

Inclusión Social y drogas en las Américas

Paul E. Simons*

José L. Vázquez**

Víctor Martínez***

El fenómeno de las drogas se presenta en la vida cotidiana de la gente, en simultaneidad de formas y en interacción con otros procesos, por lo que debe ser entendido en su complejidad y no en el marco de relaciones directas o causales. La inclusión o integración social es un proceso que, en principio, se da en dos direcciones. Por un lado, desde los individuos, que deben recorrer itinerarios afirmativos para su desarrollo personal siendo sujetos activos de dicho proceso; y por otro, desde la sociedad y sus instituciones, que deben funcionar como un entorno responsable, ético, solidario y respetuoso para las personas con vínculos problemáticos a las drogas, facilitándoles su proceso de tratamiento y reinserción social.

A los fines prácticos de presentación de las ideas centrales de este documento y de descripción de los proyectos y actuaciones relacionadas de la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD)¹ de la Organización de los Estados Americanos, los conceptos de inclusión, integración, cohesión y reinserción social que se emplean

1 La CICAD fue establecida en el año 1986, como foro político y marco de apoyo técnico a los Estados miembros para abordar el problema de las drogas en las Américas, contribuyendo así al desarrollo regional mediante el fortalecimiento de las capacidades humanas e institucionales y la canalización de esfuerzos colectivos para reducir la producción, tráfico y consumo de drogas en el Hemisferio.

en los diferentes apartados y bajo diferentes perspectivas de análisis se consideran asimilables o afines –sin perjuicio de otras consideraciones semánticas y metodológicas- ya que reflejan una misma noción básica de incorporación plena de los individuos afectados a sus ámbitos particulares de relación y desarrollo personal, laboral, familiar y, de manera general, a su vida en sociedad.

1. DEFINICIÓN DEL PROBLEMA

1.1 *Diversidad del problema de drogas en las Américas*

Al hablar de diversidad frente al fenómeno de las drogas se hace referencia tanto a su propia complejidad y el contraste de realidades que comprende, como a los diferentes enfoques, abordajes y respuestas que se plantean para enfrentarlo. No existe un solo problema relacionado con las drogas en el hemisferio sino múltiples problemas asociados, a su vez, a las particulares características de los países, pero también a la posición que sus gobiernos, instituciones y actores asumen con respecto al problema. De esos problemas, los más apremiantes para los individuos y los países son, entre otros, los intensos niveles de violencia y desigualdad social que se asocian comúnmente al tráfico de drogas y los cambios que -paralelamente- han venido ocurriendo en los patrones de consumo de drogas en las Américas.

Es por ello, que las formas en que el problema de las drogas afecta a los países es diversa y por lo tanto son variadas las formas de reaccionar ante él, así como difieren los efectos que esas reacciones puedan tener sobre el problema. En resumen, que todos viven el problema, pero lo viven de manera distinta. Y lo mismo ocurre con los países, para los cuales el problema se manifiesta de manera diferente según sus realidades y contextos específicos.

Estamos por lo tanto, frente a un problema multidimensional y multiagente de profunda repercusión social, que pone a prueba la fortaleza

de los gobiernos e instituciones implicadas y, dentro del cual, aparecen indicios de que el tráfico de drogas es la actividad que genera el mayor volumen de delito y violencia y crea los mayores problemas y desafíos de seguridad pública a los países por donde ese tránsito se realiza.

En cuanto al cambio de patrones de consumo de drogas en las Américas se puede decir que existe una mayor prevalencia de consumos específicos de determinadas drogas, allí donde la pobreza, la exclusión y la violencia afecta a los grupos más vulnerables de la sociedad, así como se percibe una demanda creciente de servicios de salud para el tratamiento de las adicciones entre estos mismos grupos. En efecto, el consumo de drogas, así como sus consecuencias sobre la salud de los seres humanos que las consumen, son una parte muy importante del problema, pero – como se verá – no su único componente o determinante.²

1.2 Relación entre nivel socioeconómico y consumo de drogas

Algunas investigaciones han encontrado una estrecha relación entre el consumo de drogas y el nivel de desarrollo de los países. Aquellos países con mayor desarrollo presentan las tasas de consumo de drogas más altas. Para el caso específico de los países de las Américas, se observan mayores tasas de consumo de cannabis y cocaína, por ejemplo, en Estados Unidos, Canadá y los países del cono sur de Sudamérica, con relación a otros países de la región, salvo el consumo de cannabis en algunos países del Caribe, que también es muy alto. Otros estudios revelan que en cuanto un país sube de nivel de desarrollo, de manera similar sube la prevalencia de consumo de drogas.³

Por su parte, **la aplicación de escalas de nivel socioeconómico (NSE) en las encuestas nacionales sobre drogas ha determinado un consumo sin grandes variaciones entre los estratos socioeconómicos**

2 OEA. El Problema de las Drogas en las Américas: Drogas y Salud Pública, 2013. 79 pp.

3 Salazar Silva, Fernando; Villatoro Velázquez, Jorge Ameth; Oliva Robles, Natania Froylan; Hynes Dowell, Marya; De Marco, Maria; Relationship between human development and drug use. Human development index and drug use; Salud Mental 2014; 37:35-39

más altos y los más bajos.⁴ Pero esto es sólo aplicable cuando se comparan las tasas de consumo ocasional o experimental de drogas.⁵

Al comparar las tasas de uso de drogas para los consumidores problemáticos, la situación es distinta, encontrando las más altas tasas de abuso y dependencia a drogas entre aquellas personas de los NSE más bajos. Por ejemplo, según resultados de encuestas sobre drogas en varios países de América del Sur, mientras que el uso de cocaína presenta mayores tasas de consumo entre los NSE medio alto y alto, el abuso y la dependencia de cocaína suelen registrarse entre aquellas personas pertenecientes a los NSE más bajos.

1.3 Determinantes sociales de salud

El enfoque de determinantes sociales de la salud propone cinco niveles de análisis: 1) el **contexto y la posición socioeconómica** que influye en el tipo, magnitud y distribución de la salud en las poblaciones, el nivel de gobernanza, las políticas sociales, macroeconómicas, la cultura y los valores sociales; 2) la **exposición diferencial a los factores de riesgo** que está inversamente relacionada con la posición social; las personas en las posiciones de menor nivel están más expuestas a condiciones de trabajo y vivienda poco saludables, falta de disponibilidad de alimentos de calidad, exclusión social y barreras para adoptar conductas saludables; 3) la **vulnerabilidad diferencial a riesgos**, que ocurre dado los efectos diferenciales por nivel socioeconómico que tiene la misma exposición a riesgos y que depende de los ambientes inmediatos y la historia de exposición a riesgos; 4) **resultados diferenciales de la atención a la salud** y 5) **variaciones en las consecuencias. La enfermedad puede incidir en disminuir la posición social del enfermo y quienes tienen menos recursos, tienen también menos posibilidades de cuidar su salud y acceder a comprar las medicinas.**

4 Valenzuela, José y Cols."Empleo de un Nuevo Método de Clasificación Social" Adaptación de la Escala del Profesor M. Graffar: "Une Méthode de Classification Sociale D'échantillons de Population.

5 Gobierno de Chile, Ministerio del Interior. Encuestas nacionales de consumo de drogas en la población general de Chile.

Existe **inequidad en la atención a los enfermos con adicciones**, cuando se les compara con la atención que se brinda a pacientes con otras enfermedades y entre las personas con adicción, **los adictos graves, que vienen de comunidades marginadas y los que padecen además enfermedades mentales, son más discriminados y tienen menos acceso a tratamiento.**

A un nivel general, los países enfrentan diferentes problemas dependiendo, por una parte, de su nivel de producción interna de drogas ilegales y de la intensidad del tráfico internacional, que se relacionan con la disponibilidad de armas y que inciden en variaciones en los niveles de violencia y corrupción, poniendo en riesgo la gobernanza y, por otra parte, de la distribución en mercados internos y la capacidad de los sistemas de salud y protección social para dar respuesta a las necesidades de la población.

En las variaciones en las manifestaciones del problema intervienen condiciones estructurales y de políticas públicas. Sabemos que todas las políticas tienen consecuencias no deseadas que deben considerarse, ejemplo de ellas son la violencia generada por el dominio mercados frente a las políticas destinadas a mantener el orden social o el aumento en la adicción a narcóticos como consecuencia de una política de ampliación de su disponibilidad para la atención de los enfermos, creando así mercados que ofrecen la oportunidad de desviación.

En este contexto **se encontrarán variaciones en la disponibilidad de drogas, en la proporción de la población que está expuesta a ellas, en la exposición a la violencia que es un importante predictor de la dependencia a drogas, y en la proporción de la población que tiene acceso a programas de prevención, tratamiento y desarrollo social.**

Exposición diferencial a los riesgos. Los escenarios de consumo pueden ser más o menos peligrosos, intervienen factores tales como el nivel de desarrollo, el grado de urbanización y servicios, la disponibilidad de drogas y de armas, o el índice de delitos y la existencia de grupos que

pueden estar involucrados en la distribución de drogas y pueden ser más o menos violentos. También intervienen la acción de la policía y las estrategias utilizadas para combatir el delito o, en su caso, el consumo. Es más frecuente que en estos escenarios se usen drogas con mayor nivel de contaminantes con consecuencias más graves para la salud y que los niños y adolescentes sean testigos o víctimas de violencia.

Diferencias en la vulnerabilidad. **Los riesgos asociados son mayores para los menores de edad y los adolescentes, para las mujeres, para quienes viven en situación de pobreza y marginación y para quienes padecen una enfermedad mental.** El inicio en el consumo de drogas tiende a ser temprano, con pocos casos antes de los 15 años y con una rápida acumulación en la adolescencia y edad adulta temprana y pocos casos después de ésta edad. También sabemos que un inicio temprano aumenta el riesgo de dependencia.

Las mujeres tienen mayor vulnerabilidad que los hombres a ciertas consecuencias derivadas del consumo de drogas relacionadas con su motivación para usar drogas y diferencias en la sensibilidad a los efectos de las drogas. En el ámbito de lo social ellas están sujetas a mayor discriminación en comparación con la que sufren los hombres cuando han enfermado. El inicio temprano, la victimización y el embarazo no deseado agravan la condición de una proporción de ellas.

Las personas bajo el umbral de la pobreza están en más riesgo, los adolescentes que no tienen ocupación ni van a la escuela tienen también más riesgo de usar sustancias e involucrarse en actividades relacionadas con la venta de drogas, usando con más frecuencia drogas de mala calidad, y sus vulnerabilidades previas relacionadas con pobre nutrición y vicisitudes de la infancia, incrementan la probabilidad de consecuencias adversas. Las personas que padecen enfermedad mental, tienen mayor riesgo de desarrollar dependencia a drogas. Se ha estimado que la preexistencia de trastornos mentales está asociada con la aparición de la mitad de los casos de dependencia.

Consecuencias para la salud. Las variaciones en los contextos, la exposición diferencial y en la vulnerabilidad con mayor riesgo para las

personas que ocupan los niveles con mayor marginación requieren de análisis y estrategias particulares. La población en situación de pobreza tiene cuadros y tasas más altas de problemas agravados por un menor acceso a servicios de salud y atención social.

Consecuencias sociales. Las personas que sufren de una adicción y sus familias son más vulnerables a la pérdida de bienes, el desempleo, a tener problemas con la ley, y son con más frecuencia víctimas de la violencia y la discriminación en su entorno. Estas consecuencias son más visibles y graves en los niveles de bajo poder adquisitivo.

Los factores psicosociales presentes en la realidad de las personas se dividen en: **factores de riesgo** que sin estar ligados causalmente al consumo o dependencia, anteceden estos fenómenos y aumentan su probabilidad de ocurrencia; y por otro lado, los **factores de protección**, que hacen fuertes a las personas para resistir los riesgos. En estos casos se habla de **personas resilientes**, quienes a pesar de haber experimentado muchos de los factores de riesgo y enfrentar contextos difíciles, no incurrir en el consumo o no desarrollan dependencia. El conocimiento de los factores de riesgo permite identificar las oportunidades de prevención y los de protección cómo intervenir. El cambio de foco de atención del consumo de drogas a la disminución de la vulnerabilidad del individuo, actuando sobre los factores de riesgo, ha abierto una nueva perspectiva, principalmente derivada de poner el énfasis en la prevención desde las primeras etapas de desarrollo.

Los individuos tienen características diferentes y viven en entornos también diversos que los harán más o menos vulnerables al abuso de sustancias y, por tanto, requieren de estrategias de intervención diferentes, en su contenido y en su intensidad. El reto es desarrollar intervenciones que actúen sobre los grupos con altos niveles de riesgo.

Los factores de riesgo pueden ubicarse en diferentes dominios –individual (trastorno emocional o de aprendizaje o personalidad orientada a la búsqueda de sensaciones nuevas), familiar (convivencia con padres alcohólicos o deprimidos), escolar (fracaso escolar), relación de pares (amigos usuarios de drogas), comunitarios (alta disponibilidad

de sustancias) – que interactúan con cada individuo, quien procesa los estímulos, los interpreta y responde a ellos. La intensidad y relevancia de estos factores varían a lo largo de las diferentes etapas de desarrollo del individuo.

Los factores de protección pueden ubicarse también en cada uno de los dominios de la vida del individuo, en la esfera personal (alta autoestima o personalidad orientada a evitar riesgos), familiar (convivencia con padres capaces de cubrir las necesidades afectivas de los menores), escolar (apego escolar), relación de pares (amigos poco tolerantes hacia el consumo), y comunitarios (pertenencia a redes de apoyo social). En lo fundamental, pueden definirse como aquellos factores que en presencia del riesgo protegen a los individuos de consumir drogas, más que lo opuesto al riesgo. Por ejemplo, si un menor vive en una familia caótica, será menos probable que use drogas si tiene apego a su escuela y sus compañeros manifiestan una baja tolerancia hacia el consumo.

Los factores que contribuyen a la resiliencia pueden incluir: i) relación estrecha con los padres u otro adulto quien asegure un ambiente proveedor de afecto desde edades tempranas y de manera consistente; ii) sentimientos de éxito, de control y de respeto por sí mismos por parte de los menores; iii) fuertes recursos internos (buena salud física y psicológica), y externos (buena red social de apoyo que incluye a la familia, la escuela y la comunidad); iv) habilidades sociales que incluyen habilidades para comunicarse y negociar, habilidad para tomar decisiones adecuadas y rehusar actividades que pueden resultar peligrosas; v) habilidades para resolver problemas; vi) percepción y actitud de que las adversidades se pueden resolver con perseverancia y esfuerzo y vii) haber sobrevivido situaciones de riesgo anteriores.

Recientemente, se publicaron los resultados de una investigación realizada sobre el sector salud en México⁶, que buscaba explorar las inequidades del sector actuando sobre sus determinantes sociales, el

6 Martínez Valle A, Terrazas P, Álvarez F. Cómo reducir las inequidades de salud actuando sobre sus determinantes sociales: el papel del sector salud en México. *Rev Panam. Salud Publica.* 2014;35(4):264–9.

cual arrojó evidencias de que al incidir en las condiciones de pobreza o marginación de los beneficiarios del sistema, se lograba reducir significativamente las inequidades en salud, potenciando el impacto general en la reducción de la desigualdad social. Dicho estudio resaltó la necesidad de garantizar el ejercicio efectivo de los derechos sociales, sin ningún tipo de exclusión y sugiriendo acciones de cobertura integral de carácter preventivo, focalizadas en la atención primaria de la salud.

1.4 Grupos vulnerables y consumo de drogas

Central a las políticas sobre drogas es el concepto de la **vulnerabilidad**, es decir, poblaciones que tienen mayor probabilidad de experimentar marginación y exclusión social, y por ende una mayor probabilidad de consumir drogas. **Dichos grupos vulnerables, son poblaciones particulares dentro de la población general y manifiestan factores como pobreza, baja nutrición, bajo nivel (o logro) educacional, y otros problemas sociales.** También hay grupos conocidos como particularmente vulnerables dado su grupo social por ejemplo los jóvenes, ciertos grupos étnicos, trabajadores/as sexuales, y otros. En este sentido, los grupos vulnerables se definen por ser grupos de personas que por su perfil sociodemográfico tienen mayor potencial de consumir drogas.

En la práctica, resulta difícil y costoso identificar a nivel individual los factores de riesgo que aumentan la vulnerabilidad de una persona. Por esta razón, el poder identificar la vulnerabilidad a nivel poblacional es una estrategia importante para canalizar las políticas públicas y programas, con el fin de orientarlos a los grupos o lugares donde hay mayor probabilidad de desarrollar un consumo problemático de drogas.⁷

Un ejemplo emblemático de la importancia del concepto de vulnerabilidad es en el desarrollo de programas preventivos orientados a jóvenes. Los jóvenes en general son más vulnerables por varias razones, por ejemplo, se encuentran en un proceso de desarrollo cerebral que puede

7 EMCDDA, Selected Issues: Drugs and Vulnerable Groups of Young People; 2008

afectar su decisión de consumir y aumentar la probabilidad de generar dependencia en el largo plazo. Más allá de eso, entre los jóvenes pueden existir grupos aún más vulnerables: jóvenes con problemas sociales o académicos, jóvenes que viven en pobreza o delincuentes juveniles, entre otros. En este sentido, el concepto de vulnerabilidad es fundamental para la prevención. En los estados miembros de la OEA, entre los países que reportan tener programas de prevención, 53% de ellos señalan tener programas preventivos orientados a grupos vulnerables, que inciden principalmente a nivel juvenil (OEA 2013).

La vulnerabilidad en salud es una condición dinámica que resulta de la combinación de varios determinantes sociales, a los cuales se añaden las propias deficiencias o limitaciones de los sistemas de salud de cada país. Una investigación sobre la desigualdad en salud de grupos vulnerables de México: adultos, mayores, indígenas y migrantes⁸, puso en evidencia la falta de protección de estos colectivos específicos y las desventajas que enfrentan para resolver sus problemas de acceso a la salud, en comparación con otros grupos de población.

Por otra parte, la relación entre la vulnerabilidad social y el consumo de drogas no es siempre clara o lineal. La mayoría de las personas de grupos vulnerables, aunque tienen mayor riesgo de desarrollar dependencias a drogas, no necesariamente presentan este problema. Un fenómeno similar se puede observar en la relación entre los delitos y el consumo de drogas; si bien puede afirmarse que el consumo de drogas tiende a ser alto entre las personas que han cometido delitos respecto de la población general, no puede afirmarse igualmente que tendencia a cometer delitos sea más alta entre quienes consumen drogas respecto a quienes no lo hacen. Como muestra el estudio realizado por CICAD y la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito ONUDD (2010) sobre “Consumo de Drogas en Población Privada de Libertad y la Relación Entre Delito y Droga”, mostrando que las personas privadas de la libertad tienen “una débil vinculación al trabajo formal y experiencias fallidas de escolarización. Un alto porcentaje

8 Juárez-Ramírez, C et al. La desigualdad en salud de grupos vulnerables de México: adultos mayores, indígenas y migrantes. Rev Panam. Salud Publica. 2014; 35(4): 284–90.

de ellos indicó tener algún familiar con antecedentes delictivos”⁹. Es decir, que el consumo de drogas y los delitos pueden ser manifestaciones de otros problemas sociales del individuo. **Más bien, la vulnerabilidad y la exclusión social podrían ser determinantes de múltiples problemas sociales de las personas, entre los cuales la relación con el consumo de drogas sería solo uno de ellos.**

1.5 Integración social y drogas: Principios fundamentales y abordajes.

Para la formulación de políticas nacionales de integración social de personas, familias y comunidades vinculadas con drogas, se han propuesto algunos principios orientadores. Las políticas de integración social de personas, grupos, comunidades vinculadas con drogas deberían, en principio¹⁰:

- Basarse en evidencia científica e iniciarse con una evaluación sistemática y objetiva de las experiencias existentes en sus territorios implementadas por todos los actores;
- Establecerse a partir de prioridades que respeten procesos interactivos de arriba hacia abajo y de abajo hacia arriba;
- Llevarse a cabo con respeto de las normas internacionales de derechos humanos;
- Centrarse en prevenir y reducir las consecuencias destructivas de los procesos de exclusión social derivados de las políticas mismas;
- Tomar en consideración abordajes multisectoriales, trans-sectoriales y multiactoriales;
- Garantizar la participación activa de las personas, familias y comunidades vinculadas con drogas.

9 CICAD y ONUDD, Consumo de Drogas en Población Privada de Libertad y la Relación entre Delito y Droga, 4º Informe Conjunto; Sistema Subregional de Información e Investigación sobre Drogas en Argentina, Bolivia, Chile, Colombia, Ecuador, Perú y Uruguay 2010

10 Milanese, Efrem y grupo de trabajo de la CICAD. Integración social y formas de vinculación a las drogas. Extractos del Informe presentado en el Encuentro Interagencial, Washington, DC (Jul 2012)

Las políticas de integración social por medio del trabajo pueden ser vistas a partir de dos perspectivas diferentes. La primera tiene que ver con las políticas destinadas a la creación de desarrollo económico y oportunidades de empleo (en todas las áreas que tienen que ver con la producción y la comercialización de bienes y servicios). La segunda tiene que ver con las condiciones de trabajo, que permite que esta sea efectivamente una oportunidad de integración social. En este marco se ubican las políticas de prevención y reducción del daño ligadas a la venta y consumo de drogas en el interior de los lugares de trabajo y aquellas que son dirigidas a la rehabilitación no solamente de las personas dependientes de droga sino también de los contextos de trabajo y sus elementos de riesgo.

El trabajo, así como la educación, es el campo de integración social más relevante. En efecto, por medio del trabajo se pueden establecer vínculos de colaboración y como consecuencia procesos de integración social con actores vinculados con el cultivo y producción de drogas (campesinos, familias campesinas, comunidades campesinas en particular, mano de obra barata para la producción de cocaína, etc.), con actores vinculados con su tráfico (en particular sus anillos débiles: micro traficantes, consumidores que venden para sustentar su uso personal, “mulas”, etc.), y con actores vinculados con el consumo (consumidores, familias de consumidores, grupos sociales que consumen *-gangs*, pandillas, maras).

El campo de la educación (sobre todo de la educación formal) es considerado, después de la familia, el factor de socialización más importante, por esto la educación es uno de los elementos más relevantes para las medidas de prevención que un país pueda adoptar.

Las políticas de integración social por medio de la educación pueden ser vistas desde dos perspectivas diferentes y articuladas. La primera es la perspectiva ligada a la construcción de políticas de integración social por medio de procesos educativos formales y no formales. La segunda es trabajar sobre los contextos educativos (formales

y no formales) para que sean más seguros, para que se reduzcan los riesgos de estigmatización, de marginación, de exclusión social (como en el caso del trabajo). Se trata en este caso de ver cuáles son las políticas de prevención, reducción del daño y tratamiento que se implementan en el interior de las instituciones educativas de manera que sean contenidos los efectos perversos de la aplicación de ciertas políticas.

De manera resumida se puede decir que las políticas de integración social en el contexto de la educación tienen que:

- Incrementar, garantizar y facilitar el acceso al sistema educativo.
- Disminuir y contener los procesos de exclusión y sus consecuencias.

Los autores del documento de análisis de la deserción escolar publicado por UNICEF en 2012¹¹, proponen dos perspectivas: la perspectiva de las dificultades ligadas a la demanda de educación (condiciones de exclusión, vulnerabilidad o dificultad objetiva que tienen las personas para acceder a los procesos educativos) y dificultades ligadas a la oferta educativa (condiciones ligadas a la propuesta educativa en sí misma). Eso permite tener un mapa de estos obstáculos internos a la producción de la oferta por un lado y de la demanda por el otro.

Entre los actores que participan en la producción de drogas, en su venta y consumo, los **“anillos débiles”** (campesinos, mulas, transportadores, micro vendedores en la calle, consumidores en situaciones de alta vulnerabilidad social etc.) **son los que presentan más necesidades de políticas educativas**. La experiencia del desarrollo alternativo es un buen punto de arranque para evidenciar el papel de la educación. No se trata sencillamente de sustituir un tipo de cultivo o de actividad productiva con otra, se trata sobre todo de capacitar a las personas para que:

- Sean conscientes de los efectos perversos que un determinado cultivo tiene en su contexto de vida,

11 UNICEF. (2012). Completar la Escuela. Iniciativa Global por los Niños Fuera de la Escuela. Ciudad de Panamá: UNICEF.

- Sean conscientes de las consecuencias positivas de una determinada propuesta y también de sus límites,
- Se apoderen del manejo técnico de una determinada propuesta de manera que sean autónomos en su implementación,
- Sean conscientes de sus efectos sistémicos
- Tengan competencias y conocimientos para poder manejar todo el proceso (o una amplia gama de subprocesos) y no solamente el hecho de producir,
- Tengan conocimientos y competencias en entender y tener influencia sobre los procesos sociales que se asocian con los procesos productivos (modificación de los procesos de participación y toma de decisiones por ejemplo)

Estas consideraciones evidencian como el componente educativo se encuentra en el centro de cualquier estrategia integradora.

En resumen, la lógica de la integración social de personas, familias y comunidades vinculadas problemáticamente con las drogas se basa en la siguiente premisa: el enfoque en la criminalización y en la sanción no facilita que las estrategias y procesos se acoplen con otros (salud pública, educación, trabajo, derechos humanos, etc.) produciendo por ende políticas fragmentadas y a veces contradictorias. Se trata entonces, de asumir la integralidad del problema y tomar en consideración las consecuencias no deseadas que pueden resultar de la misma.

Si se considera el tema de drogas desde la “integración social o la no exclusión de actores vinculados con drogas” a partir del paradigma prevaleciente en este momento (salud pública), se da al mismo tiempo un enorme paso hacia adelante en favor de la integración social y se plantea también la necesidad de producir otros paradigmas que permitan contrarrestar los efectos no deseados de todo el proceso.

2. RESPUESTAS MULTILATERALES AL PROBLEMA

2.1. *Guía de Referencia en inclusión social y drogas*

Este documento de consulta forma parte del plan de trabajo que la Secretaría Ejecutiva de CICAD está llevando a cabo con el objetivo de definir un marco referencial para el desarrollo de políticas públicas que aborden adecuadamente los efectos que tienen, sobre los procesos de integración social, las distintas formas de vinculación con las drogas de individuos, grupos, comunidades y de la sociedad en su conjunto. El punto de partida para el desarrollo de este trabajo fue la **Estrategia Hemisférica sobre Drogas (EHD)**, aprobada por todos los Estados miembros de la CICAD en el año 2010. El mismo título de la EHD supone un cambio representativo respecto de la anterior Estrategia Hemisférica *contra* las drogas, subrayando ahora que se trata de generar respuestas, no contra un fenómeno, sino para abordar un complejo problema social y con un enfoque dirigido al bienestar del individuo.

El consenso plasmado en la EHD establece una plataforma fundamental para el desarrollo de nuevas políticas sobre drogas. En primer lugar, el pleno respeto a los derechos humanos como base de cualquier política y acción sobre drogas; en segundo lugar, el reconocimiento de que el dependiente de drogas es una persona que padece una enfermedad, crónica y recurrente y con múltiples determinantes sociales, introduciendo directamente un abordaje basado en los principios de salud pública. En tercer lugar, la necesidad de desarrollar políticas basadas en evidencia científica. Además, la EDH establece que “Al enfrentar el problema mundial de las drogas, debe hacerse especial énfasis en su impacto sobre la pobreza y la marginalización, e impulsar la implementación de políticas y acciones que favorezcan la inclusión social y la reducción de esas vulnerabilidades” (Art. 2).

Adicionalmente, la EHD a lo largo de su articulado, establece los elementos fundamentales para el desarrollo de intervenciones que pongan un énfasis especial en la integración social de algunos de los actores vinculados a las drogas. Así tenemos:

Que las “políticas, medidas e intervenciones para enfrentar el problema mundial de las drogas deben tener en cuenta el componente de género” (Art. 3), elemento fundamental a tener en cuenta en las dinámicas de desarrollo humano y de integración social y criterio básico a tener en cuenta para mejorar la eficacia de las intervenciones en el marco de las políticas sobre drogas.

Que el abuso de drogas “constituye un problema social y de salud que requiere un **abordaje multisectorial y multidisciplinario**” (Art. 14).

Que “Las políticas de reducción de la demanda deben incluir como elementos esenciales la prevención universal, selectiva e indicada; la intervención temprana; el tratamiento; **la rehabilitación y la reinserción social**, y servicios de apoyo relacionados. Todo ello con el objetivo de promover la salud y el bienestar social de los individuos, las familias y las comunidades, y de reducir las consecuencias adversas del abuso de drogas” (Art. 15).

Que “es necesario invertir y dar respuesta a las necesidades específicas de los **grupos en situación de riesgo**, incluyendo niños y niñas, adolescentes y jóvenes, tanto dentro como fuera del ámbito escolar, en diferentes contextos, territorios y comunidades. Estos grupos de mayor vulnerabilidad deberán recibir educación y capacitación para el desarrollo de habilidades y oportunidades que les permitan un estilo de vida saludable” (Art. 18).”

Que “es necesaria una **mirada de integración social como alternativa a la respuesta penal**, defendiendo como necesario el “explorar vías para ofrecer servicios de tratamiento, rehabilitación y reinserción social a infractores de la ley penal dependientes de drogas, como medida alternativa a su prosecución penal o privación de libertad” (Art 22.).

Además, que “reconociendo que la recuperación del abuso y la dependencia de sustancias es esencial para una transición exitosa

entre el encarcelamiento, la puesta en libertad y la reinserción social, se brindará, según sea posible, un sistema de tratamiento a los internos en centros de reclusión” (Art 23.).

La EHD aborda por otra parte, el tema de desarrollo alternativo en el capítulo dedicado a la reducción de la oferta. En este sentido, determina que “los programas nacionales de reducción de la oferta ilícita de drogas de origen natural deben incluir la adopción de medidas de desarrollo alternativo integral y sostenible y de aplicación de la ley, de acuerdo con la situación en cada país” (Art. 29).” Para el desarrollo de este Artículo existe una línea de trabajo desarrollada en el Plan de Acción de la EHD aprobado por la CICAD en mayo de 2010 y por la Asamblea General de la OEA un mes después. Dentro de las acciones planteadas se establece la necesidad de **“promover políticas y programas de desarrollo alternativo, integral y sostenible que favorezcan la inclusión social.”**

Todos estos elementos presentes en la EHD permiten plantear, en este momento, el abordaje del fenómeno de las drogas desde la política pública, a través de un enfoque de derechos, de salud pública, de desarrollo integral y sostenible y de integración social.

En respuesta a los requerimientos planteados por la EHD y su Plan de Acción aprobado en el 2011, la Secretaria Ejecutiva de la CICAD ha venido desarrollando un plan de trabajo para la definición de los lineamientos hemisféricos, la identificación y promoción de buenas prácticas y el desarrollo de investigación, en materia de integración social y su relación con las diferentes formas de vinculación a las drogas. Una hoja de ruta planteada por la Secretaria Ejecutiva sobre este tema ya fue considerada en la reunión plenaria de la CICAD celebrada en Paramaribo, en mayo de 2011.

El plan de trabajo ha tenido como finalidad contribuir al desarrollo de políticas de integración social en la región para evitar la vinculación directa de la población con el fenómeno de las drogas y permitan una mejor integración de las personas ya vinculadas. Este trabajo, necesariamente, debe partir de **una reflexión sobre la realidad**

de la integración social y su relación con el fenómeno de las drogas, sobre sus bases conceptuales, y sobre los modelos y buenas prácticas existentes en la región y fuera de ella, de cara a orientar a los Estados miembros en la construcción de respuestas adecuadas. Para ello, se han realizado encuentros interagenciales y subregionales como procesos de reflexión participativa, junto con un amplio grupo de actores políticos, técnicos y comunitarios de la región, tanto públicos como privados, de cara a desarrollar un conjunto de herramientas para la generación de políticas y programas de integración social para poblaciones vinculadas o en riesgo de vinculación con las drogas

2.2 *Alternativas al encarcelamiento: vínculos entre la exclusión social y las políticas penales y penitenciarias.*

Durante las últimas décadas, muchos países de América Latina y el Caribe han introducido sanciones penales severas como una manera de responder al problema del consumo de drogas y delitos relacionados. Esta estrategia ha contribuido a que un gran número de personas se encuentran encarceladas por delitos relacionados con las drogas, que van desde la simple posesión, la distribución de bajo nivel y el cultivo a pequeña escala. Además, el encarcelamiento de infractores dependientes de drogas, microtraficantes, etc. no ha reducido la dependencia o el crimen relacionado a las drogas. Mientras tanto, existe un creciente reconocimiento de que el encarcelamiento puede ser perjudicial para los infractores, para sus familias y, a largo plazo, para la comunidad. En definitiva, es un proceso que conduce a la exclusión social de las personas y puede ser una opción costosa, tanto desde una perspectiva económica como social.

En muchos Estados Miembros de la OEA, las leyes no pueden ser interpretadas ni aplicadas de manera tal que se pueda distinguir entre los diferentes grados de implicación en el problema de las drogas. Por ejemplo, tratar a vendedores ambulantes o a microtraficantes a la par de los traficantes de drogas de gran escala, podría generar efectos no

deseados al tratar de distinguir entre infractores violentos y no violentos en contextos particulares.

Asimismo, muchas personas son condenadas a penas máximas, y muchas otras, incluso sin haber cometido delitos graves o violentos, están confinadas en prisiones de máxima seguridad. Tampoco existen distinciones entre las sustancias y los riesgos para la salud que poseen cuando se trata de perseguir, detener y procesar a los individuos. La imposición de penas graves puede conducir a una mayor exclusión social que no tiene en cuenta la falta de oportunidades socio-económicas o alternativas sociales, lo que puede motivar a las personas a cometer delitos menores de drogas (como el tráfico de bajo nivel o el contrabando) que a menudo son castigados con penas más severas que delitos como el asesinato o la violación. La falta de proporcionalidad en las políticas de sentencia ha contribuido al aumento de las tasas de encarcelamiento en algunos Estados Miembros. En otros casos, el uso excesivo de la prisión preventiva por delitos relacionados con las drogas ha contribuido a la creciente tasa de encarcelamiento.

El impacto de una condena por delito grave puede durar toda la vida, e incluso períodos cortos de encarcelamiento han demostrado que afectan los ingresos básicos de las personas y o su capacidad de conseguir trabajo, para ser padres responsables o para convertirse en miembros productivos de sus comunidades. Luego de regresar a sus vecindarios, muchos infractores relacionados con las drogas que ya habían cometido algún delito, se reintroducen en actividades criminales y vuelven a entrar en prisión, debido a que no se había resuelto el conjunto complejo de cuestiones fundamentales que condujeron a su encarcelamiento inicial. La falta de acompañamiento, los factores de riesgo y los reiterados mecanismos de reentrada se suman a las dificultades de los convictos que cumplieron su condena para conseguir una vivienda o un empleo digno, o la plena incorporación a la vida ciudadana en sus respectivas comunidades, conduciéndolos nuevamente a las actividades ilícitas y repercutiendo así en las tasas de criminalidad.

La Comisión Interamericana de Derechos Humanos ha documentado ampliamente las condiciones deficientes y el hacinamiento de los sistemas penitenciarios de América Latina y el Caribe que, en ocasiones, ha dado lugar a abusos de los derechos humanos más básicos de los reclusos y a la promoción de redes y actividades delictivas desde las prisiones. En muchos países, la violencia es un elemento común de la vida en las cárceles, sobre todo allí donde existe el mayor hacinamiento. Algunos países ya han comenzado a debatir el tema de la excesiva dependencia del sistema penal para resolver eficazmente una serie de problemas sociales relacionados con las drogas.

En la Estrategia Hemisférica sobre Drogas y su Plan de Acción 2011 - 2015, adoptada por los Estados Miembros de la OEA se acordó considerar la posibilidad de llevar a cabo medidas necesarias con miras a permitir alternativas a la privación de libertad para los infractores de la ley, que a su vez son dependientes de drogas. Este tipo de medidas se consideran fundamentales debido a que una proporción importante de los crímenes en los países del Hemisferio están relacionados con el uso del alcohol y las drogas.

El informe sobre el Problema de Drogas en las Américas de la OEA, identificó una serie de desafíos en la aplicación de las leyes de drogas que demandan respuestas de política pública por parte de los países del Hemisferio. De acuerdo al informe “En algunos países, la venta de drogas se ha convertido en una importante actividad económica, con muchas consecuencias adversas sociales, políticas y económicas, como la corrupción y reducción del poder del Estado”. Sumado a lo anterior, “... para algunos países, el comercio transnacional de drogas ilícitas se ha convertido –además– en una importante fuente de violencia..”

Dentro los desafíos identificados en el Informe se encuentra el aumento de la población carcelaria por delitos relacionados con drogas y el consecuente hacinamiento, la falta de acceso a tratamiento y otros servicios sociales por parte de los usuarios dependientes de drogas,

así como la vulnerabilidad y los riesgos a los que están expuestos determinados grupos sociales – jóvenes, mujeres y población de escasos recursos- que se enfrentan por primera vez a las condiciones del ambiente carcelario.

Bajo este contexto, diferentes países han venido impulsando alternativas al tratamiento penal y penitenciario, que se han concentrado específicamente en el consumo y porte para el consumo, así como en delitos de menor impacto social. Dentro de estas alternativas se encuentran la descriminalización del consumo de droga, la suspensión de sanciones penales al consumo y la adopción de sanciones administrativas, así como la derivación de estos casos al servicio de tratamiento y educación correspondiente. De acuerdo con el mismo informe “cerca de una docena de Estados miembros de la OEA tienen sanciones no penales o han reducido las sanciones penales o no sancionan la posesión de cantidades de sustancias controladas para el uso personal”, reflejando un primer impulso en esta dirección estratégica.

Una mención especial requiere la implementación del modelo de tribunales de tratamiento de drogas, los cuales de acuerdo a la CICAD, son una alternativa al encarcelamiento para infractores dependientes de drogas, que “...involucran la desviación de los delincuentes de la cárcel al tratamiento y la rehabilitación para la supervisión judicial”.

En este contexto y atendiendo a los desafíos actuales, resulta de gran importancia analizar y evaluar estas alternativas al tratamiento penal y penitenciario, reconociendo la necesidad de fortalecer el enfoque de salud pública y de privilegiar la garantía y protección de los Derechos Humanos de la población directamente afectada por el fenómeno. Además, es relevante considerar en estas alternativas no solo el consumo, sino también el impacto sobre los demás eslabones de la cadena del problema de las drogas.

2.3 **Capacitación y certificación de proveedores de servicios de prevención y tratamiento en Centroamérica y el Caribe (Proyecto PROCER).**

Los problemas de salud mental en general y de las adicciones en particular, crean un impacto social y económico importante en los individuos, familias y gobiernos; en tanto que las personas que los padecen sufren de discriminación y estigma y se constituyen como un grupo con mayor vulnerabilidad a sufrir violaciones en sus Derechos Humanos. Esta consideración es particularmente importante cuando se aplica el enfoque de género a la problemática de drogas de la región.

El reconocimiento de las **mujeres como una población en riesgo** es de suma importancia en la formulación de programas y prestación de servicios. Las cuestiones de género no pueden ser ignoradas en los ámbitos de la prevención y el tratamiento de drogas, ya que es necesaria una atención específica y selectiva para disminuir la reincidencia en el uso y abuso de drogas entre la población femenina. Históricamente el consumo de drogas, el abuso y la dependencia fueron considerados como un problema principalmente masculino. Sin embargo, investigaciones recientes de abuso de sustancias indican **importantes diferencias de género** en “la epidemiología relacionada con el uso de sustancias, los factores sociales y características, respuestas biológicas, progresiones a la dependencia, consecuencias médicas, trastornos psiquiátricos inherentes, y las barreras al ingreso de tratamiento, retención y finalización”.

El consumo de drogas en la mujer presenta retos que son considerablemente diferentes a los del consumo de drogas en los hombres. Es en este marco referencial que el “*Programa de capacitación y certificación para la prevención, tratamiento y rehabilitación de drogas y violencia relacionada con orientación de género en Perú*”, contempla enfoques de tratamiento con perspectiva de género que se han diseñado para tratar a mujeres con trastornos por uso de sustancias. Teniendo en cuenta los aspectos particulares de género, las implicaciones clínicas del tratamiento y la rehabilitación, influyen poderosamente en los resultados.

La población infantil es otro de los grupos sociales con una alta vulnerabilidad al fenómeno drogas y de manera mucho más grave en determinados contextos de marginación social. Es importante mencionar que en el pasado, cuando los menores manifestaban conductas antisociales y cometían algún tipo de infracción a las leyes penales, eran sometidos al mismo tratamiento de los adultos, juzgándolos e internándolos en centro penitenciarios comunes, lo que tendía a agravar más su situación exponiéndolos a numerosos riesgos.

En muchos países de América Latina, los servicios de tratamiento y rehabilitación de drogas están en su mayoría a cargo de **organizaciones no gubernamentales cuyo personal carece de la formación adecuada**. Hay una gran necesidad de fortalecer, difundir e institucionalizar la capacitación sistemática en el abuso de drogas y el tratamiento a través de la colaboración con los estados miembros para desarrollar y establecer mecanismos de capacitación y certificación desarrollando modelos de prevención y tratamiento eficaces y enfoques para las poblaciones en riesgo en la región, especialmente en mujeres en situación de riesgo y que sufren trastornos por consumo de sustancias.

Frente a esta realidad, la CICAD ha desarrollado varias iniciativas en América Latina a través de su Programa de Capacitación y Certificación de Recursos Humanos (PROCCER) dirigido a fortalecer las capacidades humanas e institucionales a través de la formación especializada y la certificación para los proveedores de servicios que trabajan con poblaciones marginalizadas en los Estados Miembros de la OEA, las cuales incluyen mujeres y delincuentes juveniles.

El PROCCER se inició en el Caribe en mayo de 2011 y es la primera iniciativa que contempla un enfoque regional y de oferta dual para la capacitación en el tratamiento y para los proveedores de los servicios de prevención de drogas y violencia. En 2012, se llevó a cabo una evaluación diagnóstica en todos los Estados Miembros del Caribe

de la OEA para identificar las necesidades de formación, así como los perfiles de los recursos humanos y de las institucionales. La evaluación fue realizada por un experto de la región, con instrumentos desarrollados conjuntamente con la CICAD. Su énfasis se centró en la prevención y el tratamiento de drogas, y en la prevención de la delincuencia y la violencia. El diagnóstico reveló que 42 % de las instituciones que participaron en esta evaluación ofrecen servicios especialmente diseñados para prevenir la violencia juvenil y las pandillas. Muchos de los que trabajan en el campo de la prevención de drogas y el tratamiento en el Caribe han puesto de manifiesto que la actividad de pandillas, especialmente entre los jóvenes, es una cuestión cultural que debe ser abordada desde la capacitación de los proveedores de servicios de prevención y tratamiento. La CICAD está trabajando con expertos en currículos de Prevención y Tratamiento para garantizar que este componente este incorporado adecuadamente en los cursos de capacitación para la región.

En la segunda fase del *“Programa de capacitación y certificación para la prevención, tratamiento y rehabilitación de drogas y violencia relacionada (PROCCER)”* en El Salvador, se está diseñando e implementando un programa de formación práctica sobre atención en reducción de la demanda a la población de niños, niñas y adolescentes en alto riesgo, dirigido al personal clave del Instituto Salvadoreño para el Desarrollo Integral de la Niñez y la Adolescencia (ISNA), con el objetivo de fortalecer la capacidad de atención a niños(as) y adolescentes usuarios de esa institución. El Proyecto tiene gran importancia al permitir llevar a la práctica y de manera coherente diferentes estrategias y políticas relacionadas con el tema.

Asimismo, la CICAD ha desarrollado proyectos piloto en El Salvador para proporcionar asistencia técnica e instrumentos de evaluación eficaces, y poner en practica programas de reinserción que se inicien en la Institución Correccional y que permitan una transición exitosa a la comunidad, incluyendo la formación artística y el empleo, la inserción laboral, el manejo de casos, la preparación para la vida, las tutorías, la

consejería individual y familiar; los servicios de apoyo a la comunidad, los servicios de apoyo a la familia y los servicios para el tratamiento de abuso de sustancias y salud mental.

Considerando la reinserción social como un aspecto esencial para el tratamiento de drogas, la CICAD se asoció con el *OAS's Trust of the America's Partnership in Opportunities for Employment*, a través del proyecto de Tecnología en la Américas, el cual provee formación en tecnologías de información y comunicación a través del Programa *Microsoft's Unlimited Potential (UP)*, y provee entrenamiento laboral de la población juvenil femenina infractora de la ley facilitando la reinserción en la sociedad y reduciendo sus tasas de reincidencia. Adicionalmente, en El Salvador se ha puesto en marcha en el Centro de Rehabilitación Femenino (CRF), un programa piloto de orquestas que prepara a las internas para su reinserción a la sociedad a través del desarrollo de habilidades sociales, personales, de autocontrol, musicales y cognitivas. Los beneficios comprobados en el programa de orquestas juveniles, incluyen mejoras en el rendimiento académico, disminución de las tasas de deserción escolar, y reducción de los factores de riesgo en los jóvenes incluyendo la violencia y el abuso de sustancias.

2.4 Colaboración con países del Cono sur en materia de cocaínas fumables

El consumo de cocaínas fumables empieza a hacerse presente en los países del cono sur a principios de la década del noventa, y con un mayor impacto a partir de la década siguiente, en algunos casos asociado a las crisis económicas y políticas que provocaron un deterioro no solamente en las condiciones de vida de los clases populares, sino también un proceso de exclusión social, es decir, de pérdida de lazos y vínculos sociales. El proceso a lo largo de los años ha impactado fuertemente en la calidad de vida de los adolescentes y jóvenes que viven en sectores de alta vulnerabilidad social, con escaso acceso a los sistemas de atención de salud, potenciando la condición de exclusión en la que se encuentran.

El problema se hizo y se hace presente en la demanda de tratamiento, en las salas de emergencia de los hospitales públicos, en los grupos de madres y familiares afectados que irrumpen en los medios de comunicación pidiendo ayuda, en los desórdenes ambientales (toma de predios públicos e instalación de lugares de consumo), en situaciones de violencia, en la instalación de redes de microtráfico local, en delincuencia, etc.

La presencia del problema de las cocaínas fumables se detecta parcialmente a partir de los estudios epidemiológicos nacionales clásicos, en población general a partir de entrevistas a personas que viven en hogares-viviendas, o en población adolescente escolarizada, cuyas prevalencias son relativamente bajas y estables en la década, según los estudios realizados. Aunque en los mismos ya se estimaba una mayor proporción de uso problemático o dependiente entre los usuarios, que entre los consumidores de otras drogas como cocaína o marihuana. Por lo anterior, se hacen necesarias nuevas y específicas estrategias de abordaje y de investigación para la estimación y la comprensión cabal de este patrón de consumo.

En este marco, la CICAD ha iniciado el Proyecto sobre Cocaínas Fumables en cinco países del Cono Sur: Argentina, Brasil, Chile, Paraguay y Uruguay, para que de manera coordinada y conjunta, se fortalezca y amplíe el conocimiento sobre esta problemática, para el diseño e implementación de programas eficaces de prevención y asistencia en base a evidencia y en procesos sostenidos de evaluación y monitoreo.

Este proyecto sobre consumos específicos y su vinculación a problemáticas sociales identificadas, se seguirá desarrollando desde los Observatorios de Drogas y CICAD, teniendo como objetivos y pasos a seguir:

- Conformar una red de instituciones, investigadores y expertos nacionales sobre la problemática de las “cocaínas fumables”, para el abordaje conjunto, coordinado y eficiente de acciones y programas de investigación e intervención en prevención y asistencia.

- Avanzar en el conocimiento sobre los diferentes aspectos de esta problemática como base para el diseño de intervenciones.
- Coordinar y apoyar el intercambio de experticias entre los países de la región, de acuerdo a las líneas prioritarias de trabajo conjunto que se definan.
- Diseñar programas y acciones que se llevarán adelante en el Proyecto durante el año 2014 y los años sucesivos.

3. MIRANDO HACIA ADELANTE

La CICAD, desde su misión y ámbitos de trabajo, seguirá desarrollando actividades e iniciativas que contribuyan a este esfuerzo de todos los países para promover un desarrollo socialmente más inclusivo, incidiendo desde su labor en las problemáticas de drogas de cada país y procurando consolidar avances en las diferentes áreas de su quehacer.

3.1 *Avances en la promoción de estrategias institucionales de integración social y drogas*

A partir del proceso seguido de definición de un marco conceptual apropiado y la documentación y consultas realizadas para el desarrollo de políticas públicas sobre integración social y drogas en los países de la región, se hará una difusión programada de los resultados y se promoverán acciones para lograr su apropiación por los países y fortalecer la coordinación interinstitucional en la materia. En tal sentido, se realizarán presentaciones e intercambios con las instituciones competentes en cada ámbito, de manera coordinada con las Comisiones Nacionales de Drogas, a fin de definir un marco de compromisos y procurar apoyos técnicos para avanzar de manera concertada en la implementación de estrategias de integración social en cada país, facilitando su monitoreo y evaluación. Asimismo, la CICAD-OEA, incorporará el concepto, estrategias y buenas prácticas en integración social y drogas al diseño de sus programas.

La coordinación interinstitucional de las políticas enfocadas a favorecer la integración social en materia de drogas, puede requerir en algunos casos de diagnósticos locales, análisis organizacionales y de factibilidad previos, así como del establecimiento de una planificación estratégica coherente con el marco de gestión institucional de cada país, permitiendo identificar necesidades concretas de asistencia técnica y de formación, para su adecuada implementación y seguimiento a nivel de las entidades o instituciones sectoriales implicadas.

3.2 Avances en la investigación sobre nexos entre exclusión social y drogas.

Hacia el futuro, será clave seguir desarrollando investigaciones y generando conocimiento basado en evidencia sobre el nexo entre la exclusión social y el problema de drogas. Actualmente, la evidencia muestra que los caminos desde exclusión social a las drogas y desde las drogas a la exclusión social funcionan en ambas direcciones. Los factores de riesgo y de protección asociados con la exclusión social y el consumo de drogas tienden a ser los mismos. En este sentido, es posible que la exclusión social y el problema de drogas pudieran ser manifestaciones de otros fenómenos o determinantes sociales mayores.

De manera general, y de acuerdo a lo observado en investigaciones previas, el consumo de drogas y el estatus socioeconómico de las poblaciones no parece presentarse como una variable de riesgo unidireccional. Al contrario, el consumo de drogas se encuentra en todos los niveles socioeconómicos. Otros estudios sugieren que en cuanto los países mejoran su nivel de desarrollo, también sube la prevalencia de drogas. Esto implica que el riesgo para una epidemia del consumo de drogas podría aumentar en cuanto un país experimenta un periodo de desarrollo, similar a otras enfermedades asociadas con países desarrollados como la obesidad, la diabetes, ciertas enfermedades mentales, entre otras.

También el tema de la relación del microtráfico, su dinámica económica y comunitaria local, con las condiciones sociales en las que se reproduce, podría ser de mucha importancia para la investigación, en

cuanto a desarrollar conocimiento sobre la relación entre la exclusión social y el problema de las drogas en las comunidades. Esto podría dar más luz a los vínculos existentes entre los delitos y el consumo de drogas en grupos poblacionales y contextos específicos y a desarrollar estrategias preventivas de innovación social.

En general, hay un amplio campo de investigación sobre las problemáticas de drogas y el desarrollo humano en su dimensión local, donde se expresan con mayor intensidad las consecuencias del fenómeno. En una primera aproximación se podría pensar en ¿Cuál es el apoyo social y los niveles de servicio existentes en las áreas geográficas más vulnerables?; ¿Cuáles son las condiciones para una mejor evolución de las personas en tratamiento?; ¿Las personas más vulnerables tienen acceso a los centros de tratamientos en caso de necesidad?; ¿Cumplen los centros de tratamiento con las normas mínimas en atención?; ¿Existen programas preventivos seleccionados para los grupos más vulnerables?; ¿Funcionan dichos programas o han sido evaluados?. Los diferentes estudios que examinan las condiciones sociales en los distintos países y su relación con el consumo o tráfico de drogas en distintas áreas geográficas, podrían contribuir mucho a nuestra habilidad de intervenir con estrategias adecuadas para enfrentar la problemática de drogas y la exclusión social.

* Secretario Ejecutivo de la
Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD)

** Especialista en Tratamiento
Sección de Reducción de la Demanda – CICAD

*** Coordinador de Proyectos
Sección de Fortalecimiento Institucional – CICAD