Archipiélagos de certezas en un océano de incertidumbres. Aproximaciones al campo de las políticas de drogas

An ocean of uncertainties through archipelagos of certainties. Approaches to the field of drug policy

Ariel Parajon [1]
Paula Imperiali [2]
Juan Ignacio Lozano[3]

Resumen: Edgar Morín sugiere aprender a navegar un océano de incertidumbres a través de archipiélagos de certezas. Proponemos analizar el campo de las políticas de drogas en Argentina a partir de sus lecturas. En este sentido, y de la mano del análisis de la evidencia científica, desarrollamos y conceptualizamos la Reducción de Riesgos y Daños. Este enfoque no es sólo asistencialismo a personas que usan drogas, sino que puede ser una política integral en línea con el derecho a la salud y en el ejercicio de los derechos humanos. Si bien está centrado primero en la mitigación del daño o potencial riesgo, permite además una mayor apertura a incorporar la dimensión del placer en el uso de drogas y su gestión necesaria. Aquí entonces analizamos las posibilidades de identificar la universalización y restitución de derechos, el acceso a la salud, a la información, a la diversidad, y a la continuidad de cuidado. A partir de estas conceptualizaciones, realizamos una serie de recomendaciones para las políticas públicas a nivel nacional, provincial y municipal.

Palabras claves: Políticas de drogas; reducción de riesgos y daños; gestión del placer

Abstract: Edgar Morin suggests learning to navigate an ocean of uncertainties through archipelagos of certainties. We propose to analyze the field of drug policies in Argentina from the complexity based on a group of readings. Hence and through the analysis of scientific evidence, we develop and conceptualize Risk and Damage Reduction. This approach is not just assistance to people who use drugs, but it can be a comprehensive policy in line with the right to health and in the exercise of human rights. Although it is focused first on mitigating the damage or potential risk; It also allows a greater openness to incorporate the dimension of pleasure in the use of drugs and its necessary management. Here then we analyze the possibilities of identifying universalization and restitution of rights, access to health, information, diversity, and continuity of care. Based on these conceptualizations, we make a series of recommendations for public policies at national, provincial, and municipal statements.

Key words: Drug policy; risk and harm reduction; pleasure management

Recibido: 24 de octubre de 2022
Aprobado: 7 de marzo de 2023

© 2023 Ariel Parajón, Paula Imperiali y Juan Ignacio Lozano. Este artículo se distribuye bajo una licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0).

[1] Facultad de Ciencias Sociales – UBA-Colectivo de Reflexión sobre los Consumos. Subsecretaría de Salud Mental, Consumos Problemáticos y violencias en el ámbito de la salud pública. (Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires). ORCID 0009-0008-4726-3285, parajonariel@gmail.com
[2] Subsecretaría de Salud Mental, Consumos Problemáticos y violencias en el ámbito de la salud pública. (Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires). ORCID 0009-0009-9030-8175, paauimpe@gmail.com
[3] Universidad Nacional de La Plata/Universidad Nacional de Luján -Reset, Políticas de drogas y derechos humanos. ORCID 0000-0002-1957-080X, mg.lozanojuanignacio@gmail.com.
Agradecemos a Julieta Calmels y Mariano Rey quienes nos convocaron a trabajar en distintos lineamientos de trabajo en la Subsecretaría de Salud Mental, Consumos Problemáticos y Violencias en el ámbito de la salud, de la provincia de Buenos Aires. Dicha experiencia nos permite encontrarnos y pensar estas reflexiones.

Primera Parte: Algunas características para el análisis de los consumos de drogas a nivel global y su impacto en el ámbito nacional.

Analizar el campo de las políticas de drogas nos obliga a pensar desde la complejidad. Al respecto, Edgar Morín afirma la necesidad de aprender a navegar el océano de incertidumbres a través de archipiélagos de certezas (1999; p. 3). Por lo tanto, afirmar que el consumo de drogas, en tanto práctica social, es una "trama compleja" (Touzé, 2006) significa que existen diversas dimensiones sociales que intervienen -y se pliegan- en este campo de manera simultánea: salud, economía, justicia, ocio, seguridad, relaciones internacionales -o geopolíticas-, desarrollo humano integral, cuestiones de género, etc. Si la noción de simple hace referencia a algo que no tiene pliegos (sin-pliegos), el anverso de este concepto es justamente una problemática con muchos pliegues, capas y variables que se amontonan en un mismo lugar. De esta manera volvemos sobre la referencia de Edgar Morín, quien afirma que lo complejo refiere a "lo que está tejido junto; en efecto, hay complejidad cuando son inseparables los elementos diferentes que constituyen un todo (como el económico, el político, el sociológico, el sicológico, el afectivo, el mitológico) y que existe un tejido interdependiente, interactivo e inter retroactivo entre el objeto de conocimiento y su contexto, las partes y el todo, el todo y las partes, las partes entre ellas" (1999, p. 17). Por tal motivo, este autor plantea que pensar desde la complejidad nos obliga a concebir la unión entre la unidad y la multiplicidad.

Ubicándonos desde el campo de la investigación científica y el compromiso político, académico y comunitario respecto de las problemáticas vinculadas a los usos de sustancias, inferimos que, durante el siglo XX y lo que va del siglo XXI, el análisis desde las esferas de los poderes del Estado (clase dirigente, legisladores, funcionarios públicos, etc.) como así también desde la opinión pública (mayormente condicionada por los grandes medios de comunicación, sectores eclesiásticos, y una buena porción del sistema médico hegemónico), ha tendido hacia la simplificación de diagnósticos, tergiversación de relatos y un desprecio por la evidencia empírica que aportó más confusión que claridad sobre la temática (Barra, 2015). En consecuencia, contrajo respuestas ineficientes para una problemática que, además de crecer y complejizarse cada día más, sigue demandando ser pensada y abordada a escala global. En este sentido, tratando de hacer pie en los archipiélagos de certezas, el primer interrogante a despejar es: ¿Cuál es la magnitud del problema de las drogas?

A nivel global, según el informe presentado en junio de 2022 por la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (en adelante UNODC) se estima que cerca de 284 millones de personas de entre 15 y 64 años consumieron drogas en todo el mundo en 2020, esto significa un crecimiento del 26% respecto a la década anterior[4]. Demográficamente hablando, el grupo poblacional de consumidores de drogas equivale al 5,6 % de la población mundial. Mientras tanto, este mismo organismo en el año 2021[5] afirmó que alrededor de 36,3 millones de personas padecen algún tipo de trastorno por uso de sustancias (equivalente al 12 % de todos los usuarios). Esto implica que el consumo problemático de

[4] El Informe Mundial sobre las Drogas 2022 destaca las tendencias del cannabis posteriores a su legalización, el impacto ambiental de las drogas ilícitas y el consumo de drogas entre las mujeres y las personas jóvenes. Disponible en https://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/world-drug-report-2022.html

[5] Informe Mundial sobre las Drogas 2021 de UNODC: los efectos de la pandemia aumentan los riesgos de las drogas, mientras la juventud subestima los peligros del cannabis. Disponible en https://interleave.org/wp-content/uploads/2022/09/INTERLEAVE-RESEARCH-REPORT_FINAL_30_08_2022.pdf

sustancias ilegalizadas afecta al 0,4 % de la población mundial. A su vez, la UNODC destaca que la prevalencia de la violencia de género entre las mujeres que usan drogas es de dos a cinco veces mayor que entre las mujeres que no las usan, y en comparación con los hombres, las mujeres que usan drogas enfrentan mucha más violencia.

Diversos analistas, organismos e instituciones especializadas en este campo (Bourdieu, 1990) coinciden en observar una tendencia al alza de los consumos año tras año. Según la UNODC se proyecta una suba del 11% en el número de personas que consumen drogas a nivel mundial para 2030; pero además se percibe un crecimiento en la magnitud del problema, debido a diversos factores que complejizan el campo de las drogas.

Cabe destacar que el intercambio de mercancías y el comercio exterior no solamente se diversifica y complejiza a escala global para la compra y venta de productos legalizados sino también para objetos totalmente restringidos o excluidos de los marcos normativos nacionales e internacionales, entre ellos las sustancias psicoactivas. En ese sentido, los mercados de las drogas mutan de la misma forma que se transforma cualquier otro rubro. A modo de ejemplo, entre las dinámicas fluctuantes de algunas variables, se observa que cada año ingresan a los mercados globales de drogas más de 500 nuevas sustancias psicoactivas (NPS)[6] producidas sintéticamente en laboratorios con el objetivo de sortear los controles aduaneros de las fronteras. Esto se debe a que a nivel mundial existe un listado específico y detallado con las sustancias bajo control de circulación y fiscalización. En consecuencia, como la creación de una nueva composición química y molecular queda por fuera de la órbita de los organismos de control de estupefacientes[7], quienes la posean, trasladen o trafiquen no pueden ser detenidos bajo los mismos criterios que personas que posean, trasladen o trafiquen sustancias psicoactivas ya registradas e ilegalizadas. De esta manera, lo que en la lucha contra el narcotráfico se denomina "efecto globo" (Tokatlian, 2017, p. 70) asociado a la presión que hacen los organismos de control en determinados territorios buscando controlar la oferta, pero logrando únicamente que el negocio se traslade geográficamente, también se repite en el plano de la producción y oferta de NSP, cuando se aprieta en una zona se expande en otra. Según UNODC, en la actualidad, la mayor cantidad de NSP pertenece al grupo de los estimulantes, luego están los agonistas sintéticos de los receptores de cannabinoides y detrás se ubican los opioides[8].

En el campo político, por más que los Estados pretendan separar las dimensiones en diversos organismos públicos, el abordaje de la política debe concebirse integralmente y de manera compleja. Por citar un ejemplo de entrecruzamiento de variables, aunque la mayoría de los Estados-Nación y organismos multilaterales conciben jurídicamente una separación entre sustancias legalizadas e ilegalizadas, sus consumos y prácticas asociadas se dan de manera interactiva, continua y hasta contradictoria. Un ejemplo de ello es el caso de la

[6] En 2019 se habían registrado 541 NSP.

[7]El organismo de control encargado a nivel internacional es la Junta Internacional de Control de Estupefacientes (JIFE). El mismo es un órgano independiente con competencias judiciales que fue creado por la Convención Única de Estupefacientes de 1961. La Junta está integrada por 13 miembros, de los cuales 10 son elegidos por los gobiernos que integran las Naciones Unidas y 3 son propuestos por la Organización Mundial de la Salud (OMS). Para más información: Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes, disponible en el siguiente link: https://www.incb.org/incb/es/about.html

[8] UNODC (2020) Resumen Efectos de la COVID-19 en los mercados de drogas. Disponible en https://wdr.unodc.org/wdr2020/field/V2002977_ExSum_Spanish.pdf Consultado el día 19/10/2022

epidemia de brote de consumo de opioides sintéticos en EE.UU. y Canadá que describimos a continuación.

De acuerdo con el artículo "Shifting North American drug markets and challenges for the system of care" (Krausz, 2021) lo ocurrido en los países del norte de América puede definirse como una "epidemia de tres olas". En un primer momento, en los albores del año 2000, desde el sistema médico formal se prescribieron recetas indicando su uso para cuadros postoperatorios y padecimientos de dolor físico. Este tipo de tratamientos fue impulsado por las empresas farmacéuticas con capacidad de lobby en el sistema sanitario que se vieron beneficiadas por la opacidad y escasa regulación en el uso de este tipo de sustancias. Ya para 2007, se inicia la "segunda ola" que tiene como característica principal un aumento precipitado de sobredosis vinculadas al consumo de heroína. Dicha etapa, estuvo signada por las personas usuarias del sistema de salud que se habían iniciado en el consumo de opioides mediante pastillas que adquirieron bajo receta pero que, al momento de conseguir nuevos comprimidos sin las recetas necesarias, giraron su consumo a heroína de elevada pureza y de menor costo. Asimismo, se fueron sumando nuevos consumidores de heroína. La tercera ola, desde 2013 en adelante, se caracteriza por el inicio de consumos de opioides sintéticos, con un correlato de muertes asociadas al uso de este tipo de sustancias. Como ya mencionamos con anterioridad, producto del paradigma prohibicionista y sus organismos de control que regulan los mercados de drogas, la emergencia de este tipo de sustancias sintetizadas químicamente en laboratorios, suelen ser alteradas permanentemente para lograr evadir los controles y reglamentaciones, y así poder insertarse en el mercado de drogas. En consecuencia, se hacen más impredecibles sus efectos, lo que aumenta los riesgos de las personas usuarias, y sobrecarga el sistema de atención de los efectores de salud. La realidad de los países de América del Norte puede parecernos lejana a la cotidianeidad de las prácticas de consumos que se dan en el sur del continente, en particular en Argentina, sin embargo, fueron estos mismos opioides sintéticos (específicamente cocaína adulterada con carfentanilo) los que causaron las 24 muertes en el conurbano bonaerense en febrero del 2022[9].

Por otra parte, la complejidad en la elaboración de políticas de drogas -en tanto campo atravesado por dimensiones sanitarias, jurídicas, morales, geopolíticas, de seguridad, de género, económicas, entre otras- obliga, a quienes trabajamos con personas que usan sustancias, a pensar/articular tres variables o tríada conceptual: sujeto, sustancia y contexto. Este último elemento es indispensable para evitar análisis y propuestas desprovistos del entorno, y poder situar las políticas públicas y los abordajes que pretendemos ejecutar. En ese marco, la pandemia de COVID-19 no sólo ha tenido un fuerte impacto en aspectos socioeconómicos y en la salud física de la población, sino que, sobre todo, ha generado consecuencias en la salud mental de las personas: Incertidumbre por el futuro y pérdida del horizonte de previsibilidad son algunos de los signos de época[10] que también tiene su corre-

[9] Para más información recomendamos Parajon, A.; Báez, C.; Barrio, A. L.; Forlani R.; Díaz Menai, S.; Varela T.; D'Agostino, A. (2022) "Cocaína adulterada con opioides en la provincia de Buenos Aires. Análisis epidemiológicos para pensar una Nueva Política de Drogas" en Revista Argentina de Salud Pública. EN PRENSA

[10] Al respecto, existen investigaciones en pleno desarrollo que todavía no han arrojado resultados concluyentes. Sin embargo, desde diferentes equipos de investigación se vienen realizando estudios preliminares que arrojan información en esta dirección. A modo de ejemplo sugerimos las siguientes

lato en el uso de sustancias. Al respecto, el aumento de los consumos no solamente se da en las sustancias ilegales, también hay un fuerte incremento de la ingesta de drogas legales. Dichos guarismos los podemos observar en Argentina con el consumo de psicofármacos que durante el año 2021 aumentó 4 veces más que el resto de los medicamentos. De acuerdo con los testimonios de autoridades de la Confederación Farmacéutica Argentina (COFA) los médicos han aumentado la prescripción de este tipo de sustancias psicoactivas legales por diagnósticos de angustia, insomnio, entre otros padecimientos mentales. Se evidencia que el uso de este tipo de medicamentos creció considerablemente y está alcanzando niveles históricos: "Durante este año 2021, entre los 15 medicamentos más vendidos se ubican el clonazepam y el alprazolam, dos ansiolíticos" (Infobae, 2021). Además, la venta de psicofármacos aumentó más del 4% en general, pero particularmente se destaca el crecimiento en la ingesta de antidepresivos por arriba del 8%. Otro de los consumos en aumento tiene que ver con los sedantes como inductores del sueño que se venden bajo receta, estos fueron los que más crecieron superando un 25% con respecto a años anteriores[11].

En definitiva, el crecimiento de los consumos de drogas se expresa tanto en sustancias legales como ilegales. Esto no debería sorprendernos ya que vivimos en una sociedad de consumo. De hecho, mientras se persigue y criminaliza algunas sustancias, otras son promocionadas abiertamente y hasta recetadas. Tal vez el foco no deba estar puesto en la prohibición de determinados objetos, sino en los modos de vida y prácticas que están manifestando los sujetos en esta época de hiperconsumo (Lipovetsky, 2007; Bauman, 2022).

La hipocresía que regula la geopolítica de las drogas sigue intacta:

En la última década (2012-2022) se produjeron modificaciones en los organismos responsables de abordar los consumos de sustancias psicoactivas en los Estados Nacionales, y también en los organismos multilaterales que han publicado diferentes documentos, consensuando lineamientos y ejes estratégicos respecto de las políticas sobre drogas.

Haciendo un breve resumen de los diferentes documentos e informes (UNGASS 2016[12]; Política de la UE en materia de drogas[13]; Escenarios para el problema de drogas en las Américas 2013-2025[14]; Plan de Acción Hemisférico sobre Drogas 2021-2025 de CICAD-OE[15]; Programa COPOLAD[16]; Estrategia Nacional sobre Adicciones 2017-2024 del

---

investigaciones: Colectivo de Reflexión sobre los Consumos. Informe "Drogas y cuarentena" (2020); Vivir la incertidumbre (El País de España) (2021); entre otros.

[11] Infobae (2022) El consumo de psicofármacos está en niveles históricos y advierten sobre su efecto en la salud mental https://www.infobae.com/salud/2021/09/01/el-consumo-de-psicofarmacos-esta-en-niveles-historicos-y-advierten-sobre-su-efecto-en-la-salud-mental/

[12] UNODC (2016) Documento final del período extraordinario de sesiones de la asamblea general de las naciones unidas sobre el problema mundial. Disponible en https://www.unodc.org/documents/postungass2016/outcome/V1603304-S.pdf

[13] Comisión Europea (2021) Política de la UE en materia de drogas - Consilium https://home-affairs.ec.europa.eu/policies/internal-security/organised-crime-and-human-trafficking/drug-policy_es

[14] OEA (2013) Escenarios para el problema de drogas en las Américas 2013-2025 https://idpc.net/es/publications/2013/05/informe-de-la-oea-escenarios-para-el-problema-de-drogas-en-las-americas-2013-2025

[15] CICAD (2021) Plan de Acción Hemisférico sobre Drogas, 2021-2025 http://www.cicad.oas.org/Main/AboutCICAD/BasicDocuments/Plan_de_Accion_Hemisferico_sobre_Drogas_2021-2025_ESP.pdf

[16] Unión Europea (2021) Qué es Copolad https://copolad.eu/es/que-es-copolad/

PNSD[17], entre otros) se observan lineamientos que priorizan determinadas políticas. En primer lugar, con el objetivo de *Reducir la Demanda* se desagregan las siguientes acciones: intervenciones y estrategias de prevención universales y ambientales, disponibilidad para personas que experimentan desventajas y que pueden ser más vulnerables, fortalecer la llegada a jóvenes mediante canales digitales, intervenciones temprana y Atención Primaria de la Salud (APS), garantizar el acceso a toda la gama de tratamientos, identificar barreras considerando características del grupo objetivo, abordar el estigma, y dedicar particular atención a mujeres y grupos de población con necesidades especiales. En segundo lugar, estos informes proponen aplicar estrategias de *Prevención y Reducción de riesgos y daños*. En tercer lugar, todos estos organismos multilaterales coinciden en plantear el *Control de la oferta*, lo que a su vez implica prestar especial atención a la delincuencia organizada mediante la cooperación judicial y policial, la inteligencia, la interdicción y el decomiso de activos delictivos, investigaciones y gestión de fronteras, entre otras acciones. Asimismo, plantean dedicar particular ponderación a las redes de internet (en especial la darknet); además de temas transversales como Cooperación, Investigación e innovación; Coordinación, gobernanza e implementación de políticas conjuntas.

Entre los consensos que establecen estos diversos organismos a nivel internacional se puede destacar el respeto por los Derechos Humanos, trabajar en base a la evidencia, tener un enfoque de Salud Pública, fortalecer las redes locales y comunitarias, incorporar la perspectiva de género, construir indicadores de calidad, desarrollar alternativas al encarcelamiento, priorizar la atención a contextos de mayor vulnerabilidad, y explorar en estrategias de reducción de riesgos y daños.

Si bien de manera declamativa estos principios generan un amplio acuerdo en la comunidad internacional, la realidad de los territorios -por lo menos en el cono sur- dista bastante de empalmar con estas ideas. A modo de ejemplo, según el Índice Global de Políticas sobre Drogas 2021: "El confinamiento involuntario de personas que consumen drogas como una forma de "tratamiento" es un fenómeno difundido" (Clark, 2021, p.10). Dichas lógicas de encierro, aislamiento o desterritorialización de los sujetos de su lugar de origen, inferimos que atentan contra una verdadera construcción comunitaria. Asimismo, se evidencia que a pesar de la formalidad de los consensos que establecen los organismos multilaterales, el formato de recolección de datos -no sólo de cada gobierno sino sobre todo de organismos supranacionales como la Naciones Unidas- sigue siendo ordenado por un absurdo e ineficaz propósito de alcanzar un mundo sin drogas. En este sentido, resulta incongruente la búsqueda de efectos positivos en las áreas de salud o Derechos Humanos, cuando lo que se prioriza en los análisis y resultados de las políticas públicas es mostrar guarismos de personas arrestadas por delitos asociados al consumo, tenencia o tráfico de sustancias, cantidades de drogas decomisadas, allanamientos, y el número de hectáreas erradicadas de cultivos para producir drogas (Clark, 2021, p. 2). Por lo tanto, si bien la pandemia volvió a poner la salud en el centro de la escena, y en especial los padecimientos de salud mental a nivel global, regional y local, todavía en el plano internacional persiste una

[17] Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, Gobierno de España (2017) Estrategia Nacional sobre Adicciones 2017-2014 https://pnsd.sanidad.gob.es/pnsd/estrategiaNacional/docs/180209_ESTRATEGIA_N.ADICCIONES_2017-2024__aprobada_CM.pdf

matriz prohibicionista con respecto al consumo de drogas que está regida por una lógica más de seguridad que sanitaria.

Volviendo al plano local, en 2009 la Suprema Corte de Justicia, por medio del denominado "Fallo Arriola", declaró inconstitucional la penalización de la tenencia para consumo personal. Sin embargo, las políticas de drogas en nuestro país no sufrieron cambios y la criminalización se recrudeció. La denominada "guerra contra el narcotráfico" criminaliza particularmente a consumidores, que impacta en fortalecimiento presupuestario en materia de seguridad y persecución en detrimento de accesibilidad a tratamientos, información, acceso a intervenciones de reducción de daños y otros servicios basados en evidencias. En Argentina más de 90 organizaciones sociales y de derechos humanos, centros asistenciales, asociaciones de usuarias/os, cátedras universitarias, asociaciones de profesionales e instituciones de todo el país, exigen desde hace años la reforma de la Ley de Estupefacientes 23.737, clave para transformar las prácticas y consecuencias referidas.

Si bien tenemos en vigencia una Ley Nacional de Salud Mental (en adelante LNSM) que amplía derechos, contempla a los consumos problemáticos como un asunto de salud pública y a las personas que lo padecen como sujetos de derechos, creemos que tal herramienta normativa por sí sola es insuficiente para abordar los consumos de sustancias psicoactivas.

Los sucesos ocurridos en febrero del 2022 en el conurbano bonaerense, respecto de las 24 muertes por consumo de cocaína adulterada con opioides sintéticos (carfentanilo, específicamente), y los debates en la opinión pública motivados por el contenido de volantes repartidos en el municipio de Morón -que promovía prácticas de cuidado desde una perspectiva de reducción de daños- que dan cuenta que aún persiste una mirada moral, prohibicionista y abstencionista respecto del debate sobre el uso de ciertas drogas.

Los hechos anteriormente descritos nos obligan a echar luz sobre una paradoja que se presenta velada por los debates sensacionalistas y que todavía, desde los organismos gubernamentales, nadie se ha animado a modificar. En la actualidad las políticas públicas de cuidado están destinadas a que las personas no usen drogas (la mayoría de la sociedad), o para las personas que usan drogas de manera problemática (tratamientos, asistencia y atención); sin embargo, no hay políticas públicas específicas que garanticen la continuidad de cuidados para las personas que deciden consumir drogas pero que no manifiestan tener problemas asociados a su uso (más allá de las consecuencias negativas del prohibicionismo). Llamativamente este grupo alcanza aproximadamente el 90 % de las personas que usan drogas. En este marco, consideramos pertinente preguntarnos ¿qué tipo de certezas podemos construir para este grupo poblacional? A continuación, nos abocaremos a analizar las estrategias de Reducción de Riesgos y Daños (en adelante RRyD), ya que inferimos como un conjunto de prácticas que día a día sobrevuelan muchos debates en torno al consumo de drogas y se presenta como la posible respuesta de acompañamiento humanizado para las personas que usan drogas, en detrimento de las políticas abstencionistas que se han mostrado estériles e incapaces en este campo.

Segunda Parte: A problemas complejos, respuestas integrales: la Reducción de Riesgos y Daños como paradigma.

Venimos advirtiendo que el campo de las drogas se complejiza cada día más y, como en tantas otras dimensiones de la vida de los pueblos, las respuestas surgen en los márgenes de la comunidad. Afortunadamente, lo que décadas atrás aparecía como espasmos aislados de grupos de usuarios y/u organizaciones de la sociedad civil, poco a poco va ganando incidencia en las políticas públicas de los Estado, aunque la vertiginosidad con la que se desarrollan los mercados de drogas y prácticas de consumo nos haga pensar que se necesita más velocidad y decisión política en implementar este tipo de abordajes. Al respecto, creemos conveniente hacer un breve repaso conceptual e histórico para entender de dónde venimos y comprender hacia dónde pretendemos ir.

En Argentina, la década de 1980 se caracterizó culturalmente por la euforia del destape postdictatorial, acompañado por la primavera democrática alfonsinista y, a su vez, por la pauperización de las condiciones económicas de grandes sectores de la población, in crescendo hacia comienzos de los años 90. En ese contexto sociopolítico, emergieron nuevas prácticas de consumo entre las que se destaca el uso de sustancias por vía inyectable y su consecuente intercambio de jeringas, generando -entre otras enfermedades- la expansión y contagio del virus VIH, comúnmente conocido como Sida. Si bien en Europa este virus se había difundido entre los usuarios que se inyectaban principalmente heroína, en Argentina -debido a la dificultad de acceder al mercado de opiáceos ilegales- la mayoría de las personas usaban cocaínas inyectables (Inchaurraga, 1999; p. 403).

En este marco de hegemonía neoliberal, achicamiento del Estado y retiro de su rol como protector y garante de derechos, incipientemente comenzaron a aparecer organizaciones de la sociedad civil con acciones de acercamiento a usuarios, gestación de redes de contención y acompañamiento para personas que usaban drogas por vía inyectable, pero que con el paso del tiempo sus consumos viraron a cocaínas esnifadas y estimulantes.

En la primera década del Siglo XXI, con el crecimiento de los consumos de sustancias en las barriadas populares se complejizan las intervenciones de RRyD como parte de un proceso más amplio de expansión de los derechos. Cabe destacar que en este contexto, además, la ley de patronazgo cambia por la Ley de Protección Integral de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes N° 26.061; en 2013 se reglamenta la Ley Nacional de Salud Mental N° 26657 anteriormente mencionada, y también se sanciona en 2014 la Ley N° 26934 denominada "Plan Integral para el Abordaje de los Consumos Problemáticos" que, si bien aún no está reglamentada, incorpora específicamente el modelo de reducción de daños entre sus lineamientos principales. Todas estas leyes tienen un común denominador: ponerle voz al sujeto y hacerlo protagonista de la intervención. Lo que había comenzado como una táctica de acercamiento a personas usuarias de drogas para mitigar el daño de sus consumos en contextos de extrema vulnerabilidad, comenzó a estructurarse como una estrategia que interpelaba las políticas de Estado.

Es menester destacar que, si bien la RRyD se expande en un contexto de ampliación de derechos, todavía persiste en nuestro país la Ley de Estupefacientes N° 23737 que penaliza y castiga a las personas que usan drogas. El daño a la comunidad que causa dicho marco normativo resultan evidentes: aumento de la violencia, abuso policial (Corbelle, 2021), estigmatización y control social sobre grupos poblacionales vulnerables[18] que alejan a

[18] Para profundizar sobre las identidades feminizadas y el índice de encarcelamiento vinculada a esta temática sugerimos Wola (2020) "Mujeres encarceladas por delitos relacionados con drogas en América Latina" y Wola (2021) "Mujeres, políticas de drogas y encarcelamiento"

las personas de los servicios de atención. Asimismo, el régimen prohibicionista genera una pérdida de soberanía producto de los condicionamientos que sufren los Estados Nacionales ante los organismos internacionales dirigidos por las principales potencias mundiales[19], que a su vez conlleva como consecuencia una inflación punitiva, superpoblación carcelaria y un despilfarro de recursos en los Estados locales que se centran en perseguir usuarios. Por todo lo antes dicho, consideramos que la actual ley de drogas daña la salud de nuestra comunidad.

A pesar de estas contradicciones normativas, a nivel comunitario y de la sociedad civil continúan apareciendo grupos de usuarios y/o profesionales que desde un lugar más militante que laboral/institucional promueve no solamente la reducción de daños, sino también la gestión del placer. Como dos caras de la misma moneda, el trabajo sobre el daño potencial que puede causar el uso de una sustancia ha dado paso a poder abordar no sólo la dimensión del riesgo, sino también administrar de manera positiva y prudente otro aspecto presente en la búsqueda que hacen las personas que deciden usar una sustancia: el placer. Esto no es un proceso exclusivo de nuestro país, sino que se manifiesta en distintas iniciativas a nivel regional.

Por citar un ejemplo, en el caso de Colombia (un país atravesado por el prohibicionismo y víctima directa del fracaso de la "Guerra contra las Drogas") organizaciones de la sociedad civil vienen realizando intervenciones que van en línea con los principios de la RRyD. Entre ellos se destacan el "Proyecto Cambie" como una atención integral a personas que se inyectan drogas: "la estrategia se ha caracterizado por brindar acceso a material higiénico/parafernalia de inyección, la generación de hábitos y patrones de consumo de menor riesgo y daño, así como por los procesos de auto-reconocimiento, inclusión, redignificación y cuidado de la salud"[20]. Según los organizadores, esto fomenta el acceso a servicios de RRyD (Ritter, et al, 2006) y disminuye los riesgos de contraer una enfermedad transmisible (Turner-Bicknell, 2021). También en este país se han impulsado programas de sustitución de opioides como la heroína por metadona, disminuyendo los deseos intensos por consumir y los síntomas de abstinencia (Hawk, et al., 2015), siendo efectiva la reducción del uso de heroína (Mattick, et al., 2009). Asimismo, organizaciones comunitarias como Échele Cabeza[21] han promovido servicios de análisis de sustancias: Estos análisis químicos de SPA (sustancias psicoactivas) permiten reconocer si la sustancia corresponde a lo que esperaban sus consumidores al adquirirla. Tales intervenciones posibilitan salvar vidas generando alertas tempranas sobre drogas adulteradas que estén circulando entre los usuarios y que pueden aumentar los riesgos de daños. Por lo tanto, también incide en el mercado de las drogas (Brunt, 2017).

A modo de cierre preliminar de este apartado creemos necesario realizar la siguiente afirmación: Si bien muchas veces se la denomina estrategia, táctica (para restarle mayor relevancia) o técnica (pensada en una mirada meramente instrumental), consideramos que por su hacer y decir la RRyD va camino a convertirse en un paradigma. Lo entendemos así porque cumple con los requisitos de ser un conjunto de prácticas y saberes que definen una

[19] Para profundizar sobre cuestiones de soberanía y políticas de drogas, sugerimos Maradeo, Julián (2022) "La DEA en Argentina. Una historia criminal". Editorial Planeta. Buenos Aires. Argentina.

[20] Proyecto Cambie. Programa integral para personas que se inyectan drogas. Disponible en https://proyectocambie.com/ consultado el 17-10-2022

[21] Échele Cabeza Disponible en https://www.echelecabeza.com/ consultado el 17-10-2022

disciplina en un periodo determinado. Thomas Kuhn en "Estructura de las Revoluciones Científicas" define paradigma como un universo de creencias, valores y técnicas, que tienen en común los integrantes de una determinada comunidad (Kuhn, 1986). La RRyD puede -y debe- pensarse como paradigma tanto por su plano instrumental-táctico, como por su dimensión político-estratégica. En relación con ello, su aporte no solamente debe concebirse para la atención/asistencia de casos individuales, comunitarios o sanitarios que se desprendan del uso de drogas, sino que este enfoque aparece como una política para abordar el uso de drogas en toda su complejidad: desde el cuestionamiento a los marcos normativos y los regímenes de control social -tanto de las sustancias como de los mismos cuerpos-, pasando por su lucha contra la desigualdad económica y la exclusión social, hasta su crítica a la criminalización jurídico-política y estigmatización cultural de las personas que usan drogas.

Más acá y más allá del principio del placer. La RRyD garantiza el derecho a la salud.

La RRyD tiene su anclaje desde un lugar más humano, igualitario y desprovisto de prejuicios o preconceptos sobre las personas con las que trabaja. De esta manera, se habilita la posibilidad de pensar el consumo de drogas desde un lugar no prohibitivo, rompiendo con tres dimensiones claves en el actual modelo médico hegemónico de abordaje: la medicalización, la judicialización y la victimización (Pecheny en Goltzman y Amorin, 2013).

En la actualidad, el principal problema lo tenemos con la penalización de las personas que usan drogas ilegales. Por esto mismo, creemos que la RRyD contiene como potencialidad vital novedosa poner "la atención en los efectos secundarios del uso de drogas: criminalización y estigmatización consecuentes a las respuestas sociales a dicho uso y no a los producidos por el consumo de sustancias en sí mismo" (Baratta en Touzé, 2006:40).

En paralelo, subsiste una especie de *sentido común abstencionista* que interpreta que la RRyD implica "bajar las banderas" en su añoranza negacionista por alcanzar "un mundo sin drogas". Inclusive, algunos defensores acérrimos del binomio prohibicionismo/abstencionismo, suelen afirmar que la RRyD hace "apología del consumo". Para desarmar este prejuicio, además de sistematizar prácticas y perfeccionarlas, será necesario dotar de herramientas conceptuales nuestro paradigma.

El impacto de la RRyD no recae sólo en el derecho a la salud, sino también en el ocio, en la investigación científica, y en el encuentro colectivo. Dicha estrategia, implica necesariamente trabajar en red, ya que es entre los propios usuarios donde circulan las prácticas de cuidados para sus consumos y las de sus grupos. Por citar algunos ejemplos, existen redes de usuarios de sustancias psicoactivas (especialmente en internet) que se organizan en torno a la circulación de información y saberes prácticos sobre estrategias de reducción de riesgos y gestión del placer. En ese mismo sentido, el colectivo cannábico en particular se ha consolidado como un actor relevante en el Proceso Salud-Enfermedad-Atención-Cuidado (PSEAC), donde el común denominador es el trabajo en red como plataforma para la circulación de consejos, recomendaciones y prácticas que fomenten el cuidado y la mejora de la salud comunitaria. Quizás uno de los desafíos venideros pase por traccionar estas lógicas hacia el Estado, para convertirse en políticas públicas con alcance masivo y popular.

Cuando nos encontramos con sujetos que usan drogas no podemos trabajar solamente con ellos, sino que tenemos que contemplar todos los actores comunitarios para garantizar la continuidad de cuidado más allá del acto o lugar donde se efectúan los consumos de sustancias. Por tal motivo, inferimos que la RRyD aparece como un cuidado que se coproduce a través de dispositivos sociotécnicos. Estos van desde lugares en los que se reparten jeringas, hasta los centros de testeos, puntos de hidratación en espacios de ocio, zonas de descanso en eventos festivos donde se baila o hay mucho desgaste físico, etc. Pero la intervención desde la perspectiva de la RRyD no comienza ni termina ahí, sino que tiene que ir acompañada con estrategias de salud integrales e integradas. Esto puede significar, en el caso de eventos masivos y públicos, la necesidad contar con efectores ambulatorios para emergencias, personal capacitado para intervenciones de urgencia por intoxicación de sustancias adulteradas, o para el caso de intervenciones cotidianas en un barrio de la comunidad donde circulan sustancias y prácticas de consumo, puede resultar de mucha utilidad tener contacto directo con el médico o médica clínica que atiende en el Centro de Atención Primaria de la Salud (CAPS) del barrio, o tener algún tipo de articulación con las personas o grupos referentes del barrio.

Desafíos de la RRyD:

Hasta ahora, hemos recorrido los aspectos principales tanto del estado de situación de las políticas de drogas a nivel global, como una breve historización y conceptualización de la RRyD como paradigma para abordar el complejo escenario del uso de sustancias. Sin embargo, creemos que el análisis quedaría incompleto, si a la vez no traza una perspectiva hacia adelante. A continuación, desarrollaremos algunos desafíos que tiene este paradigma para la construcción de lo que optamos por denominar Nueva Política de Drogas.

Como primer desafío inalterable, la RRyD tiene la obligación de continuar incidiendo en las políticas prohibicionistas, no solo en el cuestionamiento declamativo, sino que parte de su misión es no perder el espíritu subversivo con el que nació décadas atrás. Siguiendo el ejemplo de las luchas feministas por el aborto seguro legal y gratuito, o del movimiento cannábico con el cannabis medicinal, lo que ayer era ilegal y criminalizado, hoy es legal y reconocido como una práctica de salud. En esta misma línea, creemos que la RRyD no debe perder ni la creatividad y la capacidad de subvertir los planteos del régimen prohibicionista de drogas.

En segundo lugar, otro desafío pasa por confiar y priorizar a las personas usuarias, dotarlos de voz y escucha, ofreciendo recursos de cuidados basados en el derecho de los sujetos y en el desarrollo de su autonomía. Para esto, es clave seguir trabajando en incluir a los usuarios y recuperar sus experiencias, ya que la participación social es en sí misma una estrategia de cuidado. Paradójicamente, de aquí se desprende un tercer desafío que tiene este paradigma y pasa por evitar un peligro común de todo fenómeno que adquiere escala masiva: que se vacíe de contenido. Al expandirse sus recomendaciones o intervenciones, y parecer políticamente correcto hablar de *"aplicar estrategias de RRyD"*, hay que procurar evitar que se tergiversen algunos principios básicos de este paradigma. La RRyD está muy lejos de hacer apología del consumo de drogas, sino que su apología radica en el cuidado de las personas. Su centro no son los objetos, sino los sujetos.

En cuarto lugar, será necesario poder acortar la brecha entre las ideas o conceptos teóricos, y las prácticas e intervenciones concretas. Esto implica tener en claro que aquello que no existe en territorio, no existe. Por lo tanto, el desafío pasa por *aterrizar los servicios* y adecuarlos a las realidades diversas y complejas que nos presentan las políticas de drogas en la realidad actual.

En quinto lugar, estimamos necesario que este paradigma atraviese una metamorfosis en su propia concepción -hasta nominal-. Con esto queremos hacer referencia a que si lo que se pretende es institucionalizar los servicios de RRyD para el consumo adulto (recreativo, experimental, ocasional, espiritual, terapéutico, etc.), la tendencia tiene que ser incorporar la gestión del placer como etapa que integre -y a la vez supere- a la RRyD. De esta manera, nos estaríamos sincerando y acercándonos a la realidad de muchas personas que usan drogas por placer, y que en estos casos las intervenciones deben estar basadas en administrar y gestionar esa búsqueda de la manera más cuidada posible, sin prejuicios ni cargas morales. Es por eso lo que para algunas situaciones no alcanza con hablar de riesgo o de daño, sino que hay que ampliar el plano a la dimensión placentera; en ese marco puede convenir más hablar de Reducción de Daño y Gestión del Placer (RDGP) como parte de un paradigma más integral para su campo de intervención.

Por último, entre los desafíos de este paradigma se ubica la disputa normativa, jurídica e institucional. Esto implica acompañar y pujar para que los cambios legislativos en las políticas de drogas vayan a la par de los cambios en el paradigma sanitario, de un modelo médico hegemónico institucionalizante y hospitalocéntrico, a una salud comunitaria con perspectiva de Derechos Humanos que trabaje de manera integrada con todos los actores del territorio.

Recomendaciones para las políticas públicas a nivel nacional, provincial y municipal:

Entre las recomendaciones para pensar posibles puntos de fuga hacia adelante en la disputa por construir una Nueva Política de Drogas, y consolidar la Reducción de Daños y Gestión del Placer (RDGP) como paradigma, ubicamos las siguientes sugerencias: Implementación de centros de testeos de sustancias articulados con laboratorios públicos del sistema de salud o de gestión universitaria que pertenezcan al sistema científico público, para que los usuarios puedan evaluar sus sustancias y contar con mayor información a la hora de consumirlas. En paralelo, será necesario articular el sistema de vigilancia epidemiológica intersectorialmente con un sistema de alertas tempranas (o comúnmente denominado "alertas psicoactivas"), de forma que se pueda conocer y evaluar permanentemente las dinámicas de consumo de SPA.

Fortalecer el sistema de alertas tempranas seguramente implique dos acciones subyacentes: por un lado, integrar la información de incautaciones recolectadas tanto por organizaciones gubernamentales (Fuerzas de Seguridad, Servicio de Justicia, etc.), como por organizaciones de la sociedad civil que brindan el servicio de testeo; por otro lado, el sistema de alerta temprana obliga a profundizar la integración del sistema de salud, ya que las bases de información de los efectores tienen que estar cruzadas, no solo a nivel interno del sistema sanitario, sino en vinculación con los organismos de Seguridad que se encargan de

incautar sustancias de origen ilegal. De esto se trata una verdadera práctica de vigilancia epidemiológica integral.

En tercer lugar, diseñar, implementar y evaluar programas que retomen los datos del sistema de vigilancia epidemiológica. Esto implica tener un abordaje situado y acorde a las prácticas de consumo que circulan entre los usuarios.

Por último, pero no menos importante, creemos necesario incorporar de manera permanente e integrada, entre los lineamientos que definan el desarrollo y operación de los programas de RDGP, la perspectiva de género en todos sus abordajes.

Conclusiones:

A lo largo de todo el texto hemos intentado sobrevolar las principales dimensiones en torno a los consumos de drogas, así como los lineamientos estratégicos que se trazan los organismos multilaterales que luego impactan en las políticas públicas locales vinculadas al abordaje del uso de drogas. Además de resaltar la necesidad de superar la hipocresía que reina en este campo, concluimos que parte de este desafío implica renunciar a respuestas simples. Los problemas complejos demandan soluciones complejas, por lo tanto, se necesita más de interdisciplina y políticas interseccionales, que de intuición.

En la segunda parte del escrito, nos abocamos a historizar, caracterizar y conceptualizar lo que entendemos como un paradigma en ascenso; nos referimos a la Reducción de Riesgos y Daños. Este enfoque viene demostrando que no alcanza con concebir su forma de intervenir como mero asistencialismo a personas que usan drogas (sea tanto en el extremo del consumo problemático en contextos de alta vulnerabilidad social o en los consumos recreativos y/o experimentales); sino que debe ser concebido como un Política (con mayúscula) que colabora en la garantía del derecho a la salud y en el ejercicio de los Derechos Humanos, para el amplio abanico de tipos de usuarios y formas de consumir sustancias. En esta misma línea, inferimos necesario resaltar que dentro de este nuevo paradigma observamos dos etapas con ciertos matices; una más centrada en la mitigación del daño o potencial riesgo; y otra con mayor apertura que ya comienza a incorporar la dimensión del placer en el uso de drogas y su gestión necesaria. A fin de cuentas, estas dos aristas se complementan para abarcar no solamente a poblaciones en extrema vulnerabilidad, sino también a personas que usan sustancias en contextos de ocio y recreación. Es por eso que consideramos necesario profundizar la perspectiva de la Reducción de Daños y Gestión del Placer (RDGP) como un abordaje integral y complejo que tiene como objetivo primordial la universalización y restitución de derechos: acceso a salud, a la información, a la diversidad, y a la continuidad de cuidado, entre otros.

Una Nueva Política de Drogas debe contemplar y garantizar -de manera innegociable- la continuidad de cuidados en nuestras comunidades, respetando las diversidades, alojando y acompañando -sin juzgar ni estigmatizar- a quienes padecen algún tipo de problemática vinculada al uso de sustancias, desde una perspectiva sanitaria integral, compleja, situada y verdaderamente popular. En definitiva, la RDGP no sólo nos invita a cuestionar el prohibicionismo como régimen mundial imperante en la geopolítica de las drogas, sino que nos obliga a repensar(nos) en las relaciones de poder que construimos en busca de una sociedad más libre, justa e igualitaria.

Bibliografía:

- Barra, Aram (2015) Política de drogas en América Latina: obstáculos y próximos pasos. *Revista Nueva Sociedad No 255*, enero-febrero de 2015, ISSN: 0251-3552.
- Bauman, Z. (2022). *Vida de consumo*. Fondo de cultura económica.
- Bourdieu, P. (1990). *Sociología y cultura.* Grijalbo.
- Brunt, T. (2017). *Drug-checking/pill-testing as a harm reduction tool for recreational drug users: opportunities and challenges*. Lisbon: EMCDDA.
- Brunt, T. M., Nagy, C., Bucheli, A., Martins, D., Ugarte, M., Beduwe, C., & Ventura Vilamala, M. (2017). Drug testing in Europe: monitoring results of the Trans European Drug Information (TEDI) project. *Drug Testing and Analysis*, 9, 188-198.
- CICAD (2021) *Plan de Acción Hemisférico sobre Drogas, 2021-2025* http://www.cicad.oas.org/Main/AboutCICAD/BasicDocuments/Plan_de_Accion_Hemisferico_sobre_Drogas_2021-2025_ESP.pdf
- Clark, Helen. (2021). "Índice Global de Políticas sobre Drogas 2021. Resumen Ejecutivo". Índice Global de Políticas sobre Drogas 2021
- Comisión Europea (2021) Política de la UE en materia de drogas - *Consilium* https://home-affairs.ec.europa.eu/policies/internal-security/organised-crime-and-human-trafficking/drug-policy_es
- Corbelle, F. (2021). *La ley de drogas en números: sobre la pretendida lucha contra el narcotráfico.* Documentos de Trabajo del Equipo de Antropología Política y Jurídica ; 2.
- Di Iorio, J; Goltzman, P; Pawlowicz, M. (2018). *Ideas poderosas: producción de salud y cuidado en el uso de drogas con adolescentes*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Intercambios Asociación Civil.
- Goltzman, P; Amorín, E. (2013*). Práctica de trabajo en drogas. De la acción a la reflexión…y vuelta*. Buenos Aires: Intercambios Asociación Civil.
- Hawk KF, Vaca FE, D'Onofrio G. (2015) Reducing Fatal Opioid Overdose: Prevention, Treatment and Harm Reduction Strategies. Yale J Biol Med. 2015 Sep 3;88(3):235-45. PMID: 26339206; PMCID: PMC4553643.
- Inchaurraga, S; Siri, P. (1999). Uso de drogas inyectables y VIH en Rosario (Argentina) Fundamentos para la reducción de daños. *Revista Adicciones* Vol 11 N° 4 Págs. 403 - 409. Disponible en https://www.adicciones.es/index.php/adicciones/article/view/618/607
- Krausz, R. (2021) "Shifting North American drug markets and challenges for the system of care".

- Kuhn, T. (1986). *La estructura de las revoluciones científicas*. Fondo de Cultura Económica.
- Lipovetsky, G. (2007). *La felicidad paradójica*. Anagrama.
- Maradeo, Julian (2022) "La DEA en Argentina. Una historia criminal". Editorial Planeta
- Mattick R.P., Breen C., Kimber J., Davoli M., (2009). Methadone maintenance therapy versus no opioid replacement therapy for opioid dependence, Cochrane Database of Systematic Reviews, Issue 3. Art. No.: CD002209.
- Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, Gobierno de España (2017) *Estrategia Nacional sobre Adicciones 2017-2014*. Disponible en: https://pnsd.sanidad.gob.es/pnsd/estrategiaNacional/docs/180209_ESTRATEGIA_N.ADICCIONES_2017-2024__aprobada_CM.pdf
- Morín, E. (1988) *El paradigma de complejidad*. Universidad Nacional de Colombia Sede Manizales: Departamento de Ciencias Humanas.
- Morín, E. (1999). Los siete saberes necesarios para la educación del futuro.
- OEA (2013) *Escenarios para el problema de drogas en las Américas 2013-2025* https://idpc.net/es/publications/2013/05/informe-de-la-oea-escenarios-para-el-problema-de-drogas-en-las-americas-2013-2025
- Parajon, A.; Báez, C.; Barrio, A. L.; Forlani R.; Díaz Menai, S.; Varela T.; D'Agostino, A. (2022) "Cocaína adulterada con opioides en la provincia de Buenos Aires. Análisis epidemiológicos para pensar una Nueva Política de Drogas" en *Revista Argentina de Salud Pública*. (en prensa)
- Ritter, A. & Cameron J.(2006) A review of the efficacy and effectiveness of harm reduction strategies for alcohol, tobacco and illicit drugs. Drug and Alcohol Review (November 2006), 25, 611 – 624
- Rossi, D; Goltzman, P; Touzé, G; Ralón, G. (2012) *Uso de drogas y VIH: documento de trabajo con orientaciones para la intervención y la investigación*. Buenos Aires. Intercambios Asociación Civil; Ministerio de Salud de la Nación.
- Rovira Guardiola, J; Cortés, E; Vidal Giné, E; Aranda Rodríguez, E; Balarguer Armengol, G; Calzada Álvarez, N; García, R; Ventura, Mireia. (2018*) La reducción de daños en la intervención con drogas. Conceptos y buenas prácticas*. Riod.
- Unión Europea (2021) *Qué es Copolad*. Disponible en https://copolad.eu/es/que-es-copolad/
- UNODC (2022) *Informe Mundial sobre las Drogas 2022*. Disponible en https://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/world-drug-report-2022.html

- UNODC (2016) *Documento final del período extraordinario de sesiones de la asamblea general de las naciones unidas sobre el problema mundial*. https://www.unodc.org/documents/postungass2016/outcome/V1603304-S.pdf

- Tokatlian, J. G. (2017). *Qué hacer con las drogas: una mirada progresista sobre un tema habitualmente abordado desde el oportunismo político y los intereses creados*. Siglo XXI Editores.

- Touzé, G. (2006) *Saberes y prácticas sobre drogas: el caso de la pasta base de cocaína.* Buenos Aires: Intercambios Asociación Civil. Federación internacional de Universidades Católicas.

- Turner-Bicknell T. (2020) Implementing best-practice with a local syringe service program: Needsbased syringe distribution. *Public Health Nurs*. 2021; 38:85–92. https://doi.org/10.1111/phn.12823

- Wola (2020) *Mujeres encarceladas por delitos relacionados con drogas en* América Latina. https://www.wola.org/wp-content/uploads/2020/11/Final-Spanish-Women-Behind-Bars-Report.pdf

- Wola (2021) *Mujeres, políticas de drogas y encarcelamiento* https://www.oas.org/es/cim/docs/womendrugsincarceration-es.pdf