

# DE LA COMPLEJIDAD DEL USO DE DROGAS

Alfonso Arocena

2018

## Table of Contents

|  |    |
|--|----|
| Introducción a la complejidad de ámbito de las drogas .....            | 1  |
| Paradigmas, enfoques e investigaciones.....                            | 3  |
| Estado de situación en Uruguay .....                                   | 6  |
| Monitoreo y evaluación .....   | 8  |
| Políticas Públicas de Drogas y Objetivo de Desarrollo Sostenible ..... | 10 |
| Regulación del mercado del Cannabis.....                               | 12 |
| Referencias .....  | 14 |

## Introducción a la complejidad de ámbito de las drogas

Los diferentes usos de drogas, que los colectivos han experimentado a través de la historia, son de una complejidad tal, que es necesario abordarlos para su comprensión, a través de los imaginarios sociales propios de cada espacio-tiempo (Sachi, 2011). Del mismo modo, para dar sentido al uso contemporáneo de sustancias psicoactivas, es imprescindible analizarlos en el marco de las representaciones sociales y a la luz de los acontecimientos históricos que los sostienen. (Mejías. 2011)

En relación a este fenómeno en particular, la sociedad en su conjunto se ve movilizada y tiende a dar respuestas a una problemática definida desde una construcción subjetiva cargada de moral y contradicciones. Los imaginarios sociales dan cuenta de prejuicios, estereotipos y estigmas referidos a las sustancias psicoactivas y sus usuarios, generando invisibilidad y aislamiento, en vez de aportar producciones reflexivas al fenómeno. (Sachi, 2011)

Las representaciones sociales de sustancias psicoactivas en España a partir del estudio realizado por Mejías (Mejías, 2011), pone en evidencia la estrecha relación entre la visión del fenómeno de las drogas (el problema, la

solución, la percepción de riesgo, los efectos en la trama social, el concepto de consumidor) y los niveles educativos alcanzados, la religiosidad, la posición política y la edad. Estas representaciones sociales no escapan a los encargados de diseñar las estrategias a nivel de políticas públicas, ni a los profesionales que abordan el uso problemático desde los diferentes dispositivos. (Gaete, 2008)

La investigación sobre “Las representaciones sociales de los psicólogos que intervienen en el ámbito de las drogas en Chile”, muestra palmariamente cómo éstas están determinadas por las lógicas imperantes, invocando de alguna manera la figura penal que atraviesa el consumo de sustancias psicoactivas. Es así que las estrategias terapéuticas están tapizadas de prohibiciones y “dogmas técnicos” validados únicamente por el imaginario social y las representaciones sociales de los interventores. (Gaete, 2008).

A partir de estos estudios se puede comprender mejor cómo es que se manejan los conceptos de “drogas duras”, “escalada de consumo” “adictos” y otros, como términos “técnicos”, cuando carecen de toda validez epistemológica. Una de las razones de estas nomenclaturas o teorías técnico/populares se debe para Thomas Babor, a la carencia y dispersión de información científica que contribuyera en los últimos diez años a orientar una respuesta profesional coherente, sólida y bien fundada. (Babor et al;. 2010).

Es por esto que en Uruguay, desde la Estrategia Nacional de Drogas (END) 2016/2020, se destaca la perspectiva de Derechos Humanos y abordajes integrales apoyados en evidencia científica, que descartan los modelos basados en recortes disciplinares reduccionistas y modelos explicativos lineales. Es así que se descarta el término “adicto” para la descripción del cuadro que presentan las personas que demandan un tratamiento por la problematicidad que se asocia al uso de drogas.

## **Paradigmas, enfoques e investigaciones.**

La investigación sobre intervenciones psicosociales permite menos precisión científica que la investigación sobre otros tratamientos (ej. los basados en la medicación) por la complejidad de variables que intervienen, la dificultad de aislarlas tanto para cuantificar como para cualificar, pero los datos que se puedan obtener de la eficacia de las diferentes estrategias puede ser muy valioso para validar unas prácticas y descartar otras. (Babor et al.; 2010)

Para poder dar un paso cualitativo en la reestructuración de las estrategias terapéuticas desde evidencia científica es necesario determinar; cuáles son los paradigmas que subyacen a los modelos terapéuticos; qué enfoques teóricos respaldan las estrategias clínicas y; cuáles son los procedimientos de construcción de las lógicas de intervención.

Todos los servicios están diseñados con la clara intención de modificar algunos patrones del comportamiento del usuario de drogas, apuntando a mejorar los índices socio-sanitarios que aporten beneficios al usuario y su entorno. Los objetivos de esos servicios pueden orientarse hacia la abstinencia de drogas, a la reducción de la cantidad o la frecuencia del consumo o modificar otros comportamientos. Estas tres tendencias bien diferenciadas no son necesariamente excluyentes, pueden coexistir dentro de un mismo paradigma sanitario de intervención.

Pero en líneas generales se ha pasado de tener programas diseñados exclusivamente con el objetivo de obtener la abstinencia, (los llamados programas libres de drogas) a una diversificación de la oferta asistencial. Hoy se observa una mayor flexibilidad en las propuestas, donde se prioriza la individualización de la estrategia terapéutica, incorporando nuevos programas en base a relativamente nuevos enfoques teóricos, que apuntan a ampliar el espectro de los umbrales de la exigencia. Por ejemplo, el enfoque de gestión del riesgo, que consiste en un conjunto de medidas socio-sanitarias, que pretenden disminuir de forma jerárquica, los efectos nocivos asociados al consumo de drogas y a mejorar la calidad de vida. (Dell'Acqua. 2011)

Todas las fuentes consultadas que refieren a investigaciones científicas publicadas sobre la eficacia de los tratamientos en drogas, basados en diferentes enfoques psicoterapéuticos, destacan la corriente cognitivo conductual con los mayores índices de validez, seguido por los enfoques motivacionales e intervenciones sistémicas. (NIDA 2009<sup>a</sup>; Pereiro, C. 2010; Secades-Villa, R. y Fernández-Hermida, J. R. (2003).

Estas investigaciones cuantitativas que evalúan la eficacia de los diferentes enfoques, para Becoña sin ser desestimables, favorecen a aquellos, que dentro de sus lógicas operativas, manejan lenguajes asimilables con mayor facilidad para los estudios cuantitativos. (Becoña, 2010)

Este autor, entiende que estos resultados están claramente determinados por un sinfín de variables, que operan a la hora de diseñar las investigaciones, entre las que destacan: a) la selección de enfoques estudiados, b) la dificultad en la aplicación de las lógicas experimentales a los enfoques psicoterapéuticos dinámicos y post-modernos, c) la semejanza de algunas prácticas clínicas con las metodologías experimentales (cognitivas) y su afinidad lingüística para exponer los parámetros explicativos de los fenómenos (causalidad, linealidad). (Becoña, 2010)

Son muchos los enfoques, modelos y paradigmas que se han aplicado al uso problemático de drogas y los diferentes expertos los han clasificado por:

- El enfoque psicoterapéutico: cognitivo, dinámico o post-modernos: (Becoña, 2010)

- Los objetivos del tratamiento: Abstencionista, Gestión de riesgos. (Dell' Aqua. 2011)

- Los paradigmas: Paradigma de la enfermedad, del aprendizaje social. (Fernández, S. Lapetina, A. 2008).

- La modalidad de la atención: Integral, médica, psicológica, social. (Babor et al;. 2010).

*“Y si bien cada uno de ellos ha hecho aportaciones interesantes para la explicación del fenómeno y han conseguido ayudar a un mayor o menor número de personas a encontrar solución a su problema adictivo, ninguno de ellos ha conseguido ofrecer una solución única, “verdadera” al fenómeno. Todo lo contrario, los partidarios de unos modelos frente a los defensores de otros se han esforzado mucho, y en muchas ocasiones, en argumentar que su modelo es más exitoso y que el de los “adversarios” no logran encontrar un modelo claro de intervención. (Becoña, 2010. p. 146).*

¿Cómo conocer cuál es el recurso terapéutico más apropiado para determinado problema?; ¿cómo reconocer cuál es el perfil de persona, que se adaptaría mejor a determinada línea de intervención o viceversa?

En Uruguay se está tendiendo cada vez más a rechazar los abordajes que se erigen sobre el paradigma epistémico de la simplificación, que se basa en la confiabilidad total de la lógica Aristotélica para establecer una verdad teórica, fundando así con absoluta certeza teorías científicas irrefutables. Se está tendiendo cada vez más a descartar estas premisas o paradigmas para apoyar la investigación sobre un modelo amplio de ciencia y una epistemología de la complejidad. (Morin, 2004)

Desde este entendimiento, se presentan las siguientes interrogantes: ¿los usuarios problemáticos de drogas son el centro de las miradas y las proyecciones científicas interdisciplinarias para el desarrollo de las estrategias terapéuticas? ¿Los diseños teóricos que sustentan las prácticas existentes, son fruto de una construcción científica desde una epistemología de la complejidad, como lo requiere el fenómeno de las drogas? ¿Cómo son integrados a la práctica investigativa las representaciones sociales de los técnicos que diseñan las estrategias de intervención? ¿Se integran a los tratamientos las dimensiones funcionales de los consumos (hedonistas, identificatorias, mitigantes del sufrimiento, cosméticos, etc.)?

Es por esto que, ya han sido derribadas las nomenclaturas edificadas en la irresponsabilidad técnica, intentando diseñar su quehacer profesional desde

prácticas y producciones de conocimiento validadas regionalmente a través de la sistematización de las experiencias y la investigación cualitativa y cuantitativa, que anulen los “yo creo” y los “a mí me parece” junto a otras expresiones, que carecen de precisión y validez.

Se intenta abordar las diferentes problemáticas desde una comprensión multifactorial, orientando cualquier intervención a mejorar la calidad de vida del usuario, en función de indicadores socio-sanitarios. Por lo tanto el enfrentamiento paradigmático entre “abstencionista” o “gestión de riesgos” no tiene más sentido que dentro de esquemas de valores y preconcepciones que impiden ver la problemática a través de las particularidades de la persona. Cuando se recibe a la persona que usa drogas como eje de nuestras miradas y acciones nos encontramos con que no hay recetas ni generalidades aplicables a todas las situaciones.

El enfoque de la estrategia terapéutica para lograr mínimos estándares de eficacia, le exige al equipo técnico, tomar a consideración el perfil sociocultural del usuario, su historia de vida, el momento vital que atraviesa, la sustancia problemática, el patrón, modo, vía y setting de consumo. Además el equipo debe presentar las competencias técnicas necesarias para identificar las sintomatologías del cuadro clínico bio-psico-social que presenta la persona, mientras se construye la demanda de tratamiento. Demanda que debe dar participación protagónica al usuario para garantizar la pertinencia y la oportunidad de la intervención. De nada sirve intentar abordar una problemática desde un enfoque “abstencionista” con un usuario que no tiene intenciones de dejar de consumir, del mismo modo que dentro del enfoque de la gestión de riesgos se puede abordar una situación determinada orientada hacia la abstinencia. (Fernández; Lapetina, 2008)

## **Estado de situación en Uruguay**

En Uruguay, los diferentes dispositivos que integran la RENADRO (Red Nacional de atención en drogas), reciben usuarios de todas las franjas etarias, priorizando las edades comprendidas entre 17 y 30 años. Se brinda atención

tanto en el ámbito público como privado, en cuatro modalidades; residencial, diurno, ambulatorio y de base comunitaria. La red cuenta con dispositivos de escucha, orientación y derivación oportuna distribuidos en todo el territorio nacional (Ciudadelas). Se cuenta a su vez, con el área de inserción social (actualmente equidad social) que se ha posicionado como parte del tratamiento, rompiendo con el viejo modelo de integración social a partir del alta terapéutica.

Clínicamente se observa casi en un 100 % la presencia de policonsumos de sustancias psicoactivas y una gran prevalencia de patologías asociadas (más de 30%) actualmente en revisión, bajo la hipótesis de una mayor prevalencia de problemáticas asociadas. Las combinaciones de los consumos más frecuentes se dan entre tabaco, alcohol, cocaína, marihuana y pastabase de cocaína.

Desde la END se entiende el uso problemático de drogas, como un fenómeno complejo y multidimensional, atravesado por factores económicos, políticos, sociales e histórico culturales que, requieren estrategias interdisciplinarias e interinstitucionales. En este marco es que se proponen estrategias de intervención adecuadas, flexibles y oportunas, donde se consideran las características singulares de las personas en su contexto. (END, 2016/2020)

Se explicita el riesgo que todo consumo de sustancias psicoactivas conlleva, más allá de la tipología del mismo (experimental, habitual, inveterado o tóxico), destacando la gestión de riesgos que el sujeto hace del uso, como un insumo clínico potente para el análisis de los recursos que la persona puede poner en juego. (Dell'Aqua)

Desde la END se pretende reforzar las políticas de equidad, orientadas a la reducción de las vulnerabilidades asociadas al uso de drogas, potenciando la accesibilidad a recursos de protección social (solución habitacional y atención primaria de salud) y desarrollando programas educativo-laborales, en lógicas de trabajo en red intersectorial. (END, 2016/2020)

Todos los dispositivos de la red cuentan con la infraestructura necesaria para garantizar el desarrollo adecuado de las intervenciones individuales,

grupales y familiares, tanto en salas de trabajo terapéutico como de espacios de descanso, recreación, hotelería y de procedimientos médicos y/o de enfermería.

Los recursos humanos conforman equipos interdisciplinarios integrados por: educadores sociales, psicólogos, psiquiatras, trabajadores sociales y auxiliares de enfermería, capacitados y con competencias clínicas de acuerdo a la complejidad de la atención y los umbrales de exigencia del abordaje.

Se incluye un conjunto de prestaciones que técnicamente no pueden estar ausentes para el logro de los objetivos planteados tales como: consulta médica, consulta psiquiátrica, atención social, consulta psicológica, psicoterapia individual, grupos terapéuticos, grupos de reflexión, talleres artísticos y recreativos, actividades formativas y ocupacionales, trabajo terapéutico con los referentes afectivos, seguimiento y apoyo en el proceso de inserción socio-educativo-laboral.

El tratamiento se orienta fundamentalmente a generar un compromiso de trabajo con el usuario, donde éste se plantea los objetivos personales, en una construcción apuntalada sobre metas realistas y alcanzables en tres tiempos: en el corto, mediano y largo plazo, en un proceso apoyado en la resiliencia. Este “contrato terapéutico” es fundamental para mantener el compromiso hacia la construcción de “lo nuevo”.

De acuerdo a las características de la persona y del dispositivo de atención es que se diseñan las más variadas estrategias siguiendo los esquemas de función antes descritos, integrando las herramientas validadas regionalmente para el trabajo con usuarios de drogas desde un enfoque de RRDD.

## **Monitoreo y evaluación**

Desde el Observatorio de drogas (OUD) se realiza el monitoreo tanto del comportamiento de las variables de consumo, como de las variables de la demanda de atención y su respuesta. La herramienta de registro para este

monitoreo es de acceso técnico para todos los equipos de la red, con accesos parciales para la consulta y plenos para el registro de atención.

Recientemente se está aplicando a los dispositivos de la red, una pauta a partir de los criterios establecidos en un proceso de producción internacional de expertos, para garantizar estándares mínimos de calidad en la atención. Estos se enfocan principalmente en los siguientes indicadores de evaluación:

- Estructurales. Infraestructura/Instalaciones
- Normativos. Organización. Funcionales. Procesuales.
- RRHH. Idoneidad/Inducción/formación permanente.
- RED. Mecanismos de colaboración/coordiación
- Información. Documentación. Registro
- DDHH de usuarios. Accesibilidad. Participación activa.

Consentimiento.

- Servicios: Protocolos de atención/asistenciales
- Evaluación. Registro sistemático de las intervenciones. Evaluación

de procesos.

A partir del cumplimiento de los estándares de calidad comunes a todos los dispositivos de la red (atravesados por las particularidades de las diferentes modalidades de atención), sumado a los datos relevados por el monitoreo del (OUD), se está evaluando la posibilidad de desarrollar, a partir de acuerdos internacionales, las herramientas para la una evaluación homologada y validada regionalmente, de los procesos terapéuticos.

Esta evaluación deberá trascender los objetivos alcanzados por el usuario en un centro específico de atención, hacia una mirada más amplia que abarque la trayectoria de las personas por los diferentes nodos de la red de atención en drogas, articulada con la red socio-sanitaria. Para esta evaluación de procesos terapéuticos será menester el desarrollo de una herramienta de análisis de redes, paralelamente al desarrollo de las herramientas de análisis de procesos singulares. (Documento de resultados de la Sesión Especial de la Asamblea

General de las Naciones Unidas de 2016 sobre el Problema Mundial de las Drogas (UNGASS 2016) y en la Agenda 2030 para el desarrollo sostenible.)

Este plan de evaluación integral no se restringe a la valoración unidimensional del indicador comportamental del uso de drogas, sino que pretende aportar una lectura multidimensional que integre las diferentes dimensiones del sujeto. Esta perspectiva está alineada con la concepción intersectorial de la política pública, que entiende el uso de drogas, como un elemento transversal a los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), ya que los esfuerzos por alcanzar éstos y abordar eficazmente las problemáticas asociadas al uso de drogas, son complementarios y se refuerzan mutuamente.

### **Políticas Públicas de Drogas y Objetivo de Desarrollo Sostenible**

Para entender la relación entre consumo de drogas y desarrollo social, es preciso tener en cuenta que, al igual que el uso de drogas, el desarrollo es un proceso complejo que interpela las dimensiones social, política, económica, cultural y ambiental. El gran desafío consiste en plantear alternativas de política públicas orientadas a disminuir la problemática asociada al ámbito de las drogas, amortiguando los efectos que ponen freno al desarrollo. Naciones Unidas publicó un informe que detalla el impacto de las políticas de drogas sobre diferentes dimensiones del desarrollo humano, entre los que se destacan; la salud pública, la economía formal, la gobernanza, los derechos humanos y el medio ambiente. (UNDP, 2015).

Para entender cómo hacen sinergia estas dos agendas globales (Agenda 2030 y Políticas Públicas de Drogas), es necesario hacer referencia al concepto de integración de políticas, tan destacado en el contexto de los ODS. Es un proceso de formulación de política que tiene en cuenta las interdependencias entre las dimensiones arriba mencionadas y los sectores (UN-DESA, 2015a).

La falta de herramientas de los diseñadores y decisores de las políticas públicas para identificar interacciones y diseñar estrategias que alcancen sus metas y objetivos, son un aspecto destacado en el monitoreo de la agenda 2030.

El análisis de redes permite comprender cómo los ODS se encuentran interconectados. Al codificar los ODS y sus metas, relacionando metas con objetivos se puede elaborar una matriz de interacción, que se utiliza para la visualización y análisis de redes (Nooy, Mrvar y Batagelj, 2005). Este análisis permitió visualizar las interacciones entre los ODS y la asimetría de estas conexiones. Es decir que algunos objetivos se unen a otros a través de múltiples metas, mientras que otros objetivos están poco conectados con el resto de la matriz.

“El análisis de redes es considerado una herramienta de las ciencias de la complejidad para el abordaje de problemas complejos. Las ciencias de la complejidad en últimas tratan de observar el orden que se esconde detrás del desorden aparente, apuntan a comprender que el mundo y los problemas políticos se pueden ver a través de ópticas más amplias y menos reduccionistas, entendiendo que el mundo está en constante cambio y requiere estudiar la interacción entre diversos actores o escenarios” (Moncaleano, 2017).

Considerando al fenómeno de las drogas como un problema complejo que posee varias aristas, actores y escenarios, para ser abordado eficazmente, resulta imprescindible analizar el fenómeno utilizando herramientas de las ciencias de la complejidad como las redes de interacción. Esta aproximación aplicada al problema de las drogas y al desarrollo social sostenible, es la vía más eficiente y eficaz para que las intervenciones se refuercen y se complementen en vez de marchar paralelas, dejando en evidencia las superposiciones y contradicciones de políticas desarticuladas.

Desde el 2005 en Uruguay se ha insistido en explicitar la mirada crítica hacia los enfoque belicistas de las políticas públicas de drogas, promoviendo iniciativas en direcciones contrapuestas a la “lucha contra las drogas” a partir de la evidencia nociva que éstas han tenido en colectivos sociales. El Lic. Milton Romani, Secretario General de la SND<sup>1</sup>, antes de abandonar su cargo, realizó claras declaraciones en pro de los DDHH de los usuarios de drogas, denunciando los dramáticos costos sociales que la “lucha contra las drogas” ha generado y continúa dejando a su paso, re-victimizando poblaciones que

---

<sup>1</sup> Milton Romani es sucedido por el Lic. Diego Olivera en Julio del 2016.

padecen múltiples exclusiones sociales y atiborrando los centros penitenciarios de poblaciones de extrema vulnerabilidad social<sup>2/3</sup>. (Acta JND, julio 2016).

Este podría ser un claro ejemplo de los esfuerzos por repensar las sinergias de las acciones para la agenda de los ODS y políticas de Drogas.

## **Regulación del mercado del Cannabis**

Los siguientes datos se extraen del informe publicado el 04/05/18 y realizado por el Observatorio de Drogas del Uruguay (ODU) con la colaboración del Área de Sistemas de Información y Registros del IRCCA (Instituto de Regulación y Control del Cannabis), con el fin de comunicar los principales datos de monitoreo referentes al desarrollo de los mecanismos de producción, distribución y acceso al cannabis de uso no-médico, de acuerdo a las disposiciones comprendidas en la Ley de regulación del mercado de Cannabis en Uruguay, N° 19.172.

Al 05/04/2018 hay 34.108 personas que están habilitadas para acceder a marihuana de forma regulada. Son 23.161 las personas que conforman el registro de adquirentes en farmacias, 8.418 están registradas como auto cultivadores y 2.529 figuran como miembros de 90 Clubes de Membresía.

En la VI Encuesta Nacional en Hogares sobre Consumo de Drogas – VI ENHCD (ODU/JND-2014) se estimó que 147.000 personas entre 18 y 65 años consumieron por lo menos una vez “marihuana” en los 12 meses. Por tanto, la cantidad de personas involucradas directamente en el mercado regulado corresponde al 23% de la población a la que se desea alcanzar con la política. A partir de la ENHCD ODU 2014 se puede proyectar que cada adquirente en farmacias comparte con por lo menos otro usuario la marihuana adquirida,

---

<sup>2</sup> **Discurso de Romani en la Sesión Especial de la Asamblea General de Naciones Unidas sobre el Problema Mundial de las Drogas. Nueva York. 2016. Recuperado de: <http://www.infodrogas.gub.uy/index.php?option=com>**

<sup>3</sup> “Romani combina una profunda pasión por los derechos humanos con un afinado sentido de la estrategia sobre cómo hacer que las cosas funcionen, nacional e internacionalmente”, opinó John Walsh, miembro de la Oficina en Washington para asuntos Latinoamericanos (WOLA), quienes premiaron al representante de Uruguay ante la OEA, por su valor, innovación y liderazgo para llevar adelante temas de DDHH.

mientras los auto-cultivadores y los socios de clubes cannabicos comparten con dos personas más.

Es así que se llega a estimar que el mercado regulado alcanza al 54% de los usuarios. La distribución por edad muestra que la mayoría de los compradores se encuentran entre 18 y 29 años (49,5%). Mientras el 33,1% tiene entre 30 y 44 años y el restante 17,4% es mayor de 45 años.

Del total de 23.161 personas registradas para comprar en farmacias, solo compraron cannabis por esta vía 17.567, lo que representa al 75,8% del total.

Los auto-cultivadores en su mayoría varones (75%) rondan un promedio de 35 años y el 60% tienen 35 años o menos. Este promedio de edad es sensiblemente mayor al encontrado en la distribución de usuarios de los últimos 12 meses que según se observa en la VI Encuesta Nacional en Hogares sobre Consumo de Drogas es de 28 años.

Desde el 30 de Octubre del año 2014, fecha que comenzó la inscripción para el registro de clubes cannábicos, se han tramitado 119 solicitudes. De éstas hay actualmente 87 aprobadas y 3 con pocos trámites pendientes.

Son 2.529 personas las que se encuentran registradas y habilitadas como miembros de los 87 clubes (28 miembros de promedio).

La evaluación de impacto sanitario de la regulación del mercado de cannabis aún está en proceso. Hasta ahora con los datos relevados tenemos dos lecturas primarias. Casi un 50% de los consumidores de cannabis ya no están adquiriendo la droga en el “mercado negro” con dos beneficios evidentes. A) Mejora en la calidad del producto consumido por los usuarios de cannabis y B) reducción de los réditos económicos del comercio de esta droga en manos del crimen organizado. En una lectura transversal como se planteó anteriormente, estos dos datos redundan positivamente desde la perspectiva de RRDD y desde el debilitamiento de una de las concentraciones de poder más nefastas de nuestras organizaciones sociales, que han demostrado ser un potente freno para el desarrollo social.

Se proyectó el descenso en la percepción de riesgo del uso de cannabis a partir de la vigencia de la ley de regulación del cannabis, por métodos correlacionales de percepción de riesgo y “legalidad”. Hay estudios preliminares que parecerían estar ratificando estas hipótesis. Desde la Junta Nacional de Drogas (JND), se han lanzado campañas de difusión y programas de prevención

dirigidos a las poblaciones más jóvenes para contrarrestar este posible efecto. Igualmente, el descenso en la percepción de riesgo en el uso de cannabis, no debe ser pensado linealmente como un efecto nocivo para la población. Esta modificación en la representación social del uso de marihuana, puede traer aparejado, impactos positivos. Por ejemplo comienzan movimientos habilitadores del uso medicinal y responsable de la droga, a partir de evidencia científica.

Para que el descenso en la percepción de riesgo sea unívocamente negativa, se debería partir de una percepción homogéneamente acertada de los riesgos que se asumen al usar una sustancia, en su dosis, su patrón, su vía, su setting y su propósito. Esta línea de base es absolutamente ilusoria en sí y menos aún si partimos de poblaciones que albergan en una misma generación, discursos diametralmente opuestos sobre los riesgos y beneficios del uso de una misma sustancia.

Para poder realizar una consistente evaluación de impacto de la ley de regulación de Cannabis, se debe partir de una estructura compleja de monitoreo, evaluación y análisis, que transversalice las metas y objetivos de la agenda de drogas con la agenda de desarrollo, en una sola línea de acción consistente que se refuercen mutuamente y no contrapongan ni superpongan líneas de intervención.

## Referencias

Babor et al: (2010) La política de Drogas y el bien público, editado por la OMS en 2010.

Becoña, E ; Cortés, M. et al. (2010). *Manual de adicciones para psicólogos especialistas en psicología clínica en formación*. Socidrogalcohol - PNSD España

Dell'Acqua, C; Suanes, M. (coordinadoras) La Gestión de Riesgos: un camino hacia el abordaje de la problemática de drogas, Montevideo, SND, s/d.

Escohotado, A. (2005). Toxicomanías. En Curso Abordaje multidisciplinario sobre la problemática de las drogas, JND (2011).

Fernández, S; Lapetina, A. (2008). Contacto: Guía para el trabajo con usuarios de drogas en el Primer Nivel de Atención en Salud y otros contextos clínicos y comunitarios. Ed. Frontera. Montevideo, Uruguay.

Fernández, J; Secades R. (2000) La evaluación de los Programas de Tratamiento en drogodependencias. Implicaciones Profesionales para los Psicólogos. Papeles del Psicólogo, 2000. n 77, pp 46-57. Un. Oviedo.

Gaete, T. (2007). Representaciones Sociales de psicólogos sobre el consumo de drogas, consumidores y tratamientos. El Juicio del psicólogo. Rev. de Psic. Vol. XVI No 2. 2007.

Mejías Valenzuela, E. (2011). Las representaciones sociales sobre drogas en España. En Curso Abordaje multidisciplinario sobre la problemática de las drogas, JND (2011).

Morin, E. (2004). La epistemología de la complejidad. Gazeta de Antropología Nº 20, 2004 Texto 20-02.

NIDA (2009a). Principles of Drug Addiction Treatment: A Research Based Guide (2ª Ed). Washington:U.S. Department of Health and Human Services. Disponible en: [www.nida.nih.gov/PODAT/PODATIndex.html](http://www.nida.nih.gov/PODAT/PODATIndex.html)

Pascale, A. (2011). Abordaje multidisciplinario sobre la problemática de drogas. UPD:Aspecto Médico Toxicológico. JND.

Pereiro, C. (Ed.) (2010). *Manual de Adicciones para médicos especialistas en formación*. Barcelona: Socidrogalcohol. Disponible en: [w.socidrogalcohol.org/index.php?option=com\\_content&view=article&id=16:manual-de-adicciones-para-medicos-especialistas-en-formacion&catid=2:eventos\\_destacados](http://w.socidrogalcohol.org/index.php?option=com_content&view=article&id=16:manual-de-adicciones-para-medicos-especialistas-en-formacion&catid=2:eventos_destacados).

Sachi, C. (2011). Por qué abordar los "imaginarios sociales" en el contexto del estudio del consumo de drogas. En Curso Abordaje multidisciplinario sobre la problemática de las drogas, JND.

Secades-Villa, R. y Fernández-Hermida, J. R. (2003). Guía de tratamientos psicológicos eficaces para la drogadicción: alcohol, cocaína y heroína. En M. Pérez-Álvarez, J. R. Fernández-Hermida, C. Fernández-Rodríguez e I. Amigo. (Coord). *Guía de tratamientos psicológicos eficaces. I. Adultos* (pp. 107-139). Madrid: Pirámide

Taroppio, D. (2002). Religión vs. Ciencia vs Nueva Era. Revista Uno Mismo 2002.

Moncaleano, J.D. (2017). En Orbis. Revista de la asociación diplomática y consular de Colombia. Ed. Postconflicto. Bogota.