línea de trabajo y se incluya en las subvenciones.**

Al mismo tiempo, es esencial que se preste atención al bienestar de los equipos de trabajo, quienes a menudo operan en contextos de alta presión, riesgo y vulnerabilidad, como lo son los entornos de violencia y exclusión.

El trabajo en contextos de alta violencia, pobreza y exclusión social tiene un impacto significativo en la salud física y mental de los equipos de intervención. Los trabajadores sociales, profesionales de la salud y otros actores que están en contacto directo con situaciones de vulnerabilidad extrema a menudo enfrentan niveles elevados de estrés, agotamiento emocional y riesgo de desarrollar burnout (síndrome de desgaste profesional). Es por ello que, el cuidado de los equipos, debe ser una prioridad en la implementación de políticas y programas.

Proponemos entonces instalar en los equipos prácticas de supervisión profesional, que implican la creación de espacios seguros donde los trabajadores puedan reflexionar sobre su práctica, compartir experiencias difíciles y recibir orientación de colegas o supervisores. Estos espacios no solo son útiles para reducir el estrés, sino que también mejoran la calidad de las intervenciones al promover una mayor reflexión crítica sobre el trabajo realizado. Según la Organización Internacional del Trabajo (OIT), la supervisión profesional y el apoyo emocional a los equipos son esenciales para garantizar la sostenibilidad de los programas de intervención en contextos vulnerables, ya que reducen la rotación de personal y mejoran la capacidad de respuesta frente a crisis (2020).

Otro componente que proponemos esté siempre presente en las políticas y programas es la formación continua, clave para el bienestar de los equipos, así como para la actualización y adecuación a la siempre cambiante dinámica de los problemas vinculados a drogas. La formación debe ir más allá de la simple capacitación técnica y promover una reflexión profunda sobre más sobre los aspectos humanos, éticos y emocionales que intervienen en la práctica diaria e influyen en la forma en que los equipos se relacionan con las personas y comunidades a las que acompañan. La formación integral debe fomentar un entorno seguro en el que los profesionales puedan explorar y desafiar sus propios prejuicios sin temor al juicio. Según la investigación de Tervalon y Murray-García (1998), el concepto de "humildad cultural" es clave en la intervención social, ya que promueve una actitud de autocrítica continua y la voluntad de aprender de las experiencias de los demás, especialmente cuando se trabaja con poblaciones de diferentes contextos culturales y sociales. La humildad cultural implica reconocer las limitaciones de los propios conocimientos y estar dispuesto a cambiar de perspectiva en función de las necesidades y experiencias de las personas asistidas.

La formación debe incluir discusiones éticas que permitan a los profesionales desarrollar una mayor sensibilidad ante estos dilemas y estar mejor preparados para tomar decisiones informadas y compasivas en su trabajo. Según el enfoque de la ética del cuidado propuesto por Carol Gilligan (1982), las decisiones éticas no pueden reducirse a una aplicación mecánica de reglas generales, sino que requieren una sensibilidad hacia las relaciones y las necesidades particulares de las personas involucradas.

EN SUMA

El debate del Nodo Sur evidencia la urgencia de un cambio estructural en las políticas públicas y en la forma de abordar los consumos problemáticos en la región. Aunque limitados por la falta de recursos, hemos demostrado capacidad de innovación y resiliencia.

La oportunidad de avanzar en prácticas concretas y acciones que transformen realidades locales, combinadas con una incidencia estratégica en políticas públicas, es el camino para construir una sociedad más justa y equitativa frente a las problemáticas de consumo y vulnerabilidad.

La ausencia del Estado y las condiciones de sufrimiento que enfrentan nuestras poblaciones han llevado a las organizaciones de la sociedad civil a desarrollar soluciones propias para responder a las necesidades de las comunidades. Nuestras organizaciones, con un alto nivel de compromiso, han asumido, en muchos casos, responsabilidades que corresponden al Estado, obteniendo buenos resultados dentro de nuestras limitaciones. Sin embargo, esta labor ha sido insuficiente para abordar la magnitud de los desafíos que enfrentan nuestras sociedades.

La tendencia de los gobiernos a tercerizar servicios, en lugar de establecer convenios de colaboración genuina, limita el papel de las organizaciones de la sociedad civil, relegándolas a la simple ejecución de planes diseñados por funcionarios, quienes a menudo carecen de la experiencia y continuidad necesaria para gestionar de manera efectiva estas políticas.

Paralelamente, el aumento de la pobreza y el deterioro de las condiciones de vida han propiciado el crecimiento de problemas de salud. Esta situación exige un replanteo de las políticas públicas que permita una mayor integración de las organizaciones sociales, no solo como ejecutoras, sino como actores clave en el diseño y ejecución de estrategias más efectivas y sostenibles.

Entre los aspectos que han prevalecido en nuestras prácticas e intercambios sobresalen:

- La necesidad de políticas basadas en enfoques interseccionales para las políticas de drogas, con énfasis en género y generación, respetuosas de los DDHH.
- Políticas integrales, con arraigo en lo comunitario, que involucren dimensiones tales como alimentación, vivienda, trabajo, educación, salud mental, salud integral, sexual y reproductiva, violencia basada en género, convivencia y seguridad, acceso a la recreación, la cultura y el deporte.
- El lugar de las comunidades y de las organizaciones de la sociedad civil en los diagnósticos, diseños, gestión y evaluación de las políticas de drogas. Esta tarea de co-construcción de las políticas las hará adecuadas a las realidades locales, a diferencia de los paquetes metodológicos que se importan desde contextos absolutamente diferentes y cuyas aplicaciones muchas veces terminan siendo iatrogénicas.
- La necesidad de asignaciones presupuestales que garanticen políticas dignas, accesibles para todas y todos.
- Garantizar la calidad de las intervenciones a partir de ser rigurosos en la formación de los equipos, las instancias de supervisión profesional de las prácticas y las evaluaciones y sistematizaciones que permitan generar evidencia.

NODO SUR.

REFERENCIAS

United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC). (2019). Civil Society Engagement in Drug Policy: Perspectives and Experiences. UNODC.

European Union Civil Society Forum on Drugs. (2018). The Role of Civil Society in Drug Policy. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA).

Harm Reduction International. (2020). Global State of Harm Reduction Report. Harm Reduction International.

Auyero, J. & Burbano de Lara, A. (2012). Drugs, Violence and Co-Operation: Revisiting the Crime Development Nexus in Latin America. Oxford University Press.

World Health Organization (WHO). (2020). Guidelines on Community-Based Interventions for Drug Use Prevention. WHO.

Banco Mundial. (2017). Civil Society and Public Policy: Collaborative Approaches to Improve Outcomes. Washington, D.C.

Organización de las Naciones Unidas (ONU). (2020). Leaving No One Behind: Addressing Intersectionality in the Sustainable Development Goals. ONU.

Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). (2020). Violencia de género y derechos humanos: Enfoque interseccional y diversidad. CEPAL.

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2020). Quality Rights: Improving Mental Health Care. OMS.

Comisión Global de Políticas de Drogas. (2021). The World Drug Perception Problem: Countering Prejudices About People Who Use Drugs. Comisión Global de Políticas de Drogas.

Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD). (2019). Public Health and Drug Policy in the Americas: Evidence-Based Approaches. CICAD/OEA.

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2019). Community Empowerment for Health. OMS.

Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). (2021). Inclusión Social y Desarrollo Sostenible en América Latina. CEPAL.

Carta Internacional de Derechos Humanos. (1948). Declaración Universal de los Derechos Humanos. Naciones Unidas.

Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (ACNUDH). (2020). Participación Comunitaria y Derechos Humanos. Naciones Unidas.

Open Society Foundations. (2018). *Breaking Down Stigma: Community Engagement Strategies*. Open Society Foundations.

Banco Mundial. (2020). *Community-Driven Development and Social Inclusion*. Banco Mundial.

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2020). *Health, rights and harm reduction: Global efforts to reduce HIV, hepatitis and drug-related deaths*. OMS.

Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC). (2018). *Reducing the harms of drug use: Comprehensive approaches in public health*. UNODC.

Harm Reduction International (HRI). (2021). *The Global State of Harm Reduction 2021*. Harm Reduction International.

Degenhardt, L., & Hall, W. (2012). *Extent of illicit drug use and dependence, and their contribution to the global burden of disease*. *The Lancet*, 379(9810), 55-70.

Comisión Global de Políticas de Drogas. (2021). *Advancing Health through Drug Policy Reform: Recommendations for UNGASS 2021*.

UNESCO. (2018). *Participatory Governance and Civil Society Involvement in Public Policy*. UNESCO.

Consejo de Europa. (2020). *Guide for Civil Society Participation in Public Governance*. Consejo de Europa.

Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). (2021). *Estado y Sociedad Civil: Hacia una Nueva Relación para el Desarrollo Sostenible*. CEPAL.

Asociación Internacional de Organizaciones No Gubernamentales (INGO). (2019). *The Role of NGOs in Promoting Participatory Governance*. INGO.

Consejo de Europa. (2020). *Civil Society and the State: Guidelines for Collaborative Governance*.

Goffman, E. (1963). *Stigma: Notes on the Management of Spoiled Identity*. Prentice-Hall.

Banco Mundial. (2015). *Community-Driven Development: Strengthening Community Resilience and Empowerment*. Banco Mundial.

Freire, P. (1970). *Pedagogy of the Oppressed*. Bloomsbury Publishing.

Organización de las Naciones Unidas (ONU). (2019). *Ending Discrimination and Stigma: A Human Rights-Based Approach to Social Inclusion*. ONU.

Brasil, Ministerio de Salud. (2012). *Modelo de Salud Comunitaria y Participación Popular*.

Bordenave, J. (1994). *La sistematización de experiencias y la transformación social*. Siglo XXI.

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2019). Evaluación y sistematización de programas de reducción de daños. OMS.

Instituto de Salud Pública de Canadá. (2020). Systematic Review of Public Health Interventions: Evaluation Frameworks. Public Health Institute of Canada.

Asociación Americana de Psicología (APA). (2017). The Effects of Chronic Occupational Stress on Health. APA.

Organización Internacional del Trabajo (OIT). (2020). Support and Supervision in High-Risk Work Environments. OIT.

Hart, P. (2019). Building Emotional Resilience in Frontline Workers. Journal of Occupational Health.

Banco Mundial. (2020). Financing Public Policies for Development: A World Bank Report. Washington, D.C.

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2021). Sustainable Financing for Health Systems. Ginebra: OMS.

Banco Interamericano de Desarrollo (BID). (2019). Public Policy and Resource Allocation in Latin America. Washington, D.C.

Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD). (2019). Global Report on Poverty and Sustainable Development. Nueva York: PNUD.

Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). (2020). The Impact of Fiscal Austerity on Social Policies in Latin America. Santiago de Chile: CEPAL.

Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz): Ciência e tecnologia em saúde para a população brasileira.

Junta Nacional de Drogas. IX Encuesta Nacional Sobre Consumo De Drogas En Estudiantes De Enseñanza Media Uruguay, 2021. Disponible en: <https://www.gub.uy/junta-nacional-drogas/categoria-publicacion/informes>.

Observatorio Argentino de Drogas. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/sedronar/observatorio-argentino-de-drogas>.

Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol. Plan de Acción 2024 – 2030. Disponible en: <https://www.senda.gob.cl/plan-2024-2030/#::~:~:text=El%20Plan%20de%20Acci%C3%B3n%202024-2030%20motiva%20al%20Estado,territorio%2C%20g%C3%A9nero%2C%20participaci%C3%B3n%20social%20y%20comunitaria%2C%20y%20cuidados>.

Consumos de sustancias psicoactivas: del castigo al cuidado Consumos de sustancias psicoactivas: del castigo al cuidado. Ronzani, Telmo Mota y Touzé Graciela, 2022. Disponible en: <https://scielosp.org/article/scol/2020.v16/e3100/>.

Programas de Educación para Resistir el Abuso de Drogas | Plataforma de Evidencias. Disponible en: <https://plataformadeevidencias.iadb.org/es/tipos-soluciones/programas-de-educacion-para-resistir-el-abuso-de-drogas>.

Junta Nacional de Drogas. VII Encuesta Nacional sobre consumo de drogas en población general – 2018. Disponible en: <https://www.gub.uy/junta-nacional-drogas/comunicacion/publicaciones/vii-encuesta-nacional-sobre-consumo-drogas-poblacion-general-2018>.

Observatorio Argentino de Drogas. Estudio sobre percepciones de los actores principales del programa Potenciar Acompañamiento a un año del lanzamiento. 2022. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/sedronar/observatorio-argentino-de-drogas/2022>.

Pan American Health Organization. Llevando la salud a todos los rincones de América. Disponible en: <https://www.paho.org/en>.

Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol. Plan de Trabajo para el Abordaje de las Drogas Sintéticas. Disponible en: <https://www.senda.gob.cl/>.

Organización Panamericana de la Salud. Informe sobre la situación del alcohol y la salud en la Región de las Américas 2020 - OPS/OMS. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/informe-sobre-situacion-alcohol-salud-region-americas-2020>

Secretaria de Políticas Integrales sobre Drogas. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/salud/sedronar>.

Grow Your Business In Argentina, 2023. Disponible en <https://argentinareports.com/argentinas-senate-approves-2023-national-budget/3134/>.

Brazil Country Profile | International Society of Substance Use Professionals. Disponible en: <https://www.issup.net/national-chapters/issup-brazil/country-profile>.

Organización de las Naciones Unidas. Informe Mundial sobre las Drogas 2024 de la UNODC: Los daños del problema mundial de las drogas siguen aumentando en medio de la expansión del consumo y los mercados de drogas. Disponible en: https://www.unodc.org/unodc/en/press/releases/2024/June/unodc-world-drug-report-2024_-harms-of-world-drug-problem-continue-to-mount-amid-expansions-in-drug-use-and-markets.html.

Junta Nacional de Drogas. Situación y características de la oferta de Atención y Tratamiento para personas con uso problemático de drogas, 2023. Disponible en: <https://www.gub.uy/junta-nacional-drogas/comunicacion/publicaciones/situacion-caracteristicas-oferta-atencion-tratamiento-para-personas-uso>.

Junta Nacional de Drogas. Personas, calle, consumos: dos estudios sobre uso de pasta base en Uruguay, 2020. Disponible en: <https://www.gub.uy/junta-nacional-drogas/comunicacion/publicaciones/personas-calle-consumos-dos-estudios-sobre-uso-pasta-base-uruguay>.

Junta Nacional de Drogas. Desarmando Tramas: Dos Estudios sobre Consumo de Drogas y Delito en Población Privada de libertad. Aproximaciones cuantitativas y etnográficas, 2019. Disponible en: <https://www.gub.uy/junta-nacional-drogas/sites/junta-nacional-drogas/files/documentos/publicaciones/Desarmandotramas.pdf>.

Naciones Unidas, Oficina contra la Droga y el Delito. Consumo de Drogas en Población Privada de Libertad y la relación entre delito y droga. Cuarto Informe Conjunto, 2010. Disponible en: https://www.gub.uy/junta-nacional-drogas/sites/junta-nacional-drogas/files/2018-01/Compendio_Drogas-delito_2011.pdf.

Fundación Hogar de Cristo. Disponible en: <https://www.hogardecristo.cl/>