



A. Pamela Paz García, ed.

Drogas y bien público

APORTES DESDE LAS
CIENCIAS DEL COMPORTAMIENTO

Nº 1 BIEN PÚBLICO



IIPsi
Instituto de
Investigaciones
Psicológicas



Drogas y bien público

Aportes desde las ciencias
del comportamiento

INSTITUTO DE INVESTIGACIONES PSICOLÓGICAS

Directora. Dra. Silvina Brussino

Vicedirector. Dr. Marcos Cupani

COMITÉ EDITORIAL

Dra. Débora Mola

Dr. Juan Carlos Godoy

Lic. Maribel Luque

Dr. Sebastián Garrido

Coord. ejecutivo: Lic. Gabriel Giannone

Coord. general: Dra. A. Pamela Paz García

Referato

Los textos originales de esta obra fueron evaluados mediante sistema doble-ciego por especialistas sin relación laboral con nuestra institución. Este trabajo fue fundamental para mejorar la calidad y presentación de los contenidos. Agradecemos a las evaluadoras y los evaluadores que aportaron su esfuerzo en beneficio de este libro:

Paula Alarcón Bañares ♦ Martín Bruno ♦ María Capriotti ♦ Mariana Cremonte
♦ Alberto Díaz Añel ♦ Raquel Drovetta ♦ Laura Gersberg ♦ Mariana Beatriz
López ♦ Juan Carlos Mansilla ♦ Victoria E. Mendizábal ♦ María Laura Noguera
♦ Gabriela Paglini ♦ Marcela País Andrade ♦ Lourdes Risso Patrón ♦ Solange
Rodríguez Espínola ♦ Lucía Romero ♦ Paul Ruiz Santos ♦ Vanina Schmidt ♦
Analía Valdomero ♦ Andrea Vázquez.

Drogas y bien público

Aportes desde las ciencias del comportamiento

edición

Ana Pamela Paz García

autores/as

Paula Abate ◇ Karin Arbach ◇ Ana Laura Azparren ◇ Verónica Balaszczuk
◇ Pablo Barttfeld ◇ Antonella Bobbio ◇ Manuel Bruzzzone ◇
Valentín Cabrera ◇ Pablo Correa ◇ Marcos Cupani ◇ Natalia E. Danieli
◇ Gabriel Della Bella ◇ María Cecilia Díaz ◇ Elisa Fogliatti ◇
D. Sebastián Galván Rial ◇ Micaela García ◇ Juan Carlos Godoy
◇ Micaela Guibert ◇ Larisa Guttlein ◇ Débora Imhoff ◇ María Belén Luciani ◇
Ana Fabiola Macchione ◇ Yanina Michelini ◇ Franco Rafael Mir
◇ Ricardo Marcos Pautassi ◇ A. Pamela Paz García ◇ María Soledad Pedrana ◇
Angelina Pilatti ◇ Carolina Rinaldi ◇ María Angélica Rivarola
◇ Gabriela Rivarola Montejano ◇ Marisol M. Segovia ◇ Consuelo Viano Tello



INSTITUTO DE INVESTIGACIONES PSICOLÓGICAS

Drogas y bien público : aportes desde las ciencias del comportamiento / Ana Pamela Paz García ... [et al.] ; Compilación de Ana Pamela Paz García. - 1a ed. - Córdoba : IIPsi - Instituto de Investigaciones Psicológicas [CONICET y UNC], 2025.
Libro digital, PDF - (Bien público ; 1)

Archivo Digital: descarga y online
ISBN 978-987-47803-5-5

1. Psicología. 2. Consumo de Drogas. 3. Políticas Públicas. I. Paz García, Ana Pamela
II. Paz García, Ana Pamela, comp.
CDD 178

IIPsi - Instituto de Investigaciones Psicológicas
[CONICET y UNC]

Enfermera Gordillo esquina Enrique Barros, 2do piso,
X5000, Cdad. Univ. UNC, Córdoba, Argentina.
iipsi.psicologia.unc.edu.ar/editorial

Diseño editorial y revisión de textos: Gabriel Giannone
Fotografía de cubierta: Juanjo Bartolomé ▶ [@luminilo_juanjobart](https://twitter.com/luminilo_juanjobart)

Editado e impreso en Argentina, agosto 2025



Creative Commons - Reconocimiento-NoComercial-SinDerivados 4.0
Licencia Pública Internacional ▶ CC BY-NC-ND 4.0

Usted es libre de: *Compartir* ▶ copiar y redistribuir el material en cualquier medio o formato.
Bajo las siguientes condiciones: *Reconocimiento* ▶ Debe reconocer adecuadamente la autoría,
proporcionar un enlace a la licencia e indicar si se han realizado cambios. *NoComercial* ▶
No puede utilizar el material para una finalidad comercial. *SinObraDerivada* ▶ Si transforma
o crea a partir del material, no puede difundir el material modificado.

Contenido

- 7 Palabras de la editora. Desandando los dilemas del consumo**
A. Pamela Paz García
- 9 Introducción. Políticas de drogas y bien público**
Juan Carlos Godoy ◇ Natalia E. Danieli
- 15 Modelos animales para el estudio del comportamiento, la fisiología y patología del sistema nervioso**
Franco Rafael Mir ◇ María Angélica Rivarola
- 31 Experiencias tempranas que dejan huella: efectos del alcohol en la conducta y el cerebro en desarrollo**
Paula Abate ◇ Verónica Balaszczuk ◇ Valentín Cabrera ◇ Larisa Guttlein ◇ María Belén Luciani ◇ Ana Fabiola Macchione ◇ Marisol Magalí Segovia
- 45 Estrategias conductuales de protección: una vía para pensar políticas de reducción del uso problemático de alcohol y sus consecuencias negativas**
Gabriela Rivarola Montejano ◇ Yanina Michelini ◇ Micaela García ◇ Pablo Correa ◇ Ricardo Marcos Pautassi ◇ Angelina Pilatti
- 69 Delincuencia y consumo de sustancias: claves para comprender y prevenir**
Consuelo M. Viano Tello ◇ Karin Arbach ◇ Antonella Bobbio ◇ Micaela Guibert ◇ Carolina Rinaldi
- 89 ¿Cómo abordan los medios de comunicación el consumo de sustancias? Recomendaciones para su tratamiento periodístico**
Natalia Danieli ◇ A. Pamela Paz García ◇ Débora Imhoff

- 111** Trayectorias de tratamiento de personas usuarias de pasta base/paco en villas de la ciudad de Buenos Aires. Análisis desde la perspectiva interseccional
Ana Laura Azparren
- 139** Del ritual al protocolo: el conflicto en torno a los psicodélicos
Elisa Fogliatti ◇ Dante Sebastián Galván Rial ◇ Gabriel Della Bella ◇ Pablo Barttfeld
- 157** ¿Y todo ese humo? Marihuana, emociones y otras formas de regular lo que sentimos
Manuel Bruzzone ◇ Marcos Cupani ◇ Juan Carlos Godoy
- 179** Abordaje integral en el uso terapéutico de *Cannabis sativa* L. Naturaleza y evolución del dispositivo clínico de AUPAC
María Soledad Pedrana
- 195** Políticas de drogas, regulación del cannabis y educación
María Cecilia Díaz
- 211** Autoras y autores

Palabras de la editora.

Desandando los dilemas del consumo

A. Pamela Paz García

Con una mirada libre de prejuicios y plena de evidencias científicas, este libro propone pensar el consumo de sustancias psicoactivas como tema de interés público. Se comunican así resultados científicos poniendo foco en la salud mental de las personas y poblaciones atravesadas por estos consumos, atendiendo múltiples aspectos educativos, culturales y comunicacionales imbricados en la trama de un tema tan urgente como complejo. Como nuestros lectores y lectoras podrán apreciar hay un fuerte hilo conductor en la riqueza y variedad de investigaciones incluidas, desde una preocupación genuina por develar prejuicios y desinformación, aportando conocimientos para la acción e intervención en una problemática que merece abordajes integrales y sinérgicos.

Desde el principio la lógica de construcción colectiva se instaló como forma de trabajo dentro del proyecto PUE¹ que da sentido y contenido a este libro, bajo la dirección de Silvina Brussino y Juan Carlos Godoy. En todo momento los equipos coincidieron en que el conocimiento reunido en las investigaciones debía socializarse y disponibilizarse para todos los sectores involucrados. La meta era aportar evidencias que enriquezcan el debate público y el campo cotidiano de aplicación de las políticas sobre

¹ PUE, Proyecto de Unidad Ejecutora "Políticas de Drogas y Bien Público: aportes de la investigación básica y aplicada en Psicología y ciencias afines" - Resolución 2020-1672-APN-DIR#CONICET, octubre 2020.

drogas, partiendo de algunas decisiones o consensos básicos entre los y las investigadores/as que escribimos: ofrecer enfoques plurales y perspectivas integrales, contar evidencias y hallazgos articulando aportes para pensar la complejidad e integralidad de las políticas públicas consideradas y, finalmente, no escribir en soledad sino “en red”, sumando los aportes de otros expertos/as dedicados a estas temáticas en el país y la región, quienes fueron sumándose tanto a escribir como a evaluar los capítulos desarrollados.

Desde una comprensión del bien común como conjunto de condiciones sociales tendientes al bienestar y el desarrollo pleno de la persona y su comunidad, los diez capítulos que componen el texto abordan el consumo de sustancias tan distintas como el alcohol, la marihuana, el paco y los psicodélicos, compartiendo con los/as lectores/as procesos de investigación en marcha, discutiendo alcances locales e internacionales y, sobre todo, habilitando una discusión política y pública amplia sobre las estrategias disponibles, pensables y posibles para su abordaje.

En un contexto de desinversión y desmantelamiento del sistema científico-universitario argentino que llevó décadas a su comunidad construir a un nivel de calidad institucional hoy reconocido a nivel mundial,² la sociedad argentina no puede quedarse sin conocimiento estratégico para enfrentar problemáticas cotidianas y urgentes como el consumo de drogas. Contra viento y marea la ciencia continúa aportando información valiosa; en este caso, ofreciéndola mediante este libro destinado a todos los sectores, organizaciones e instituciones interesadas en encontrar políticas públicas que entiendan a la salud mental como parte del campo de la salud pública, centrándose en las personas y sus necesidades de manera integral.

2 Hoy CONICET se mantiene en la primera posición del Ranking SCImago como la mejor institución gubernamental de ciencia en América Latina y en lo que respecta a las universidades argentinas, a pesar del desfinanciamiento presupuestario, siguen liderando destacados rankings internacionales: la UNC se encuentra entre las 1000 mejores instituciones a nivel mundial según US News & World Report y ha sido destacada en el Ranking de Impacto de Times Higher Education por su desempeño en los ODS (objetivos de desarrollo sostenible de Naciones Unidas) entre las 10 mejores de la región.

Introducción.

Políticas de drogas y bien público

Juan Carlos Godoy ♦ Natalia E. Danieli

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Modelos animales para el estudio del comportamiento, la fisiología y patología del sistema nervioso

Franco Rafael Mir ♦ María Angélica Rivarola

¿Qué son los modelos animales?

Lo primero que debemos tener en cuenta a la hora de estudiar los modelos animales es que, como su nombre lo indica, son *modelos*. Y con esto no nos referimos a la profesión que tienen algunas personas que solemos ver en revistas, publicidades y desfiles. Para quienes hacemos investigación, un modelo es una versión simple de algo más complejo. Es decir que es una representación simplificada de algo que existe y que tiene una cierta complejidad; pero, como esa representación incluye algunas de las características más importantes de ese sistema más complejo, es posible estudiarlo en el laboratorio. Un ejemplo claro de esto son los modelos moleculares que seguramente hemos usado en la escuela para estudiar estructuras químicas. Sabemos que en realidad las moléculas no están formadas por pequeñas esferas unidas por palitos, pero esa forma de representarlas –de modelarlas– nos facilita la comprensión de su estructura tridimensional o de las relaciones entre los átomos que las componen. Los modelos entonces nos permiten conocer o predecir propiedades del sistema real, pero como son versiones simplificadas siempre tienen algún grado de inexactitud. El verdadero desafío es lograr un balance adecuado entre la simplificación de algo para poder estudiarlo mejor y la diferencia respecto a lo que realmente ocurre en el sistema complejo.

Un *modelo animal* es una especie no humana cuya biología o conducta normal, así como algunos de sus procesos patológicos espontáneos o inducidos pueden ser estudiados; en esa especie, el fenómeno estudiado imita en uno o más aspectos el mismo fenómeno que ocurre en los seres humanos. Basándonos en la medicina comparativa, los modelos animales tienen una anatomía, fisiología o respuesta a un patógeno que se parece lo suficiente a la de los seres humanos como para extrapolar el resultado de los estudios en esos modelos y así comprender mejor la fisiología y la patología humana. Además, mediante los modelos animales se pueden realizar experimentos que serían de otro modo impracticables o que estarían prohibidos por cuestiones éticas en humanos. Actualmente, se emplean este tipo de modelos en prácticamente todos los campos de la investigación biomédica, incluyendo biología básica, inmunología y enfermedades infecciosas, farmacología y toxicología, oncología, enfermedades metabólicas y genéticas, neurociencias, psicopatologías y comportamiento, implantología y medicina paliativa, endocrinología y muchas otras. Particularmente, la exploración de los mecanismos funcionales y las vías patológicas del sistema nervioso es un proceso complejo y desafiante. En la actualidad, se han establecido con éxito múltiples modelos animales que imitan trastornos neurológicos y psiquiátricos en los seres humanos.

Breve historia del uso de modelos animales en neurociencias

Hace dos mil cuatrocientos años, los antiguos griegos utilizaban animales para estudiar la ontología, anatomía y fisiología humanas. Alcmeón de Crotona –en el siglo VI a. C.– fue un filósofo pitagórico dedicado a la medicina que realizó estudios comparativos entre humanos y perros. Se lo considera el padre de las neurociencias, ya que fue una de las primeras personas en proponer que el cerebro desempeña un papel rector en el cuerpo como lugar de integración de los sentidos y donde reside la inteligencia. Las investigaciones de Alcmeón se refirieron no solo al cerebro adulto, sino también al período fetal y la adolescencia humana. Más popularmente conocido, Galeno de Pérgamo –en el siglo II de nuestra era– fue un médico, cirujano y filósofo griego del imperio romano considerado el padre de la medicina moderna. Hizo grandes aportes al conocimiento del sistema cardiovascular y a la neuroanatomía gracias a sus estudios en animales.

Aunque con algunas interpretaciones erróneas, gracias al impulso otorgado por las escuelas griegas se hicieron grandes avances en el

conocimiento del funcionamiento del cuerpo y cerebro humanos a través del uso de modelos animales. Sin embargo, con el advenimiento del cristianismo, durante la Edad Media –aproximadamente entre el siglo v y el xv– la Iglesia, que controlaba el conocimiento, suprimió ciertos avances científicos. Es así como durante mil años de oscurantismo casi no hay registros de experimentación con animales, ni grandes avances en el conocimiento de la fisiología y anatomía humanas. No fue sino hasta mediados del siglo xvi que comenzaron a aparecer estudios que describían el sistema cardiovascular con gran precisión, todos ellos gracias al uso de distintos modelos animales. Muchos procedimientos quirúrgicos y tratamientos médicos fueron probados en otros animales antes de aplicarlos en seres humanos.

A principios del siglo xx el uso de modelos animales, particularmente roedores, se volvió cada vez más frecuente entre la comunidad científica. Sin embargo, otras especies animales han contribuido enormemente a la investigación biomédica. No podemos dejar de nombrar los aportes realizados por Ivan Pavlov sobre la fisiología de la digestión y el aprendizaje asociativo y por Frederick Banting y Charles Best sobre el descubrimiento de la insulina; todos ellos utilizaron perros como modelo animal para sus investigaciones. Por su parte, David Hubel y Torsten Wiesel utilizaron gatos y monos para describir en detalle el procesamiento cerebral de la información en el sistema visual; mientras que Roger Guillemin y Andrew Schally utilizaron ovejas y cerdos para sus descubrimientos sobre ciertas hormonas producidas por el cerebro. Es más, animales muy simples como los invertebrados han sido fundamentales para la comprensión del funcionamiento del cerebro, como por ejemplo los experimentos realizados por Eric Kandel en moluscos marinos, que revelaron las bases celulares y moleculares de la memoria, y los experimentos de Lloyd Hodgkin y Andrew Huxley en calamares, que les permitieron dilucidar los fenómenos eléctricos del impulso nervioso; mecanismos que estos animales tienen en común con los mamíferos, incluido los seres humanos. Resulta que el modelo animal elegido para las investigaciones depende de la pregunta que se quiera responder, las hipótesis que se planteen y, por supuesto, la disponibilidad de recursos económicos y técnicos para los experimentos. Es así como moscas, abejas, gusanos, peces, ranas, roedores, gallinas, conejos, ovejas, gatos, perros, canarios, vacas, cerdos, caballos, hasta llegar a modelos más complejos como los primates no humanos –por ejemplo, monos y simios– han sido fundamentales para las investigaciones en distintas áreas de la biomedicina.

Tengamos en cuenta, por ejemplo, que entre 1901 y 2020 se entregaron 222 premios Nobel en fisiología o medicina a investigadores e investigadoras, de los cuales 186 utilizaron modelos animales para sus descubrimientos (86 de ellos necesitaron más de un modelo animal para sus experimentos).

FIGURA 1. Las manos de Eric Kandel.



Nota: Eric Kandel –Premio Nobel de Fisiología o Medicina en el año 2000– sosteniendo una *Aplysia*, molusco marino conocido por su uso en neurociencia para comprender las bases celulares y moleculares del aprendizaje y la memoria. Fuente: CNN, 2013. <https://n9.cl/tbcd2>

Los mamíferos han sido los más utilizados, ya que 144 proyectos reconocidos y ganadores emplearon especies de mamíferos en alguna parte de su trabajo. Dentro de este grupo de animales, los roedores fueron los más elegidos entre los equipos de investigación, totalizando 86 proyectos premiados que han utilizado ratas, ratones o cobayos. Y es que los roedores de laboratorio se han convertido en el modelo animal por excelencia en estudios de biomedicina durante el siglo xx. Muchas características propias de la biología de estas especies las vuelven un excelente modelo animal para las investigaciones. En primer lugar, al ser mamíferos comparten muchas características anatómicas y fisiológicas con los seres humanos. Es más, su enorme repertorio de comportamientos permite modelar algunas conductas humanas. Son especies sociales que viven en grupos estableciendo jerarquías e interesantes relaciones entre pares y miembros de su familia. Sumado a esto, su pequeño tamaño permite alojar un gran número de individuos en espacios relativamente pequeños;

tienen una vida relativamente corta –alrededor de dos años–, por lo que al cabo de un año ratas y ratones son individuos ancianos; una alta tasa reproductiva –llegan a la madurez sexual a los dos meses de edad, se reproducen cada veintiún días y nacen entre ocho y doce individuos por camada–; tienen un bajo costo de mantenimiento, ya que se alojan en recintos con viruta de madera, comen alimento balanceado y beben agua corriente; finalmente, el conocimiento completo de su genoma, su anatomía, su fisiología y la relativa disponibilidad comercial para obtenerlos las convierte en las especies preferidas para investigación en neurociencias.

FIGURA 2. Ratón de laboratorio.



Nota: especie *Mus musculus*. Los roedores (ratas y ratones de laboratorio) son el grupo zoológico más utilizado como modelo animal en los estudios en biomedicina. Su utilización en investigación está estrictamente regulada, siguiendo normas internacionales que aseguran el bienestar animal y un trato humanitario. Fuente: <https://www.istockphoto.com/es>

Desde la década de los ochenta se observa un aumento exponencial del uso de ratones como modelo animal en estudios de biomedicina –lo que contrasta claramente con el decreciente uso de la mayoría de los modelos mamíferos no roedores–, mientras que el uso de ratas se ha mantenido constante y el de cobayos ha ido en franco decrecimiento. La principal razón de estos cambios creemos que responde a los avances en técnicas de biología molecular y genética que, gracias a la maleabilidad de su genoma, hizo posible obtener ratones modificados genéticamente para estudiar muchos aspectos del funcionamiento del cerebro en condiciones normales y patológicas. Algunas de las técnicas que actualmente están

disponibles permiten “apagar” o “prender” de manera transitoria ciertos genes de circuitos neuronales específicos en el cerebro de un ratón. Estas herramientas posibilitan estudiar con precisión la participación de grupos definidos de neuronas en comportamientos particulares o en trastornos neurológicos. Por otro lado, el uso de determinados modelos animales también responde a consideraciones éticas y al perfeccionamiento metodológico de la investigación. Las normativas actuales promueven el uso de organismos que, desde el punto de vista evolutivo y neurobiológico, presentan una menor complejidad, siempre que sean adecuados para responder de manera satisfactoria a la pregunta científica.

Principales criterios de validación de los modelos animales

Hemos hablado del desafío que representa elegir un modelo animal para estudiar alguna patología del sistema nervioso. Al simplificar una enfermedad neurológica o psiquiátrica usando un modelo cedemos algún grado de exactitud respecto de dicha enfermedad humana. En la década de los ochenta se postularon ciertos criterios de validación que los modelos animales debían cumplir para considerarse buenas aproximaciones experimentales para el estudio de psicopatologías:

Validez de apariencia: determina en qué medida los síntomas, signos y características fenotípicas del desorden psiquiátrico están representados en el modelo animal. Es decir, qué grado de similitud aparente tiene el modelo respecto a la manifestación clínica del desorden en humanos. Por ejemplo, si intentamos modelar los trastornos de ansiedad en animales, deberíamos poder detectar estados similares a la ansiedad en nuestro modelo. La ansiedad es una respuesta anticipatoria a posibles amenazas futuras. Es una respuesta adaptativa a estresores psicosociales o psicológicos; sin embargo, cuando esta respuesta tiene una magnitud excesiva o se mantiene por un periodo prolongado, se produce un trastorno de ansiedad. Para evaluar en roedores estados similares a la ansiedad, se utiliza, entre otros, el laberinto en cruz elevado. Como su nombre lo indica, es un laberinto en forma de cruz, elevado a unos cincuenta centímetros del piso, que posee dos brazos abiertos –sin paredes, por lo cual el animal está expuesto– y dos brazos cerrados –con paredes altas, por lo cual está más resguardado–. La lógica detrás de este dispositivo es generar un conflicto entre el deseo innato de los roedores a explorar ambientes nuevos y el peligro que implican los espacios abiertos y elevados. En la prueba se coloca al animal en el centro y se lo deja explorar durante unos

minutos. El tiempo que permanece en los brazos abiertos y la cantidad de entradas a los mismos es indicativo de un comportamiento menos ansioso, ya que, a pesar del peligro que representan los brazos abiertos, el animal prefiere explorar. Por el contrario, si pasa menos tiempo y entra menos veces se interpreta como un comportamiento indicativo de ansiedad. Muchas personas son diagnosticadas con algún trastorno mental en función de la manifestación de ciertos criterios clínicos que profesionales de la salud detectan usando como guía el DSM V (Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales de la Asociación Estadounidense de Psiquiatría) o el CIE-10 (Clasificación Internacional de las Enfermedades de la Organización Mundial de la Salud). Al estar basados en criterios clínicos, a veces es difícil –cuando no imposible– modelar a partir de estos diagnósticos todos los aspectos de una patología. Pensemos que algunos síntomas o signos humanos son prácticamente imposibles de reproducir en animales, como por ejemplo las alucinaciones, delirios o anhedonia. Solo podemos acercarnos a ellos observando comportamientos sociales anómalos, funciones ejecutivas deterioradas o falta de motivación.

Validez de constructo: demuestra en qué grado es posible reproducir la condición patológica en el modelo animal a partir de procesos que ya se sabe que están alterados en humanos. En otras palabras, que la causa etiológicamente relacionada con el origen de un desorden humano logre inducir ese desorden en el modelo animal. Por ejemplo, aunque no se comprenden del todo las causas de la enfermedad de Alzheimer, se cree que el mal funcionamiento de ciertas proteínas genera la desconexión y posterior muerte de neuronas. Los pacientes presentan en sus cerebros placas de beta amiloide (depósitos anormales de fragmentos de esta proteína) y ovillos neurofibrilares (pequeñas madejas anormales de proteína tau). Aunque los roedores no desarrollan la enfermedad de forma natural, mediante ingeniería genética se han desarrollado ratones transgénicos que “expresan” genes humanos involucrados, desarrollan placas y ovillos y manifiestan síntomas clínicos, como deterioro de la memoria y menor plasticidad neuronal. Sin embargo, en desórdenes psiquiátricos muchas veces no existe una única causa o se desconoce completamente la patofisiología. Incluso puede no haber un agente etiológico determinado, ya que algunos trastornos surgen en determinados contextos sociales, económicos o cognitivos, dada la complejidad del cerebro humano.

Validez predictiva: evalúa si una intervención farmacológica o no farmacológica es capaz de revertir la condición patológica. Es decir, si un tratamiento demostrado como eficaz en humanos también revierte las

alteraciones observadas en el modelo. Por ejemplo, los síntomas de la depresión son muy difíciles de reproducir o asemejar en los animales debido a su naturaleza subjetiva y compleja. No obstante, algunos comportamientos similares a la depresión pueden evaluarse aprovechando las características innatas del amplio repertorio de comportamientos de los roedores. La pérdida de motivación para obtener experiencias placenteras (anhedonia) se considera un comportamiento similar a la depresión. El test de preferencia de sacarosa utiliza las características recompensantes de las soluciones azucaradas –sacarina, sacarosa, etc.– para evaluar la capacidad de los roedores de obtener sensaciones placenteras. La prueba consiste en presentar dos botellas, una con agua y otra con solución azucarada, y registrar la preferencia por cada una; un animal anhedónico/depresivo consumiría menos solución azucarada. Si nuestro modelo de inducción de la depresión en roedores cumple con el criterio de validez predictiva, al proporcionarle alguno de los antidepresivos clínicamente probados, deberíamos observar que el animal recupera su motivación por obtener experiencias placenteras y preferir entonces la solución azucarada por sobre el agua.

Lo cierto es que, en la práctica, ningún modelo animal cumple completamente con los tres criterios de validez. Esto ha llevado a revisiones y redefiniciones de esos criterios. Además, incluso si se considera una perspectiva de psicología evolutiva, las grandes diferencias en cognición y emoción entre los humanos y otros animales nos obligan a ser muy cautelosos al extrapolar los resultados preclínicos a la salud mental humana. Sin embargo, un análisis riguroso y consciente de los resultados obtenidos en modelos animales puede ayudarnos a comprender mejor las bases biológicas del funcionamiento del cerebro humano en condiciones fisiológicas y patológicas.

Alcances y limitaciones de los modelos animales de psicopatologías

Combatir las enfermedades en general, tanto en humanos como en animales, depende de entender los procesos biológicos subyacentes, que muchas veces son sutiles y complejos al mismo tiempo. Gran parte de la biología de los humanos y los animales funciona de manera similar, tanto a nivel fisiológico como celular. Por esto podemos estudiar cómo funcionan los organismos –y sus patologías– a través de experimentos en animales que serían imposibles de realizar en personas, y es aquí donde se utiliza la mayoría de los modelos animales en investigación.

Particularmente, en el caso de modelos animales de adicción debemos tener en cuenta algunas consideraciones. En primer lugar, el consumo de sustancias psicoactivas con capacidad adictiva tiene en la población humana características particulares relacionadas al estado legal de una droga, al contexto y a la historia de consumo, a la motivación por consumir y el estado emocional de la persona y, un hecho no menor, a los medios de obtención y formas de consumo de las sustancias. En este sentido, el consumo voluntario de sustancias psicoactivas por parte de animales se ha registrado tanto en la naturaleza como en el laboratorio, por lo que a priori podemos utilizarlos como modelos de estudio. En la investigación con animales, la motivación por obtener la sustancia en cuestión se mide con ensayos comportamentales que evalúan el grado de trabajo que un animal está dispuesto a hacer para alcanzar la droga. Es decir, se le enseña que para obtener determinada sustancia debe realizar algún esfuerzo y luego se mide la cantidad de trabajo que el animal realiza para acceder a ella. Por otro lado, la vía de administración de la sustancia puede ser oral, en el caso que el animal la consuma directamente –por ejemplo, los roedores pueden beber soluciones alcohólicas, lo que se asemeja bastante a la forma de consumo humana– o puede ser administrada mediante inyecciones, incluso directamente en el cerebro. La elección de la vía de administración no es trivial, ya que la concentración de la droga y de sus metabolitos derivados será distinta si debe ser absorbida por el sistema digestivo del animal –lo que presupone un paso por el hígado antes de alcanzar el cerebro– o si se inyecta directamente en el torrente sanguíneo o cerebro. Así también, algunas drogas, como la nicotina o la cocaína, son consumidas principalmente a través de la inhalación o vía intranasal, respectivamente, y se han desarrollado distintos protocolos para administrar estas sustancias emulando el consumo humano.

Los modelos animales permiten estudiar de manera muy controlada los distintos tipos de consumos y los efectos del consumo de drogas esporádico, episódico o crónico sobre variables comportamentales, bioquímicas o neurológicas en distintas situaciones o etapas de un proceso adictivo. Se puede obtener valiosa información durante la intoxicación con la sustancia *per se*, en períodos de abstinencia, en recaídas del consumo, en los efectos a largo plazo luego de discontinuado el consumo, o incluso observar los efectos que el consumo de drogas tiene sobre las generaciones futuras, estudiando a las crías de animales que fueron tratados con drogas. Los circuitos nerviosos que controlan las conductas motivadas son utilizados por muchas de las sustancias psicoactivas alterando

su funcionamiento. Estos circuitos están muy conservados en la escala zoológica y están presentes en ratas y ratones, por lo que cumplen con el criterio de validez de constructo o teórica de los modelos animales. El metabolismo, los efectos conductuales y neuroquímicos de distintas drogas en roedores se asemejan sustancialmente a lo que se observa en humanos, por lo que también cumplen con el criterio de validez aparente o fenotípica. Sumado a esto, algunas intervenciones conductuales –como el enriquecimiento ambiental– y farmacológicas han logrado revertir ciertas alteraciones del proceso de adicción en roedores; intervenciones que también han resultado efectivas en humanos. Esto les brinda un gran sustento empírico a los modelos animales de adicción.

Gracias a los ensayos con roedores, también se han logrado importantes avances en el estudio y la comprensión de muchos trastornos o condiciones psiquiátricas. El uso de animales en la investigación de trastornos psiquiátricos ha sido clave para comprender los mecanismos biológicos subyacentes a diversas enfermedades mentales y para desarrollar y probar en etapas preclínicas tratamientos más eficaces. Sin embargo, como dijimos al principio, un modelo es una representación simplificada de algo que existe y que tiene una cierta complejidad, como las enfermedades mentales; por lo tanto, estas herramientas presentan limitaciones importantes que deben considerarse al momento de interpretar sus resultados y su aplicabilidad a la clínica. Entre sus principales contribuciones podemos mencionar:

Exploración de bases biológicas y genéticas: algunos trastornos psiquiátricos tienen una base genética compleja y una interacción con factores ambientales. Los modelos animales permiten manipular genes específicos y observar de qué manera esas modificaciones afectan la conducta y la neurobiología, contribuyendo a identificar posibles biomarcadores, diferencias sexuales y mecanismos subyacentes a enfermedades como la esquizofrenia, la depresión y el trastorno bipolar.

Evaluación de tratamientos y desarrollo de fármacos: la investigación con animales ha sido fundamental para el desarrollo y prueba de fármacos como antidepresivos y antipsicóticos. Estos medicamentos son validados inicialmente en modelos preclínicos antes de pasar a ensayos en humanos, lo cual permite evaluar su eficacia, sus mecanismos de acción y posibles efectos adversos en un sistema biológico complejo como un animal entero. Las pruebas en animales brindan información clave sobre la eficacia y seguridad de un fármaco. No solo ayudan a detectar riesgos potenciales, sino que permiten definir las dosis que se administrarán luego a los voluntarios y pacientes en los ensayos clínicos. Así mismo,

las herramientas de diagnóstico y técnicas quirúrgicas pudieron desarrollarse gracias al uso de animales de laboratorio.

Además, debemos recordar que, a diferencia de los estudios en humanos, los modelos animales permiten el acceso a tejidos cerebrales y la manipulación de variables en condiciones controladas. Esto facilita estudios neurobiológicos detallados, incluyendo análisis de neurotransmisores, receptores, expresión génica y actividad neuronal en diferentes etapas del desarrollo¹.

A pesar de sus ventajas, debemos tener presente que los modelos animales presentan limitaciones significativas que afectan su capacidad de replicar completamente los trastornos psiquiátricos humanos. Si bien los animales pueden presentar conductas análogas a ciertos síntomas, los trastornos psiquiátricos son condiciones complejas definidas en función de experiencias subjetivas, emociones y cognición humana. Ciertos rasgos o síntomas característicos de enfermedades psiquiátricas como las alucinaciones, el delirio o la rumiación obsesiva no pueden modelarse directamente en animales.

Muchos tratamientos que muestran eficacia en modelos animales no logran replicar sus efectos en humanos. Esto refleja diferencias fundamentales en la neurobiología de cada especie, así como en la forma en que procesan la información, responden al estrés y metabolizan los fármacos.

La mayoría de los trastornos mentales presentan una enorme variabilidad entre individuos. Los modelos animales que intentan reproducir esos trastornos pueden replicar solo algunos síntomas o modelar solo una única causa –por ejemplo, una alteración genética o una exposición al estrés–, lo que no refleja la complejidad de los factores involucrados en los trastornos humanos.

Consideraciones bioéticas en el uso de animales para investigación

Cuando hablamos de investigación con modelos animales, no solo nos referimos a descubrir nuevas fronteras del conocimiento, sino también a asumir una responsabilidad ética profunda. El uso de animales en el laboratorio está enmarcado en un conjunto de leyes, normas y guías internacionales, regionales y locales que tienen en común garantizar el bienestar, asegurar que los animales reciban un trato digno y humanitario, evitar procedimientos innecesarios y justificar plenamente su uso. Uno

1 Para profundizar la lectura, ver en este libro el capítulo “Experiencias tempranas...”.

de los pilares fundamentales de la ética en la investigación con animales es el principio de las 3R (tres reglas muy simples e importantes que comienzan con la letra R):

R1: Reducir (utilizar solo lo justo y necesario)

En investigación, esto significa reducir el número de animales utilizados al mínimo necesario para obtener resultados válidos, es decir sin comprometer la calidad de los datos. Debemos calcular con precisión la cantidad correcta de animales para cada experimento. Si usamos demasiados, hay vidas que se desperdician innecesariamente; pero si usamos muy pocos, los resultados pueden no ser válidos y también habremos sacrificado animales inútilmente. Por lo tanto, es crucial encontrar un equilibrio que permita obtener resultados científicos sólidos minimizando el número de individuos utilizados. Existen diversas herramientas estadísticas que permiten calcular la cantidad mínima requerida. Cuando no es posible reducir la cantidad de animales en un estudio, una alternativa es maximizar la cantidad de información que podemos obtener de ellos, lo que también contribuye a disminuir la cantidad de animales utilizados a largo plazo.

R2: Reemplazar (si existe una alternativa sin animales, entonces usemos esa)

En ciencia, siempre que sea posible, debemos reemplazar los modelos animales con métodos alternativos como cultivos celulares –modelos *in vitro*–, tejidos 3D o simulaciones computacionales que puedan proporcionar datos relevantes sin la necesidad de usar animales. Incluso, por ejemplo, la FDA (Food and Drug Administration) de Estados Unidos ya no exige que todos los fármacos sean probados en animales antes de iniciar ensayos clínicos en humanos, lo que refleja un cambio hacia alternativas más éticas. A medida que se desarrollen más tecnologías de reemplazo, se utilizarán menos animales; sin embargo, aún no es posible prescindir por completo de ellos ya que ninguna tecnología actual puede replicar la complejidad real de un organismo vivo.

R3: Refinar (mejorar nuestras técnicas)

Esto significa hacer que los procedimientos experimentales sean más precisos y menos invasivos, para minimizar el dolor y el estrés de los animales, mejorando así sus condiciones de vida durante la investigación. Esto incluye, por ejemplo, el uso adecuado de anestesia y analgesia, la mejora de las condiciones de alojamiento y manejo –por ejemplo, asegurar que las condiciones de luz, temperatura y humedad del bioterio sean

las adecuadas para cada especie–, así como que los animales cuenten con el espacio necesario en sus habitáculos para realizar todo su repertorio habitual de conducta. También implica la capacitación de investigadores y personal a cargo de los bioterios en técnicas de manipulación menos estresantes, entre otros aspectos.

En los últimos años se han acumulado numerosas evidencias que destacan la importancia del bienestar animal para obtener resultados confiables. Pequeños cambios en las prácticas pueden tener un gran impacto en su bienestar, lo que redundará en una ciencia de mayor calidad y más ética.

El cumplimiento de los principios de las 3R y las pautas que aseguran las mejores prácticas debería ser obligatorio durante el diseño, la realización y la presentación de informes de experimentos con animales. Por lo tanto, antes de comenzar un estudio experimental, los protocolos deben ser evaluados y aprobados por comités de ética institucionales (CICUAL: Comité Institucional para el Cuidado y Uso de Animales de Laboratorio). Cada CICUAL está formado por un equipo multidisciplinario que incluye investigadores especializados en biomedicina y ciencias naturales, profesionales de veterinaria, especialistas en bioética y representantes de la comunidad. Estos revisan cada protocolo y se aseguran de que los experimentos estén diseñados para causar el menor daño posible; procuran que el bienestar de las especies utilizadas esté asegurado antes, durante y después del experimento; finalmente, evalúan si existen métodos alternativos viables que puedan reemplazar el uso de animales. Los CICUALES, a su vez, siguen guías y normativas internacionales.

Todo esto en conjunto nos permite planificar cuidadosamente los diseños experimentales, los métodos y los análisis estadísticos para asegurar el bienestar animal, la transparencia y la reproducibilidad de los resultados.

En definitiva, no solo existen razones éticas sino también razones científicas, legales y económicas para garantizar que los animales de laboratorio sean cuidados adecuadamente y utilizados en cantidades mínimas. Quienes trabajamos con ellos tenemos la responsabilidad principal cuidarlos y asegurarnos de desarrollar métodos que reduzcan al máximo su uso y, si es posible, los reemplacen por completo.

Nuevas perspectivas y desafíos contemporáneos en el uso de modelos animales

Si bien los modelos animales han sido pilares del conocimiento biomédico, el avance de la ciencia y los cambios sociales han generado nuevas preguntas sobre su validez, aplicabilidad y pertinencia. Un número creciente de estudios señala que muchos tratamientos que mostraron eficacia en modelos preclínicos no lograron replicar sus resultados en

humanos, lo que evidencia un problema de traslación clínica, especialmente en el campo de los trastornos neuropsiquiátricos.

En los últimos años, tecnologías como los organoides² y las simulaciones computacionales basadas en inteligencia artificial han emergido como alternativas parciales al uso de animales. Estas herramientas, aunque aún en desarrollo, permiten estudiar las relaciones y procesos de células y tejidos en contextos controlados, con ventajas éticas y experimentales. Por ejemplo, los cerebroides³ derivados de células madre humanas ofrecen la posibilidad de observar procesos del neurodesarrollo o neurodegeneración sin recurrir a modelos animales. También permiten evaluar efectos farmacológicos con una fidelidad creciente.

Sin embargo, estas tecnologías no reemplazan aún la complejidad sistémica de un organismo vivo, por lo que deben considerarse herramientas complementarias, no sustitutivas.

Además de los desafíos científicos, existen tensiones filosóficas y sociales que interpelan a la investigación con animales. El surgimiento de movimientos por los derechos animales, la crítica al antropocentrismo en la ética científica y la exigencia de una ciencia más alineada con los valores sociales actuales obligan a la comunidad científica a repensar sus prácticas. En este sentido, integrar la reflexión bioética, social y epistemológica en el diseño de modelos animales no es solo una exigencia normativa, sino también una vía para fortalecer la legitimidad y relevancia de la investigación.

Promover una cultura científica que dialogue con estos nuevos marcos implica abrir espacios de formación, debate y regulación más robustos. Esto permitirá seguir aprovechando los aportes de los modelos animales, pero de un modo cada vez más consciente, ético y acorde a los desafíos del siglo XXI.

2 Modelos en miniatura de órganos creados en laboratorio a partir de células madre humanas, simulando funciones fisiológicas complejas para estudiar enfermedades o probar fármacos.

3 Organoides cerebrales cultivados en laboratorio a partir de células madre humanas. Reproduce aspectos clave del desarrollo y la organización del cerebro, como la formación de capas neuronales.

Lectura recomendada

Ericsson, A. C., Crim, M. J., & Franklin, C. L. (2013). A brief history of animal modeling. *Missouri medicine*, 110(3), 201–205. PMID: [23829102](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23829102/)

- Un artículo breve que analiza el contexto histórico del uso de modelos animales en investigación biomédica, destacando su papel en la comprensión de la fisiología y patología en humanos. Ideal para introducirse en el tema y comprender cómo ha evolucionado su uso a lo largo del tiempo.

Domínguez-Oliva A, Hernández-Ávalos I, Martínez-Burnes J, Olmos-Hernández A, Verduzco-Mendoza A, Mota-Rojas D. The Importance of Animal Models in Biomedical Research: Current Insights and Applications. *Animals*. 2023; 13(7):1223. <https://doi.org/10.3390/ani13071223>

- Expone las aplicaciones actuales de los modelos animales en el avance de las investigaciones biomédicas, incluyendo aspectos metodológicos y éticos. Ofrece una visión moderna y didáctica, útil para estudiantes y docentes.

Willner P. (1984). The validity of animal models of depression. *Psychopharmacology*, 83(1):1-16. <https://doi.org/10.1007/BF00427414>

- Un texto clásico que introduce los principales criterios de validez (aparición, constructo y predictiva) en modelos animales de depresión. Relevante para entender cómo se evalúan científicamente estos modelos.

Belzung C, Lemoine M. (2011). Criteria of validity for animal models of psychiatric disorders. *Biol Mood Anxiety Disord*, 1(9). <https://doi.org/10.1186/2045-5380-1-9>

- Actualiza y refina los conceptos sobre la validez de los modelos animales en el estudio de trastornos psiquiátricos, particularmente de la ansiedad y la depresión. Recomendado para profundizar en aspectos teóricos y metodológicos.

Spanagel, R. (2017). Animal models of addiction. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 19(3), 247–258. <https://doi.org/10.31887/DCNS.2017.19.3/rspanagel>

- Presenta una revisión completa sobre los modelos animales de adicción, sus ventajas, limitaciones y aplicaciones. Aporta ejemplos concretos y es de lectura accesible para estudiantes avanzados. El trabajo destaca la importancia de estos modelos para comprender los mecanismos neuronales y conductuales subyacentes a la adicción, así como para el desarrollo de nuevas terapias.

Mir, F. R., Pollano, A., & Rivarola, M. A. (2022). Animal models of postpartum depression revisited. *Psychoneuroendocrinology*, 136, 105590. <https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2021.105590>

- Presenta una revisión actualizada y crítica sobre modelos animales de depresión posparto, evalúa la validez y aplicabilidad de estos modelos, discutiendo sus fortalezas para identificar mecanismos subyacentes y probar tratamientos farmacológicos y no farmacológicos.

Nestler EJ, Hyman SE. (2010). Animal models of neuropsychiatric disorders. *Nat Neurosci*, 13(10):1161-1169. <https://doi.org/10.1038/nn.2647>

- Una revisión general sobre el papel crítico de los modelos animales en neuropsiquiatría, con una mirada equilibrada sobre sus limitaciones y aportes. Discute el aporte de los modelos para desentrañar los circuitos neuronales y los mecanismos moleculares subyacentes a enfermedades como la depresión, la esquizofrenia, la adicción y los trastornos de ansiedad.

Jota Baptista CV, et al. (2021). Animal Models in Pharmacology: A Brief History Awarding the Nobel Prizes for Physiology or Medicine. *Pharmacology*, 106(7-8):356-368. <https://doi.org/10.1159/000516240>

- Repasa la historia de los Premios Nobel en fisiología/medicina que utilizaron modelos animales, destacando su papel fundamental en descubrimientos clave de la farmacología y la fisiología.

Experiencias tempranas que dejan huella: efectos del alcohol en la conducta y el cerebro en desarrollo

*Paula Abate ♦ Verónica Balaszczuk ♦ Valentín Cabrera
♦ Larisa Guttlein ♦ María Belén Luciani
♦ Ana Fabiola Macchione ♦ Marisol Magalí Segovia¹*

Solo es una copa

Los seres humanos construimos nuestra identidad y bienestar a través del vínculo con otros. Muchas veces, en ocasiones especiales y no tan especiales, las bebidas alcohólicas nos acompañan en eventos tales como fiestas, cumpleaños, mundiales de fútbol, nacimientos o cuando queremos “relajarnos un poco”. La lista podría continuar sumando eventos, como es el caso del festejo del último primer día en estudiantes del año final de secundaria en nuestro país. Pero ¿alguna vez nos preguntamos qué pasa con nuestro cuerpo –y el de nuestros/as hijos/as– cuando *una copa* se vuelve una costumbre?

Actualmente, en nuestra región se ha observado un aumento en el consumo de alcohol. Un informe desarrollado por la Organización

¹ Las/os autoras/es de este ensayo son integrantes del grupo de investigación *Calandria*. Este investiga el aprendizaje en la ontogenia temprana y los efectos del alcohol en el desarrollo con modelos animales. También estudia los efectos neuroprotectivos del Omega 3 y cómo la experiencia temprana con alcohol afecta la plasticidad respiratoria del neonato. Recientemente, ha abordado el consumo de alcohol en mujeres embarazadas en Córdoba.

Panamericana de la Salud ubica a Argentina en el segundo lugar, después de Uruguay, en la lista de países de América Latina con mayor consumo de alcohol per cápita. Según este informe, los hombres adultos consumen un promedio de diez litros de alcohol puro por año –equivalente a cien botellas de vino por persona–, mientras que las mujeres beben casi cinco litros por año. Más aún, investigaciones locales registraron un inicio más temprano durante la adolescencia en el consumo de alcohol, a los doce o trece años, como así también un incremento en el consumo por parte de mujeres embarazadas durante el último trimestre de gestación.

FIGURA 1. Beer Street y Gin Lane, 1751.



Nota: Obra del pintor y grabador William Hogarth, donde se ilustran los estragos y excesos de la ginebra en la Inglaterra del siglo XVIII. Créditos: Gin Lane/William Hogarth/Städel Museum – ARTHOTHEK. [https://es.wikipedia.org/wiki/Beer Street - Gin Lane](https://es.wikipedia.org/wiki/Beer_Street_-_Gin_Lane)

En Argentina la prevalencia del consumo de alcohol durante el embarazo es alta (75,2%), y significativamente superior en comparación con otros países. Del mismo modo, el consumo episódico excesivo en esta etapa (15,1%) también presenta cifras más elevadas que las reportadas internacionalmente. Este fenómeno puede explicarse, en parte, por la alta aceptación cultural del alcohol y porque más de la mitad de las mujeres (58,8%) no planificaron su embarazo. Como consecuencia, muchas no modificaron su hábito de consumo hasta enterarse de su estado, y, aun así, una gran parte no abandonó ese hábito por completo. Este tema cobra

especial relevancia en el contexto de nuestro país, no solo por la elevada prevalencia, sino por el alto grado de desinformación o de creencias sin fundamento científico, como que el consumo de alcohol –especialmente cerveza– favorece la producción de leche materna. La situación se agrava por la escasa orientación médica: pocas mujeres reciben recomendaciones claras por parte de profesionales de la salud y, en los casos en que esto no es así, algunas son aconsejadas a consumir poca cantidad de alcohol de forma ocasional o en situaciones especiales.

El problema con el consumo de bebidas alcohólicas surge cuando este se vuelve sostenido en el tiempo o excesivo en episodios cortos; por ejemplo, algo tan socialmente aceptado como tomar tres pintas un sábado por la noche. Tal vez se estén preguntando si esto es *tomar* mucho o poco, y si será lo mismo para un adolescente, un adulto o una mamá² que consume durante su embarazo. Quienes hacemos ciencia también tenemos estas preguntas, y desde hace mucho tiempo (ver Figura 1); sobre todo pensando en las posibles consecuencias en el cerebro y las conductas relacionadas al consumo socialmente aceptado.

Para contextualizar un poco, en el año 1957 Jacqueline Rouquette, en París (Francia), describió que niños y niñas hijos de mujeres alcohólicas presentaban al nacer un cuadro de alteraciones en el crecimiento, con bajo peso y menor tamaño. Además, mostraban cambios en los rasgos faciales propios de un consumo excesivo de la madre durante el embarazo. Años más tarde, en 1973, estudios realizados en Estados Unidos por Jones y Smith, describieron características similares a las halladas por los franceses en hijas e hijos de madres alcohólicas.

Sin embargo, abordar estos cuestionamientos resulta complejo, ya que si solo se realizaran observaciones en personas que consumen alcohol, el conocimiento de las causas y consecuencias de esta droga resultaría verdaderamente dificultoso. Esto se debe a las limitaciones éticas que se imponen sobre los estudios con personas, así como a todas las variables que están en juego y que no resultan sencillas de controlar ni de conocer. Por tal motivo, muchos de estos interrogantes se abordan utilizando procedimientos y técnicas que sólo pueden aplicarse en animales de laboratorio.³ Por otro lado, aunque se utilicen cuestionarios validados en humanos, nunca se tiene la certeza de cuánto alcohol consumen las madres o adolescentes. Utilizando modelos animales podemos saber con

2 En este capítulo utilizamos el término “mamá” para referirnos a toda persona gestante, en un lenguaje coloquial.

3 Para más información sobre los modelos animales en la investigación científica, ver el capítulo “Modelos animales...”, incluido en este libro.

precisión la cantidad de alcohol que se les suministra, así como el tiempo que transcurre hasta que se observa un daño cerebral y/o un cambio conductual. En este sentido, el uso de estos modelos es una herramienta imprescindible para examinar los mecanismos mediante los cuales el alcohol induce daño cerebral y cómo este puede manifestarse en la conducta. Asimismo, es posible determinar los momentos del ciclo vital más vulnerables. Incluso, este conocimiento es importante para el desarrollo racional de intervenciones terapéuticas que permitan aminorar o prevenir los efectos del alcohol.

La evolución del uso de animales hacia una investigación responsable y respetuosa

Como dijimos antes, los estudios con animales de laboratorio son esenciales para responder interrogantes que, por razones éticas, no pueden investigarse directamente en humanos. Sin embargo, el uso de animales no debe justificar cualquier práctica de estudio. Su implementación exige seriedad, responsabilidad y un firme compromiso moral, incluso cuando el marco regulatorio sea más permisivo en comparación con la investigación en humanos.

A lo largo de la historia, la investigación científica ha carecido, en muchos casos, de una perspectiva ética en relación con la producción y el cuidado de los animales. Durante décadas, predominó la creencia de que estos no eran capaces de sufrir o experimentar dolor y por eso fueron utilizados de manera extensiva en las investigaciones biomédicas, sin regulaciones que garantizaran su bienestar.

Afortunadamente, este paradigma comenzó a cambiar conforme se reconoció que los animales son seres sintientes, capaces de experimentar dolor y también emociones como el placer y el miedo. Este entendimiento impulsó el desarrollo de regulaciones y normativas orientadas a su bienestar, marcando el inicio de una mayor responsabilidad moral en la investigación. Hoy en día, la ciencia busca equilibrar la necesidad de la experimentación con el respeto por la vida de los animales, promoviendo un enfoque integral que garantice su bienestar tanto físico como emocional, en todas las etapas: desde la crianza y el manejo hasta la intervención experimental, siempre con el objetivo de minimizar cualquier impacto negativo en su calidad de vida. Para garantizar el bienestar animal en la experimentación, es fundamental comprender su biología, fisiología y etología. Estos conocimientos

permiten establecer condiciones de manejo adecuadas, reduciendo el impacto de los procedimientos experimentales. Gracias a estos avances sabemos, por ejemplo, que las ratas criadas en laboratorio deben mantenerse en grupos, que requieren materiales para nidificar tanto en la preñez como a lo largo de su vida, incluso en el caso de los machos. Estas y otras medidas son esenciales para mejorar su calidad de vida en entornos de investigación.

Este compromiso ético no sólo busca garantizar condiciones adecuadas para los animales en experimentación, sino que considera el impacto emocional en quienes los crían, cuidan y manipulan. Como seres sintientes, quienes trabajamos con ellos no somos indiferentes a la vida que tenemos en nuestras manos. La empatía ha sido clave para cuestionar sus necesidades y desarrollar estrategias que las atiendan de manera ética y responsable.

El cuidado ético de los animales de laboratorio incluye también el bienestar de quienes asumimos su manejo. La fatiga por compasión es un fenómeno relevante en este contexto y se refiere al desgaste emocional y psicológico que podemos experimentar quienes trabajamos con estos animales ante la posibilidad de que sufran. La constante tensión entre la empatía y las exigencias del trabajo puede generar un impacto negativo en la salud mental de los profesionales tanto como en la calidad del cuidado brindado hacia los animales. Atendiendo a esto, podremos avanzar hacia una investigación verdaderamente responsable y respetuosa, donde el compromiso ético abarque tanto a los animales como a las personas comprometidas con esas vidas.

Teniendo en mente este compromiso, se han realizado avances en torno a la problemática del consumo de alcohol en etapas tempranas del desarrollo. A continuación, y con el fin de una mejor comprensión, organizamos este capítulo en secciones en donde abordaremos los efectos del alcohol en dos momentos de la vida en particular: el embarazo/lactancia y la adolescencia.

¿Qué pasa si consumo alcohol durante la gestación y/o la lactancia?

El alcohol es una sustancia psicoactiva; esto quiere decir que es capaz de llegar hasta el cerebro y ocasionar efectos a nivel del sistema nervioso central. Asimismo, puede atravesar la placenta y llegar al líquido amniótico, e incluso encontrarse en la leche materna luego de un consumo. A partir de la descripción de la forma más severa de exposición temprana al alcohol,

denominada síndrome alcohólico fetal,⁴ se desarrollaron importantes estudios dedicados a analizar los posibles efectos que ejerce el alcohol cuando la exposición ocurre en niveles que se asemejan a un patrón de consumo más bien social, en periodos como la gestación y/o la lactancia. Estas experiencias tempranas con el alcohol desencadenan déficits cognitivos de diversas índole y severidad que se engloban dentro del llamado trastorno del espectro alcohólico fetal. De hecho, desde la década de los setenta, mucho se ha avanzado en el conocimiento y abordaje de este espectro de efectos que no implican necesariamente una situación de dependencia a la sustancia.

Del estudio tanto en personas como en modelos animales han surgido más preguntas que certezas. Sin embargo, nos queda claro que el síndrome de alcohol fetal es solo la punta de un iceberg de consecuencias de la exposición temprana al alcohol y no cesan de surgir evidencias de la multiplicidad de efectos que ésta puede causar. En este sentido, se ha ampliado el registro de efectos más bien funcionales que pueden enmarcarse dentro del espectro de desórdenes causados por el alcohol. Aquellos problemas de aprendizaje que recién son visibilizados al inicio de la edad escolar pueden tener su origen en este efecto temprano del alcohol, que “programó” o dejó su huella allí, hasta que llegara el momento de quedar en evidencia.

Numerosas investigaciones realizadas en modelos animales han dado pruebas de que los fetos son capaces de reconocer como familiar aquello que huelen y saborean en el útero. A lo largo de nuestro recorrido nos hemos encontrado con que, durante el período de preñez de las ratas, los individuos en desarrollo aprenden cómo huele y sabe el alcohol y luego ¡lo recuerdan! Estudios sobre cómo un neonato de rata se prende a un pezón artificial y cuánto se esfuerza para obtener leche –es decir, cuánto succiona– han demostrado algo sorprendente: no solo influye qué tan apetecible sea el sabor de la leche, sino también el olor del ambiente en el que se encuentra.

Como era de esperarse, cuando la leche es dulce y el entorno huele a *mamá*, el neonato succiona más porque esa combinación le resulta familiar. Entonces ¿qué sucede cuando la mamá ha bebido durante la gestación y por lo tanto el líquido amniótico fue invadido por el alcohol? Lo realmente novedoso y curioso es que el olor y sabor del alcohol puede

4 El síndrome alcohólico fetal (SAF) está incluido en el DMS-5 como un trastorno del neurodesarrollo relacionado con el alcohol. Se caracteriza por daño cerebral causado por la exposición al alcohol. Afecta el desarrollo y funcionamiento cognitivo, conductual y del aprendizaje. Puede incluir rasgos faciales característicos –como ojos pequeños, labio superior delgado, filtrum liso–, problemas de crecimiento y anomalías en otros sistemas orgánicos.

integrarse a las claves olfativas del entorno gestacional, conformando un nuevo *olor a mamá*. Al ser reconocido como familiar, este nuevo olor se vuelve un reforzador o motivador de la conducta, promoviendo un escenario más estimulante para que el neonato succione del pezón artificial con mayor intensidad durante el experimento, especialmente cuando el ambiente también huele a alcohol.

Estas evidencias llevaron a reconsiderar ciertas prácticas clínicas como, por ejemplo, evitar limpiar el ombligo del neonato con un paño embebido con alcohol porque la absorción del alcohol a través de la piel del neonato podía estar reactivando o reforzando memorias asociadas a la experiencia de una posible intoxicación intrauterina. Esto en términos teóricos se denomina condicionamiento y, por más que pueda parecer un laberinto sin salida, puede entenderse fácilmente a través del experimento de la famosa *campana de Pavlov*. De forma resumida, un perro saliva de forma natural como respuesta a la presencia de un plato de comida. Si a esta combinación le agregamos el sonido de una campana cada vez que se presenta la comida de forma repetida, es posible que el perro asocie el sonido de la campana a la llegada de la comida. Luego, una vez que se condiciona la respuesta de salivación, ésta aparece frente al sonido de la campana sin necesidad de la llegada real del plato de comida. Este fenómeno asociativo también es posible con el olor al alcohol. El feto huele el líquido amniótico embebido con este olor y a su vez experimenta respuestas asociadas al estado de intoxicación, por ejemplo, la disminución de la frecuencia respiratoria.

¿Qué pasa entonces si mamá bebe durante el embarazo? ¿Podría verse afectada su frecuencia respiratoria frente a un nuevo encuentro con este olor? Utilizando modelos animales, se pudieron dar los primeros pasos en esta historia. Se encontró que, una vez establecido el condicionamiento, el neonato que olía el alcohol, aunque estuviera sobrio, respiraba como si estuviera intoxicado, es decir, disminuía su frecuencia respiratoria. El siguiente paso fue investigar si esto también podía observarse en bebés. Se encontró que cuando durante el embarazo se habían realizado varias ingestas de alcohol, los bebés recién nacidos eran capaces de reconocer su olor, les resultaba más agradable y disminuían sus frecuencias respiratorias, simulando el efecto depresor que induce el alcohol cuando se encuentra en el organismo.

Por su parte, cuando una persona consume alcohol durante la gestación, es muy probable que ese consumo continúe durante el puerperio y la lactancia. Al parecer, existe una continuidad entre olores y claves gustativas que bañan el líquido amniótico y que se hallan presentes en la

primera leche materna (calostro). Estas señales olfato/gustativas estarían regulando la elección y preferencia de los alimentos. Por lo tanto, si el alcohol se encuentra presente tanto en la leche materna como en el líquido amniótico, podría promover un reconocimiento y aceptación posterior. Se han llevado adelante estudios con modelos animales abordando este interrogante y analizado la predisposición que tienen los organismos a consumir alcohol luego de experiencias con esta sustancia durante el periodo de lactancia. Estudios con bebés humanos de 30 a 45 días de edad, cuyas madres informaron haber bebido mientras amamantaban, encontraron que al acercarles un algodón embebido con alcohol los bebés mostraban expresiones faciales de tipo *apetitivas*, sugiriendo que recordaban este olor y que les resultaba agradable.

Otro punto importante a tener en cuenta es que la exposición temprana al alcohol, como tantos otros estímulos que pueden presentarse durante el desarrollo, puede actuar como *programadora*, dejando huella sobre los circuitos cerebrales en formación, cuyos efectos pueden hacerse visibles recién más adelante, en períodos específicos del ciclo vital; aun cuando el estímulo que originó esa programación ya no se encuentra presente. A pesar de lo mucho que avanzamos, todavía queda un largo trecho por andar. Sin embargo, nos queda claro que el diálogo entre la investigación con modelos experimentales –con animales– y la enfocada directamente en humanos es un pilar fundamental para la construcción de un conocimiento sostenible.

Para finalizar, cuando hablamos de consumo materno, hay una pregunta central que perseguimos desde hace muchos años: ¿existe alguna cantidad *segura* de consumo de alcohol durante el embarazo y la lactancia? La respuesta de si se puede beber bajo la seguridad de que no dejará secuelas continúa interpelándonos. En base a la evidencia científica acumulada y al cuerpo de conocimientos al que hemos aportado todos estos años, somos partidarios/as del *no consumo* durante estas etapas tempranas y claves del desarrollo. Esta es una idea que, al ser contrastada con factores socioculturales y otras variables intervinientes, pone de manifiesto la complejidad del tema y todo lo que aún queda por comprender.

¿Y en la adolescencia?

La adolescencia es un período del desarrollo que se caracteriza por la búsqueda de nuevas experiencias y una mayor toma de riesgos; es posible que la exposición al alcohol durante este período altere el desarrollo

de los sistemas reguladores del estrés en el cerebro y afecte a la salud mental en la edad adulta.

La prevalencia de consumo elevado de alcohol y de problemas asociados al mismo se observa en personas de entre 18 y 24 años. Estudios realizados en nuestro país indican que el 80% de adolescentes de entre 13 y 18 años, así como el 93,1% de jóvenes estudiantes del nivel superior reportaron haber tomado bebidas alcohólicas. Esto les convierte en una de las poblaciones más expuestas a las consecuencias de la ingesta de alcohol, es decir, en un grupo de riesgo.

El patrón de consumo más prevalente en jóvenes es conocido en ciencia como *binge drinking*, y se caracteriza por ser de baja frecuencia, pero de elevadas cantidades en corto tiempo.⁵ A esto aludimos en el comienzo del capítulo al decir “tomarse tres pintas un sábado por la noche”. Este patrón pasa inadvertido porque se encuentra muy naturalizado en nuestra sociedad, pero puede no ser tan inofensivo como parece.

Si analizamos los factores que promueven el inicio de consumo en adolescentes, encontramos que los rasgos de personalidad, la influencia social y ciertas variables cognitivas aportan de manera significativa a su explicación. En este sentido, la presión social y el *beber para encajar*, así como el patrón de consumo del grupo social y la edad de inicio de ese hábito son factores determinantes de cuánto y con qué frecuencia se va a consumir durante la adolescencia; y también durante la adultez.

La ingesta de alcohol y los problemas asociados a ella muestran patrones relacionados con la edad. En general, estas conductas tienen su origen en la infancia tardía y la adolescencia. En esta etapa es cuando suele observarse una ingesta regular y un incremento del uso de alcohol. Estas experiencias explicarían el auge del consumo durante la vida adulta. Todo parece indicar que cuanto más temprano es el inicio, mayores serán las probabilidades de desarrollar un consumo de tipo problemático.

Ahora bien... ¿Cuáles son las consecuencias que puede ocasionar el consumo de alcohol durante la adolescencia? Investigaciones demuestran que la exposición al alcohol en esa etapa de la vida ocasiona un aumento en conductas de tipo ansiosa, alteraciones en la memoria y el aprendizaje, en la locomoción, entre otras.

La relación entre el alcohol y la ansiedad es tan compleja como interesante. El modelo biopsicosocial establece que las personas que sufren de

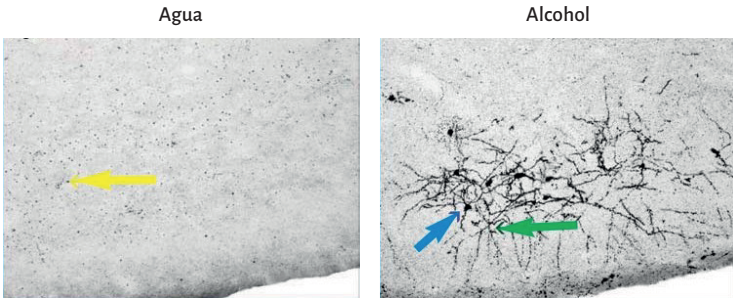
5 El consumo elevado refiere a un tipo de consumo episódico excesivo de alcohol o *binge drinking*, definido como la ingesta de $\geq 4/5$ unidades estándar de bebida (UEB) en un período aproximado de dos horas, siendo una UEB equivalente a 14 gramos de alcohol. En el capítulo “Experiencias conductuales de protección...” también se hace un abordaje sobre este tipo de consumo.

trastorno de ansiedad son especialmente vulnerables a desarrollar problemas de consumo de sustancias, y explica esta comorbilidad centrándose en diversas facetas de la ansiedad social. Entre ellas, cabe mencionar el miedo a ser juzgado, la activación fisiológica, la baja afectividad positiva, los déficits sociales autopercibidos y la evitación del contacto social. Según este modelo, las personas con ansiedad social pueden continuar el consumo de sustancias a pesar de haber desarrollado un consumo problemático, ya que las utilizan para gestionar estos síntomas. Es muy común escuchar que, frente a una situación que les produce ansiedad –como por ejemplo interactuar socialmente con extraños–, las personas tienden a beber alcohol como mecanismo de afrontamiento. Cuanto menos familiar es el entorno, más ansiosos nos sentimos y, por ende, más alcohol bebemos. Quizás sea porque al beber nos sentimos más relajados y esta percepción de *ser juzgados* disminuye. Esta desinhibición nos ayuda en situaciones sociales en donde nos sentimos expuestos.... o al menos eso creemos.

Sin embargo, numerosos estudios en humanos y con modelos animales señalan que, además, una exposición prolongada al alcohol puede ser capaz de producir un aumento en los niveles de ansiedad. Considerando esto, surge la pregunta: ¿qué llega primero, la ansiedad o el alcohol? Se nos plantea aquí un círculo vicioso donde bebemos para sentirnos menos ansiosos y esto nos calma momentáneamente, pero una vez que alcanzamos un determinado nivel de consumo, nos empezamos a sentir ansiosos, ya sea producto del mismo alcohol o de la falta del mismo –esto es más conocido como síndrome de abstinencia–. Es una pregunta compleja de responder, pero lo que sí está claro, sea cual fuese la respuesta, es que las personas ansiosas son más vulnerables a desarrollar un consumo problemático de alcohol.

Cabe destacar que los efectos del consumo no se limitan solo a la ansiedad, sino que puede afectar el rendimiento cognitivo. Por ejemplo, el *binge drinking* durante la adolescencia está asociado a un pobre rendimiento en pruebas de memoria. En el mundo de la ciencia básica, cada día, cada año, se suma evidencia acerca del daño que provoca el alcohol en nuestro cerebro y cómo este se manifiesta en la conducta. Seguro te estarás preguntando si el alcohol mata las neuronas; lamentamos decirte que sí, y hay una plétora de evidencia científica que así lo demuestra. En el cerebro, el alcohol puede desencadenar un desequilibrio que finalmente acabe en la muerte de las neuronas (figura 2). Este cerebro *dañado* por el alcohol puede llevar a una persona a tener ciertos trastornos en su cognición y sus habilidades, hasta incluso puede deteriorar sus relaciones sociales.

FIGURA 2. Muerte de neuronas en el cerebro



Nota: Imágenes al microscopio de neuronas en la corteza entorhinal de ratas que no recibieron alcohol (arriba), comparadas con un animal que recibió una dosis elevada de alcohol (abajo). La flecha amarilla señala la tinción normal de los núcleos de las células. El aumento de la cantidad de muerte neuronal es evidente, marcando con flechas azules el cuerpo de las neuronas y con verde las dendritas. Créditos: Manzini, F. R. y Bender, C. L. (2007). Daño cerebral provocado por alcohol. *Cordobensis*. <https://n9.cl/ly8fhq>.

Reflexiones finales

En este capítulo hemos intentado abordar de qué manera se tienden puentes entre la generación de conocimiento con rigor científico y el abordaje de las posibles consecuencias que trae la exposición al alcohol durante etapas tempranas del ciclo vital de los individuos. Esto lo hemos hecho con la intención de generar una perspectiva de transferencia de conocimientos, a partir del uso de modelos animales, hacia el abordaje de una problemática social que compromete aspectos sensibles de la salud humana. Rescatamos la importancia y el aporte potencial que los enfoques experimentales con animales pueden brindar, así como el desafío que implica ajustar las condiciones de evaluación que puedan ser llevadas adelante en el marco de estudios con sujetos humanos. Siempre teniendo presentes los siguientes supuestos:

El trabajo con personas implica el compromiso de generar condiciones experimentales que no atenten contra criterios éticos básicos y que garanticen el resguardo de la información que resulta de la investigación. Asimismo, reconocemos la importancia que conlleva el manejo de información sensible de las personas y que, en el plano de lo ideal, el acceso y uso de esa información no puede ser tomada simplemente como un dato que aporta a una muestra experimental, sino que es necesario entablar un

ida y vuelta con quienes se involucran en la participación y brindan su consentimiento para que sus datos formen parte de un estudio en particular.

No obstante, es imperativo reconocer y asumir –con la mayor honestidad intelectual posible– que todo abordaje en condiciones experimentales, ya sea utilizando animales o participantes humanos, son modelos. Ambos nos brindan aportes sustanciales para conocer acerca del fenómeno en cuestión, pero presentan grandes limitaciones. Durante la experimentación se requiere que muchas de las condiciones del ambiente y de las variables a analizar estén altamente controladas, lo cual difícilmente sea así en la vida real.

Por último, el abordaje experimental de problemáticas sociales tan complejas como la que nos convoca pretende aportar información con rigurosidad científica que sea de utilidad para facilitar y promover la generación de políticas públicas en el sentido de prevenir, atender e intervenir en estos problemas. Se requiere ejercitar una mirada absolutamente integral y transversal con toda una serie de condiciones y variables que exceden a los datos rigurosos y duros que puedan generarse en un ámbito experimental. Esto debe comprometernos, como personas dedicadas a la producción de conocimiento, a abordar la problemática con un profundo sentido de responsabilidad intelectual, reconociendo y asumiendo las limitaciones de nuestros aportes.

Porque el alcohol no es solo una costumbre: puede dejar huellas invisibles que duren toda la vida.

Lecturas recomendadas

Cabrera, V., Abate, P., Balaszczuk, V. & Macchione, A.F. (2025). Alcohol outcomes on anxiety, impulsivity and spatial memory: Possible Omega-3 amelioration effects. *Progress in Neuropsychopharmacology & Biological Psychiatry*. <https://doi.org/10.1016/j.pnpbp.2025.111281>

- Una revisión sistemática realizada por nuestro equipo de investigación. Se centra en los efectos del consumo de alcohol a diversas dosis y etapas del desarrollo sobre la ansiedad, la impulsividad y la memoria. En ella se abordan las investigaciones más recientes en el campo y se plantean posibles mecanismos de acción por los cuales el alcohol afecta las funciones cognitivas.

Pan-American Health Organization (2020). *Regional Status Report on Alcohol and Health in the Americas 2020*. PAHO, Washington, D.C. <https://n9.cl/zpu98d>.

- Informe de la Organización Panamericana de la Salud acerca del consumo de alcohol en el continente americano. Allí encontrarán datos actua-

lizados de cuánto consume la población en todos los países de la región así como información sobre los daños, obstáculos y avances en relación con el impacto del alcohol sobre la salud y la carga de enfermedad asociada a su consumo del mismo.

Manzini, F. R. & Bender C. L. (2007). Daño cerebral provocado por el alcohol. Publicaciones del Programa *Cordobensis*. <https://n9.cl/ly8fhq>

- Este artículo revisa investigaciones científicas sobre cómo el alcohol afecta el cerebro, tanto en seres humanos como en animales. Aborda los mecanismos del daño neuronal, las zonas cerebrales más vulnerables y las variables que intensifican los efectos del alcohol.

Abate, P., Pueta, M., Spear, N. E., & Molina, J. C. Fetal learning about ethanol and later ethanol responsiveness: evidence against "safe" amounts of prenatal exposure. *Exp Biol Med* (Maywood), 2008; 233(2), 139-154. <https://doi.org/10.3181/0703-MR-69>.

- Esta es una revisión de estudios que respaldan la hipótesis de que niveles bajos a moderados de intoxicación materna con etanol durante la última etapa del embarazo propician el aprendizaje fetal sobre la droga. Estos niveles de exposición prenatal al etanol no generan alteraciones morfológicas ni neuroconductuales evidentes en la descendencia, pero sí ejercen un impacto significativo en las conductas posteriores de búsqueda e ingesta de etanol, reforzando la idea de que la exposición prenatal al etanol puede tener efectos en el organismo posnatal.

Committee for the Update of the Guide for the Care and Use of Laboratory Animals. (2011). *Guide for the care and use of laboratory animals* (8th ed.). National Research Council. The National Academies Press. <https://doi.org/10.17226/12910>.

- Este manual es uno de los más valorados para quienes trabajamos con animales, ya que proporciona lineamientos actualizados sobre el cuidado, manejo y uso ético de animales para investigación. Aborda diversas dimensiones del bienestar animal para promover condiciones adecuadas durante su alojamiento, manipulación, producción e investigación. Constituye una referencia esencial que no puede faltar en ningún grupo de investigación que trabaje con animales.

Estrategias conductuales de protección: una vía para pensar políticas de reducción del uso problemático de alcohol y sus consecuencias negativas

*Gabriela Rivarola Montejano ♦ Yanina Michelini ♦ Micaela García
♦ Pablo Correa ♦ Ricardo Marcos Pautassi ♦ Angelina Pilatti*

El consumo de alcohol y las estrategias conductuales de protección

El consumo de alcohol es una conducta frecuente en gran parte de los/as estudiantes universitarios/as argentinos/as (Observatorio Argentino de Drogas, 2023). En la ciudad de Córdoba, por ejemplo, es usual encontrar dos o tres bares por cuadra en los barrios céntricos o cercanos a la universidad, donde se puede observar como parte del paisaje habitual a jóvenes de veintitantos años aprovechando los descuentos de 2x1 o *happy hour* que se ofrecen al atardecer. Y basta que empiece a hacer un poco de calor para que se convierta en misión imposible encontrar lugar en esos bares para tomar algo al aire libre, lo que muchos/as resuelven sentándose en la vereda o directamente quedándose parados/as en el lugar. Estos relatos casi anecdóticos encuentran su correlato en diferentes investigaciones locales que muestran que más del 90% de universitarios/as consume alcohol anualmente (Pilatti et al., 2017; Pilatti, Fernández Calderón et al., 2019) y casi un 70% presenta consumo problemático.

Los/as científicos/as hablamos de consumo problemático cuando nos referimos a formas de consumir alcohol que aumentan la chance

de sufrir consecuencias negativas de diferente tipo, por ejemplo, actuar impulsivamente, manejar un vehículo bajo estado de borrachera o resaca, descuidar el trabajo, los estudios o los vínculos con personas queridas, entre otras (Pilatti et al., 2016; Zamboanga et al., 2021). Una modalidad de consumo problemático es el denominado “consumo episódico elevado de alcohol” o CEEA. Consiste en tomar mucha cantidad de alcohol –al menos cuatro vasos de bebidas alcohólicas, en mujeres, o cinco vasos de alcohol, en varones– en ocasiones que pueden ser aisladas –todos los sábados–, pero en un período corto de tiempo –por ejemplo, entre dos y tres horas– (National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism, 2022). Otra modalidad problemática es un consumo que no alcanza el límite para CEEA, pero que se da todos los días. Una persona que consume cuatro vasos de vino todos los días –por ejemplo, dos al mediodía y dos a la noche– puede que no alcance la intoxicación marcada, pero está incurriendo en un consumo que incrementa sus posibilidades de tener patologías crónicas graves, como enfermedades hepáticas o problemas cardiovasculares (Åberg et al., 2023). En términos generales, esta última modalidad es más predominante en personas adultas que en jóvenes, en tanto que en estos/as últimos/as la modalidad de consumo problemático más usual es el CEEA.

Ahora bien, a la hora de consumir alcohol no todas las personas lo hacen de la misma manera. Hay un imaginario de jóvenes estudiantes que toman alcohol sin parar y amanecen al día siguiente sin recordar *qué pasánnoche*, así como de personas que no toman casi nada, por ejemplo, porque practican deportes o religiones incompatibles con el consumo. Sin embargo, hay también quienes consumen cantidades importantes, pero despliegan conductas de cuidado a la hora de consumir. Por ejemplo, quienes toman un único tipo de bebida toda la noche para no mezclar –y así pueden calcular mejor la cantidad que ingieren–; otras consumen diferentes tipos de bebidas, pero las van intercalando con agua o gaseosa. También están quienes de antemano planifican con quién volverse –por ejemplo, con un/a amigo/a que habitualmente no toma o que no lo hará durante la salida–, cuánto tomar o que se aseguran de comer antes para no tener el estómago vacío, dado que el alcohol se metaboliza más lento con el estómago lleno (Maddern et al., 2024).

Todos estos comportamientos pueden englobarse en lo que se denomina “estrategias conductuales de protección” (ECP). Estas se pueden definir como conductas que se realizan *antes, durante o después* de consumir una sustancia –como el alcohol– con el objetivo de disminuir el consumo, la intoxicación o las consecuencias negativas

asociadas (Bravo, Weinstein et al., 2019). Esta amplia variedad de comportamientos, y particularmente los que refieren al consumo de alcohol, se pueden agrupar en tres grandes dimensiones (Sánchez-García et al., 2020):

1. *Maneras de tomar*: estrategias referidas a la *forma* de consumir. Por ej., tomar despacio, en lugar de hacerlo rápido; evitar seguir el ritmo de los/as demás y no intentar tomar más que el resto, entre otras.
2. *Limitar/detener el consumo*: conductas que se realizan para restringir o *frenar* el consumo. Por ej., establecer un determinado horario para dejar de beber o fijar un número máximo de bebidas a consumir.
3. *Reducción de daños*: comprende diferentes estrategias para reducir o *evitar consecuencias* negativas específicas, en su mayoría de alta gravedad. Por ejemplo, asegurarse de volver a casa con un/a amigo/a, negarse a subir en un auto o moto con alguien que estuvo bebiendo, controlar todo el tiempo el propio vaso para evitar que le agreguen más alcohol sin permiso o lo contaminen con otras sustancias.

Se ha estudiado mucho la relación entre ECP, el consumo de alcohol y sus consecuencias (Pearson, 2013). Aun sin adentrarnos en un estudio particular, se podría hipotetizar que quienes usan de manera más frecuente estas estrategias posiblemente consuman menos alcohol o sufran menos consecuencias derivadas del consumo –como una resaca al día siguiente, peleas callejeras, conductas sexuales de riesgo, entre otras–. En el caso de ser así, entonces, las ECP pueden pensarse como un factor que reduce las probabilidades de tener consumo problemático de alcohol; y podría ser, por lo tanto, muy útil promoverlas en diferentes campañas preventivas. Ahora bien, ¿qué dicen las investigaciones científicas al respecto?

Si bien hay una gran variabilidad en cómo han sido conceptualizadas –se las ha llamado estrategias de control del consumo (Sugarman & Carey, 2007) o estrategias de reducción del consumo de alcohol (Bonar et al., 2022)–, en líneas generales las ECP exhiben una relación inversa con la ingesta de alcohol. Esto significa que quienes utilizan *más* frecuentemente estas *estrategias* consumen *alcohol en menores cantidades* (Looby et al., 2019; Li et al., 2022), tienen menos episodios de consumo problemático –como el CEEA– (Doumas et al., 2017), beben con menor frecuencia –por ejemplo, menos veces al mes– (Blanchard et al., 2017; Pearson et al., 2012) y experimentan menos consecuencias negativas (Looby et al., 2019; Li et al., 2022; Doumas et al., 2017). A su vez, esta relación de las ECP con el consumo de alcohol parecería ser diferente según el tipo de estrategias utilizadas, que mencionamos antes. Por ejemplo, en un

estudio realizado en España, jóvenes de aproximadamente 21 años, que utilizaron estrategias de *reducción de daños* y *maneras de tomar*, consumieron alcohol con menor frecuencia (Fernández-Calderón et al., 2021). Las estrategias referidas a maneras de tomar también se asociaron con menor cantidad de alcohol consumida, menor CEEA y menores problemas asociados a la ingesta. En este trabajo, el uso de estrategias para limitar/detener el consumo no impactó en el uso de alcohol posterior –dos meses después–. Sin embargo, en otro estudio –con estudiantes universitarios/as estadounidenses (Pearson et al., 2013)– las estrategias para *limitar/detener el consumo* y *maneras de tomar* se relacionaron con menor cantidad de alcohol ingerida, mientras que *reducción de daños* se asoció con menor cantidad de consecuencias negativas. Estos resultados nos indican que es necesario profundizar en el estudio de los diferentes tipos de estrategias utilizadas, ya que lo que funciona en un país, cultura o grupo social puede no funcionar en otro.

A su vez, otras investigaciones han encontrado un dato de gran relevancia: al consumir alcohol, las mujeres tienden a implementar las ECP de manera más frecuente (Tyler et al., 2018) y efectiva que los varones (LaBrie et al., 2011). Esto puede deberse a las características de autoprotección que promueve el uso de estas estrategias, las cuales podrían estar más presentes en las mujeres que en los varones (Kenney et al., 2014). Lamentablemente, debido a que las mujeres son más vulnerables a experimentar consecuencias negativas graves por el consumo de alcohol –por ejemplo, agresiones sexuales (Pilatti et al., 2016)–, es posible que sientan mayor necesidad de protegerse cuando lo consumen y, por ende, le encuentren mayor valor al uso de estas estrategias (Tyler et al., 2018), particularmente de las del tipo *reducción de daños*. Por ejemplo, una investigación encontró que las mujeres –pero no los varones– que utilizaron ECP de manera más frecuente –particularmente las relacionadas a las *maneras de tomar* y *limitar/detener el consumo*– tuvieron menor probabilidad de experimentar consecuencias sexuales negativas, tales como relaciones sexuales sin protección y/o no consentidas (Lewis et al., 2010). Otro estudio encontró que ciertos comportamientos funcionan de manera diferente en varones y mujeres: por ejemplo, si bien el hecho de saber *dónde está tu bebida todo el tiempo* permite consumir alcohol de manera más segura en ambos grupos, para las mujeres podría tener un peso diferencial para reducir la probabilidad de que su bebida sea contaminada con alguna droga que la haga más vulnerable al abuso o la agresión sexual (Blanchard et al., 2021).

¿Qué ocurre en Argentina?

En general, los estudios presentados anteriormente fueron hechos en otros países o contextos culturales. En Argentina, una de las primeras investigaciones sobre las estrategias conductuales de protección fue hecha por nuestro equipo de investigación (Pilatti, Vera et al., 2019) para conocer si las ECP se relacionaban con el consumo de alcohol y sus consecuencias en universitarios/as. Analizamos por separado varones y mujeres, tanto en época de cursado como en vacaciones. Entre algunos de los resultados más destacados observamos que las mujeres usaron mayor variedad y cantidad de ECP, particularmente en épocas de mayor exigencia académica –es decir, durante la cursada–. Además, durante el receso los varones, pero no las mujeres, aumentaron su consumo de alcohol; y las mujeres, pero no los varones, hicieron más uso de ECP.

Otra investigación que realizamos con estudiantes que asistían a universidades de Córdoba reveló que las ECP actúan como parte de una cadena más compleja de relaciones que permiten explicar el consumo de alcohol, en donde intervienen también otros factores, como las creencias asociadas al uso de alcohol en la vida universitaria –creencias sobre el lugar que ocupa el consumo durante la experiencia universitaria–, los motivos de consumo –razones por las que se toma alcohol– y el sexo asignado al nacer (Pilatti et al., 2021). Uno de los resultados que consideramos más relevantes fue que mayor consumo para lidiar con situaciones de estrés o angustia se asoció con menor uso de las estrategias *maneras de tomar* y esto, a su vez, se relacionó con mayor consumo de alcohol y de consecuencias negativas. A su vez, quienes presentaron mayor consumo por motivos de animación –es decir, tomar alcohol para incrementar el estado de ánimo positivo– utilizaron las ECP *maneras de tomar y reducción de daños* con menor frecuencia y, a su vez, presentaron mayor cantidad de consecuencias negativas. Otro resultado también interesante fue que las mujeres –y no los varones– utilizaron las estrategias de *reducción de daños* de manera más frecuente y esto se relacionó con menor cantidad de consecuencias negativas.

Hasta aquí podemos observar que, en líneas generales, las investigaciones realizadas en nuestro contexto coinciden con los estudios realizados en otros países sobre el rol protector de las ECP para la ingesta de alcohol y sus problemas asociados. Sin embargo, un dato llamativo es que al comparar el uso de estas estrategias entre universitarios/as de diferentes culturas, los/as argentinos/as utilizan *menor* cantidad de ECP que sus pares españoles y estadounidenses (Richards et al., 2021; Schwebel

et al., 2021). Esto sugiere que, si bien hay conductas que se replican de manera similar en diferentes contextos, hay cuestiones que atañen a lo local y cultural que son idiosincráticas de cada medio. Es necesario, entonces, continuar investigando sobre el uso de ECP en estudiantes argentinos/as y, más específicamente, identificar qué razones encuentran para utilizarlas –o no–. Con esas inquietudes en mente, llevamos a cabo una investigación que se propuso: 1. conocer si hay diferencias en el uso de ECP en varones y mujeres; 2. indagar qué ventajas y desventajas perciben los/as universitarios/as sobre el uso de las ECP, y 3. determinar si el uso de ECP y la percepción de ventajas y desventajas se relaciona con el consumo de alcohol y consecuencias asociadas. Vamos a describir en detalle esta investigación, no sólo porque sus hallazgos son muy interesantes, sino porque nos dará la oportunidad para mostrar en detalle cómo hacemos estos trabajos.

Aspectos metodológicos ¿Cómo realizamos el estudio?

Durante el año 2023, ya pasada la pandemia, invitamos a estudiantes universitarios/as de entre 17 y 30 años de todo el país a participar de una encuesta online. Un requisito era haber consumido alcohol en los últimos dos meses. Al inicio de la encuesta brindamos información sobre los objetivos de la investigación y los/as investigadores/as a cargo; antes de comenzar a responder, los/as participantes brindaron su consentimiento para participar.

¿Qué características tenían los/as participantes del estudio?

Participaron 579 estudiantes universitarios/as con una edad promedio de 22,8 años. Cuando consultamos por el sexo asignado al nacer, el 76,5% fueron mujeres, el 23% varones, 0,2% respondió “otro” y el 0,3% prefirió no responder. Respecto a la identidad de género, el 75,5% se identificaba como mujer, el 22,6% como varón, el 0,7% como no binarie, el 0,7% como varón trans y el 0,5% prefirió no responder. La mayoría eran residentes de Córdoba (80,5%) y el resto vivía en otras provincias del país.

¿Qué midió la encuesta?

Contenía una serie de cuestionarios que indagaban sobre:

- ◆ *Consumo de alcohol:* los/as estudiantes tenían que responder sobre la cantidad de medidas de alcohol consumidas por ocasión (una medida = 14 gramos de alcohol, por ejemplo, un vaso de cerveza o medio vaso

de fernet preparado), la frecuencia de consumo de alcohol –es decir, cantidad de días que consumieron alcohol– y la frecuencia de CEEA –cantidad de días en que consumieron 4/5 medidas de alcohol si eran mujer/varón, respectivamente– en los últimos dos meses.

- ◆ *Consecuencias negativas del consumo de alcohol*: se les presentó a las personas una serie de problemas que pueden ocurrir por la ingesta de alcohol –por ejemplo, “me he desmayado a causa de tomar alcohol”– y las personas debían responder si les ocurrieron –o no–. El puntaje total representó la cantidad de consecuencias negativas experimentadas por el uso de alcohol en los últimos dos meses. Se utilizó una versión adaptada al español (Pilatti et al., 2014) del cuestionario *Brief Young Adult Alcohol Consequences Questionnaire* (Read et al., 2006).
- ◆ *Estrategias Conductuales de Protección*: Esta escala enumera una serie de conductas y las personas deben responder con qué frecuencia las realizaron –desde “nunca” hasta “siempre”–. Se agrupa en las tres subescalas que nombramos antes: limitar/detener el consumo –por ejemplo, “dejaste de tomar alcohol a una hora predeterminada”–, maneras de tomar alcohol (“bebiste despacio, más que beber de golpe o todo de una vez”) y reducción de daños (“supiste dónde estuvo tu bebida todo el tiempo”). Un mayor puntaje se interpreta como un mayor uso de ECP. Utilizamos un cuestionario adaptado al español (Sánchez-García et al., 2020) de la *Protective Behavioral Strategies Scale* (PBSS-20; Treloar et al., 2015).
- ◆ *Ventajas y desventajas de utilizar las ECP*: Les pedimos a los/as participantes que enumeren cinco ventajas y cinco desventajas de utilizar las ECP. Las preguntas eran de respuesta abierta.

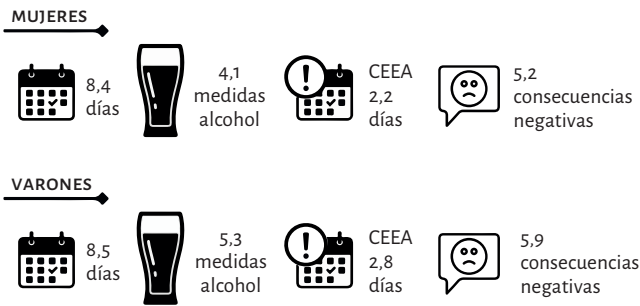
Resultados obtenidos

Consumo de alcohol

En los últimos 60 días, los/as estudiantes consumieron alcohol con un promedio de 8,4 días ($DE = 6,8$ días) y cuando lo hacían, consumían un promedio de 4,3 medidas de alcohol ($DE = 3,3$). Esto es equivalente, por ejemplo, a cuatro vasos de cerveza o dos de fernet. Además, la frecuencia en que presentaron CEEA –recordemos que era el consumo de cuatro o más medidas de alcohol en mujeres y cinco o más en varones– fue de 2,3 días ($DE = 3,1$). En promedio, los/as estudiantes experimentaron 5,3 ($DE = 4,1$) consecuencias negativas derivadas del consumo.

Al explorar estos mismos indicadores diferenciando por sexo –a través de un análisis de diferencia de medias conocido como *t* Student–, encontramos que tanto la frecuencia –cantidad de días– de consumo usual ($t = 0,05$; $p = .962$) y de CEEA ($t = 1,29$; $p = .199$), así como las consecuencias experimentadas por el consumo ($t = 1,23$; $p = .220$) fueron similares entre mujeres y varones. Sin embargo, estos últimos consumieron una cantidad significativamente mayor de medidas de alcohol por ocasión ($t = 2,52$; $p = .012$). Dicho de otra manera: si bien la cantidad de días que ambos grupos consumen es similar, los varones consumen más cantidad de alcohol que las mujeres, aunque ambos experimentan similar cantidad de consecuencias negativas. La figura 1 presenta estos resultados diferenciados por sexo. Es importante aclarar que los análisis solo se realizaron entre varones y mujeres, ya que la proporción de casos con sexo asignado al nacer diferente e identidad de género distinta fue muy baja –inferior al 2%, con lo cual, las conclusiones que pudieran realizarse no serían representativas de esas categorías–.

FIGURA 1. Consumo de alcohol en estudiantes universitarios/as mujeres y varones

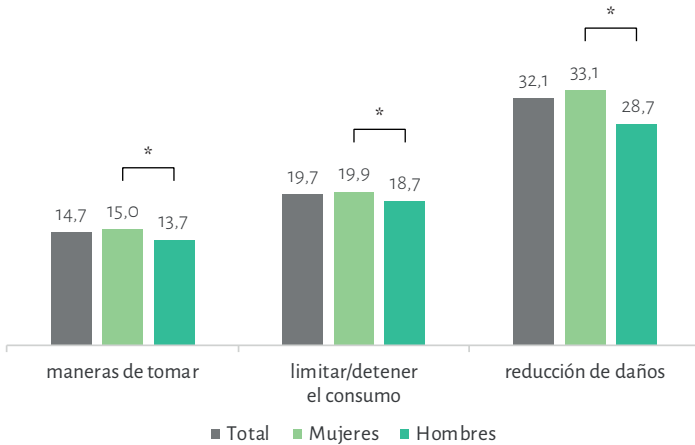


Nota. El calendario representa la frecuencia de consumo, el vaso la cantidad de medidas consumidas por ocasión, el calendario con signo de exclamación la frecuencia de CEEA y la cara triste las consecuencias negativas.

Uso de estrategias conductuales de protección (ECP)

En la figura 2 podemos observar que el uso de las estrategias de *reducción de daños* supera por mucho el uso de las restantes modalidades. Las mujeres, en general, usan más ECP que los varones (maneras de tomar: $t = 2,80$; $p = .005$; limitar/detener el consumo: $t = 2,12$; $p = .035$; reducción de daños: $t = 7,36$; $p = .000$).

FIGURA 2. ECP en estudiantes universitarios/as mujeres y varones



Nota. Los valores de cada barra corresponden al puntaje promedio en cada dimensión de ECP.

Ventajas y desventajas de usar ECP

Luego de que los/as estudiantes respondieran el cuestionario sobre las diferentes ECP, que les permitió familiarizarse con las conductas que típicamente son consideradas protectoras del consumo y/o de los problemas, les consultamos qué ventajas y desventajas encontraban sobre utilizar estas estrategias.

FIGURA 3. Ventajas y desventajas del uso de ECP en mujeres y varones



Los/as estudiantes mencionaron, en promedio, 3,6 ventajas ($DE = 1,4$) y 2,2 desventajas ($DE = 1,7$) de utilizar las estrategias de protección del consumo de alcohol. Las mujeres indicaron más cantidad de ventajas

que los varones ($t = 2,23$; $p = .027$), en cambio, la cantidad de desventajas mencionadas fue similar entre ambos sexos ($t = 0,43$; $p = .668$). La figura 3 presenta estos resultados.

¿Cuáles son las ventajas de usar ECP?

Prevención de consecuencias negativas. La mayoría de los/as estudiantes indicó que la principal ventaja de utilizar las ECP era evitar problemas derivados del consumo de alcohol (ver figura 4). Por ejemplo, algunos/as participantes indicaron que las ECP prevenían problemas de salud (por ejemplo, “no tener resaca”), mientras que otros/as mencionaron la prevención de accidentes, abusos, peleas y robos (“se evitan accidentes de tránsito”, “prevenís situaciones violentas/abusivas”, “evita peleas callejeras”). A su vez, otros/as estudiantes indicaron que utilizando las ECP se reduce el consumo excesivo (por ej., “menor intoxicación”) y las situaciones incómodas (“evitar pasar vergüenza”). Las mujeres adhirieron en mayor proporción a este tipo de ventajas que los varones.

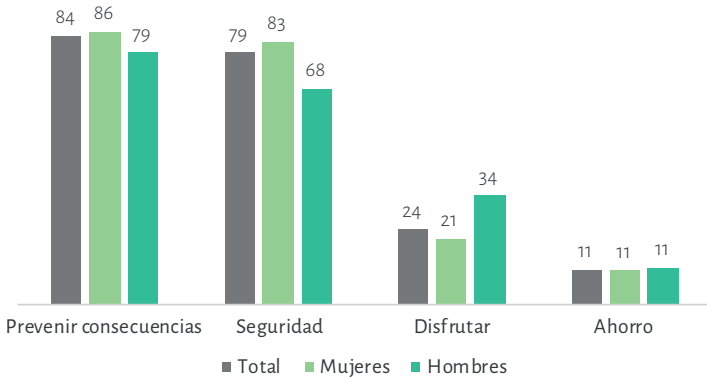
Seguridad general. Cerca del 80% consideró que utilizar las ECP podría incrementar su seguridad personal, así como la de su contexto (ver figura 4). Ejemplificando esto, algunos/as participantes manifestaron sentir seguridad por sí mismos/as y por terceros/as (por ejemplo, “podés cuidarte a vos mismo y al resto”, “mayor seguridad al momento de regresar”). En cuanto a lo que refiere a la seguridad del entorno social, los/as universitarios/as indicaron “(al) salir con un grupo de confianza [...] si querés tomar de más, lo podés hacer con tranquilidad porque hay gente que te cuida”. Por último, varios/as estudiantes revelaron que utilizar las ECP les permite tener mayor control de sus comportamientos (“te permite ser más responsable sobre tus acciones y decisiones”). Un alto porcentaje de mujeres brindó respuestas relacionadas a esta categoría, mientras que un porcentaje más bajo de varones indicaron este tipo de ventaja.

Disfrutar una salida/juntada. Una proporción mucho menor de universitarios/as indicó un mayor disfrute de la salida gracias a la utilización de las ECP (ver figura 4). Algunas respuestas fueron: “la ventaja más que nada está en el durante, poder pasarla bien sin sentirse mal o tener que volver a tu casa” y “se incrementa totalmente el disfrute de salir”. Un dato llamativo es que, a diferencia de las otras dos categorías, los varones reportaron en mayor medida esta categoría.

Ahorro. Un pequeño porcentaje de universitarios/as mencionó que el uso de las ECP le permite un mayor control sobre los gastos ocasionados por el consumo de alcohol (ver figura 4). Por ejemplo, algunas respuestas indicaron “al llevar poco dinero, regulo mi consumo y cuido mi bolsillo”

y “evitar gastar demasiado dinero”, entre otras. Los porcentajes de respuesta de esta categoría fueron similares en mujeres y varones.

FIGURA 4. Categorías de ventajas del uso de ECP



Nota. Los valores de cada barra corresponden al porcentaje de participantes que indicó cada categoría de ventaja del uso de ECP.

¿Cuáles son las desventajas de usar ECP?

Conflicto de intereses. Seis de cada diez estudiantes mencionaron que aplicar las ECP iría en contra de sus objetivos, limitando la diversión asociada al consumo (ver figura 5). Por ejemplo, algunos/as indicaron: “no vivís la experiencia completa” o “no (podes) divertirte mucho”. Los varones presentaron un porcentaje de respuestas en esta categoría levemente superior a las mujeres.

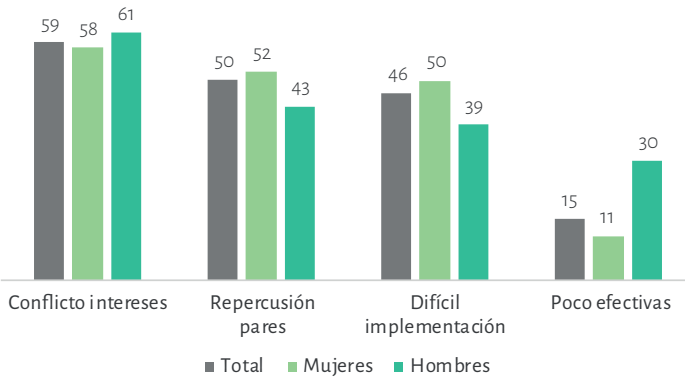
Repercusiones con pares. Otra desventaja reportada por la mitad de los/as universitarios/as fue que utilizar las ECP provocaría valoraciones negativas por parte de su grupo de amigos/as o pares (ver figura 5). Se encontraron respuestas como “se exagera la presión social de beber aún más”, “al intentar tener un control sobre el consumo, podemos ser tachados de *aburridos/as*”, “por encajar o presión social no te da dejar de consumir a tal hora”. En este caso, el porcentaje de mujeres que indicaron respuestas para esta categoría fue más alto que en varones.

Difícil implementación. Un porcentaje también cercano a la mitad de los/as estudiantes señalaron inconvenientes a la hora de aplicar estas estrategias en diversos contextos de consumo (ver figura 5). Por ejemplo, se informó que “alguna de las desventajas puede ser la planificación; normalmente se suele improvisar mucho en las noches”. Además, los/as

participantes consideraron que la aplicación de las ECP implica muchas veces un costo extra –por ejemplo, “evitar una previa es gastar más dentro del bar/bolicho”, “(implica) gastar en taxis o caminar mucho a la salida de las fiestas”–. Estas desventajas fueron informadas por casi la mitad de mujeres y más de un tercio de varones.

Poco efectivas. Una menor cantidad de universitarios/as declararon que determinadas estrategias no son eficaces (por ejemplo, “son poco efectivas algunas veces”, “algunas estrategias dependen de los demás y eso no siempre es confiable”, “no evitan el consumo”). Esta categoría fue reportada por tres de cada diez varones y por una de cada diez mujeres.

FIGURA 5. Categorías de desventajas del uso de ECP



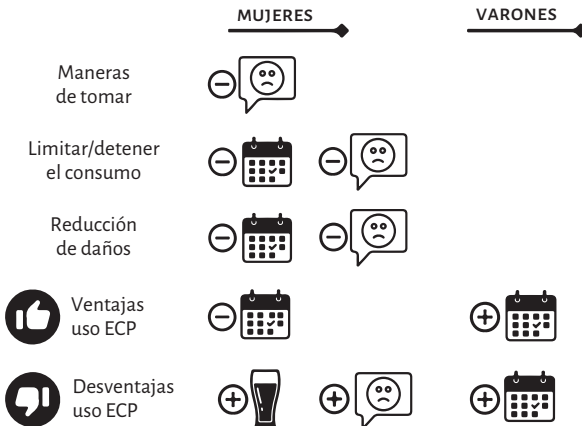
Nota. Los valores de cada barra corresponden al porcentaje de participantes que indicó cada categoría de desventaja del uso de ECP.

¿El consumo de alcohol, las ECP y la percepción de ventajas y desventajas están relacionados entre sí?

Finalmente, nos preguntamos si quienes utilizan las estrategias de protección presentan menor consumo y consecuencias asociadas y, a su vez, si la percepción de ventajas y desventajas en el uso de estas estrategias también se relaciona con el consumo y problemas derivados. Para ello, realizamos análisis de correlaciones –utilizando coeficientes de correlación de Pearson o Spearman–. A continuación, presentaremos la interpretación de los resultados encontrados, pero quien tenga interés en consultar el valor de cada correlación puede dirigirse a las tablas anexas, al final de este capítulo (Tablas suplementarias 1 y 2).

A nivel global, encontramos que el uso frecuente de las ECP *limitar/detener el consumo y reducción de daños* se relacionó con menor frecuencia de consumo. A su vez, usar más frecuentemente las ECP referidas a *maneras de tomar* se relacionó con menor cantidad de alcohol consumido. Además, las personas que más utilizaron los tres tipos de ECP sufrieron menor cantidad de problemas derivados del consumo. Por otro lado, quienes percibieron mayor cantidad de ventajas del uso de ECP, efectivamente, utilizaron las ECP referidas a limitar/detener el consumo de manera más frecuente. Y quienes percibieron mayor cantidad de desventajas, consumieron mayor cantidad de alcohol y experimentaron más cantidad de consecuencias negativas.

FIGURA 6. Relación entre las ECP, ventajas y desventajas percibidas e indicadores de consumo de alcohol en mujeres y varones



Nota. El signo menos indica asociaciones negativas y el signo más indica asociaciones positivas. El calendario representa la frecuencia de consumo, el vaso la cantidad de medidas consumidas por ocasión y la cara triste las consecuencias negativas experimentadas por el consumo.

Al estudiar estas mismas asociaciones, pero de manera separada por sexo, encontramos los resultados descriptos en la figura 6 (el signo menos indica cuando son asociaciones negativas, por ejemplo: “a mayor uso de ECP, menor consumo de alcohol” y el signo más indica asociaciones positivas, por ejemplo: “a mayor percepción de desventajas del uso de ECP, más consumo de alcohol”). Las mujeres que utilizaron más frecuentemente las ECP limitar/detener el consumo y reducción de daños consumieron alcohol con menor frecuencia y sufrieron menos cantidad

de consecuencias negativas. La cantidad de consecuencias también fue menor en quienes usaron las ECP maneras de tomar. Además, percibir más ventajas del uso de ECP se relacionó con menos frecuencia de consumo y percibir más desventajas se asoció con más cantidad de alcohol consumido y más problemas derivados del consumo. En los varones, el panorama fue bastante diferente, ya que la percepción de más ventajas y más desventajas del uso de ECP se asoció con una mayor frecuencia de consumo; sin embargo, las demás asociaciones que habían sido significativas en las mujeres, no lo fueron para los varones.

Conclusiones y horizontes futuros

Los resultados presentados han respondido a algunas de las preguntas que teníamos al comenzar la investigación, pero, a la vez, han abierto otros interrogantes. En líneas generales, pudimos observar que mujeres y varones consumieron alcohol con una frecuencia similar –alrededor de ocho días en dos meses– y, en ese período, ambos experimentaron aproximadamente cinco consecuencias negativas por el consumo. Otro hecho remarcable es que, cada vez que consumieron alcohol, estos/as universitarios/as exhibieron CEEA o estuvieron cerca del límite de ese consumo problemático –ya que reportaron un promedio de cuatro medidas de alcohol por ocasión de consumo–.

Aunque hace algunos años se observaba que, en general, los varones presentaban mayor consumo que las mujeres, en la última década esta brecha ha disminuido. Esa reducción, que algunos han observado también en sustancias como marihuana, es preocupante, ya que responde principalmente a que las mujeres están incrementando su consumo (McCaul et al., 2019). Es importante volver a destacar que, aunque los varones toman una mayor cantidad de alcohol, la cantidad promedio que toman corresponde o está cercana, en mujeres y en varones, al patrón CEEA. Ante este panorama, resulta de vital importancia orientar nuestros esfuerzos en la implementación de estrategias o programas para reducir el consumo y/o mitigar sus efectos.

Como ya hemos mencionado, las ECP presentan un potencial de aplicación que puede ser utilizado para diferentes políticas preventivas. Algo que no hemos mencionado hasta el momento es que las ECP pueden ser promovidas mediante talleres o campañas preventivas masivas. En general podemos considerarla habilidades que se pueden aprender, ejercitar y mejorar con el tiempo. En tanto factores que modulan el

consumo de alcohol, los/as investigadores/as las consideramos factores *plásticos* –es decir, maleables–. En cambio, otros factores se consideran más estables, formados muy temprano en el desarrollo, y potencialmente con raíces biológicas –con lo cual, resulta más complejo modificarlos–. En este terreno se encuentran los rasgos de personalidad, como la búsqueda de sensaciones –la tendencia a procurar experiencias novedosas, intensas y variadas– o el neuroticismo –la tendencia a experimentar emociones negativas con alta frecuencia o intensidad–, entre otros (McCrae & Costa, 1997).

Como fue señalado, la mayoría de las investigaciones sobre ECP provienen de otros países, mientras que las realizadas en Argentina son incipientes. Es necesario, entonces, realizar estudios locales para determinar si lo observado en otras partes del mundo se replica o no en nuestro contexto, y por ello presentamos los resultados de una investigación que hicimos en estudiantes universitarios/as argentinos/as. En línea con otros estudios (LaBrie et al., 2011; Tyler et al., 2018), encontramos que los tres tipos de ECP –maneras de tomar, limitar/detener el consumo y reducción de daños– fueron empleados de manera más frecuente por mujeres, en comparación a los varones. Entonces, aunque varones y mujeres toman alcohol de manera similar, estas últimas quienes principalmente optaron por realizar conductas que podrían protegerlas de diferentes situaciones no deseadas que ocurren bajo los efectos del alcohol. Esto podría sugerir simplemente que las mujeres tienden a utilizar más estas conductas; sin embargo, también es posible que esté indicando la mayor vulnerabilidad que ellas exhiben: un tema que debería ser abordado con mayor profundidad al pensar e implementar políticas públicas para reducir los problemas derivados del uso de alcohol.

Ahora bien, para intentar comprender por qué algunas personas deciden usar o no estas estrategias, en nuestra investigación también consultamos sobre las ventajas y desventajas percibidas con relación al uso de ECP, un factor que podría influir en la decisión de implementarlas (Bravo et al., 2018). La *buena* noticia es que, en general, las personas encontraron más ventajas que desventajas. Aunque varones y mujeres percibieron una cantidad similar de desventajas, las mujeres señalaron más ventajas. Nuevamente, esta diferencia es un resultado de relevancia que debería ser foco de políticas públicas –por ejemplo, para incrementar la percepción de ventajas y el uso de ECP en varones–. Las ventajas que fueron reportadas por la mayoría de los/as participantes, con porcentajes un poco más altos en mujeres, referían a la posibilidad de prevenir consecuencias negativas y aumentar la seguridad, tanto propia

como de terceros/as. También, la posibilidad de disfrutar de la salida y de ahorrar dinero aparecieron como ventajas que, en este caso, fueron más frecuentes en varones. Estos resultados son valiosos a la hora de pensar estrategias de intervención. Por ejemplo, podrían pensarse intervenciones diferenciales para ambos sexos que destaquen, en cada caso, las ventajas del uso de ECP más sobresalientes para cada grupo. Esto podría favorecer –motivar– un mayor uso de ECP. En cuanto a las desventajas, un porcentaje más alto de mujeres mencionó que usarlas traería conflictos con sus pares y que, en algunos casos, resultaba difícil implementarlas. Otras desventajas, más mencionadas por varones, referían al conflicto de intereses que generaba usarlas –es decir, si la idea es pasarse de copas para relajarse, las ECP irían en contra de ese objetivo– y en otros casos, aunque en menor medida, no fueron consideradas muy efectivas. Esta información resulta relevante, ya que podría servir de insumo para que diferentes intervenciones apunten a modificar algunas de esas percepciones, por ejemplo, mostrando que en algunas situaciones tales estrategias pueden ser efectivas y sencillas de aplicar. Al respecto, intervenciones basadas en el modelo de normas sociales –que buscan modificar el comportamiento de las personas tomando como insumo percepciones sobre la ocurrencia de determinados comportamientos– podrían servir para aumentar la percepción de ventajas o disminuir la percepción de desventajas asociadas al uso de ECP.

Por último, para avanzar en comprender de qué manera impactan las percepciones y conductas en el consumo de alcohol, evaluamos si todas estas variables efectivamente estaban relacionadas. Si bien era esperable encontrar diferencias entre varones y mujeres –en base a los trabajos previos que revisamos–, no deja de sorprender cuán diferentes fueron los resultados según el sexo. Por un lado, las mujeres que usaron más ECP y percibieron más ventajas de su uso fueron quienes consumieron menos alcohol y experimentaron menos consecuencias, mientras que aquellas que enumeraron más desventajas presentaron mayor consumo y consecuencias. En este sentido, encontramos resultados parecidos en estudios de otras partes del mundo (Lewis et al., 2010; Tyler et al., 2018), ya que a nivel local vemos que las estrategias tienen un rol protector en las mujeres. En cambio, en los varones ninguna de estas asociaciones resultó significativa –es decir, no parece haber un patrón claro que relacione el uso de ECP con la manera de tomar alcohol o con los problemas experimentados–. De hecho, el único resultado significativo y ciertamente llamativo, es que la percepción de mayor cantidad de ventajas y desventajas –ambas– se relacionó con una mayor frecuencia de consumo. Dado que el uso de las ECP

no parece influir en el consumo de varones, el enumerar o conocer más sobre los *pros* y *contras* pareciera obedecer al hecho de que quienes consumen más frecuentemente conocen este tipo de conductas al observarlas –en amigos/as o conocidos/as–, pero no necesariamente las aplican.

Lo descripto al final del último párrafo es meramente una suposición y aquí es donde se abren los interrogantes que creemos necesitan ser abordados en futuras investigaciones: ¿los varones aplican otro tipo de estrategias de protección del consumo de alcohol que desconocemos? Por ejemplo, en una investigación realizada en contextos nocturnos de Buenos Aires (Schmidt et al., 2019), los varones manifestaron que una práctica de cuidado a la hora de consumir sustancias psicoactivas suele ser la evitación de peleas bajo los efectos de las sustancias –una consecuencia bastante común en ese grupo–. Otros interrogantes que nos planteamos son: ¿hay otro tipo de factores –cognitivos, conductuales– que pueden actuar como *protectores*? ¿Qué hace que algunos de ellos puedan consumir algunas copas de alcohol y decir “basta”, y otros no tengan freno cada vez que beben? Un dato no menor, y reiterado en estudios por encuestas, es que la cantidad de participantes varones en nuestra investigación fue inferior al 25%. Entonces, para responder cabalmente a nuestros interrogantes parece necesario que futuros estudios procuren contar con mayor participación de este grupo y de distintas identidades de género.

Otro aspecto a considerar es que las ECP refieren, principalmente, a comportamientos individuales realizados para disminuir los problemas asociados al consumo. Es posible que otras formas de cuidado o protección no incluidas dentro del marco de las ECP tradicionales estén jugando un rol relevante en la reducción de consecuencias negativas asociadas al consumo de alcohol, especialmente entre varones. Diversos estudios realizados en el contexto local refuerzan esta idea al señalar el rol protector de las prácticas grupales. Por ejemplo, un estudio sobre motivos para realizar la *previa* –es decir, juntarse con amigos/as a consumir alcohol antes de salir– identificó entre los principales el salir en grupo y con gente de confianza (Pilatti & Read, 2018). Estos motivos, que parecen tener un carácter más protector que de riesgo, mostraron asociaciones débiles o nulas con otros típicamente vinculados al consumo problemático, lo que sugiere que podrían estar funcionando como prácticas de cuidado grupal. Este hallazgo se alinea con los resultados de un estudio local (Schmidt et al., 2019), donde la práctica de “estar en grupo” y “no dejar a nadie solo” emerge como una estrategia central de protección ante riesgos del entorno nocturno. Finalmente, otra investigación realizada en nuestro medio (Schmidt

et al., 2023) mostró que las prácticas de cuidado más frecuentes entre jóvenes universitarios/as argentinos/as son tanto individuales –moderar el consumo o hidratarse– como grupales –mantenerse con el grupo o brindar contención entre pares–, sin diferencias significativas entre géneros. En conjunto, estos datos sugieren que algunas prácticas de protección de tipo colectivo o contextual podrían funcionar como factores de mitigación del riesgo de consumo problemático de alcohol y, por lo tanto, podrían ser una vía alternativa de intervención, especialmente en los casos donde las ECP tradicionales no muestran una asociación clara con el consumo o sus consecuencias. En este sentido, considerar estrategias tanto individuales como grupales de protección podría enriquecer futuras investigaciones y diseños preventivos culturalmente sensibles.

Implicancias para intervenciones

Como anticipamos, una de las principales virtudes de las ECP es que son *conductas* que pueden ser entrenadas, abriendo un amplio abanico de posibilidades para el desarrollo de campañas preventivas destinadas a reducir el consumo de alcohol y/o las consecuencias asociadas. En función de los resultados presentados, una estrategia preventiva debería apuntar a aumentar el uso de ECP para que, de esta manera, se reduzca el consumo y las consecuencias negativas (Peterson et al., 2021). Por ejemplo, investigadores de Estados Unidos llevaron a cabo un taller destinado a estudiantes universitarias en donde se les presentaban diferentes ECP que podían utilizarse para que el consumo no derive en consecuencias indeseadas (Kenney et al., 2014). Los resultados mostraron que el grupo que recibió la intervención incrementó el uso de ECP y disminuyó el consumo problemático (CEEA) y las consecuencias negativas. A la luz de nuestros resultados, este tipo de intervenciones sería particularmente favorable para aplicar con estudiantes mujeres, combinando componentes psicoeducativos y abordando las ventajas del uso de ECP aquí reportadas. Otros programas de intervención han utilizado la retroalimentación normativa –basados en el modelo de normas sociales mencionado antes– para mostrar evidencia de que las ECP son conductas frecuentes y comunes en el grupo de pares, y así incrementar el uso de ECP en quien recibe la intervención (Leavens et al., 2020). Este programa podría utilizarse en estudiantes mujeres y varones, para de este modo intentar corregir algunas *desventajas* percibidas, contrarrestando la idea de que –por ejemplo– el grupo de pares no aprueba el uso de ECP.

En conclusión, las ECP se posicionan como estrategias prometedoras para el abordaje del consumo de alcohol en universitarios/as, particularmente en mujeres. Más aún, en caso de ser efectivas se abre la posibilidad de aplicar intervenciones en otras poblaciones de riesgo como jóvenes no universitarios/as, adultos/as, personas con trastorno por uso de sustancias, entre otras.

Referencias

- Åberg, F., Byrne, C. D., Pirola, C. J., Männistö, V., & Sookoian, S. (2023). Alcohol consumption and metabolic syndrome: Clinical and epidemiological impact on liver disease. *Journal of Hepatology*, 78(1), 191–206. <https://doi.org/10.1016/j.jhep.2022.08.030>
- Blanchard, B. E., Stevens, A. K., & Littlefield, A. K. (2017). Protective Behavioral Strategies and Alcohol Consumption: Are All Strategies Equal? *Alcoholism Treatment Quarterly*, 36(1), 72–85. <https://doi.org/10.1080/07347324.2017.1387034>
- Blanchard, B. E., Stevens, A. K., & Littlefield, A. K. (2021). Differences in alcohol-related protective behavioral strategies among female and male college students. *Addictive Behaviors*, 120, 106969. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2021.106969>
- Bonar, E. E., Rosenberg, H., Hoffmann, E., Kraus, S. W., Kryszak, E., Young, K. M., Ashrafioun, L., Pavlick, M., & Bannon, E. E. (2011). Measuring university students' self-efficacy to use drinking self-control strategies. *Psychology of Addictive Behaviors*, 25, 155–161. <http://dx.doi.org/10.1037/a0022092>
- Bravo, A. J., Pearson, M. R., Stevens, L. E., & Henson, J. M. (2018). Weighing the pros and cons of using alcohol protective behavioral strategies: A qualitative examination among college students. *Substance Use & Misuse*, 53(13), 2190–2198. <https://doi.org/10.1080/10826084.2018.1464026>
- Bravo, A. J., Weinstein, A. P., Pearson, M. R., & Protective Strategies Study Team. (2019). The relationship between risk factors and alcohol and marijuana use outcomes among concurrent users: A comprehensive examination of protective behavioral strategies. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 80(1), 102–108. <https://doi.org/10.15288/jsad.2019.80.102>
- Doumas, D. M., Miller, R., & Esp, S. (2017). Impulsive sensation seeking, binge drinking, and alcohol-related consequences: Do protective behavioral strategies help high risk adolescents?. *Addictive Behaviors*, 64, 6–12.
- Fernández-Calderón, F., González-Ponce, B. M., Díaz-Batanero, C., & Lozano-Rojas, Ó. M. (2021). Predictive utility of protective behavioral strategies for alcohol-related outcomes in a community sample of young adults. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 82(4), 476–485. <https://doi.org/10.15288/jsad.2021.82.476>
- Kenney, S. R., Napper, L. E., LaBrie, J. W., & Martens, M. P. (2014). Examining the efficacy of a brief group protective behavioral strategies skills training alcohol inter-

- vention with college women. *Psychology of Addictive Behaviors*, 28(4), 1041-1051. <https://doi.org/10.1037/a0038173>
- LaBrie, J. W., Lac, A., Kenney, S. R., & Mirza, T. (2011). Protective behavioral strategies mediate the effect of drinking motives on alcohol use among heavy drinking college students: Gender and race differences. *Addictive Behaviors*, 36(4), 354-361.
- Leavens, E. L., Miller, M. B., Brett, E. I., Baraldi, A., & Leffingwell, T. R. (2020). Influencing college students' normative perceptions of protective behavioral strategies: A pilot randomized trial. *Addictive Behaviors*, 104, 106256. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2019.106256>
- Lewis, M. A., Rees, M., Logan, D. E., Kaysen, D. L., & Kilmer, J. R. (2010). Use of drinking protective behavioral strategies in association to sex-related alcohol negative consequences: the mediating role of alcohol consumption. *Psychology of Addictive Behaviors*, 24(2), 229-238. <https://doi.org/10.1037/a0018361>
- Li, X., Clarke, N., Kim, S. Y., Ray, A. E., Walters, S. T., & Mun, E. Y. (2022). Protective behavioral strategies are more helpful for avoiding alcohol-related problems for college drinkers who drink less. *Journal of American College Health*, 70(5), 1493-1499. <https://doi.org/10.1080/07448481.2020.1807555>
- Looby, A., Bravo, A. J., Kilwein, T. M., Zimmerman, L., Pearson, M. R., & Protective Strategies Study Team (2019). Alcohol-related protective behavioral strategies as a mediator of the relationship between drinking motives and risky sexual behaviors. *Addictive Behaviors*, 93, 1-8. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2019.01.009>
- Maddern, X. J., Ursich, L. T., Bailey, G., Pearl, A., Anversa, R. G., Lawrence, A. J., & Walker, L. C. (2024). Sex Differences in Alcohol Use: Is It All About Hormones?. *Endocrinology*, 165(9), bqae088. <https://doi.org/10.1210/endocr/bqae088>
- McCaul, M. E., Roach, D., Hasin, D. S., Weisner, C., Chang, G., & Sinha, R. (2019). Alcohol and women: a brief overview. *Alcoholism, Clinical and Experimental Research*, 43(5), 774-779. <https://doi.org/10.1111/acer.13985>
- McCrae R. R., & Costa P. T. (1997). Personality trait structure as a human universal. *American Psychologist*, 52, 509-516.
- National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism (2022). Understanding Binge Drinking.
- Observatorio Argentino de Drogas (2023). Encoprac en población universitaria. <https://n9.cl/qfo8z>
- Pearson, M. R. (2013). Use of alcohol protective behavioral strategies among college students: A critical review. *Clinical Psychology Review*, 33(8), 1025-1040. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2013.08.006>
- Pearson, M. R., Kite, B. A., & Henson, J. M. (2013). Unique direct and indirect effects of impulsivity-like traits on alcohol-related outcomes via protective behavioral strategies. *Journal of Drug Education*, 42(4), 425-446. <https://doi.org/10.2190/DE.42.4.d>
- Peterson, R., Kramer, M. P., Pinto, D., De Leon, A. N., Leary, A. V., Marin, A. A., Cora, J. L., & Dvorak, R. D. (2021). A comprehensive review of measures of protective behavioral strategies across various risk factors and associated PBS-related interventions. *Experimental and Clinical Psychopharmacology*, 29(3), 236-250. <https://doi.org/10.1037/pha0000498>

- Pilatti, A., Bravo, A. J., Michelini, Y., & Pautassi, R. M. (2021). ELSA 2018 Cohort: Protective behavioral strategies as mediators of the relationship between risk factors and alcohol outcomes in argentinean college freshmen. *Alcohol and Alcoholism*, 56(4), 460-469. <https://doi.org/10.1093/alcalc/agaat11>
- Pilatti, A., Fernández Calderón, F., Rivarola Montejano, G., Michelini, Y., & Pautassi, R. M. (2019). Perfiles de consumo de sustancias y contextos recreativos en estudiantes universitarios argentinos. , 19(2), 91-102. <https://doi.org/10.21134/haaj.v19i2.446>
- Pilatti, A., & Read, J. P. (2018). Development and psychometric evaluation of a new measure to assess pregaming motives in Spanish-speaking young adults. *Addictive Behaviors*, 81, 134-142. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2018.01.019>
- Pilatti, A., Read, J. P., & Caneto, F. (2016). Validation of the Spanish Version of the Young Adult Alcohol Consequences Questionnaire (S-YAACQ). *Psychological Assessment*, 28(5), e49-e61. <https://doi.org/10.1037/pas0000140>
- Pilatti, A., Read, J. P., & Pautassi, R. M. (2017). ELSA 2016 cohort: Alcohol, tobacco, and marijuana use and their association with age of drug use onset, risk perception, and social norms in Argentinean college freshmen. *Frontiers in Psychology*, 8, 1452. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.01452>
- Pilatti, A., Read, J. P., Vera, B. del V., Caneto, F., Garimaldi, J. A., & Kahler, C. W. (2014). The Spanish version of the Brief Young Adult Alcohol Consequences Questionnaire (B-YAACQ): a Rasch model analysis. *Addictive Behaviors*, 39(5), 842-847. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2014.01.026>
- Pilatti, A., Vera, B. D. V., Guzmán, M. L., & Pautassi, R. M. (2019). Estrategias conductuales de protección y consumo de alcohol en estudiantes universitarios: variaciones entre cursado y receso académico de verano. *Revista Argentina de Ciencias del Comportamiento*, 11(3), 46-60.
- Read, J. P., Kahler, C. W., Strong, D. R., & Colder, C. R. (2006). Development and preliminary validation of the young adult alcohol consequences questionnaire. *Journal of Studies on Alcohol*, 67(1), 169-177. <https://doi.org/10.15288/jsa.2006.67.169>
- Richards, D. K., Schwebel, F. J., Bravo, A. J., Pearson, M. R., & Cross-Cultural Addictions Study Team. (2021). A comparison of cannabis protective behavioral strategies use across cultures and sex. *Addictive Behaviors*, 120, 106966. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2021.106966>
- Sánchez-García, M., Lozano-Rojas, Ó. M., Díaz-Batanero, C., Carmona-Márquez, J., Rojas-Tejada, A. J., & Fernández-Calderón, F. (2020). Spanish adaptation of the protective behavioral strategies scale-20 (S-PBSS-20) and evaluation of its psychometric properties in university students. *Psicothema*, 32(4), 598-606. <https://doi.org/10.7334/psicothema2020.172>
- Schmidt, V., Lo Giusto, O., Di Puglia, G., Martucci, F., Alvarez Iturain, A., & Bustamante, A. (2023). Riesgos y cuidados de jóvenes usuarios/as de sustancias psicoactivas. Una aproximación cuantitativa a sus prácticas en eventos nocturnos de la ciudad de Buenos Aires. *Revista OBETS*, 18(2), 365-380. <https://doi.org/10.14198/obets.23150>

- Schmidt, V., Martucci, F., Puglia, G. D., Lo Giusto, O., Rijana, I., & Iturain, A. A. (2019). Estudio cualitativo sobre prácticas de riesgo y de cuidado en escenarios nocturnos de presencia masiva de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. *Salud Colectiva*, 15, e2171. <https://doi.org/10.18294/sc.2019.2171>
- Schwebel, F. J., Weinstein, A. P., Richards, D. K., Bravo, A. J., & Pearson, M. R. (2021). Examining Cross-Country and Sex Differences on a Comprehensive Assessment of Protective Behavioral Strategies for Alcohol. *Substance Use & Misuse*, 57(1), 47–56. <https://doi.org/10.1080/10826084.2021.1990330>
- Sugarman, D. E., & Carey, K. B. (2007). The relationship between drinking control strategies and college student alcohol use. *Psychology of Addictive Behaviors*, 21, 338–345.
- Treloar, H., Martens, M. P., & McCarthy, D. M. (2015). The Protective Behavioral Strategies Scale-20: Improved content validity of the Serious Harm Reduction subscale. *Psychological Assessment*, 27(1), 340–46. <https://doi.org/10.1037/pas0000071>
- Tyler, K. A., Schmitz, R. M., Ray, C. M., Adams, S. A., & Simons, L. G. (2018). The role of protective behavioral strategies, social environment, and housing type on heavy drinking among college students. *Substance Use & Misuse*, 53(5), 724–733. <https://doi.org/10.1080/10826084.2017.1363235>
- Zamboanga, B. L., Wickham, R. E., George, A. M., Olthuis, J. V., Pilatti, A., Madson, M. B., Ford, K., & Dresler, E. (2021). The brief young adult alcohol consequences questionnaire: a cross-country examination among university students in Australia, New Zealand, Canada, Argentina, and the United States. *Drug and Alcohol Dependence*, 227, 108975. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2021.108975>

Anexo

TABLA SUPLEMENTARIA 1. Asociaciones entre indicadores de consumo de alcohol, dimensiones de ECP y ventajas y desventajas percibidas del uso de ECP en toda la muestra de universitarios/as

	1	2	3	4	5	6	7
1- Frecuencia ALC							
2- Cantidad ALC	.19						
3- Problemas ALC	.22	.24					
4- ECP maneras de tomar	-.06	-.14	-.28				
5- ECP limitar/detener el consumo	-.15	-.04	-.21	.38			
6- ECP reducción de daños	-.21	-.03	-.25	.32	.40		
7- Ventajas ECP	-.10	.02	.01	.09	.13	.11	
8- Desventajas ECP	.11	.15	.25	-.09	-.03	-.07	.32

Nota. Considerando el nivel de medición de cada variable, las correlaciones entre indicadores de consumo y dimensiones de ECP se realizaron con el coeficiente de correlación de Pearson y las correlaciones entre ventajas y desventajas con indicadores de consumo y ECP se realizaron con el coeficiente de correlación de Spearman.

TABLA SUPLEMENTARIA 2. Asociaciones entre indicadores de consumo de alcohol, dimensiones de ECP y ventajas y desventajas percibidas del uso de ECP en mujeres y varones universitarios/as

	1	2	3	4	5	6	7	8
1- Frecuencia ALC		.34	.29	-.03	-.06	-.03	.38	.35
2- Cantidad ALC	.16		-.03	-.09	-.10	.13	.20	.14
3- Problemas ALC	.21	.32		-.06	-.20	-.05	.10	.30
4- ECP maneras de tomar	-.08	-.13	-.34		.45	.16	-.14	-.07
5- ECP limitar/detener el consumo	-.18	-.01	-.22	.35		.36	.06	.08
6- ECP reducción de daños	-.27	-.01	-.31	.34	.41		.11	.08
7- Ventajas ECP	-.21	-.01	-.02	.12	.12	.06		.54
8- Desventajas ECP	.06	.17	.24	-.13	-.06	-.11	.26	

Nota. La diagonal inferior presenta los resultados correspondientes a las mujeres y la diagonal superior presenta los resultados que corresponden a varones. Considerando el nivel de medición de cada variable, las correlaciones entre indicadores de consumo y dimensiones de ECP se realizaron con el coeficiente de correlación de Pearson y las correlaciones entre ventajas y desventajas con indicadores de consumo y ECP se realizaron con el coeficiente de correlación de Spearman.

Delincuencia y consumo de sustancias: claves para comprender y prevenir

Consuelo M. Viano Tello ♦ Karin Arbach ♦ Antonella Bobbio
♦ Micaela Guibert ♦ Carolina Rinaldi

... la droga fue después del tema del robo. Lo primero que me preocupó a mí fue realmente empezar a robar. Primero eran boludeces, por decirlo de alguna manera, stereos [...] abríamos los autos y lo que había ahí, y salíamos a correr, tenía 12 o 13 años. Después me traía autos, eso fue a los 14 años. Y no me duró mucho la alegría porque yo a los 15 ya tuve un tiro en la panza y a los 16 ya me agarraron [...] yo lo primero con lo que me drogué en mi vida, que fue a los 13 años, fue con poxi-ran. Fuimos y compramos la lata en una ferretería. Entré yo con otro guachín de 13 años, el ferretero de 50 años ni me preguntó. Le dije "dame una lata de poxi-ran" y me dio una lata de medio kilo [...] Lo segundo fue la merca, vendían unos papelitos de una merca recontra cortada, que de merca tenía el 5%, de cocaína pura, digamos. Y lo último con lo que me drogué, entre comillas (sic), fue marihuana.

(César, Vortex Media, 2014)

Delito y consumo de sustancias: ¿causa y consecuencia, o emergentes?

El relato de César plantea un tema que ha suscitado amplios debates en la sociedad, a menudo esgrimidos sin un respaldo empírico sólido o atravesados por sesgos cognitivos y posturas –e incluso pasiones– ideológicas explícitas. Aunque no existe una respuesta única y general respecto a si el consumo de sustancias constituye una causa del delito, si es una

consecuencia de éste o si ambos comportamientos son manifestaciones de fenómenos subyacentes comunes, sí sabemos que casos como el de César, en los que el comportamiento delictivo y el consumo de sustancias coocurren a lo largo de la vida, son más frecuentes de lo que imaginamos (Bright et al., 2017; McAdams et al., 2014; Monahan et al., 2014).

En este capítulo invitamos al lector a explorar el conocimiento generado mediante el método científico acerca de la relación entre la conducta delictiva y el consumo de sustancias, y a reflexionar sobre las intervenciones más propicias para su prevención. Una primera cuestión a dilucidar, cuando se analizan dos fenómenos que tienden a coocurrir, es si se trata de dos expresiones de un mismo proceso o de fenómenos independientes. Adelantamos que no se trata de lo uno ni de lo otro, y a continuación justificaremos esta afirmación.

Uno de los principales desafíos relacionados con el estudio del delito es brindar una definición consistente de lo que se considera una conducta delictiva, principalmente porque toda definición de un fenómeno está fuertemente influenciada por la perspectiva que se adopte. Desde una perspectiva legal, el delito es todo comportamiento tipificado en el código penal de una determinada sociedad (Sutherland & Cressey, 1978). En base a esta perspectiva, no podría considerarse como delictiva la conducta de un adolescente que no alcanza la edad de imputabilidad, aun cuando sea una conducta reprochable social y penalmente, y cabe tener presente que esta edad se ha establecido de manera muy variable entre las distintas sociedades y está constantemente sometida a escrutinio (Pillay et al., 2019). Ante esta complejidad, los expertos proponen una definición de conducta delictiva más *naturalista* y menos dependiente del contexto jurídico (Vazsonyi et al., 2001). Así, existe un cierto consenso en la literatura criminológica internacional en considerar el término *conducta delictiva* para referirse a aquellos *comportamientos de agresión o engaño* cuyo propósito es lograr un beneficio o satisfacción propios, sin tomar en consideración el daño o riesgo que se causará a otras personas o a sus propiedades (Redondo Illescas & Garrido Genovés, 2013). Resulta evidente que el consumo de sustancias no se ajusta a esta conceptualización y, por lo tanto, desde esta perspectiva más naturalista no sería considerado una conducta delictiva. Además, las consecuencias sanitarias y legales del delito y del consumo difieren notablemente. El consumo de sustancias, en principio, constituye un asunto de salud pública, y sólo adquiere relevancia penal cuando la conducta o sus efectos se vinculan a un hecho delictivo consumado o sospechado.

Sin embargo, centrarse exclusivamente en estas diferencias puede conducir a una visión parcial de ambos fenómenos. Desde la perspectiva de salud pública es frecuente que el consumo de sustancias sea considerado como una conducta de riesgo o un trastorno de salud mental. Cuando el consumo se asocia a hechos delictivos, suele ser interpretado como su causa principal, generando una patologización de la conducta delictiva que, en muchos casos, no refleja la complejidad de factores que pueden poner a una persona en riesgo de delinquir. Por otra parte, desde el derecho penal y las políticas criminales y de seguridad, el énfasis recae en los marcos normativos que regulan la legalidad o ilegalidad de la tenencia, consumo y distribución de sustancias. Mientras algunos países avanzan hacia modelos de despenalización o de reducción de daños, en otros contextos el consumo personal aún se penaliza, perpetuando nociones de peligrosidad ancladas en perspectivas obsoletas. Este enfoque penal-jurídico, centrado en la dicotomía legal/ilegal de la sustancia, tiende a criminalizar el consumo y estigmatizar a quienes consumen (Secretaría de Políticas Integrales sobre Drogas de la Nación Argentina [Sedronar], 2023).

La ausencia de enfoques integradores para explicar tanto el consumo de sustancias como el delito ha dado lugar a intervenciones poco efectivas e incluso iatrogénicas. Por un lado, las posturas que criminalizan el consumo considerándolo indicador de un estilo de vida antinormativo han conducido a intervenciones punitivas poco eficientes en la prevención del delito o del consumo. Por otro lado, los enfoques patologizadores del delito y del consumo asociado a este –que los conciben como síntomas de conflictos internos que remitirán en la medida que sean reconocidos y resueltos mediante una intervención terapéutica–, tampoco han evidenciado mejores resultados (United Nations Office on Drugs and Crime [UNODC] & United Nations Children's Fund [UNICEF], 2024). Aún más, los estudios sobre el consumo de sustancias y el delito desarrollados desde enfoques simplistas sobre la patología individual y la disfunción social ignoran aspectos como el placer, las preferencias y la agencia humana, íntimamente relacionados al consumo de sustancias (Aston, 2015). En este sentido, los modelos de reducción de daños ofrecen una mirada más compleja, reconociendo la diversidad de los aspectos mencionados y promoviendo estrategias que minimicen las consecuencias negativas del consumo, sin criminalizar a los individuos (Vera et al., 2022).

En esta encrucijada entre los enfoques sanitarios y penales, resulta imprescindible comprender que tanto el consumo como el delito son fenómenos multicausales que requieren abordajes complejos. Superar

los reduccionismos es clave no solo para diseñar políticas públicas más eficaces, sino también para evitar reproducir representaciones sociales y discursos que refuercen estigmas y prejuicios hacia poblaciones particularmente vulnerables.

Una vez establecido que el consumo de sustancias y la comisión de delitos son comportamientos esencialmente distintos, el desafío consiste en comprender las razones de su frecuente coocurrencia, la cual parece explicarse en gran medida por las características compartidas de las que nos ocupamos a continuación.

La adolescencia como etapa crítica

Una de las comunalidades de la conducta delictiva y del consumo de sustancias es su especial prevalencia durante la adolescencia. En nuestros estudios, la proporción de adolescentes y jóvenes de la población general cordobesa que reportan al menos una conducta antinormativa a lo largo de su vida –definida como cualquier conducta transgresora de las normas sociales prevalentes, sin importar su tipificación penal– alcanza el 84% al referirse a conductas menos graves como el vandalismo o el consumo de alcohol, mientras que el 42% reporta conductas graves como las agresiones físicas (Arbach, 2016; Bobbio et al., 2022). Incluso, un 25% de adolescentes reportó agresiones físicas que produjeron lesiones en la víctima, aunque no resultaron en un contacto con los sistemas de seguridad o de justicia (Bobbio & Arbach, 2019).

La adolescencia se caracteriza por la experimentación, la búsqueda de sensaciones, la curiosidad, la toma de riesgos y la construcción de la identidad (Godoy, 2022). Estas características se vinculan con cambios en el neurodesarrollo, especialmente con la maduración asincrónica entre los circuitos de recompensa y los de control cognitivo y conductual, lo que incrementa la sensibilidad a estímulos placenteros y la propensión a conductas de riesgo, como el consumo de sustancias y el delito (Chen et al., 2025; Rivarola Montejano et al., 2022; Shulman et al., 2016).

Paralelamente, los adolescentes también comienzan a frecuentar escenarios menos estructurados y supervisados que los típicos de la infancia, a menudo nocturnos y con escasa vigilancia, donde el consumo intenso de sustancias y los comportamientos antisociales, como las peleas grupales, pueden emerger con mayor facilidad (Bennett & Holloway, 2018). La progresiva inmersión en estos contextos, junto con la diversificación en las formas de socialización, convierte estos escenarios en claves tanto para comprender dichas conductas como para diseñar estrategias de prevención tempranas y adaptadas a cada etapa.

Sin embargo, el riesgo de consumo o de comportamiento antinormativo no es homogéneo entre las personas, ni permanece constante en el tiempo. Ambas conductas presentan trayectorias dinámicas. Tradicionalmente, estas trayectorias han sido estudiadas por separado. Por un lado, en el marco de la criminología del desarrollo se ha documentado consistentemente la denominada *curva edad-delito*, que describe un aumento en los comportamientos delictivos –específicamente los de menor gravedad, como hurtos o actos vandálicos– desde finales de la infancia, alcanzando un pico entre los 15 y 19 años, seguido de una disminución paulatina a partir de los 20 años en un proceso conocido como *desistencia delictiva* (Laub & Sampson, 2020; Rocque, 2021). Aunque esta curva es relativamente universal, varía según el tipo de delito, el contexto y las trayectorias individuales. Por ejemplo, los delitos violentos tienden a alcanzar su pico máximo más tarde que los delitos contra la propiedad (Loeber & Farrington, 2014). Este hallazgo fue complementado por los estudios de la reconocida psicóloga Terrie Moffit y su equipo que encontraron que, mientras la mayoría de adolescentes que delinquen deja de hacerlo al progresar hacia la juventud e involucrarse en compromisos prosociales, como el trabajo y la familia –por ello se los denominó desistentes o delincuentes limitados a la adolescencia–, una proporción que varía entre el 5 y el 10% de los adolescentes manifiesta conductas antisociales y delictivas desde la infancia y de forma persistente a lo largo de la vida –se los denomina delincuentes persistentes a lo largo de la vida– (Moffitt, 1996). En los primeros, la conducta se explicaría por la brecha de madurez adolescente que actúa como un impulso a imitar comportamientos antisociales percibidos como normativos o incluso adaptativos en muchos contextos. En los segundos, se encuentran trayectorias particularmente asociadas a una acumulación de problemáticas y adversidades infantiles combinadas con entornos criminógenos a lo largo del desarrollo.

Las trayectorias de consumo de sustancias siguen un patrón comparable al descrito para la conducta delictiva, aunque con un inicio ligeramente más tardío (Chen & Jacobson, 2012). Generalmente, el consumo comienza en la *adolescencia media* con sustancias accesibles, de manera ocasional, experimental y en interacción con los pares. Progresivamente tiende a intensificarse, hasta alcanzar su pico en la transición hacia la adultez y, posteriormente, estabilizarse (Zellers et al., 2022).

A pesar de estas amplias generalidades, el consumo de sustancias en la adolescencia es heterogéneo. Como en el caso de la conducta delictiva, también se han descrito variaciones de la trayectoria general,

especialmente relacionadas con el tipo de sustancia, la edad de inicio y la frecuencia e intensidad del consumo (Chen & Jacobson, 2012; Derefinko et al., 2016). Así, habría un grupo mayoritario con consumo ocasional y de carácter transitorio, y un grupo minoritario que desarrolla patrones persistentes, continuos y, en ocasiones, problemáticos (Khurana et al., 2015).

Si bien hasta aquí se han descrito ambas trayectorias de manera independiente, los estudios que han explorado la progresión conjunta de consumo y delito han encontrado que, aunque muchas personas se involucran solo en uno de estos comportamientos, en otros casos ambos coexisten e incluso se potencian. En un estudio que realizamos sobre este tema, de un total de 1.528 adolescentes de entre 13 y 16 años que respondieron una encuesta en las escuelas, un 32% informó haberse involucrado solamente en conductas antisociales, un 3,5% solamente en consumo de sustancias ilegales y un 9% en ambas (Viano Tello et al., 2025a). En este último grupo, durante la adolescencia temprana el delito suele anticipar al consumo y, en años posteriores, la coocurrencia de ambas conductas se vuelve más frecuente (Bright et al., 2017; Monahan et al., 2014). Esta asociación ha sido observada tanto en la población general (Björklund et al., 2024; McAdams et al., 2014) como en adolescentes en conflicto con la ley (Mulvey et al., 2010; Vega Cauich & Zumárraga García, 2019). Por ejemplo, aproximadamente la mitad de adolescentes cordobeses privados de libertad que participaron en uno de nuestros estudios manifestó niveles elevados de necesidades de salud mental relacionadas con el consumo de sustancias, así como una elevada comorbilidad con otras problemáticas de salud mental. Este hallazgo indica la necesidad de intervenciones urgentes, intensivas y especializadas en este grupo (Arbach et al., 2021). En resumen, aquellas personas que presentan ambos comportamientos de forma persistente constituyen un grupo especialmente vulnerable que requerirá una coordinación integral y consistente de recursos orientados a la reducción del riesgo.

Es importante reconocer que tanto el consumo de sustancias como las conductas delictivas pueden responder a motivaciones propias de la adolescencia, como la búsqueda de sensaciones, la exploración identitaria o la necesidad de afiliación al grupo de pares. Estas motivaciones reflejan formas de agencia personal situadas que, dependiendo del contexto y de otros factores –algunos aquí analizados–, pueden derivar tanto en una experimentación conductual normativa como en trayectorias problemáticas o de riesgo (Goshin et al., 2025).

El género en el estudio del consumo de sustancias y el delito

El género es un factor que influye en aspectos emocionales, cognitivos y conductuales a lo largo del desarrollo humano. No resulta sorprendente, por tanto, su notable influencia en la manifestación de conductas delictivas y de consumo de sustancias. Además de la conocida curva edad-delito, otro de los hallazgos más robustos de la criminología es el reconocimiento del género masculino como un factor de riesgo significativo para la comisión de conductas delictivas y violentas. En efecto, los varones presentan mayores tasas y una mayor probabilidad de involucramiento en dichas conductas en comparación con las mujeres (Bobbio et al., 2022; Loeber et al., 2017). Un patrón similar se observa en el consumo de sustancias, donde tradicionalmente se ha reportado una mayor prevalencia en varones (Sedronar, 2023). Por ejemplo, un estudio con jóvenes cordobeses encontró que la probabilidad de presentar una u otra conducta era cuatro veces superior en los varones (Guibert & Viano Tello, 2020).

Al analizar la coocurrencia de consumo de sustancias y conducta delictiva, las diferencias de género no resultan tan claras. La acumulación de conductas de riesgo –es decir, la combinación de múltiples problemáticas– no parece seguir trayectorias claramente diferenciadas entre varones y mujeres, al menos no de manera consistente. Por ejemplo, algunos estudios han encontrado mayor coocurrencia en los primeros años de la adolescencia en las mujeres, y una coocurrencia más tardía en los varones –entre los 15 y los 18 años– (Bright et al., 2017). En un estudio en el que exploramos esto en jóvenes de entre 18 a 30 años, encontramos que los varones tuvieron una probabilidad significativamente incrementada de presentar ambas conductas en comparación con las mujeres (Guibert & Viano Tello, 2020). No obstante, en dos estudios independientes con adolescentes de 13 a 16 años escolarizados, no encontramos diferencias por género en la prevalencia de la coocurrencia (Bobbio, 2019; Viano Tello et al., 2025a).

Estos hallazgos refuerzan la importancia de analizar trayectorias diferenciadas por género y edad, ya que, aunque existe evidencia consistente sobre la brecha de género en las conductas aquí abordadas, esta no sigue siempre el mismo patrón: puede variar según el tipo de conducta, el contexto y el paso del tiempo (Lancôt, 2014). Surge así una pregunta clave: ¿están chicas y chicos expuestos de la misma manera a los factores de riesgo y protección que influyen en el consumo de sustancias y en la delincuencia? Si bien en general comparten los mismos factores de riesgo, su magnitud e impacto pueden diferir (Basto-Pereira

& Farrington, 2022), lo que subraya la necesidad de realizar análisis específicos por género para captar adecuadamente estas diferencias (Rodríguez, 2015). Por ejemplo, en uno de nuestros estudios con 428 adolescentes cordobeses, obtuvimos dos resultados importantes en este sentido: a) el uso de sustancias fue el factor con mayor poder explicativo de la motivación antisocial –entendida como el grado de disposición de una persona para implicarse en actividades antisociales a partir de la combinación en ella de riesgos personales y carencias en el apoyo pro-social– (Redondo Illescas, 2008; 2015), tanto en chicas como en chicos; b) a pesar de que los varones presentaban una mayor prevalencia de consumo de sustancias, esta variable tuvo mayor capacidad explicativa sobre la conducta delictiva de las mujeres (Bobbio et al., 2021). Otro ejemplo es el de la supervisión parental: las chicas suelen estar sometidas a mayores niveles de control por parte de figuras adultas, mientras que los chicos tienden a experimentar una adolescencia con menor supervisión, lo que frecuentemente se traduce en mayores oportunidades de involucramiento en consumo de sustancias y conductas delictivas (McAdams et al., 2014). Comprender cómo operan estas diferencias resulta crucial para diseñar intervenciones más equitativas, eficaces y ajustadas a las realidades específicas de cada grupo.

Modelos basados en factores de riesgo comunes

Las *teorías del factor común* son un conjunto de perspectivas que explican la coocurrencia entre consumo de sustancias y conductas delictivas por la presencia de factores de riesgo compartidos de naturaleza psicológica, social y ambiental, y no ponen el foco en los efectos directos de una conducta sobre la otra. Por ejemplo, teorías criminológicas clásicas como la teoría del bajo autocontrol (Gottfredson & Hirschi, 2019) y la teoría del aprendizaje social (Akers & Jennings, 2015) explican ambas conductas a partir del efecto probabilístico –es decir, no causal, ni determinante– de la alta impulsividad y de la asociación con pares con conductas delictivas, respectivamente. A continuación, se presentan algunos de los factores comunes frecuentemente mencionados en la literatura de investigación (para más detalle ver, por ejemplo, Aston, 2015; Saladino et al., 2021; Trajtenberg & Menese, 2019; White et al., 2019).

Factores individuales

- ◊ Impulsividad, bajo autocontrol, búsqueda de gratificación inmediata.
- ◊ Dificultades emocionales y cognitivas, desregulación emocional, actitudes favorables al comportamiento antinormativo.

Factores familiares

- ◇ Dificultades en la dinámica familiar, comunicación cerrada o ausente.
- ◇ Miembros de la familia consumidores o con conductas delictivas.
- ◇ Estilos parentales inadecuados, disciplina autoritaria e inflexible, falta de diálogo, ausencia de límites.

Factores escolares y sociales

- ◇ Asociación con compañeros o amigos que consumen sustancias o delinquen.
- ◇ Fracaso académico, bajo rendimiento o deserción escolar, falta de vinculación o apego con la escuela.
- ◇ Experiencias infantiles adversas.

Factores comunitarios y ambientales

- ◇ Entornos desorganizados, pobreza extrema, desempleo, disponibilidad de sustancias psicoactivas en la comunidad.
- ◇ Normas sociales permisivas, exposición a mensajes que minimizan los riesgos del consumo.

Factores culturales y mediáticos

- ◇ Representaciones favorables al consumo o el delito en medios de comunicación –por ejemplo, la glamorización del consumo de sustancias o la promoción de apuestas o estafas online–.

Ahora bien, así como cambia la conducta a medida que avanza la adolescencia, también cambian los factores de riesgo que la influyen. En la adolescencia media y tardía, el entorno familiar pierde peso y adquieren relevancia los vínculos con los amigos y la escuela. De esta forma, los factores de riesgo familiares disminuyen su impacto, mientras que los relacionados con el grupo de pares y el ámbito escolar se vuelven más determinantes (Cleveland et al., 2008; Saladino et al., 2021). Además, los factores de riesgo compartidos parecen tener mayor efecto sobre ambas conductas durante la adolescencia temprana, y tienden a diferenciarse progresivamente en etapas posteriores. Por ejemplo, mientras que la conflictividad familiar y la asociación con pares que delinquen mantienen su efecto sobre la conducta delictiva a lo largo de toda la adolescencia, la asociación a pares cercanos que consumen, la disponibilidad de sustancias y la percepción social del consumo se vinculan más estrechamente al consumo de sustancias en etapas más avanzadas (Aston, 2015; Pilatti et al., 2019). Como veremos más adelante, identificar los factores de riesgo compartidos y comprender su

evolución es clave para diseñar estrategias de prevención y abordaje ajustadas a los dinámicos cambios de la adolescencia (Komatsu et al., 2020).

Modelos causales sobre la relación entre delito y consumo de sustancias

Numerosos estudios empíricos coinciden en señalar que no existe una única vía explicativa de la relación entre el delito y el consumo de sustancias (Mulvey et al., 2010; White et al., 2019). Por el contrario, distintas teorías intentan arrojar luz sobre la naturaleza y los procesos que subyacen a la interacción entre ambos fenómenos conductuales. Estas explicaciones suelen agruparse en dos enfoques: por un lado, las teorías de factor común presentadas más arriba, también denominadas no causales, que atribuyen la coexistencia de ambos comportamientos a la influencia de factores de riesgo compartidos en etapas vitales críticas; por el otro, las teorías causales sostienen la existencia de una relación directa entre ambas conductas. En este último grupo de teorías, una de las propuestas más influyentes y extendidas es el *modelo tripartito de Goldstein* (1997), que identifica tres mecanismos por los que el delito y el consumo de sustancias interactúan: el psicofarmacológico, el económico-compulsivo y el sistémico.

El *mecanismo psicofarmacológico* sostiene que los efectos psicoactivos de las sustancias provocan deterioro cognitivo y desregulación emocional, favoreciendo la comisión de conductas impulsivas, irracionales o no planificadas (Viñeta 1, Bennett & Holloway, 2009). Este mecanismo opera principalmente a través del efecto inmediato de las sustancias, aunque también puede vincularse a episodios de abstinencia o al uso intencional de sustancias como estrategia para facilitar la comisión de delitos premeditados debido a sus efectos desinhibitorios.

Había tomado casi dos botellas y estaba intoxicado, ¿me entendés? El alcohol como que saca mi lado agresivo, ¿sabés? Y reaccioné, terminé pegándole al tipo y lo dejé inconsciente

Si fumás todos los días, automáticamente necesitás fumar cada vez más para colocarte de la misma manera. ¡Me gustaba mucho [fumar cannabis]! Pero no podía pagarlo. Trabajaba para mi padrastro y ganaba algo de dinero, pero no lo suficiente como para fumar todos los días. Entonces, epecé a vender drogas.

El *mecanismo económico-compulsivo* hace referencia a la comisión de delitos con el objetivo de obtener sustancias, ya sea mediante su robo directo o mediante la obtención de dinero para comprarlas (Viñeta 2, Rolando et al., 2021). También abarca situaciones en las cuales el dinero excedente obtenido del delito se destina a la compra de sustancias.

Por último, el *mecanismo sistémico* fue planteado originalmente para referirse a la violencia inherente a los mercados ilegales de sustancias, donde las condiciones de ilegalidad propician interacciones violentas y delitos asociados a los sistemas de distribución de sustancias. Posteriormente, esta explicación se amplió para incluir otros factores relacionados con el estilo de vida y las actividades rutinarias que pueden incrementar las oportunidades tanto para el consumo de sustancias, como para el delito

(Viñeta 3, Rolando et al., 2021). De este modo, estas conductas serían consideradas elementos intrínsecos de un estilo de vida antinormativo en términos amplios (Bennet & Holloway, 2009). La historia de César refleja esta dinámica: desde muy pronto combinó delitos y consumo en un entorno sin supervisión ni límites claros. Su rutina diaria refleja cómo ciertos contextos facilitan un estilo de vida en el que ambas conductas se vuelven habituales y se refuerzan mutuamente.

Yo tenía 12 o 13 años cuando, bajo los efectos del alcohol, empecé a tirarle barro a los colectivos con mis amigos, ya rompíamos vidrios, robábamos tiendas juntos, porque queríamos subirnos a un patrullero, peleábamos entre nosotros, porque cuando tomábamos alcohol, también había muchas peleas

Progresivamente, el modelo sistémico ha incorporado variables socioambientales y contextuales, como la desorganización social. Por ejemplo, vivir en barrios con altos niveles de consumo y violencia genera un entorno propicio para el desarrollo de ambas conductas (White et al., 2019). El lector atento habrá notado que, en este último mecanismo, la introducción progresiva de variables explicativas asemeja esta propuesta a las *teorías de factor común* presentadas anteriormente.

Para cerrar este recorrido sobre las explicaciones de la relación entre el consumo de sustancias y la conducta delictiva, recordamos que la literatura actual muestra que no se trata de mecanismos únicos ni excluyentes entre sí. Por el contrario, estos pueden estar interrelacionados, superponerse o variar en función de la etapa del desarrollo o del contexto social en que se manifiestan (Bennett & Edwards, 2016). En este sentido, factores comunes, como la desorganización comunitaria o los contextos de desigualdad social, pueden generar un escenario propicio para que los mecanismos causales operen –por ejemplo, en el caso del mecanismo sistémico referido a la violencia intrínseca de los mercados de sustancias ilegales–. A su vez, este mecanismo sistémico puede contribuir a profundizar la desorganización comunitaria, dando lugar a relaciones bidireccionales y a una posible superposición entre mecanismos (Rolando et al., 2021; White et al., 2019). Por ello, resulta fundamental que las aproximaciones teóricas integren factores de riesgo

y de protección de distintos niveles –personales, familiares, escolares, sociales, macrocontextuales–, cuyos mecanismos de interacción puedan contrastarse empíricamente para comprender adecuadamente tanto la etiología de estas conductas como su interrelación.

Implicancias de la evidencia para el diseño de políticas públicas

Las estrategias de salud pública suelen orientarse a fortalecer las variables que reducen la probabilidad de ocurrencia o que neutralizan el impacto de los riesgos que se pretenden evitar. Estas variables, también llamadas factores protectores, suelen considerarse el extremo opuesto y favorable de los factores de riesgo dentro de una misma dimensión continua, análoga en naturaleza, en la que ambos interactúan para configurar distintas trayectorias (Redondo Illescas, 2015). Así, la prevención de conductas riesgosas o indeseadas en los adolescentes ha resultado eficiente en la medida que se ha enfocado en potenciar los factores protectores, es decir, el extremo favorable del continuo; lo que, a su vez, también favorece el desarrollo de otros aspectos positivos, como el bienestar emocional y la resiliencia (Farrington et al., 2021).

Estrategias integradas: ¡es hora de aunar esfuerzos!

Comprender de manera integrada las trayectorias de consumo y de conducta delictiva en la adolescencia resulta fundamental para diseñar políticas públicas y programas de prevención e intervención eficaces. Incorporar evidencia científica en su formulación permite no solo mejorar su efectividad, sino también adaptarlas a las particularidades de cada contexto, especialmente cuando se trabaja con datos locales (Brennan et al., 2008; Viano Tello et al., 2025b).

La identificación de factores de riesgo compartidos entre ambas problemáticas ofrece una oportunidad para implementar estrategias integrales y multisectoriales, capaces de abordar simultáneamente diversos desafíos. Este enfoque es especialmente relevante en países de ingresos bajos o medios, como el nuestro, donde optimizar los recursos resulta crucial.

La evidencia sugiere que la conducta delictiva suele preceder a otros problemas asociados, posicionándola como un objetivo estratégico para una prevención *de amplio espectro* (McAdams et al., 2014; Monahan et al., 2014). De este modo, los programas de prevención deberían iniciarse en etapas tempranas del desarrollo, incluso antes que los específicamente dirigidos al consumo de sustancias.

Estrategias adaptadas al desarrollo: actuar en momentos críticos

La prevención eficaz de la conducta delictiva y del consumo de sustancias en la adolescencia requiere tanto la adaptación de las intervenciones a las distintas etapas del desarrollo como la detección temprana de momentos críticos en los que dichas conductas pueden comenzar o consolidarse. Aunque ambos enfoques están profundamente interrelacionados, difieren en su énfasis: mientras el primero se centra en el *qué* –el tipo de estrategias más efectivas según el momento vital–, el segundo pone el foco en el *cuándo* –el momento óptimo para intervenir–.

Durante la infancia temprana, las prácticas parentales que fomentan un adecuado control de impulsos y un apego seguro constituyen un factor preventivo clave. Más adelante, las escuelas se convierten en un espacio privilegiado para desplegar intervenciones de bajo costo y alto alcance (Evans et al., 2021), como la enseñanza de estrategias de regulación emocional, habilidades sociales o el *mindfulness* (Dodge et al., 2006). A su vez, fortalecer los recursos comunitarios y promover actividades prosociales supervisadas por adultos referentes amplía la red de protección para los y las adolescentes. Adaptar las estrategias preventivas a cada etapa vital potencia su eficacia: mientras que en la adolescencia temprana la parentalidad positiva tiene mayor impacto, en la adolescencia tardía cobran más importancia la promoción de los vínculos entre pares y el uso saludable del tiempo libre. En este aspecto, es fundamental proveer entornos comunitarios, como clubes y barrios organizados, seguros y equipados para dar opciones de ocio saludable a las adolescencias.

En cuanto al momento de intervención, la adolescencia temprana representa una ventana de oportunidad crítica. Implementar estrategias preventivas de manera temprana, antes del inicio o escalada de conductas problemáticas, aumenta significativamente su eficacia. Detectar la implicación inicial en conductas de riesgo permite actuar antes de que se consoliden trayectorias negativas, aspecto especialmente relevante en el caso de adolescentes que presentan tanto consumo de sustancias como conductas delictivas y que tienen una baja probabilidad de desistencia espontánea (Monahan et al., 2014). La actuación temprana e intensiva en estos casos resulta clave para evitar la consolidación de trayectorias de riesgo persistentes.

Estrategias adaptadas al género

Los hallazgos sobre diferencias de género destacan la necesidad de diseñar estrategias de intervención diferenciadas. En los varones, es prioritario intervenir ante la manifestación temprana de conductas delictivas,

ya que tienden a involucrarse en actos de violencia con mayor frecuencia. En estos casos, se recomienda reforzar el trabajo sobre la regulación de la agresividad y el autocontrol. En las mujeres, en cambio, es clave actuar frente al inicio temprano del consumo de sustancias, aunque no se asocie inicialmente a conductas delictivas, dado que suele coexistir con problemáticas internalizantes –relacionadas con la salud mental, como síntomas de ansiedad o depresión–. Por ello, las intervenciones deberían incluir componentes de salud mental y bienestar emocional (Bright et al., 2017; Leban & Gibson, 2020).

Estas diferencias también implican enfoques específicos en relación con el entorno familiar y comunitario y el grupo de pares. Los varones que inician trayectorias delictivas tempranas tienden a percibir bajos niveles de control parental sostenido y a pasar más tiempo con su grupo de iguales, por lo que se beneficiarían de estrategias de monitoreo adulto efectivo, tanto en el ámbito familiar como en espacios escolares y comunitarios donde la presencia de adultos referentes puede ejercer una función protectora (McAdams et al., 2014). En el caso de las chicas, que suelen estar más expuestas al control parental, pero son más sensibles a la conflictividad familiar, resultan más efectivas las intervenciones orientadas a fortalecer vínculos afectivos y de confianza mediante programas de parentalidad positiva (Wong et al., 2010). Además, es fundamental ofrecerles espacios extrafamiliares seguros, con servicios psicológicos y de orientación o mentoría accesibles, ágiles y enfocados en el desarrollo personal y la promoción de la salud mental.

Estrategias adaptadas a los niveles de riesgo

Quienes presentan coocurrencia de consumo de sustancias y conducta delictiva conforman un subgrupo crítico. Las estrategias tradicionales dirigidas a la población general claramente serán insuficientes para ellos. La historia de César que nos introdujo en este capítulo representa un ejemplo claro de esto. Su relato da cuenta de una trayectoria de riesgo iniciada en la niñez, en un entorno con múltiples carencias en el apoyo prosocial. Casos como el suyo ilustran la importancia de detectar precozmente estos perfiles de riesgo, articular redes intersectoriales de respuesta –por ejemplo, de los ámbitos de salud, justicia, educación, trabajo social– e intervenir con estrategias sostenidas e intensivas diseñadas para transformar activamente los factores dinámicos que sostienen las conductas de riesgo (Brennan et al., 2008).

Una herramienta inicial clave es la detección temprana en los diversos ámbitos de contacto cotidiano de los adolescentes. Protocolos de

detección transversal en centros de salud, servicios psicológicos escolares o clubes deportivos pueden actuar como redes de contención temprana, promoviendo la articulación de acciones entre organismos y sectores (UNODC y UNICEF, 2024).

El verdadero potencial de estos espacios primarios de contacto radica en su capacidad para operar como puerta de entrada inicial al trabajo colaborativo entre distintos sectores. En este sentido, la detección de un caso en la escuela podría activar una red intersectorial que incluya el acompañamiento desde salud mental, el apoyo del área de trabajo social y, en casos necesarios, la inclusión en estrategias de justicia restaurativa. De igual manera, los programas escolares de convivencia pueden coordinarse con dispositivos comunitarios para el seguimiento de adolescentes y grupos especialmente vulnerables e implicados en estas conductas de riesgo. A su vez, las intervenciones con familias en situación de vulnerabilidad, desde las áreas de trabajo social, tendrían mayor impacto si se articulan con estas estrategias de apoyo educativo, orientación en salud mental y acciones preventivas desde el ámbito judicial.

Una reflexión final...

La ciencia ofrece una brújula que orienta los esfuerzos de prevención e intervención, pero su verdadero impacto se concreta cuando se traduce en acciones específicas, sensibles al contexto, a las trayectorias vitales y a las necesidades individuales. El testimonio de César no debe ser leído como una historia de destino inevitable, sino como una alerta sobre las fallas en la detección temprana, el acompañamiento adulto y las políticas públicas insuficientes. Incorporar su voz en el diseño de intervenciones puede ayudarnos a evitar que nuevas trayectorias sigan el mismo curso. Solo integrando el conocimiento científico con la práctica profesional y con políticas públicas sostenidas y articuladas, podremos construir caminos más saludables y seguros para los y las adolescentes de nuestra comunidad.

Referencias

- Arbach, K. (2016). *Violencia de pareja en jóvenes: factores de riesgo y claves para su prevención* [Informe técnico]. Secretaría de Ciencia y Técnica, Universidad Nacional de Córdoba, Córdoba, Argentina.
- Arbach, K., Orpianesi, C., & Bobbio, A. (2021). Necesidades de salud mental en adolescentes en conflicto con la ley penal: Un estudio descriptivo en una muestra de Argentina. *Psicodebate*, 21(1), 33–48. <https://doi.org/10.18682/pd.v21n1.4004>

- Aston, E. V. (2015). Are risk factors for drug use and offending similar during the teenage years? *International Journal of Drug Policy*, 26(4), 396–403. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2014.11.002>
- Basto-Pereira, M., & Farrington, D. P. (2022). Developmental predictors of offending and persistence in crime: A systematic review of meta-analyses. *Aggression and Violent Behavior*, 65(May), 101761. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2022.101761>
- Bennett, T., & Edwards, J. (2016). What Has Been Learned from Research on the Drugs–Crime Connection? In H. H. Brownstein (Ed.), *The Handbook of Drugs and Society* (pp. 283–299). Wiley. <https://doi.org/10.1002/9781118726761.ch14>
- Bennett, T., & Holloway, K. (2009). The Causal Connection Between Drug Misuse and Crime. *British Journal of Criminology*, 49(4), 513–531. <https://doi.org/10.1093/bjc/azp014>
- Bennett, T., & Holloway, K. (2018). Drug and Alcohol-Related Crime Among University Students. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 62(14), 4489–4509. <https://doi.org/10.1177/0306624X18769601>
- Bobbio, A. (2019). *Conducta antisocial adolescente: Un contraste empírico de teorías criminológicas* [Tesis doctoral]. Universidad Nacional de Córdoba.
- Bobbio, A., & Arbach, K. (2019). Autocontrol y estilos de apego: su influencia en la conducta delictiva y en la agresión física de los adolescente argentinos. *Revista Criminalidad*, 61(3), 205–219. <https://n9.cl/ue6w3g>
- Bobbio, A., Arbach, K., & Bruera, J. (2022). Conducta antinormativa en adolescentes: Prevalencias y diferencias por sexo. *Revista Argentina de Ciencias del Comportamiento*, 14(3), 67–81. <https://doi.org/10.32348/1852.4206.v14.n3.31963>
- Bobbio, A., Arbach, K., & Redondo, S. (2021). El Modelo del Triple Riesgo Delictivo en la explicación de la conducta antisocial de adolescentes varones y mujeres. *Revista Española de Investigación Criminológica*, 19(1), 1–35. <https://doi.org/10.46381/reicv19n1.479>
- Brennan, T., Breitenbach, M., & Dieterich, W. (2008). Towards an Explanatory Taxonomy of Adolescent Delinquents: Identifying Several Social-Psychological Profiles. *Journal of Quantitative Criminology*, 24(2), 179–203. <https://doi.org/10.1007/s10940-008-9045-7>
- Bright, C. L., Sacco, P., Kolivoski, K. M., Stapleton, L. M., Jun, H. J., & Morris-Compton, D. (2017). Gender Differences in Patterns of Substance Use and Delinquency: A Latent Transition Analysis. *Journal of Child and Adolescent Substance Abuse*, 26(2), 162–173. <https://doi.org/10.1080/1067828X.2016.1242100>
- Chen, P., & Jacobson, K. C. (2012). Developmental Trajectories of Substance Use From Early Adolescence to Young Adulthood: Gender and Racial/Ethnic Differences. *Journal of Adolescent Health*, 50(2), 154–163. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2011.05.013>
- Chen, Y.-Y., Lindenmuth, M., Lee, T.-H., Lee, J., Casas, B., & Kim-Spoon, J. (2025). Neural Signatures of Cognitive Control Predict Future Adolescent Substance Use Onset and Frequency. *Biological Psychiatry: Cognitive Neuroscience and Neuroimaging*, 10(5), 513–521. <https://doi.org/10.1016/j.bpsc.2024.11.020>
- Cleveland, M. J., Feinberg, M. E., Bontempo, D. E., & Greenberg, M. T. (2008). The Role of Risk and Protective Factors in Substance Use Across Adolescence. *Journal of Adolescent Health*, 43(2), 157–164. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2008.01.015>

- Derefinko, K. J., Charnigo, R. J., Peters, J. R., Adams, Z. W., Milich, R., & Lynam, D. R. (2016). Substance Use Trajectories from Early Adolescence Through the Transition to College. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 77(6), 924–935. <https://doi.org/10.15288/jasad.2016.77.924>
- Dodge, K. A., Dishion, T. J., & Lansford, J. E. (2006). Deviant Peer Influences in Intervention and Public Policy for Youth. *Social Policy Report*, 20(1), 1–20. <https://doi.org/10.1002/j.2379-3988.2006.tb00046.x>
- Evans, C. B. R., Stalker, K. C., & Brown, M. E. (2021). A systematic review of crime/violence and substance use prevention programs. *Aggression and Violent Behavior*, 56, 101513. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2020.101513>
- Farrington, D. P., Jonkman, H., & Groeger-Roth, F. (Eds.). (2021). Delinquency and substance use in Europe: *Understanding risk and protective factors*. Springer Nature Switzerland. <https://doi.org/10.1007/978-3-030-58442-9>
- Godoy, J. C. (2022). Cerebro adolescente. En *Un libro sobre drogas*. El Gato y La Caja. <https://elgatoylacaja.com/sobredrogas>
- Goldstein, P. J. (1997). The relationship between drugs and violence in the United States of America (Box 3B). In *World drug report*. United Nations International Drug Control Program; Oxford University Press.
- Goshin, M., Grigoryev, D. & Sorokin, P. (2025). Adolescent agency and behavioral characteristics: conformity, problematic behavior, need for cognition. *Frontiers in Psychology*, 16, Article 1410170. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2025.1410170>
- Guibert, M., & Viano Tello, C. M. (2020). *Rasgos de personalidad antisocial, estilos interpersonales y conducta antinormativa en jóvenes adultos de la provincia de Córdoba* [Tesis de grado no publicada]. Universidad Nacional de Córdoba.
- Khurana, A., Romer, D., Betancourt, L. M., Brodsky, N. L., Giannetta, J. M., & Hurt, H. (2015). Experimentation versus progression in adolescent drug use: A test of an emerging neurobehavioral imbalance model. *Development and Psychopathology*, 27(3), 901–913. <https://doi.org/10.1017/S0954579414000765>
- Komatsu, A. V., Costa, R. C. S., Galinari, L. S., Carpio de la Torre, R., & Bazon, M. R. (2019). Substance Use and Involvement in Situations of Violence: A Typological Study of a Brazilian Population-Based Sample. *International Annals of Criminology*, 57(1–2), 25–47. <https://doi.org/10.1017/cri.2020.3>
- Lancôt, N. (2015). Development of antisocial behavior in adolescent girls. In J. Morizot & L. Kazemian (Eds.), *The development of criminal and antisocial behavior* (pp. 399–411). Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-319-08720-7_25
- Laub, J. H., & Sampson, R. J. (2020). Turning Points in the Life Course. In *Crime, Inequality and the State* (pp. 251–262). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781003060581-19>
- Leban, L., & Gibson, C. L. (2020). The role of gender in the relationship between adverse childhood experiences and delinquency and substance use in adolescence. *Journal of Criminal Justice*, 66(October), 101637. <https://doi.org/10.1016/j.jcrimjus.2019.101637>
- Loeber, R., & Farrington, D. P. (2014). Age-Crime Curve. In *Encyclopedia of Criminology and Criminal Justice* (pp. 12–18). Springer New York. https://doi.org/10.1007/978-1-4614-5690-2_474

- Loeber, R., Jennings, W.G., Ahonen, L., Piquero, A.R., Farrington, D.P. (2017). Gender Differences: Comparisons with Males in the Pittsburgh Youth Study. In: *Female Delinquency From Childhood To Young Adulthood*. SpringerBriefs in Criminology. Springer, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-319-48030-5_5
- McAdams, T. A., Salekin, R. T., Marti, C. N., Lester, W. S., & Barker, E. D. (2014). Co-occurrence of antisocial behavior and substance use: Testing for sex differences in the impact of older male friends, low parental knowledge and friends' delinquency. *Journal of Adolescence*, 37(3), 247–256. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2014.01.001>
- Moffitt, T. E. (1996). Adolescence-limited and life-course-persistent antisocial behavior: a developmental taxonomy. *Psychol. Rev.*, 100(4), 674–701.
- Monahan, K. C., Rhew, I. C., Hawkins, J. D., & Brown, E. C. (2014). Adolescent pathways to co-occurring problem behavior: The effects of peer delinquency and peer substance use. *Journal of Research on Adolescence*, 24(4), 630–645. <https://doi.org/10.1111/jora.12053>
- Mulvey, E. P., Schubert, C. A., & Chaissin, L. (2010). Substance use and delinquent behavior among serious adolescent offenders. *Juvenile Justice Bulletin*, 1-15. <https://www.ojp.gov/pdffiles/ojdp/232790.pdf>
- Pilatti, A., Michelini, Y., Rivarola Montejano, G., Berberian, M., Carrizo, M., & Pautassi, R. M. (2019). Consumo de alcohol y marihuana en universitarios y no universitarios: relación con factores de vulnerabilidad. *Quaderns De Psicologia*, 21(2), e1528. <https://doi.org/10.5565/rev/qpsicologia.1528>
- Pillay A. L. (2019). The minimum age of criminal responsibility, international variation, and the Dual Systems Model in neurodevelopment. *Journal of child and adolescent mental health*, 31(3), 224–234. <https://doi.org/10.2989/17280583.2019.1692851>
- Redondo Illescas, S. (2008). Individuos, sociedades y oportunidades en la explicación y prevención del delito: Modelo del Triple Riesgo Delictivo (TRD). *Revista Española de Investigación Criminológica*, 6, 1–53. <https://doi.org/10.46381/reicv6io.34>
- Redondo Illescas, S. (2015). *El origen de los delitos: introducción al estudio y explicación de la criminalidad*. España: Tirant Humanidades.
- Rivarola Montejano, G., Pilatti A., & Pautassi, R. M. (2022). Impulsividad y toma de riesgos: efecto prospectivo sobre el consumo de alcohol en adolescentes argentinos. *Revista de Psicología Clínica Con Niños y Adolescentes*, 9(1), 54–61. <https://doi.org/10.21134/rpcna.2022.09.1.6>
- Rodríguez, J. A. (2015). Un análisis de la relación entre grupo de amigos, edad y conducta antisocial: delimitando diferencias de género. *Archivos de Criminología, Seguridad Privada y Criminalística*, 2(4), 3-4.
- Rocca, G., Verde, A., & Gatti, U. (2019). Impact of Alcohol and Cannabis Use on Juvenile Delinquency: Results from an International Multi-City Study (ISRD3). *European Journal on Criminal Policy and Research*, 25(3), 259–271. <https://doi.org/10.1007/s10610-019-09413-7>
- Rocque, M. (2021). Extending the Integrated Maturation Theory of Desistance from Crime to Childhood and Adolescence. *Adolescent Research Review*, 6(4), 457–469. <https://doi.org/10.1007/s40894-021-00153-6>

- Saladino, V., Mosca, O., Petruccelli, F., Hoelzlhammer, L., Lauriola, M., Verrastro, V., & Cabras, C. (2021). The Vicious Cycle: Problematic Family Relations, Substance Abuse, and Crime in Adolescence: A Narrative Review. *Frontiers in Psychology*, 12. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.673954>
- Secretaría de Políticas Integrales sobre Drogas de la Nación Argentina. (2023). *Manual de conceptos y herramientas para la investigación sobre consumos de sustancias psicoactivas*. <https://n9.cl/y4jtf>
- Shulman, E. P., Smith, A. R., Silva, K., Icenogle, G., Duell, N., Chein, J., & Steinberg, L. (2016). The dual systems model: Review, reappraisal, and reaffirmation. *Developmental Cognitive Neuroscience*, 17, 103–117. <https://doi.org/10.1016/j.dcn.2015.12.010>
- Sutherland, E. H., & Cressey, D. R. (1978). *Criminology* (10th ed.). Philadelphia: Lippincott.
- Trautenberg, N., & Menese, P. (2019). Self-control, differential association and the drug–crime link in Uruguay in the context of the legalization of Marijuana. *Aggression and Violent Behavior*, 46, 180–189. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2018.08.008>
- United Nations Office on Drugs and Crime & United Nations Children's Fund. (2024). *Rethinking Adolescence: Advancing Policy and Practice by Adopting Rights-Based and Evidence-Informed Approaches*. <https://biblioteca.sedronar.gov.ar/cgi-bin/koha/opac-detail.pl?biblionumber=3197>
- Vazsonyi, A. T., Pickering, L. E., Junger, M., & Hessing, D. (2001). An empirical test of a general theory of crime: A four-nation comparative study of self-control and the prediction of deviance. *Journal of Research in Crime and Delinquency*, 38, 91–131. <https://doi.org/10.1177/0022427801038002001>
- Vega Cauich, J. I. y Zumárraga García, F. M. (2019). Variables asociadas al inicio y consumo actual de sustancias en adolescentes en conflicto con la ley. *Anuario de Psicología Jurídica*, 29, 21–29. <https://doi.org/10.5093/apj2018a13>
- Vera, B. del V., Musso, E., Caneto, F., Godoy, J.C. y Fernández Calderón, F. (2022). Patrones de policonsumo simultáneo de sustancias: efectos positivos y negativos experimentados y estrategias de reducción de daños empleadas. *Health and Addictions / Salud y Drogas*, 22(1), 268–287. <https://doi.org/10.21134/haaj.v22i1.687>
- Viano Tello, C. M., Arbach, K., Bobbio, A., & Guibert, M. (2025a). Coocurrencia de consumo de sustancias ilícitas y conductas antisociales en adolescentes: un estudio comparativo en países hispanohablantes. *Revista Española de Investigación Criminológica* [en revisión].
- Viano Tello, C. M., Guibert, M., Bobbio, A., & Arbach, K. (2025b). Consumo riesgoso de sustancias y conducta delictiva en adolescentes argentinos: un estudio comparativo según género. *Revista Argentina de Ciencias del Comportamiento*, 17(1), 17–29. <https://doi.org/10.32348/1852.4206.v17.n01.43620>
- Vortex Media. (2014). César González: La máquina de escribir voces [Video]. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=N9mrhBCLwOo>
- White, H. R., Conway, F. R., & Ward, J. H. (2019). Comorbidity of Substance Use and Violence. In *Handbooks of Sociology and Social Research* (Second Edition, pp. 513–532). Springer Science and Business Media. <https://doi.org/10.4324/9781315744902-30>

- Wong, T. M. L., Slotboom, A.-M., & Bijleveld, C. C. J. H. (2010). Risk factors for delinquency in adolescent and young adult females: A European review. *European Journal of Criminology*, 7(4), 266–284. <https://doi.org/10.1177/1477370810363374>
- Zellers, S. M., Iacono, W. G., McGue, M., & Vrieze, S. (2022). Developmental and etiological patterns of substance use from adolescence to middle age: A longitudinal twin study. *Drug and Alcohol Dependence*, 233, 109378. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2022.109378>

¿Cómo abordan los medios de comunicación el consumo de sustancias? Recomendaciones para su tratamiento periodístico

Natalia Danieli ♦ A. Pamela Paz García ♦ Débora Imhoff

¿Cómo se aborda el consumo de alcohol y cannabis en Argentina?

Como punto de partida debemos advertir que la determinación de una sustancia como legal o ilegal no se encuentra necesariamente asociada a su nivel de peligrosidad, sino que responde a decisiones políticas (Arrieta, 2017; Camarotti & Capriati, 2021; Rovira, 2014; Ruchansky, 2015) y a otros aspectos históricos, sociales y culturales vinculados a su uso. Ejemplo de ello es el alcohol, cuyo consumo genera graves consecuencias a nivel de mortalidad, morbilidad y costos sociales, a pesar de ser legal y contar con una elevada aceptación social (Bonino, 2020). En Argentina está vigente desde 1997 la Ley Nacional N° 24.788 de Lucha contra el Alcoholismo, que prohíbe conducir vehículos bajo efectos del alcohol, así como la venta de bebidas alcohólicas a menores de 18 años. También incorpora algunas regulaciones en la publicidad –como la leyenda “beber con moderación”– y declara de interés nacional la lucha contra su consumo excesivo, para lo cual propone la creación del Programa Nacional de Prevención y Lucha contra el Consumo Excesivo de Alcohol. Sin embargo, recién en 2009 se efectiviza este programa. Particularmente sobre su incidencia en los siniestros viales, la provincia de Córdoba fue pionera

en implementar la tolerancia cero¹ en 2013, con el Programa Alcholeemia Cero. A nivel nacional, con posterioridad se sancionó la Ley de Tránsito N° 27.714 (2023) de Alcohol Cero al volante que prohíbe la conducción de vehículos en rutas nacionales con cualquier nivel de alcholeemia distinto de cero e invita a las provincias a adherir.

Respecto del cannabis, en 2017 se sancionó la Ley N° 27.350 de Uso Medicinal de la Planta de Cannabis y sus derivados, que establece un marco regulatorio para la investigación médica y científica de las aplicaciones de la planta en lo medicinal, terapéutico y/o paliativo. Así se posibilita el acceso legal a la planta circunscrito a su empleo medicinal, permaneciendo penalizado el uso recreativo u otros fines. Esta prohibición se sustenta en la Ley N° 23.737 de Estupefacientes, vigente desde 1989, que determina las penas para los casos de tenencia y comercialización de sustancias ilícitas, incluso la conservación de semillas y el cultivo de plantas que pudieran servir de materia prima para la producción de estupefacientes. Con el desarrollo del Registro del Programa de Cannabis (REPROCANN), a través del Decreto 883 en 2020, se generaron las condiciones iniciales para un mayor acceso al cannabis medicinal, ya que previamente se limitaba a tratamientos costosos –por las importaciones– y exclusivos para epilepsia refractaria. Con este evento inicia una serie de cambios normativos favorables al acceso de cannabis para uso medicinal, pero también comercial con la sanción de la Ley 27.669 de Cáñamo Industrial en 2022. En comparación con estas políticas, Córdoba ha quedado rezagada. Recién en 2021 sancionó la Ley provincial N° 10.756 que adhiere a la normativa nacional sobre cannabis con fines medicinales –N° 27.350–, con programas que se limitan a brindar acceso a derivados de la planta sólo en casos de epilepsia refractaria.

Observamos que las políticas públicas en Argentina se han encaminado paulatinamente a la prevención del consumo excesivo de alcohol y a la despenalización del cannabis –aunque anclada exclusivamente en su uso medicinal–. Podemos advertir entonces que existen distintos enfoques morales y valorativos de gestiones y líderes gubernamentales específicos para responder al consumo de sustancias, los cuales delinean las políticas públicas que se desarrollan, incluso desconociendo rumbos y resultados sociales previos a su intervención.

1 La tolerancia cero en Córdoba refiere a que no podrán circular por rutas provinciales los/as conductores/as de vehículos con tasa de alcholeemia superior a cero gramos por un mil centímetros cúbicos de sangre.

Pero ¿qué son estas políticas públicas y cómo se construyen?

En este trabajo partimos del concepto de políticas públicas propuesto por Aguilar (2009), como aquellas que procuran dar respuesta a un problema a través de acciones intencionales, estructuradas y orientadas a cumplir ciertos objetivos valorados por la sociedad, decididas y ejecutadas por agentes estatales –en coordinación con otros sectores de la ciudadanía–. De esta manera, entendemos que implican un proceso complejo de toma de decisiones, administrando recursos materiales y humanos en función del contexto cultural y la coyuntura socio-política donde se van a poner en práctica las políticas públicas, iniciando con una necesaria fase de *diagnóstico* que garantice su efectividad al implementarse (Zuasnabar, 2017). Según Balbachán (2023), el diagnóstico debe tener en cuenta la magnitud del problema, los factores que intervienen y las personas que afecta para comprender la situación actual y así definir qué se espera alcanzar. Asimismo, una vez puestas en marcha se recomienda el *monitoreo* y la *evaluación* del impacto de las políticas públicas en la sociedad (Zuasnabar, 2017). La Secretaría de Políticas Integrales sobre Drogas de la Nación Argentina (SEDONAR, 2022) distingue al monitoreo como la recopilación de datos y el registro de evolución de las políticas implementadas y a la evaluación como un examen sistemático de una política pública en curso o finalizada. Existen distintos instrumentos para llevar a cabo estas tareas, tales como encuestas o entrevistas a población destinataria (SEDONAR, 2022), encuestas de opinión pública y relevamiento de comentarios que circulan en redes sociales –buscando así un panorama de su percepción en población general– (Zuasnabar, 2017); también pueden utilizarse grupos de discusión y panel de expertos/as sobre intervención y abordaje del consumo de sustancias (Molina-Fernández et al., 2023). La evaluación de las políticas públicas está influida por el contexto político, que condiciona sus criterios y resultados, siendo luego utilizada como evidencia para extinguir o perpetuar un programa específico. Estas decisiones suelen depender fuertemente de si las opiniones recogidas son adversas o favorables al gobierno de turno (Cruz-Rubio, 2017).

Como hemos señalado, en la construcción de una política pública existe un diálogo entre la efectividad de las acciones implementadas y las posturas ideológicas –e incluso morales– ante el fenómeno; en nuestro caso, el consumo de sustancias cuyo tratamiento mediático estudiamos. Para comprender esta particularidad, recurrimos a la sociología de los problemas públicos (Best, 2010; Gusfield, 1989; Neveu, 2015), perspectiva que da cuenta de una secuencialidad de etapas que comienzan con la

definición de determinado asunto social como problema público y terminan con la ejecución de políticas públicas para resolverlo. Un asunto emerge como problema público cuando alcanza dos características: es vivido como perjudicial para la sociedad y su resolución se comprende como competencia del Estado. Luego se suscitan fases de legitimación, movilización y formación de un plan de acción oficial hasta el establecimiento de políticas públicas concretas (Blumer, 1971), atravesando etapas no exentas de debates sobre qué debe hacerse y a qué sectores les corresponde la responsabilidad y ejecución de estas decisiones (Neveu & Surdez, 2020). En estas disputas juega un rol clave la comunicación de las políticas públicas, por lo que en este capítulo abordaremos cómo los medios de comunicación influyen en la construcción de las políticas públicas sobre consumo de alcohol y cannabis: como agentes, escogen las fuentes de información en torno a la temática e intervienen en su visibilidad –al darle saliencia como un problema a ser resuelto–, delineando así la agenda política (Moreno, 2017).

Así, desde la óptica de la sociología de los problemas públicos, comprendemos que los medios de comunicación intervienen ya desde la constitución misma del problema público y establecen una determinada manera de interpretarlo, a través de la puntualización de atributos o encuadres asociados, lo cual condiciona las posibilidades de acción (Aruguete, 2017). La manera en que se concibe un evento y los relatos que se ponderan tienen impacto en la apreciación del fenómeno (Felson et al., 2019; Snitzman y Lewis, 2018). Sobre el consumo de sustancias, el modo en que se defina el problema influirá en la atribución social de responsabilidades para su abordaje y solución. Por ejemplo, si es visto como una conducta antisocial y delictiva, podría considerarse competencia de organismos gubernamentales encargados de la seguridad o defensa; mientras que un enfoque sanitario o asistencialista priorizaría, en contraste, el diseño y articulación de políticas desde el área de salud pública. Desde el primer momento la comunicación se torna crucial para el éxito de las políticas, ya que consolida la percepción de que la manera de comprender el problema es la adecuada y las decisiones que se toman son consecuentes y deseadas. Al respecto, se destacan la argumentación, es decir la presentación de aspectos técnicos para lograr cierto consenso entre las posturas de distintos/as agentes (Moreno, 2017), y la persuasión, que busca convencer acerca de la idoneidad de la decisión tomada (Aguilar, 2017). Seguidamente, se persigue la legitimidad de la acción escogida apelando a aspectos valorados en el contexto particular (Zuasnabar, 2017), para lo cual los medios de comunicación cuentan con

recursos discursivos que realzan esas creencias y opiniones de la ciudadanía. Por caso, el apoyo de la ciudadanía a la legalización del cannabis medicinal se logró fundamentalmente al explicarla como derecho a la salud, mediante la evidencia de su eficacia en el tratamiento de diversas patologías –sobre todo en la epilepsia refractaria a tratamientos convencionales– (Díaz, 2022); mientras que la ley de alcohol cero al volante apeló fundamentalmente a los siniestros viales y el cuidado de la vida, resaltando la figura de familiares de víctimas fatales (Perticarari, 2023). Una vez legitimada una política, los medios de comunicación reportan los debates públicos, encuadrando de manera estratégica los contenidos discursivos, reforzando ciertos aspectos de un tema y justificándolos con determinadas causas (McCombs, 2005). En esta instancia, se produce también una selección de fuentes de información, que se erigen como voces legitimadas para abordar el problema. Ante esta realidad, Koziner (2022) nos invita a preguntarnos qué agentes reciben más atención, en qué circunstancias, qué tipo de encuadres promueven y cuáles son sus capacidades para instalarlos.

¿Cómo analizamos la comunicación de las políticas públicas?

En la construcción de las políticas públicas, observamos que se entretienen diversos posicionamientos desde el momento en que un asunto cobra relevancia como problema público; incluso, una vez que ellas se implementan, no dejan de existir debates acerca de su efectividad e impacto social. Se trata así de un proceso inacabable, donde los medios de comunicación intervienen al seleccionar fuentes de información que representan ciertos intereses y al delimitar encuadres sobre el fenómeno y sus causas. En esta investigación procuramos atender estas circunstancias en el análisis de noticias vinculadas al consumo de alcohol y cannabis, y de las políticas públicas asociadas. Luego, ensayamos recomendaciones dirigidas a periodistas y comunicadores/as, orientadas a la promoción de la salud, la prevención del consumo problemático y la difusión de estrategias probadamente efectivas.

En el marco del proyecto doctoral de Natalia Danieli,² vinculado a analizar el apoyo ciudadano a políticas públicas sobre consumo de

2 Proyecto CONICET dirigido por la doctora A. Pamela Paz García y codirigido por la doctora Débora Imhoff, dentro del Programa de Unidades Ejecutoras - PUE "Políticas de drogas y bien público: aportes de la investigación básica y aplicada en psicología y ciencias afines" coordinado por el dr. Juan Godoy.

alcohol y cannabis, en el 2023 realizamos un estudio sobre la cobertura mediática referida estas sustancias en el periodo 2016-2022, recurriendo a las versiones digitales de los diarios *Clarín* y *La Voz del Interior*, hegemónicos a nivel local y que pertenecen a la misma empresa de multimedia (Grupo Clarín). De esta búsqueda obtuvimos un conjunto de 1.244 noticias, que nos permitió identificar hitos o momentos significativos en torno al debate público de proyectos sobre alcohol y cannabis. Analizando ambos diarios, seleccionamos 147 noticias que rodearon esos hitos. Respecto del alcohol, tomamos 59 noticias del tercer trimestre de 2018 –con debates en torno al proyecto de ley nacional de alcohol cero al volante– y del segundo trimestre de 2022, cuando se registraron adhesiones a este proyecto en varias ciudades bonaerenses. Sobre cannabis, recopilamos 88 noticias en los meses cercanos a dos hitos clave: la sanción de las leyes de cannabis medicinal (N° 27.350) en marzo de 2017 y de cáñamo industrial (N° 27.669) en mayo de 2022 (Danieli et al., 2023). Empleando una metodología cualitativa de análisis crítico-discursivo (van Dijk, 2016) estudiamos las diferentes posiciones de los grupos visibilizados por la prensa dentro de cada debate, aplicando la técnica de comparación constante (Soneira, 2006). Con ayuda del software Atlas.ti 24, abordamos el contenido de estas noticias, atendiendo a las secciones, fuentes de información y temáticas, así como a las imágenes y conceptos predominantes (Danieli et al., 2023).

Considerando que los medios proponen ciertos encuadres en la cobertura de políticas públicas (Goenaga Ruiz de Zuazu, 2025; Muñoz, 2015), en nuestro estudio recuperamos investigaciones sobre tratamiento periodístico de las políticas públicas que compartieran nuestro enfoque crítico-discursivo. Por ejemplo, el trabajo de Risso Patrón (2021) nos permitió comprender las representaciones sociales del cannabis instaladas en los medios argentinos durante los debates por la legalización de esta sustancia para uso medicinal, mientras el de Paricio Esteban et al. (2012) nos informó sobre el tratamiento informativo del alcohol en otro contexto, como es el caso de España. En este capítulo proponemos profundizar en la cobertura mediática de las políticas públicas sobre consumo de alcohol y cannabis, contemplando los diferentes modos de comunicarlas, así como las disposiciones normativas existentes en nuestro país que marcan los límites públicos y políticos de las acciones llevadas a cabo por el Estado. Dando cuenta de las tensiones entre diferentes sectores –Estado, ONGs, expertos/as, periodistas, consumidores/as–, proponemos identificar grupos e interlocutores relevantes cuyas voces son priorizadas en la cobertura mediática. Así, considerando las sucesivas fases de diseño, diagnóstico y

evaluación que atraviesan las políticas públicas, en el marco de los proyectos de ley antes mencionados, realizamos una búsqueda temática sobre las 147 noticias relevadas (59 de alcohol y 88 de cannabis) a partir de las familias de palabras presentadas en la tabla 1.

TABLA 1. Motores de búsqueda vinculados a políticas públicas sobre consumo de alcohol y cannabis

FAMILIA DE PALABRAS	TÉRMINOS
políticas públicas	políticas públicas, acción, plan, programa, proyecto, diseño
disposiciones normativas	ley, decreto, resolución, modificación, fallo, ordenanza, denuncia, justicia, jurisprudencia
cargos públicos/agentes	Estado, presidente/a, intendente/a, ministro/ministerio, policía, gendarme, guardia, municipal, secretario/a, Congreso, legislador/a, legislativo/a, diputado/a, senador/a, asamblea, parlamento/parlamentario
fases de realización	diagnóstico, monitoreo, evaluación, concientización, sensibilización, campaña, encuesta, investigación, control, vigilancia, examen, prueba, test
partes integrantes del diseño	objetivo, observatorio, población, destinatario/a, usuario/a, organizaciones, espacios geográficos (jurisdicción, municipio, alcaldía, aldea, ciudad, villa, urbe, metrópoli, capital)
nombres de proyectos de ley	Alcohol cero / tolerancia cero, cannabis medicinal, cáñamo industrial, despenalización, legalización
consecuencias legales	multa, arresto, detención, suspensión
conductas delictivas	infracción, delito, falta, prohibición, permitido, legal, lícito, aceptado, aprobado, autorizado, incumplimiento, omisión, transgresión, violación, siniestro (por siniestro vial), accidente, choque, percance, incidente

Con el material recolectado a partir de esta búsqueda, efectuamos además un *análisis de sentimientos*. Esta herramienta de inteligencia artificial se trata de un recurso automatizado de Atlas.ti que, recurriendo al *machine learning*,³ clasifica los sentimientos de las personas o entidades que pronuncian esos discursos, identificando las citas –fragmentos de texto– en que estas variaciones aparecen. El programa categoriza estas apreciaciones en neutrales, positivas o negativas, brindándonos así un

3 Campo de desarrollo de la IA -inteligencia artificial- que posibilita el aprendizaje automático de palabras y conceptos significativos de nuestro estudio, de manera de enfocar sobre ellos las herramientas de análisis crítico-discursivo que el software nos permite utilizar.

panorama de los juicios de valor que evidencian las fuentes de información presentes en las noticias, permitiéndonos identificar qué sentimientos predominan y en torno a qué aspectos del debate público se posicionan. A pesar de ser una fuente fiable y sistemática de análisis, cabe aclarar que estas etiquetas o códigos de análisis luego son revisados por los/as investigadores/as, quienes tomamos decisiones interpretativas finales (Pérez Ripossio, 2023).

En los medios: avatares del alcohol al volante y los usos permitidos del cannabis

Tomando el corpus total de 1.244 noticias, encontramos que tanto el alcohol como el cannabis se informaron de manera predominante en secciones de *ciudadanos* –acontecimientos llamativos o problemáticos que no llegan a configurarse como delito– y *policiales* –hechos delictivos–. Sin embargo, observamos mayor variabilidad de secciones en el caso del alcohol; a diferencia del tratamiento del cannabis, donde casi la mitad de las noticias se registraron en policiales. Las temáticas tratadas sobre el consumo de alcohol involucraron principalmente a funcionarios/as públicos/as y profesionales de la salud; mientras que los sucesos sobre cannabis recurrieron de manera predominante a las fuerzas de seguridad. En ambos casos, las noticias sobre políticas públicas resaltaron el rol de funcionarios/as, sin dar voz efectiva a las organizaciones que lucharon por su establecimiento. Al respecto, las asociaciones dedicadas a la prevención de siniestros viales o los familiares de víctimas, así como las organizaciones del activismo cannábico, aparecieron esencialmente relegadas a un rol de apoyo a acciones ejecutadas por personas que ocupan cargos públicos.

Considerando sólo las referencias a las políticas públicas recuperadas de las 147 noticias que rodearon hitos clave sobre las sustancias bajo análisis, se destacaron los operativos de lucha contra el narcotráfico, los avances de la ley de cannabis medicinal, las políticas de control vial y el proyecto de alcohol cero al volante. Tomando las políticas sobre cannabis, advertimos una escisión total entre el problema vinculado al narcotráfico y el uso medicinal de la sustancia. El narcotráfico fue el tema prevalente en la cobertura mediática y se relató frecuentemente a modo de crónica, recuperando imágenes que apelan al sensacionalismo, tales como efectivos policiales con trajes camuflados o caras cubiertas junto a la droga incautada; mientras que, en la vereda opuesta, la cobertura del cannabis

En base al análisis de las citas categorizadas con emocionalidad negativa o positiva, construimos nubes de palabras que pueden contemplarse en la figura 1. Las palabras más frecuentes se muestran de mayor tamaño y las menos frecuentes, más pequeñas; lo cual permite visualizar rápidamente cuáles fueron las más mencionadas en cada discurso. Así, comprobamos que los términos vinculados a los operativos antinarcotráfico (marihuana, policía, consumo, justicia) y seguridad vial (alcohol, alcoholemia, conductor) fueron repetidos en citas con emociones negativas; mientras que en las citas donde las fuentes expresaron emociones positivas, destacaron las menciones al cannabis (menos estigmatizante que *marihuana*), medicinal, cultivo, salud, entre otras.

Continuando, en los diarios analizados encontramos polémica y disputas sobre las políticas públicas, entendiendo que existe una lucha por los sentidos entre los/as agentes, quienes recurren a distintas aristas del fenómeno para argumentar su perspectiva.

Así, y como aspectos a distinguir sobre las políticas de alcohol, identificamos una cobertura marcada por el apoyo a la ley de alcohol cero al volante, a partir del pedido de organizaciones de familiares de víctimas fatales, organismos internacionales abocados a la seguridad vial y funcionarios/as que aprobaron el control de alcohol cero en sus jurisdicciones. Desde este encuadre, se recurrió a diagnósticos realizados por fiscalías y observatorios locales, estudios de universidades nacionales y de organismos internacionales, en los que se dio cuenta de la elevada peligrosidad en materia de seguridad vial en Argentina, y en los que se destacó el exceso en el consumo de alcohol como causa de muerte en siniestros viales. A partir de estos informes locales se detalló también la cantidad preocupante de infracciones y de accidentes fatales, por lo que los grupos a favor de la tolerancia cero enaltecieron conceptos como la seguridad vial y el cuidado de la vida, manifiesto en la voz del intendente de Mar del Plata: “no quiero más muertos” (Villarreal, 2018). En esta línea, los discursos mediáticos evaluaron de manera exitosa estas políticas en función de la disminución de la cantidad de infractores/as respecto de años anteriores y en los porcentajes de consumo más cercanos al límite permitido.

En los debates tratados por la prensa emergió también la comprensión de que el control y las multas no son medidas suficientes si no se acompañan de campañas de concientización y de un cambio cultural en materia de seguridad vial. Sin embargo, consideramos que estos conceptos emergen como apelaciones políticamente correctas –*leitmotiv*– que no se traducen en políticas concretas. Así, en las noticias

se citaron especialistas que criticaron la efectividad de los controles, debido a los márgenes de error que tienen los alcoholímetros y que dan lugar a falsos positivos, sin proponer alternativas a esta herramienta. Esto mismo registró Perticarari (2023) en senadores/as que votaron en contra de la ley de alcohol cero al volante y en integrantes del sector vitivinícola, quienes postulaban que deberían pensarse soluciones interdisciplinarias, abordajes integrales que no afecten las libertades individuales ni al sector productivo; aunque –una vez más– sin precisar ninguna intervención. Por otra parte, en la prensa relevada encontramos una preocupación recurrente ante el aumento del consumo de alcohol y otras sustancias, especialmente en adolescentes, partiendo de investigaciones locales que indican el incremento del consumo en hombres y mujeres, así como su temprano inicio. Sin embargo, las investigaciones recuperadas por los medios se limitaron al diagnóstico de la situación, sin tomar reportes del impacto de acciones orientadas a la prevención, por lo que no se comunicó si las políticas en curso resultan efectivas ni cuáles podrían incorporarse. En cambio, sí destacaron en las noticias las voces de profesionales de la salud brindando recomendaciones a las familias para que colaboren en la prevención y no faciliten el consumo al permitir las *previas* en sus hogares; a la par, la voz de organismos encargados de controlar que menores de 18 años no accedan al alcohol.

FIGURA 2. Titulares sobre alcohol

Clarín

El alcohol y el exceso de velocidad se cobraron más víctimas: cuatro muertos en dos choques

Consumo de alcohol en Argentina: según la OMS los que más toman tienen entre 15 y 19 años

Previas en casa: “Prefiero que mi hijo tome adentro”

Neuquén: cayó con su auto a una zanja y rompió el récord mundial de alcoholemia

LaVoz

Por el alcohol, cortaron la fiesta de pase de quinto a sexto de un colegio de zona norte

Estas posturas, que realzan la importancia del control sobre la disponibilidad de alcohol para la prevención del consumo adolescente, convivieron en los medios con la visibilidad de otros actores vinculados a locales de ocio nocturno, que consideran más eficaz establecer pautas de consumo en vez de la prohibición, apelando a la rebeldía propia de esta etapa. En palabras de Jorge Becco, presidente de CEDEBA (Cámara empresaria de discotecas y entretenimientos): “a la juventud, cuanto más se la desafía, más se la incentiva a quebrantar las normas” (Niebla, 2018). En la figura 2 exponemos algunos ejemplos de titulares que refieren a estas políticas. Como síntesis del relato noticioso, muestran los tópicos principales y a la vez mantienen cierta autonomía respecto de los textos que encabezan (Nadal Palazón, 2012; van Dijk, 2016).

Retomando las políticas públicas sobre cannabis tratadas en los medios, los operativos de fuerzas de seguridad –investigaciones, allanamientos, operaciones encubiertas, etc.– se presentaron como respuesta necesaria e indiscutible para afrontar el narcotráfico. Así, se justificaron en el diagnóstico de un notable avance del narcotráfico en el país, por lo que funcionarios/as encargados/as de la seguridad apostaron por sostenerlos de manera irrestricta. No obstante, pudimos registrar un caso que polemizó sobre una requisita de Gendarmería, sin orden judicial ni motivada por una investigación previa, que hizo surgir debates entre jueces y juezas sobre cuándo corresponde que se proceda. En general observamos que los aspectos utilizados para evaluar la efectividad de estos operativos residen en la cantidad de droga incautada –estableciéndose hitos por cargamento secuestrado–, la detención de integrantes de bandas narco y la exposición de fuerzas de seguridad o personas que ocupan cargos públicos vinculadas al narcotráfico. Políticas previas opuestas a estas medidas, tales como la disolución de la Subsecretaría de Lucha contra el Narcotráfico por parte de la exministra de Seguridad, Sabina Frederic, fueron percibidas como un fracaso causante del ingreso de drogas al país. Este foco en el accionar de las fuerzas de seguridad se explicita en los ejemplos de titulares incluidos en la figura 3.

Por otro lado, en torno a la sanción de la ley de regulación del uso medicinal también se presentaron disputas en el tratamiento mediático, especialmente respecto de la aplicación y la distinción del uso recreativo. En los medios se resaltó que, previo a la ley, organizaciones del activismo cannábico ya producían derivados para el tratamiento de enfermedades, pero exigían al Estado un marco legal que regulara su trabajo. Así, se difundió el reclamo de estos agentes ante el mantenimiento de la desregulación del autocultivo y el cultivo solidario en las primeras disposiciones de la ley,

junto a la limitación de su acceso sólo a pacientes con epilepsia refractaria. Ante la insuficiencia de estas medidas, insistieron en la necesidad de ampliar la lista de patologías autorizadas para ser tratadas con derivados del cannabis, y en la búsqueda de reconocimiento y visibilización de su labor, hasta lograr la normalización del uso de la planta para la salud.

FIGURA 3. Titulares sobre cannabis

Clarín

Viajaban desde Misiones a Buenos Aires con 6.000 kilos de marihuana entre sandías

Aterrizajes narco en caminos rurales a sólo 100 kilómetros de la Capital Federal

LaVoz

Río Cuarto: el “pasajero 44”, sobreseído culpa de Gendarmería a pesar del “ladrillo” de marihuana

Condenan al “rápido y furioso” en Córdoba: 91 kilómetros contramano con una carga de marihuana

En las noticias de 2022, en un contexto de mayor aprobación y legitimidad de uso terapéutico del cannabis, se presentaron experiencias de organizaciones del activismo cannábico y resultados experimentales favorables que sirvieron de prueba acerca de la utilidad del cannabis para el tratamiento de enfermedades y para la mejora en la calidad de vida. Creemos que esto ayudó a la consolidación, en la opinión pública, del cannabis como derecho a la salud. Además, las noticias recuperaron como fuente a la comunidad científica, que emprendió un rol importante en la evaluación de esta política pública mediante pruebas piloto, ensayos clínicos o análisis de muestras, y que derivó en resultados prometedores para el tratamiento de enfermedades como la epilepsia. A partir de estos avances científicos surgieron cuestionamientos a la aplicación de la ley. Por un lado, la prensa relevada mostró la preocupación de investigadores/as sobre la prohibición del uso recreativo del cannabis, porque esto restringe que se pueda trabajar de manera ágil e independiente con los derivados del cannabis medicinal. Por otro, tuvo también centralidad la detección de efectos placebos y la crítica hacia la proliferación de productos comercializados, por lo que se reiteró la importancia de probar la efectividad de los productos para asegurar su calidad, instando a que

se pueden ofrecer, como todo fármaco, recién con la aprobación de la ANMAT (Administración Nacional de Medicamentos). Asimismo, la prensa presentó el debate de cuándo emplear productos derivados del cannabis –recomendados como último recurso– y cuál debería ser la proporción permitida del elemento psicoactivo del cannabis. En palabras de Núñez Montoya, investigadora del CONICET “la evidencia muestra que, en los tratamientos para el dolor, el CBD debe tener un poco de THC para que sea más efectivo. Pero el THC es psicoactivo, por lo que hay que limitar su concentración para no provocar este efecto adverso” (Viano, 2022). En esta línea, se cubrieron mediáticamente casos en que se dificulta dirimir si la tenencia de cannabis cumple la condición de delito –por infracción a la ley de estupefacientes– o es alcanzada por la ley de cannabis medicinal.

En síntesis, tomando los resultados del relevamiento mediático sobre cannabis encontramos la prevalencia de esta sustancia en acontecimientos vinculados al narcotráfico. A la par, pudimos evidenciar que el prohibicionismo –políticas públicas de persecución y control antidrogas– se mantiene como base de la evaluación sobre las políticas públicas del cannabis, ante la excesiva preocupación en distinguir cuándo se trata de un uso legal –con fines terapéuticos–. Ya en los casos de uso ilegal, los medios mostraron al uso recreativo como práctica no deseable y a la comercialización en pequeña escala como delito perseguible. Con esto, entendemos que además del debate por la legalidad es necesario contemplar la sanción moral generada por la ciudadanía, que consolida ciertos prejuicios sobre el uso del cannabis.

En paralelo, las propuestas estatales ante el consumo de alcohol que se priorizaron en la comunicación pública apelaron también al control, especialmente a través de sanciones –multas, inhabilitaciones, detenciones–. En este sentido, advertimos la escasa comunicación de otras políticas, tales como campañas de concientización, asistencia y prevención del consumo –especialmente en adolescentes– y políticas de despenalización de sustancias o derivadas del paradigma de reducción de daños. Esto coincide con la exclusión en el tratamiento mediático de usuarios/as o dispositivos terapéuticos como fuentes de información, quienes podrían abordar el consumo de sustancias desde una mirada diferente. Además, evidenciamos una distancia entre las agendas de su consumo y la salud mental, reducido a su vínculo con los siniestros viales. A partir de estos hallazgos, en el próximo apartado avanzamos en recomendaciones que esperamos constituyan una herramienta comunicacional aplicable al momento de tratar mediáticamente estas sustancias y las políticas públicas en torno a su consumo.

Decálogo para el tratamiento noticioso de alcohol y cannabis

En base al análisis crítico del discurso mediático desarrollado en este capítulo y en un trabajo anterior (Danieli et al., 2023), presentamos un decálogo de recomendaciones para comunicadores/as y medios, respaldado por la evidencia científica y atento al rol de la comunicación en la implementación de políticas públicas efectivas para la sociedad.

1. Las personas tendemos a creer que nuestros/as pares consumen más sustancias de lo que realmente sucede. Esta sobrestimación es un sesgo cognitivo que funciona como factor de riesgo, reforzando la ejecución de las conductas sobrevaloradas (Pautassi, 2020). Por esto, brindar información que rectifique esta creencia puede ayudar a regular el propio consumo. Si decimos que las personas –en particular, jóvenes– cada vez consumen más y es preocupante su dependencia al alcohol, estamos consolidando esa creencia.
2. Sugerimos no acompañar mensajes que promueven el consumo cuidado de alcohol con imágenes de fiestas en donde destacan las bebidas alcohólicas, ya que estas contradicciones transmiten un mensaje ambiguo y pueden desviar el foco sobre la prevención del consumo. Esto es particularmente importante si en este tipo de imágenes aparecen jóvenes, ya que justificaría la relación de este grupo con el alcohol, mostrándose como algo inevitable; por lo que operaría como *profecía autocumplida*, donde se siente que para ser joven debe cumplirse con el estereotipo social de lo que es serlo, fomentando el consumo de alcohol.
3. Proponemos tomar el consumo excesivo de alcohol con la seriedad que merece. Al respecto, encontramos notas donde se señala la superación de la medición máxima de alcohol en sangre como récord o hazaña. Esto genera una trivialización de las infracciones, e incluso se propone como reto y prueba de resistencia física al alcohol. Al mostrarse como algo llamativo o anecdótico, se corre el riesgo de que otras personas busquen repetir esas conductas para recibir atención o validación social.
4. La legalidad y legitimidad social del cannabis para uso medicinal suele contraponerse en el abordaje mediático a su empleo recreativo, cuando en realidad ambos usos son posibles y no penalizables. Se trata de una falsa dicotomía, donde se contradicen normas legales y morales. El periodismo puede aportar al conocimiento de la sustancia, ofreciendo información precisa, libre de reduccionismos y prejuicios.
5. Consideramos necesario reducir el sensacionalismo y centralidad con la que se narran los operativos vinculados al narcotráfico y la

comercialización ilícita de marihuana. Con frecuencia, la cobertura de estos acontecimientos se enfoca en especificaciones sobre la cantidad de droga incautada, la impunidad de las bandas narco, las estrategias que usan para burlar los controles, etc. Estos relatos estereotipan el consumo de marihuana y dejan un espacio marginal en los medios a otros usos, como el medicinal o recreativo –a través de comercialización a pequeña escala–.

6. En línea con la propuesta de SEDRONAR (2023), reforzamos la importancia de suprimir el uso de términos como “personas adictas”, “alcohólicas” o “drogadictas”, dado que ello promueve su estigmatización social. Esto es importante porque los estigmas, que se construyen en base a prejuicios y estereotipos, pueden derivar en situaciones de discriminación y/o exclusión.
7. Recomendamos incorporar voces científicas y de organizaciones de usuarios/as que puedan aportar información sobre políticas de reducción de daños y estrategias desestigmatizantes. Esto podría aportar a la promoción de la salud en general y de la salud mental en la población, siguiendo lineamientos de organismos internacionales tales como la Harm Reduction International, la Organización Mundial de la Salud y la Red Iberoamericana de ONG que trabajan con drogas y adicciones. Es necesario informar sobre las políticas y estrategias de este tipo que buscan romper los estigmas, la discriminación y la exclusión social de las personas con consumos problemáticos.
8. Ante la casi monopólica prevalencia de políticas de control en la cobertura noticiosa, sugerimos visibilizar políticas públicas efectivas sobre educación y prevención del consumo de sustancias, tales como campañas de concientización, medidas de reducción de daños, programas de asistencia y promoción de la salud, entre otras. Ello podría motivar nuevos debates y soluciones a las problemáticas abordadas.
9. En línea con el punto anterior, es aconsejable incluir reportes científicos de evaluación de políticas de prevención del consumo y promoción de la salud, que permitan socializar qué estrategias son efectivas, contribuyendo a un debate público y ciudadano de calidad. Asociado a esto, es importante dar visibilidad a experiencias positivas, a trabajos territoriales, institucionales o provenientes del tercer sector que denoten iniciativas que están colaborando en el abordaje del fenómeno.
10. Resulta fundamental, asimismo, anexar siempre en las noticias información sobre centros de atención y dispositivos de información sobre consumo problemático, como aporte clave a la salud pública.

Finalizando... para seguir pensando cuando hablamos públicamente de estos temas

En las políticas públicas retratadas por la prensa, advertimos la prevalencia casi exclusiva de referencias a mecanismos de control estatal para afrontar el problema público del consumo de alcohol y cannabis. Este foco en una regulación forzada del consumo ordena a su vez las prioridades periodísticas respecto a qué fuentes de información se consultan y de qué manera se encuadra el fenómeno. En el caso del alcohol, los riesgos de su consumo problemático quedan reducidos a la accidentología vial y a la necesidad de controlar por la fuerza este aspecto, incluso como postura únicamente posible ante consumidores/as emergentes o tempranos/as como los/las jóvenes, desplazando la discusión hacia el exclusivo terreno de la sanción sólo por la afectación del orden público, sin mirar los espacios educativos o las oportunidades culturales y sociales de consumo.

A diferencia del alcohol, donde la no problematización de su consumo muestra ya una trayectoria temporal extensa, el uso del cannabis muestra un tratamiento noticioso muy incipiente y restringido a su práctica con fines medicinales, en el marco además de un desconocimiento respecto de sus propiedades. También, esta sustancia prevalece bajo el enfoque del control y una comunicación pública ajena a su uso cuidado y recreativo, donde el agente protagonista es la fuerza policial en los operativos anti-narcóticos. Aquí el desplazamiento es sobre las redes de narcotráfico, sin visualizar otras redes sociales fundamentales en torno a esta sustancia, donde usuarios/as, pequeños/as productores/as y organizaciones de la cultura cannábica se entrelazan con otros objetivos y resultados avalados por la comunidad médica y científica local e internacional.

A través del análisis de sentimientos pudimos corroborar las apelaciones emocionales que avalan las políticas de control, recurriendo al impacto de las tragedias, el dolor, la injusticia, la preocupación, etc. Estas expresiones motivan al apoyo ciudadano a políticas como el alcohol cero al volante y la persecución del narcotráfico, pero se limitan a esos casos excepcionales –valores superiores al límite permitido de alcohol al volante, organizaciones criminales con mecanismos muy sofisticados para evadir la ley, consumos problemáticos/adicciones–, lejanos a la realidad de la mayoría de las personas. Esto es, generan frustración y desasosiego, pero pueden tener poco impacto en las decisiones diarias. Por otro lado, en las noticias que cubrieron la legalización del cannabis medicinal, pudimos hallar tonos más alentadores y positivos. Los

enunciados sobre los beneficios de la planta y las mejoras en la calidad de vida de personas con distintas patologías pueden sentirse más cercanos para la ciudadanía, ya que implican un derecho a la salud y nuevos tratamientos esperanzadores. Creemos que los sentimientos positivos que acompañaron estos discursos ayudaron a incrementar el apoyo ciudadano al uso medicinal del cannabis.

En esta línea, entendemos que los medios de comunicación son un campo privilegiado para la consolidación y legitimidad de los problemas públicos y las acciones tendientes a resolverlos, especialmente atendiendo a los dos medios estudiados –*La Voz del Interior* y *Clarín*–, de amplia difusión y consumo a nivel local. Por esto, planteamos necesario revisar las prácticas periodísticas en tanto fuentes privilegiadas de información, proponiendo recomendaciones alineadas con estrategias que buscan regular el consumo de sustancias desde el conocimiento –no el temor o la represalia– y promover la desestigmatización de sus usuarios/as. El periodismo y la comunicación de las políticas públicas son relevantes en la construcción de opinión pública, por lo que son estas actividades las que posibilitan luchar contra la desinformación y promover una ciudadanía responsable que pueda demandar políticas públicas efectivas con base en el conocimiento de problemáticas de relevancia social. Por ello destacamos el rol del periodismo cívico (*civic journalism*) (Miralles, 1998; Benaissa Pedriza, 2021), corriente de ejercicio profesional emergente a principios de los años noventa en América Latina, en respuesta a la necesidad social de un periodismo centrado en satisfacer las demandas informativas reales de la ciudadanía, que lejos de las agendas del discurso político o periodístico con frecuencia no participaba en los debates públicos propiciados por los medios de comunicación social de la época. Esta corriente considera que los/as periodistas y sus públicos no son simples espectadores/as de los procesos sociales y políticos (Mateus, 2012). Se constituye como un modelo que invita a traspasar las fronteras del periodismo tradicional y a involucrarse en la esfera de la deliberación pública, superando una anacrónica visión *difusionista* de los medios masivos que asimilaba a las audiencias a entes pasivos permeables a absorber cualquier información. Como señala Miralles (1998), pionera de esta corriente en Colombia, este modelo no excluye a otros sectores –como expertos/as, políticos/as profesionales y funcionarios/as oficiales–. Es evidente que ningún debate público se podría dar sin éstos. Lo que el periodismo cívico hace es poner el énfasis en la necesidad de que la ciudadanía sea vinculada a prácticas deliberativas mediante las cuales puedan configurarse posiciones que tengan visibilidad e impacto en la

escena pública; las cuales, en la medida que sean mediatizadas, entran a hacer parte de la comunicación pública y política.

Para finalizar, queremos dar cuenta de los cambios en materia de políticas públicas sobre consumo de alcohol y cannabis que se han dado en el país a partir del gobierno de Javier Milei. Desde una política nacional que se define como liberal-libertaria, afín a una ideología de ultraderecha (González Tule y González Arruti, 2024) o derecha libertariana (Retamozo, 2024), adopta posturas radicales a nivel cultural, social y normativo; a la vez que se aleja de la democracia liberal al aumentar los mecanismos de control, restringir derechos y libertades y aprobar el accionar excesivo y arbitrario de las fuerzas de seguridad. En esta línea, se han desfinanciado políticas de prevención y asistencia al consumo problemático de sustancias, tal como denuncia la Defensoría del Pueblo de la provincia de Buenos Aires (2024). Walter Martello (2024), encargado del Observatorio de Adicciones y Consumos Problemáticos de dicha Defensoría, señala el congelamiento del presupuesto estatal para políticas preventivas, el cual es mayormente destinado a controles y operativos de las fuerzas de seguridad. A la vez, respecto al REPROCANN, en mayo de 2025, con la Resolución 1780, se promulgan modificaciones en el otorgamiento y/o mantenimiento de la autorización, a fines de controlar el uso indebido del cannabis. Si bien la legalización y regulación del cannabis medicinal surgió como política sanitaria, este cambio de dirección de la política pública proviene del Ministerio de Seguridad, a cargo de Patricia Bullrich, bajo argumentos de índole prohibicionista, instando a la supervisión de que efectivamente se trate de personas que usan cannabis para tratar una patología específica, en vez de uso recreativo o comercialización a pequeña escala. Además, considera que se ha convertido en una droga muy peligrosa por contar con mayor porcentaje de THC que el permitido en Uruguay y que “algunos creen que no hace daño” (Redacción La Voz, 2025). Así, el gobierno nacional enaltece la narrativa antinarco tráfico, invisibilizando el propósito del acceso al cannabis como derecho a la salud.

Debido a que las noticias recabadas en este trabajo pertenecen al periodo 2016-2022, no contemplan las modificaciones mencionadas, por lo que cabe preguntarnos qué sentidos se ponderan actualmente en los medios de comunicación, y qué oportunidades de conocimiento y seguimiento del discurso político y los problemas públicos se brindan hoy a la ciudadanía.

Referencias

- Aguilar, L. (2017) Entrevista a Luis F. Aguilar. Ex Presidente del Comité de Expertos de la ONU en Administración Pública. *Revista Más Poder Local* (31), 26-33. <https://n9.cl/vknd1o>
- Aguilar, L. (2009). Marco para el análisis de las políticas públicas. En F. Mariñez Navarro y V. Garza Cantú (Coord.) *Política pública y democracia en América Latina. Del Análisis a la implementación* (pp. 11-31). Ed. Miguel Ángel Porrúa.
- Arrieta, E. (2017). Cannabis. En E. Arrieta et al. (ed). *Un libro sobre drogas*. El Gato y la Caja.
- Aruguete, N. (2017) Agenda setting y framing: un debate teórico inconcluso. *Revista Más Poder Local* (30), 36-42. <https://n9.cl/fh9q7>
- Balbachán, M. B. (2023) El factor cultural: las políticas públicas viales vs. mundo normativo, prácticas y representaciones. La tolerancia cero en la conducción bajo los efectos del alcohol. En Z. Cabrera y G. Ferrero (comp.) *Familias y políticas públicas. Experiencias e intervenciones que tensionan miradas y prácticas de un Abordaje Integral, de Género y de Derechos Humanos* (pp 82-113). Ediciones FHyCS.
- Benaissa Pedriza, S. (2021) Prosumidores y redes sociales: manifestaciones del nuevo periodismo ciudadano. En J. M. Valero-Pastor (coord). *Plataformas, consumo mediático y nuevas realidades digitales: hacia una perspectiva integradora*. (pp 197-221) Dykinson.
- Best, R. (2010). Situation or Social Problem: The Influence of Events on Media Coverage of Homelessness. *Social Problems*, 57 (1), 74-91. <https://doi.org/10.1525/sp.2010.57.1.74>
- Blumer, H. (1971). Social problems as collective behavior. *Social Problems*, 18 (3), 298-306. <https://doi.org/10.2307/799797>
- Bonino, P. (2020). "De políticos a arquitectos": aplicando las ciencias del comportamiento en el diseño de políticas públicas para la prevención del consumo de alcohol. En R. Pautassi y P. Bonino (comp). *Del Decí que no al ¿sabías que...? Ciencia y Política Pública para la prevención del consumo de Alcohol en Jóvenes*. Ed. Ricardo Marcos Pautassi.
- Camarotti, A. C. & Capriati, A. Los daños del prohibicionismo y la urgencia de repensar las políticas de drogas en la región. *Acta Psiquiátrica y Psicológica de América Latina*, 67 (4), 283-292. <http://hdl.handle.net/11336/166935>
- Cruz-Rubio, C. (2017). Revisando la política de la evaluación de las políticas públicas. *Revista Más Poder Local* (31), 8-11 <https://n9.cl/vknd1o>
- Danieli, N., Paz García, A. P. & Imhoff, D. (2023). Alcohol y cannabis como problema público en la prensa hegemónica (Córdoba, 2016-2022). *Discurso y Sociedad*, 17(4), 723-752. <https://doi.org/10.14198/dissoc.17.4.4>
- Defensoría del Pueblo de la Provincia de Buenos Aires (25 de junio de 2024) *La Defensoría se sumó a una campaña global para prevenir el abuso de drogas*. <https://n9.cl/otrkve>
- Díaz, M. C (2022) Entre reuniones y documentos: la demanda de acceso al cannabis para usos terapéuticos en Argentina. *Horizontes Antropológicos*, 28 (62), 385-419. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-71832022000100012>

- Felson, J., Adamczyk, A. & Thomas, C. (2019) How and why have attitudes about cannabis legalization changed so much? *Social Science Research*, 78, 12-27. <https://doi.org/10.1016/j.ssresearch.2018.12.011>.
- Goenaga Ruiz de Zuazu, M. (2025) Encuadres noticiosos del impuesto a las grandes fortunas en España. Un modelo explicativo de su (des) legitimación mediática. *Política y Sociedad*, 62(2), e94332 <https://dx.doi.org/10.5209/poso.90056>
- González Tule, L. A. y González Arruti, C. (2024). La ultraderecha de Javier Milei en Argentina: agenda político-ideológica e impacto de sus políticas (2023–2024). *Análisis Plural*, 3 (8). <https://doi.org/10.31391/kqt6fj94>
- Gusfield, J. (1989). Constructing the Ownership of Social Problems: Fun and Profit in the Welfare State. *Social Problems*, 36 (5) 431-441. <https://doi.org/10.2307/3096810>
- Koziner, N. (2022). El frame-building. Una herramienta de análisis para el tratamiento mediático de las políticas de medios. *Inmediaciones de la Comunicación*, 17(2), 167-185.
- Martello, W. (25 de junio de 2024) *El congelamiento de los recursos para la prevención de adicciones del gobierno nacional aumentará el consumo*. <https://n9.cl/kokbth>
- Mateus, J. C. (2012). La propuesta teórica del periodismo cívico y su vigencia en el escenario digital. *Correspondencias & Análisis*, (2), 41-58.
- McCombs, M. (2005) A Look at Agenda Setting: Past, Present and Future. *Journalism Studies* 6 (4), 543–557. <https://doi.org/10.1080/14616700500250438>
- Miralles, A. M. (1998). El periodismo cívico como comunicación política. *Nómadas* (Col), (9), 61-72.
- Molina-Fernández, A. J., Feo-Serrato, M. L. & Serradilla-Sánchez, P. (2023) Evaluación del impacto de la estrategia europea de adicciones en el Plan Nacional Sobre Drogas español según la sociedad civil. *Adicciones*, 35 (1), 85-86. <https://n9.cl/3eh2o>
- Moreno, C. (2017) La comunicación de políticas públicas en el ámbito local. *Revista Más Poder Local* (31), 34-41. <https://n9.cl/8cdoo>
- Muñiz, C. (2015). La política como debate temático o estratégico. Framing de la campaña electoral mexicana de 2012 en la prensa digital. *Comunicación y sociedad* (23), 67-95.
- Nadal Palazón, J. (2012). Rasgos formales de los titulares periodísticos: notas sobre diez diarios del ámbito hispánico. *Acta poética*, 33(1), 173-195.
- Neveu, E. (2015). *Sociologie des problèmes publics*. Armand Colin.
- Neveu, E. & Surdez, M. (2020) Introduction: An Invitation to Explore the Processes, Puzzles and Ecosystems of Issues' and Problems' Globalization. En E. Neveu y M. Surdez (eds.) *Globalizing Issues*. Palgrave Macmillan Cham.
- Niebla, K. (22 de septiembre de 2018) Fiestas de egresados: hay hasta tres por noche y suman controles en las previas. *Clarín*. <https://n9.cl/lfz7q4>
- Paricio-Esteban, P., Rodríguez-Luque, C. & Rabadán-Zaragoza, M. J. (2012). Tratamiento del consumo de alcohol y su prevención en prensa española desde la perspectiva del framing: El País, El Mundo, Abc y La Razón. *Revista latina de comunicación social*, (67), 322-346. <https://doi.org/10.4185/RLCS-067-958>
- Pautassi, R. (2020). Del “decí que no...” al “sabías que...”: diferentes abordajes para la prevención del consumo de alcohol. En R. Pautassi, R. y P. Bonino (comp) *Del Decí que no al ¡sabías que...? Ciencia y Política Pública para la prevención del consumo de Alcohol en Jóvenes*. Ed. Ricardo Marcos Pautassi.

- Pérez Ripossio, R. (2023) El análisis cualitativo con ATLAS.ti 22 en ciencias sociales: nuevas herramientas y aplicaciones concretas. *Perspectivas Metodológicas*, 23, 1-10. <https://doi.org/10.18294/pm.2023.4324>
- Perticarari, P. (2023). Argentina aprueba la ley de alcohol cero al volante. *La Semana vitivinícola*, (3637), 484-485. <https://n9.cl/gkrfb>
- Redacción La Voz (15 de febrero de 2025) "Empezar de cero". Patricia Bullrich anunció que darán de baja todos los permisos de marihuana medicinal. *La Voz del Interior*. <https://n9.cl/ofrno>
- Retamozo, M. (2024). El populismo antipopulista de Javier Milei. Demandas, discurso y política de la derecha radical en Argentina. *Revista mexicana de ciencias políticas y sociales*, 70(253), 51-74. <http://dx.doi.org/10.22201/fcpys.2448492xe.2025.253.87496>
- Risso Patrón, L. (2021, 10-12 de noviembre) ¿Cannabis vs. marihuana? Análisis crítico del discurso aplicado a discursos mediáticos. XXIV Jornadas Nacionales de Investigadoras e investigadores en comunicación. Universidad Nacional de Quilmes, Argentina. <https://n9.cl/ttwb3>
- Rovira, J. (2014). Derechos Humanos y Políticas de Drogas: Nuevas propuestas de regulación. Dossier de capacitación del voluntariado para el análisis y el debate sobre políticas sociales. Ed: Taula d'entitats del Tercer Sector Social de Catalunya.
- Ruchansky, E. (2015). *Un mundo con drogas. Los caminos alternativos a la prohibición: Holanda, Estados Unidos, España, Suiza, Bolivia y Uruguay*. Debate.
- Secretaría de Políticas Integrales sobre Drogas de la Nación Argentina (SEDRONAR) (2022). *Guía para la evaluación de programas implementados en materia de reducción de la demanda de drogas*. <https://n9.cl/om8ixw>
- Secretaría de Políticas Integrales sobre Drogas de la Nación Argentina (SEDRONAR) (2023) *Protocolo para Medios de Comunicación Públicos. Tratamiento de Contenidos sobre Consumos Problemáticos*. <https://n9.cl/y4is5b>
- Soneira, A. (2006) La Teoría fundamentada en los datos (Grounded Theory) de Glaser y Strauss. En I. Vasilachis (coord.) *Estrategias de Investigación Cualitativa*. Gedisa.
- Strauss, A. y Corbin, J. (2002) *Bases de la investigación cualitativa Técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada*. Colombia Universidad de Antioquía.
- Sznitman, S. R. y Lewis, N. (2018) Examining effects of medical cannabis narratives on beliefs, attitudes, and intentions related to recreational cannabis: A web-based randomized experiment. *Drug Alcohol Dependence*, 1 (185), 219-225, <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2017.11.028>
- van Dijk, T. A. (2016). Análisis Crítico del Discurso. *Revista Austral de Ciencias Sociales*, 30, 203-222. <https://doi.org/10.4206/rev.austral.cienc.soc.2016.n30-10>
- Viano, L. (6 de julio de 2022) Cannabis medicinal: estudio local revela que muchos aceites ni siquiera tienen CBD. *La Voz del Interior*. <https://n9.cl/odaf8>
- Villarreal, G. (25 de septiembre de 2018) Mar del Plata endurece los controles de alcoholemia: aplica la "tolerancia cero". *Clarín*. <https://n9.cl/l7lpw>
- Zuasnabar, I. (2017). Cómo pulsar el clima de opinión para comunicar políticas públicas. *Revista Más Poder Local* (31), 20-23. <https://n9.cl/8cdoo>

Trayectorias de tratamiento de personas usuarias de pasta base/paco en villas de la ciudad de Buenos Aires. Análisis desde la perspectiva interseccional

Ana Laura Azparren

Introducción

Desde principios del nuevo milenio, el consumo problemático de drogas –particularmente de pasta base/paco¹– se convirtió en una de las principales preocupaciones de quienes viven y trabajan en villas de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA). A las históricas dificultades de esos barrios –hacinamiento, precariedad de las viviendas, falta de servicios básicos, contaminación ambiental y estigmatización social, entre otras– se sumaron nuevas problemáticas vinculadas al consumo y comercialización de una sustancia altamente nociva para la salud: la pasta base/paco.

1 La pasta base de cocaína (comúnmente denominada “paco”) es una sustancia que se produce en el proceso de transformación de las hojas de coca en clorhidrato de cocaína, y contiene distintas sustancias adulterantes como querosén, alcohol metílico y ácido sulfúrico (Touzé, 2006). Se trata de un polvo de color blanco amarillento y de consistencia pastosa que se consume fumado en pipas o mezclado con otras sustancias como tabaco. El uso prolongado o intensivo de esta sustancia genera graves consecuencias sobre la salud: quemaduras en los labios y manos, deterioro neurológico e intelectual, alteraciones pulmonares y cardíacas y pérdida de peso (OAD/SEDROAR, 2012).

En virtud de ello, desde mediados de la década de 2000 distintas organizaciones e instituciones que realizaban tareas de asistencia social en las villas –iglesias, organizaciones sociales, comedores, clubes deportivos– comenzaron a desarrollar respuestas específicas para abordar esta problemática. Entre éstas se encuentra el programa Hogar de Cristo, creado en 2008 por el Equipo de Sacerdotes para la Pastoral de las Villas de Emergencia de la Arquidiócesis de Buenos Aires –conocidos popularmente como “curas villeros”–.

El programa Hogar de Cristo de CABA cuenta actualmente con diecinueve centros barriales localizados en –o próximos a– villas y barrios vulnerabilizados, diez hogares para personas en situación de calle, cuatro granjas de tratamiento, decenas de “casitas amigables”, ocho dispositivos específicos para la atención de colectivos particularmente vulnerabilizados –personas con consumo de pasta base/paco y en conflicto con la ley penal, con enfermedades infectocontagiosas y/o con patologías psiquiátricas, personas trans con problemáticas de consumo–, cuatro dispositivos para infancias y adolescencias con consumos problemáticos y una cooperativa de trabajo de “Acompañantes de Usuarios de Paco” (AUPA). Desde estos distintos dispositivos, el Hogar de Cristo brinda atención y acompañamiento diario a cientos de personas con consumo de pasta base/paco en la ciudad de Buenos Aires.

En este capítulo analizamos las trayectorias de tratamiento para el consumo de drogas de varones y mujeres (cis y trans)² que concurren al programa Hogar de Cristo, desde la perspectiva de la *interseccionalidad política* desarrollada por Kimberlé Crenshaw (1991). Esta perspectiva nos permite analizar cómo las respuestas –en este caso, terapéuticas– que se centran únicamente en una dimensión de la desigualdad, excluyen a aquellas personas y/o grupos cuya situación de vulnerabilidad responde a la imbricación de diversos sistemas de opresión.³

El capítulo se estructura de la siguiente manera. En primer lugar, presentamos la estrategia metodológica de la investigación. En segundo

2 Las mujeres y varones *cis* son aquellas/os cuya identidad de género se corresponde con la asignada al momento de nacer por las instituciones biomédicas y familiares. El término *trans*, refiere quienes se identifican con un género distinto al asignado al nacer. Como señala Mauro Cabral (2009), este régimen semántico permite equiparar las vivencias de hombres y mujeres –cissexuales– con la de hombres y mujeres –transexuales– como experiencias marcadas.

3 La autora utiliza esta perspectiva para analizar las respuestas brindadas por casas de acogida para mujeres víctimas de violencia de género en Los Ángeles, Estados Unidos. Como señala Crenshaw (1991), al no tener en consideración la discriminación racial o la condición legal de las mujeres, las políticas contra la violencia de género muchas veces terminan excluyendo a las mujeres negras o migrantes, reforzando así las condiciones de desigualdad.

lugar, describimos la estrategia de análisis centrada en la perspectiva interseccional. En tercer lugar, analizamos las trayectorias previas de tratamiento de quienes se encuentran actualmente en el programa Hogar de Cristo. Para ello, indagamos las barreras para la *accesibilidad ampliada* en relación a los distintos tratamientos realizados, es decir, las dificultades encontradas señaladas por las personas entrevistadas para acceder a ellos y para sostenerlos o finalizarlos. En cuarto lugar, presentamos las características que favorecen la *accesibilidad e integralidad* de los dispositivos desarrollados por el Hogar de Cristo, así como los motivos que nos permiten afirmar que este programa tiene en consideración –sin proponérselo explícitamente– la *interseccionalidad* de las desigualdades sociales. Finalmente concluimos que, al no tener en consideración las desigualdades interseccionales que atraviesan las trayectorias biográficas de las personas con consumos problemáticos de drogas en villas de la ciudad de Buenos Aires, la gran mayoría de los centros de tratamiento –principalmente las comunidades terapéuticas– contribuyen a reforzar dichas desigualdades, excluyendo de sus respuestas a personas atravesadas por distintas situaciones de vulnerabilidad.

Estrategia metodológica de la investigación

En este capítulo presentamos algunos de los resultados obtenidos a partir de un trabajo de campo realizado entre los años 2015 y 2019 en el marco de dos proyectos colectivos⁴ en seis dispositivos –todavía vigentes– pertenecientes al Programa Hogar de Cristo, localizados en villas de la ciudad de Buenos Aires: los centros barriales San Alberto Hurtado (villa 21-24, Barracas), Padre Mugica (villa 31 bis, Retiro), Don Bosco (Barrio Charrúa, Bajo Flores), San Francisco y Santa Clara (Barrio Rivadavia I, Bajo Flores), Juan Pablo II (Barrio Ramón Carrillo, Villa Soldati) y el Hogar Santa María (villa 1-11-14, Bajo Flores). Utilizamos una estrategia metodológica mixta

4 Se trata del Proyecto PICT “Iniciativas religiosas en prevención y asistencia en jóvenes con consumos problemáticos de drogas en el Área Metropolitana de Buenos Aires (AMBA)”, dirigido por Ana Clara Camarotti, Pablo Francisco Di Leo y Daniel Jones; y el Proyecto SMS 1207 “Estudios pilotos en usuarios de cocaínas fumables en centros de tratamiento y/o en dispositivos de apoyo-contención en Argentina, Brasil, Chile, Paraguay y Uruguay”, de la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD) de la Organización de Estados Americanos (OEA). Los resultados de ambos proyectos quedaron plasmados en la tesis doctoral de la autora, titulada “Del consumo al cuidado. Trayectorias de personas usuarias de pasta base/paco en villas de la Ciudad de Buenos Aires. Análisis desde una perspectiva interseccional” (2021), aún no publicada.

que combinó la aplicación de encuestas con la realización de entrevistas semiestructuradas y observaciones participantes en los distintos dispositivos seleccionados.

En primer lugar, realizamos 150 encuestas a mujeres y varones –cis y trans– mayores de 18 años, usuarios/as o exusuarios/as de pasta base/paco que concurrían con distinta periodicidad a dichos dispositivos. La muestra fue intencional no probabilística y la distribución estuvo vinculada con la disponibilidad y accesibilidad en cada centro, así como con la cantidad de personas que asisten diariamente a cada uno. Las encuestas indagaron sus características sociodemográficas, sus prácticas de consumo de drogas y sus trayectorias de tratamiento –tratamientos previos, razones de su abandono o finalización, forma de acceso al dispositivo actual y expectativas con el dispositivo en el que se encuentra–. Las 150 encuestas fueron editadas y sistematizadas a través del programa de análisis cuantitativo SPSS (versión 17.0).

En segundo lugar, realizamos durante estos años observaciones participantes en los espacios comunes de estos dispositivos –patio, comedor, cocina, salón de juegos– en distintos momentos y actividades –reuniones de los equipos de trabajo, grupos terapéuticos de las personas que asisten, talleres artísticos, almuerzos, partidos de fútbol, etc.–. Las observaciones fueron registradas en notas de campo, incluyendo la fecha, el centro, las interacciones, las conversaciones informales, la distribución de los espacios y de la palabra, las charlas, la música, y las sensaciones y reflexiones de la autora. Las notas fueron tomadas en un cuaderno y luego transcritas en un archivo Ms Word. El corpus quedó conformado por un total de cuarenta y dos notas de campo, clasificadas según dispositivo y fecha.

Por último, realizamos doce entrevistas semiestructuradas a referentes de estos dispositivos –sacerdotes, coordinadoras/es, profesionales– y veinticuatro entrevistas en profundidad a mujeres y varones –cis y trans– que concurren a estos centros por presentar consumo problemático de drogas. Las entrevistas a quienes concurren al programa indagaron su historia familiar y social, la trayectoria habitacional, educativa y laboral, las principales problemáticas de salud, las situaciones de violencia sufridas o ejercidas, las relaciones sexo-afectivas, las experiencias de maternidad/paternidad, los motivos y sustancias de inicio en el consumo de drogas, las experiencias durante el consumo de drogas, las trayectorias de tratamiento previas, las formas y motivos de acercamiento a los centros y sus expectativas para el futuro. Todas las entrevistas fueron transcritas y luego codificadas mediante la utilización del programa para análisis cualitativo Atlas.ti.

De esta forma, el corpus analítico quedó conformado por un total de 150 encuestas, 42 registros de observación y 36 entrevistas. Del total de personas encuestadas ($n=150$) el 79,3% son varones, el 18,7% son mujeres y el 2% se definen como mujeres trans. Para la selección de las personas a entrevistar se procuró una distribución equitativa en términos de género para poder analizar las trayectorias diferenciales que presentan varones y mujeres en relación a sus experiencias de consumo y de tratamiento. Así, la muestra final de las entrevistas en profundidad quedó conformada por un total de trece mujeres (doce cis y una trans) y once varones (en todos los casos cis). En relación a la edad, las personas encuestadas y entrevistadas tienen 18 años o más. La edad media de las personas encuestadas fue de 30 años y la edad máxima, 55 años.

Durante todo el desarrollo del trabajo de campo tomamos los resguardos éticos necesarios para preservar el anonimato de las personas que participaron de las distintas instancias, así como la confidencialidad de sus respuestas. Previo a la realización de las encuestas o entrevistas, leímos y entregamos a cada participante un consentimiento informado en el que se explicaba brevemente, con lenguaje accesible y adecuado, el marco institucional, los objetivos de la investigación, el carácter voluntario de la participación y las condiciones de anonimato y confidencialidad de los datos recogidos. Los nombres de las personas entrevistadas fueron modificados a fin de evitar su identificación. Los consentimientos informados y las guías de preguntas fueron avalados por el Comité de Ética en Investigación Clínica (CEIC).

La perspectiva interseccional como estrategia de análisis

La interseccionalidad constituye una perspectiva teórica y epistemológica que permite poner en relación distintas dimensiones de la desigualdad social. Parte del supuesto de que la realidad social es compleja, por lo que su análisis no puede reducirse a una sola categoría de diferenciación social –como el género, la clase o la orientación sexual–, sino que debe contemplar las distintas dimensiones en su interrelación. La interseccionalidad refiere a:

la imposibilidad de analizar una dimensión de la desigualdad aislada de las otras, ya que se no se trata de efectos aditivos (desigualdad de clase que se suma a la de género, a la de edad y a la étnica, por ejemplo) sino que se trata de una articulación compleja, de una configuración. (Jelin, 2014, p. 32)

El término interseccionalidad –*intersectionality* en inglés– fue acuñado por la abogada feminista afroestadounidense Kimberlé Crenshaw en 1989, con el objetivo de dar cuenta de la invisibilidad jurídica de las múltiples dimensiones de opresión experimentadas por las trabajadoras negras en Estados Unidos. Si bien el concepto data de 1989, la idea de múltiples sistemas de opresión entrelazados antecede a la propuesta de Crenshaw. Como señala Mercedes Jabardo (2012), lo que desde el feminismo postmoderno se ha denominado teoría de la interseccionalidad, se encuentra en la base genealógica del feminismo negro afroestadounidense. En efecto, ya en la década de 1970, el Colectivo del Río Combahee (1977) de mujeres negras lesbianas y, luego, autoras como Angela Davis (1981), bell hooks (1981) y Patricia Hill Collins (1991) analizaron la interrelación de las dimensiones de clase, género y raza en las experiencias de las mujeres negras.

En América latina, la perspectiva interseccional se desarrolló desde principios del nuevo milenio, principalmente, dentro del feminismo decolonial. Esta corriente retoma y profundiza la propuesta teórica de la interseccionalidad al articular el enfoque feminista con la teoría decolonial de Aníbal Quijano (2000). Para María Lugones (2008) el discurso colonial no solo estratifica a la sociedad en función de la idea de raza y clase social, sino que también lo hace en función del género y la sexualidad. La autora introduce el concepto de *colonialidad de género* para dar cuenta de la matriz de opresiones que organiza las relaciones de dominación a nivel global, a partir de un proceso de colonización que se mantiene hasta la actualidad (Lugones, 2008; 2012; Espinosa Miñoso, 2014; Curiel, 2014).

Los estudios empíricos realizados desde una perspectiva interseccional son todavía escasos en nuestra región (Roth, 2013). Como señala Mara Viveros Vigoya (2016), mientras que en Estados Unidos el feminismo negro se concentró en el análisis de las intersecciones entre género y raza, en América latina se ha hecho foco en el cruce entre clase social y género. En la revisión bibliográfica encontramos tres grandes ámbitos donde la perspectiva interseccional se encuentra más desarrollada en América latina: los trabajos sobre género y migraciones (Piscitelli, 2008; Mallimaci Barral, 2013; Magliano, 2015; Matossian, 2016), las investigaciones sobre violencia contra las mujeres (Muñoz Cabrera, 2011) y los estudios sobre sexualidades (Viveros Vigoya, 2015; Fournier-Pereira, 2014; Menjivar Ochoa, 2016; Azparren, Guevara & Jones, 2022).

En relación a las respuestas terapéuticas a los consumos problemáticos de drogas, en los últimos años se han realizado una gran cantidad de estudios, aunque ninguno desde una perspectiva de análisis interseccional. Un trabajo pionero en el análisis de las respuestas a los consumos

de drogas desde la perspectiva de las personas usuarias fue el realizado por Ana Lía Kornblit, Ana María Mendes Diz y Azucena Bilyk (1992) y por Kornblit (2004). Por otro lado, una gran cantidad de estudios han indagado las distintas barreras para la accesibilidad a centros de tratamiento de los consumos de drogas (Vázquez, 2009; 2010; 2013; Vázquez & Romani, 2012; Rossi, Pawlowicz & Zunino, 2007; Pawlowicz, 2010; Ramírez, 2015). Más recientemente, se destacan los trabajos que hacen foco en los procesos de transformación subjetiva o conformación de individualidad en distintos centros, principalmente en comunidades terapéuticas (Bianchi & Lorenzo, 2013; Garbi, Touris y Epele, 2012; Grippaldi, 2013; Güelman, 2019). Por último, otro conjunto de trabajos ha indagado en las características específicas que asumen los tratamientos religiosos o espirituales de los consumos de drogas (Pawlowicz, Galante, Rossi, Goltzman & Touzé, 2010; de Ieso, 2012; Camarotti, Jones & Di Leo, 2017; Camarotti, Güelman & Azparren, 2018; Algranti & Mosqueira, 2018).

En este sentido, observamos una vacancia en el cruce entre perspectiva interseccional, consumos de drogas y respuestas terapéuticas en Argentina. Como señalan María Luisa Jiménez Rodrigo y Raquel Guzmán Ordaz:

el enfoque interseccional [intersectionality] resulta idóneo para poder atender a esos otros ejes de desigualdad –fundamentalmente clase social, edad, orientación sexual, raza y etnia– que en interacción con el género operan en el acceso, usos y repercusiones de las diferentes drogas. Sin embargo, la incorporación de este enfoque en los estudios sobre drogas es todavía limitada (2012, p. 80).

En virtud de ello, en este capítulo nos proponemos analizar las trayectorias de tratamiento de personas usuarias de pasta base/paco desde una perspectiva interseccional, atendiendo a cómo las distintas dimensiones de la desigualdad se cruzan e impactan en ella.

Trayectorias previas de tratamiento: barreras para la accesibilidad ampliada

Entendemos la *accesibilidad ampliada* como la relación que se establece entre los sujetos y los servicios de salud –en este caso, aquellos que brinden respuestas a los consumos problemáticos de drogas–, que abarca no solo el ingreso a ellos, sino todo el proceso de atención (Comes et al., 2007). Como señalan Alejandra Barcala y Alicia Stolkiner (2000), la incorporación de la perspectiva de las personas usuarias resulta fundamental

para dar cuenta de los factores que favorecen o, por el contrario, dificultan el acceso de las personas a los servicios de salud.

La accesibilidad de personas con consumos problemáticos de drogas a los servicios de atención ha sido ampliamente indagada, principalmente a partir de estudios que contemplan la perspectiva de las/os trabajadoras/es de la salud (Rossi, Pawlowicz & Zunino, 2007; Vázquez & Stolkner, 2009; Vázquez, 2013), los procesos de estigmatización social que recaen sobre las personas con consumos de drogas (Vázquez, 2006; Vázquez & Romani, 2012; Ramírez, 2016) y las barreras de género en el acceso a los tratamientos (Parga, 2006). María Epele (2007) analiza desde la perspectiva de las/os usuarias/os de drogas de barrios marginalizados del AMBA la construcción de una *lógica de la sospecha* respecto a las instituciones de salud, que constituye una barrera de acceso a ellas. Para la autora, esta lógica incluye:

un conjunto complejo y variado de prácticas simbólicas: la desconfianza, la duda, la sospecha, el deslizamiento y la inversión del significado en la lectura de los mensajes, y la producción de elaboraciones y teorías sobre los orígenes de los malestares, enfermedad y muertes (Epele, 2007, p. 153).

En el trabajo de campo realizado encontramos que seis de cada diez personas encuestadas realizaron un tratamiento en un centro distinto al Hogar de Cristo en algún momento de su vida, la gran mayoría en comunidades terapéuticas pertenecientes a organizaciones de la sociedad civil.⁵ Sin embargo, esa proporción se reduce al 16% cuando se les consulta por los tratamientos realizados en el último año antes de ingresar al Hogar de Cristo, que es cuando presentaban un consumo más intensivo.⁶ Ello refleja que en los momentos de mayor intensidad del consumo de pasta base/paco es cuando más difícil le resulta a esta población acceder a un tratamiento que se encuentre alejado del territorio donde tiene lugar el consumo –en el caso de las personas entrevistadas, las villas de

5 En la mayoría de los casos, estos tratamientos fueron financiados por la SEDRONAR a través de becas individuales. Como señalan Daniel Jones y Santiago Cunial (2017), el Estado delega parcialmente en organizaciones de la sociedad civil las tareas de abordaje de los consumos de drogas, en tanto éstas son vistas como poseedoras de recursos institucionales y simbólicos que les permitirían intervenir mejor sobre la problemática. En efecto, las respuestas estatales, como los centros provinciales de adicciones de la provincia de Buenos Aires o el Hospital Nacional en Red “Lic. Laura Bonaparte”, fueron escasamente nombradas por las personas encuestadas al ser consultadas por sus trayectorias de tratamiento.

6 El 60% de las personas encuestadas refirió que en el mes anterior a concurrir al Hogar de Cristo presentaba un consumo diario de pasta base/paco, mientras que un 25% utilizaba esta sustancia entre una y varias veces por semana.

la ciudad de Buenos Aires—. La localización geográfica de los centros de tratamiento constituye así una dimensión fundamental para analizar su accesibilidad. Cuanto más alejados de los lugares de consumo se encuentran, más difícil resulta para la población en situación de vulnerabilidad y consumo acceder a ellos. Esto se ve reforzado por la falta de soportes afectivos y familiares que acompañen a estas personas en la búsqueda de una respuesta a su consumo de drogas, y por la ausencia de recursos económicos que favorezcan el traslado desde el lugar de consumo al espacio de tratamiento.

A las barreras geográficas, afectivas y económicas señaladas se les suman las de carácter burocrático: la gran cantidad de trámites que deben realizar las personas para poder realizar un tratamiento de internación en una comunidad terapéutica. En primer lugar, se les exige que cuenten con documento nacional de identidad (DNI). Sin embargo, una de cada cuatro personas no contaba con DNI al momento de la encuesta. Como señala uno de los entrevistados:

En la comunidad, si no tenés documento, no entrás... y si vos sos de la calle [estás en situación de calle], ¿Cómo hacés para hacerte documento si no estás en un lugar como éste [el Hogar de Cristo]? (Omar, 42 años)

Por otro lado, otro de los requisitos para ingresar es realizarse estudios médicos previos –en la mayoría de los casos, estudios de sangre y radiografías de los pulmones—. El 97% de las personas encuestadas depende exclusivamente del sistema público de atención, lo que implica que tengan que esperar mucho tiempo para poder conseguir un turno médico y realizarse los controles de salud que les exigen las comunidades terapéuticas para ingresar. Esto se ve reforzado por la desconfianza que tienen en general respecto de los servicios de salud en virtud de la *lógica de la sospecha* a la que aludimos previamente, lo que genera que muchas veces se resistan a concurrir a ellos para realizarse los estudios correspondientes. En efecto, muchas de las personas entrevistadas señalaron que no se acercan a los hospitales o centros de salud por temor a ser discriminadas o sufrir represalias por su situación de consumo.

Por otro lado, la alta prevalencia de enfermedades infectocontagiosas en esta población,⁷ como la tuberculosis (TBC), genera su exclusión

7 De las 150 personas encuestadas catorce refirieron tener VIH (9% de la muestra), doce tuvieron diagnóstico positivo de TBC (8%), cinco personas han tenido diagnóstico positivo de hepatitis B o C (3%), y siete afirmaron padecer alguna otra enfermedad de transmisión sexual, principalmente sífilis o gonorrea (5%).

de las instituciones de tratamiento. Como señala una de las personas entrevistadas:

Si vos tenés un pibe con tuberculosis, la peleás... si no contagia, el médico te tiene que poner la firma y la matrícula, autorizando, diciendo “tal paciente no contagia, puede entrar a una comunidad [terapéutica]”. Pero si el médico no hace nada, al pibe lo tenés que tener o en la calle... o tenés que tenerlo internado [...] En una comunidad, si tenés tuberculosis, no te van a aceptar [...] Yo creo que el Estado tendría que tener un lugar especial para eso también, ¿entendés? [...] Yo creo que en todas las comunidades [terapéuticas] tendría que haber un lugar especial para eso (Omar, 42 años).

Como se desprende de las encuestas, de las doce personas con diagnóstico positivo de TBC sólo una realizó un tratamiento por su consumo problemático de drogas en el año anterior a ingresar en el Hogar de Cristo, lo que da cuenta de las dificultades de esta población para acceder al cuidado de su salud en los momentos en que más lo necesita. En efecto, la situación de calle y de consumo agrava la problemática que genera la TBC, en tanto resulta muy difícil que se pueda seguir un esquema de tratamiento ordenado. Ello genera que las cepas se hagan cada vez más resistentes, lo que aumenta también las posibilidades de contagio. Como señala uno de los sacerdotes:

Imaginate lo que significa que, con la desorganización que significa el paco, con lo demandante que es, los hábitos de consumo y la “gira” y todo eso, lo que significa para un tipo que tiene VIH o que tiene tuberculosis ir a buscar con regularidad la medicación al hospital; que se la den, tomarla en los horarios que la tiene que tomar: es imposible. El sistema de salud está muy lejos de comprender la dificultad del paco (Entrevista a sacerdote del Hogar de Cristo).

De esta forma, el consumo problemático de drogas en personas con TBC genera una situación de difícil resolución: los tratamientos para los consumos no les permiten el ingreso en virtud de la TBC, y los hospitales que deberían tratarlos por su enfermedad no pueden hacer frente a los desafíos que implica la situación de consumo de pasta base/paco –mala alimentación, falta de higiene, dificultad para respetar un esquema de tratamiento, vida en la calle, etcétera–. La intersección de ambas problemáticas da lugar a una situación nueva, que requiere de un abordaje específico para esta población.

La existencia de una gran cantidad de personas con consumo de pasta base/paco y TBC multirresistente puede ser analizada desde la perspectiva interseccional, ya que no se trata de una acumulación de desventajas, sino de problemáticas que –al cruzarse– generan una situación de vulnerabilidad particular. En este sentido, la perspectiva interseccional nos permite afirmar que, al centrarse solo en una de estas condiciones –ser consumidor o tener TBC–, ni las instituciones de tratamiento para los consumos de drogas ni los hospitales generales logran dar respuesta a la situación de personas que presentan ambas problemáticas a la vez.

Por otro lado, un obstáculo más para el acceso a tratamientos para el consumo de drogas está dado por los largos procesos de admisión que tienen que realizar para poder acceder a ellos –en algunos casos, pueden extenderse a meses–. Para quienes se encuentran en situación de calle y de consumo, tener que esperar para poder ingresar a un tratamiento puede implicar nuevas recaídas. Como señala uno de los entrevistados:

—¿Qué cosas son las que te costaron más para enfrentar el primer tratamiento?

—La espera, la mucha paciencia, que no se te dé, que vos llares y te digan “no, paciencia, esperá” [...] Tener que esperar para poder entrar, eso... (José, 34 años).

Además de las barreras geográficas, económicas y burocráticas, existen barreras de género que dificultan el acceso de las mujeres cis y de las personas trans a los centros de tratamiento. En el caso de las mujeres cis, uno de los mayores obstáculos es la falta de instituciones que les permitan realizar un tratamiento al que puedan concurrir con sus hijas/os. Como señala una de las entrevistadas:

ya estaba muy mal y quería internarme y estaba buscando comunidad, pero no encontraba ningún lugar para internarme que sea con los chicos [sus hijos]. A todo esto, yo ya sabía que estaba embarazada... (Milagros, 22 años).

En virtud de que son en su gran mayoría las mujeres las que se ocupan del cuidado de las/os hijas/os, la falta de instituciones que contemplen esta condición las excluye de la atención de su salud.⁸ Ello puede obser-

8 En efecto, según se desprende del último censo de centros de tratamiento disponible, realizado por el Observatorio Argentino de Drogas de la SEDRONAR (2018), los centros de atención exclusiva por abuso de sustancias cuentan con una baja disponibilidad de atención a mujeres embarazadas y/o con hijos, que ronda el 60% a nivel nacional. Este porcentaje desciende cuando se trata de centros residenciales.

varse en las encuestas, ya que mientras que del total de varones encuestados (119), ochenta realizaron algún tratamiento en un centro distinto al Hogar de Cristo (es decir, el 67% del total de varones), en el caso de las mujeres encuestadas (28) solo diez asistieron a algún centro de tratamiento (es decir, el 36% de las mujeres). Asimismo, de las trece mujeres que refirieron tener hijas/os menores de 18 años a su cargo, ninguna realizó un tratamiento por su problemática de consumo de drogas en el año anterior a ingresar en el Hogar de Cristo.

En el caso de varones y mujeres trans, se destaca la ausencia total de instituciones residenciales que estén dirigidas específicamente a esta población (con excepción de la Casa Animí desarrollada desde 2017 por el Hogar de Cristo). En efecto, las personas trans encuestadas refirieron que no encontraron ningún centro donde realizar un tratamiento por su consumo problemático de drogas con anterioridad al Hogar de Cristo, y resaltaron el temor a ser discriminadas por su condición de género en las comunidades terapéuticas.⁹

De esta forma, no contar con DNI, presentar una problemática de salud como la tuberculosis, estar en situación de calle, ser mujer o persona trans y tener hijas/os a cargo implica encontrar grandes dificultades para acceder a tratamientos para los consumos de drogas. Se produce así un círculo de desventajas que se retroalimentan, ya que cuando las personas necesitan más atención y acompañamiento de las instituciones, en virtud de la situación de vulnerabilidad en la que se encuentran, menos acceso tienen a ellas.

Por otro lado, del total de personas que refirieron haber realizado otros tratamientos con anterioridad al Hogar de Cristo (93), el 70% manifestó que lo abandonó antes de finalizarlo. Entre los motivos de abandono se destacan: problemas con la institución (21%), porque sentían que no les ayudaba (16%), porque les costaba el encierro (16%) y porque consideraban que ya se habían recuperado (6%).

Las mayores críticas a los tratamientos realizados –principalmente en comunidades terapéuticas de la sociedad civil– se centraron en las dificultades para sostener el encierro y el aislamiento, en virtud de la pérdida de la libertad que esto conlleva. En efecto, muchas de las personas entrevistadas señalaron las similitudes que encontraron entre las comunidades terapéuticas y sus experiencias previas en cárceles u hospitales psiquiátricos. Como señala Silvina Garbi:

9 Para profundizar sobre la accesibilidad de personas LGBTIQ+ con consumos problemáticos de drogas a centros de tratamiento, véase Azparren, Guevara y Jones (2022).

Los usuarios de drogas en contextos de vulnerabilidad transitan por diversas instituciones (entre ellas cárceles, comisarías, comunidades terapéuticas, hospitales psiquiátricos) en donde el entrecruzamiento de la lógica punitiva y terapéutica basadas en el encierro y el aislamiento –y en donde la disciplina se constituye en el eje fundamental– son centrales. (2020, p. 40)

De esta forma, las rígidas pautas que exigen las comunidades terapéuticas en relación a los horarios y las actividades que se deben cumplir contrastan con la desestructuración de los tiempos que existe en la etapa de consumo de drogas. Asimismo, las personas entrevistadas señalaron muchas dificultades para soportar las fuertes estructuras jerárquicas de estas instituciones, así como el excesivo control sobre sus acciones:

—*¿Qué fue lo que más te costó de ese tratamiento?*

—No estar en la calle, extrañar lo que hacés, tu libertad. Tener que depender de personas, pedir permiso para cualquier cosa [...] Vos afuera estás acostumbrado a manejarte con tus horarios. Ahí te decían que cuando estás mucho en la cama empezás a recordar malas cosas, ¿viste? Así que te mantienen ocupado todo el tiempo (José, 34 años).

Por último, la gran mayoría de las personas refirió que en los casos en que lograron finalizar un tratamiento de internación, el regreso al mismo barrio y a la misma situación donde había tenido lugar el uso de drogas generó que recayeran en el consumo. En este sentido, destacaron la importancia de que exista algún acompañamiento por parte de las instituciones una vez que se obtiene el alta. Como relata una de las entrevistadas:

De nada sirve aislarse del mundo y volver, porque cuando volvés sigue estando todo igual... y vos supuestamente cambiaste, pero alejado, no sé, mintiéndote, ¿entendés? Es como una... para mí es una mentira. La comunidad me hizo cambiar un montón de actitudes y estoy agradecida de haber hecho ese proceso, pero... es como estar preso. No está bueno. Y después volvés a la realidad y volvés a la cuadra de tu casa. Y volvés con los pibes que se drogan... y te drogás, y...y... nada cambió. Por lo menos a mí me pasó eso (Mailén, 26 años).

A partir del análisis de las trayectorias de las personas que concurren al Hogar de Cristo, pudimos indagar las situaciones que dificultan su acceso a los distintos centros –principalmente comunidades terapéuticas–, los obstáculos para finalizar los tratamientos y las barreras

encontradas para sostener la abstinencia una vez obtenida el alta. De esta forma, pudimos dar cuenta de los obstáculos estructurales que encuentran las personas con consumo de pasta base/paco y en situación de vulnerabilidad social para acceder a la atención de su salud. En este sentido, la interseccionalidad política resulta fundamental para visibilizar cómo ciertas respuestas institucionales pueden terminar reforzando desigualdades estructurales, al excluir de la atención a personas atravesadas por el cruce de distintas situaciones de vulnerabilidad.

Dispositivos del Hogar de Cristo: accesibilidad, integralidad e interseccionalidad

Los dispositivos del Hogar de Cristo resultan más accesibles para las personas que presentan consumo de pasta base/paco y se encuentran en situación de vulnerabilidad social en villas de la ciudad de Buenos Aires que otro tipo de instituciones –como las comunidades terapéuticas–. Asimismo, este programa realiza una propuesta integral, en tanto no se restringe a abordar la problemática de consumo de drogas, sino que abarca una multiplicidad de dimensiones de la vida de las personas que concurren. Por otro lado, en los últimos años el Hogar de Cristo ha desarrollado dispositivos específicos para la atención de personas que presentan consumo de pasta base/paco y otras problemáticas, como enfermedades infectocontagiosas y psiquiátricas, discapacidades físicas o que han estado privadas de su libertad. De esta forma, sin proponérselo explícitamente, el Hogar de Cristo resulta ser un programa atento a la intersección de distintas situaciones de vulnerabilidad.

Características que favorecen la accesibilidad

Las personas entrevistadas destacaron la accesibilidad del Hogar de Cristo en comparación con otro tipo de instituciones, como las comunidades terapéuticas. En efecto, según se desprende de las encuestas, para un alto porcentaje de personas (el 40%) el Hogar de Cristo constituyó la primera y única respuesta institucional para su problemática de consumo de drogas.

A partir de las entrevistas, encontramos que la accesibilidad de estos dispositivos está dada por tres cuestiones principales: a) su localización geográfica, próxima a lugares de venta y de consumo de drogas; b) el trabajo territorial realizado por sacerdotes, profesionales y acompañantes pares del Hogar de Cristo en las villas de Buenos Aires; y c) la ausencia de requerimientos burocráticos para el ingreso y la permanencia en el programa.

En relación a la localización geográfica, se destaca que la gran mayoría de los centros barriales del Hogar de Cristo de la ciudad de Buenos Aires se ubican en el interior o en las proximidades de las villas y cercanos a paradores para personas en situación de calle.¹⁰ Ello permite que quienes se encuentran en situación de calle y de consumo puedan concurrir a los centros sin necesidad de recorrer grandes distancias, ya que los mismos se encuentran próximos a los lugares donde compran o consumen sustancias. Como señala una de las referentes entrevistadas:

Acá a medio metro venden [pasta base/paco], los chicos consumen ahí, y acá al lado de la Parroquia está el otro pasillo donde también venden y se consume... o sea, esta pared nos da con una cocina de droga... o sea, las ventanas de los chicos dan ahí donde venden, donde los chicos mismos por ahí consumían. (Entrevista a referente del Hogar de Cristo).

Esta proximidad con los lugares de venta y de consumo permite que los centros barriales se constituyan en espacios de referencia a los que se puede recurrir ante una emergencia o para satisfacer alguna necesidad, como asearse o alimentarse. En efecto, según relataron las personas entrevistadas, la gran mayoría se acercó a ellos inicialmente no para realizar un tratamiento para el consumo de drogas, sino para satisfacer alguna otra necesidad:

—¿Qué fue lo que te trajo al Hogar de Cristo?

—Yo vine porque me sentí cómoda con mi compañerito, porque teníamos frío, porque llovía, porque él me dijo “la vamos a pasar bien”. [...] yo venía más por el deporte o por ahí por un platito de comida que necesitaba también. Por un montón de cosas, pero lo que menos pensaba era en mi tratamiento. (Estrella, 51 años)

De esta forma, los centros barriales se incorporan a un conjunto de dispositivos que permiten que las personas en situación de calle y/o de consumo puedan sobrevivir y realizar distintas actividades, como los comedores barriales y los paradores nocturnos. En muchos casos, la concurrencia a estos dispositivos es utilizada como una forma de “rescatarse”

10 A modo de ejemplo, el centro barrial Padre Mugica se encuentra a dos cuadras del Parador Retiro y el centro barrial San Alberto Hurtado se localiza a la vuelta del parador Bepo Ghezzi. Ambos paradores son exclusivos para varones solos. Una gran cantidad de las personas encuestadas concurre al Hogar de Cristo en virtud de su proximidad con los paradores donde se alojan, ya que deben retirarse de los mismos todos los días a las 7:00hs.

durante un tiempo: mejorar las condiciones de salud, alimentarse y descansar, para poder volver a la calle y el consumo en mejores condiciones. Para quienes están en situación de calle y de consumo, contar con un lugar al que recurrir ante casos de emergencia –problemas de salud, heridas, persecución policial, amenazas–, o para poder asearse, alimentarse y descansar, resulta fundamental para su supervivencia. No existe en todos los casos una voluntad explícita de querer reducir o abandonar el consumo de drogas, sino que se busca contar con condiciones que permitan lidiar mejor con sus efectos más adversos –falta de alimentación, violencia interpersonal, problemáticas de salud, etcétera–.

A partir de este acercamiento inicial en búsqueda de asistencia, muchas personas van construyendo la voluntad de querer dejar o reducir el consumo. En algunos casos, las personas entrevistadas señalaron que la decisión de iniciar un tratamiento obedeció a la sensación de que habían “tocado fondo”, es decir, que presentaban alguna problemática de salud, se encontraban en una situación de riesgo y/o no contaban con ninguna otra persona o institución que pudiera ayudarlas:

—*¿Y qué fue lo que te hizo pedir ayuda, en qué momento dijiste...?*

—Es que ya estaba tocando fondo, cuando ya tocás fondo y estás mal; y mi hijo también... eh, quería verlo, y... y yo no sabía cómo buscarlo, no sabía dónde estaba, nada. Y, nada, vine; y acá estoy. Vine a pedir ayuda. [...] Yo paraba en el barrio Rivadavia y ellos iban a repartir la comida ahí, hacían comida ahí en la plaza donde yo paraba... y ahí fue que empecé con un tráiler y ahora es un centro barrial, San Francisco. Yo empecé ahí, iba a comer; iba, comía, me iba; iba, comía, me iba, no me quedaba. Conocí a la gente de ahí que acompaña, muy buenos, muy buena gente... siempre me apoyó, siempre... me insistió... siempre me buscaron y querían que me interne y yo ni cabida [no les hacía caso]. Y acá estoy. Di el brazo a torcer, dije “basta”, estaba muy mal, estaba muy flaca... muchas cosas (Daniela, 25 años).

En segundo lugar, otro de los factores que facilita la accesibilidad a los centros barriales es el trabajo realizado por sacerdotes, profesionales y acompañantes pares¹¹ del Hogar de Cristo, quienes recorren las villas para invitar a las personas en situación de consumo a que se acerquen

11 Los acompañantes pares son personas que han realizado un tratamiento por su problemática de consumo de drogas y actualmente realizan tareas de cuidado y acompañamiento de otras/os usuarias/os. Estos acompañantes perciben un pequeño salario y se organizan mediante la Cooperativa de Acompañantes de Usuarios de Paco. Para conocer más sobre las potencialidades y límites de esta experiencia, véase Azparren (2024).

a sus dispositivos. En efecto, el 55% de las personas encuestadas refirió que se acercó tras haber sido invitadas por referentes del programa o por excompañeras/os de consumo.

En estos recorridos por los barrios, las/os acompañantes pares y referentes del Hogar de Cristo entregan alimentos, mercadería y medicación (principalmente para la TBC y el VIH) a quienes se encuentran en situación de calle y de consumo. Su conocimiento del barrio resulta fundamental para realizar este trabajo territorial de acompañamiento. Como señala uno de los sacerdotes entrevistados:

La fuerza nuestra radica en estar... Por eso no es un centro universal. Nosotros conocemos acá, visitamos las casas de las familias, a todo el mundo. Sabemos, cuando dice “Paramos con tal”, con quién está parando. Todo sabemos. Por eso nosotros creemos que tiene que haber centros barriales en estos lugares marginales. (Entrevista a sacerdote del Hogar de Cristo)

Este trabajo de acercamiento territorial contrasta con la forma de abordaje de las comunidades terapéuticas, donde son las propias personas las que deben solicitar asistencia. Desde el Hogar de Cristo se entiende que las personas con consumos problemáticos de pasta base/paco han perdido gran parte de su voluntad, por lo que muchas veces no pueden solicitar ayuda por sus propios medios, aunque así lo requieran.

En tercer lugar, la accesibilidad está dada por el bajo umbral de exigencia que presentan los dispositivos del Hogar de Cristo para el ingreso y la permanencia en ellos. Ana Clara Camarotti (2013) define los programas con objetivos de tratamiento de bajo umbral como aquellos que buscan mitigar los riesgos y reducir las consecuencias adversas del consumo de drogas. A diferencia de la gran mayoría de las comunidades terapéuticas y centros de tratamiento, en el Hogar de Cristo no se requiere DNI, ni trámites médicos, ni asistir con un familiar. El ingreso es automático, no hay que esperar a que se asigne vacante, como en otros dispositivos:

El plus que tiene es que es una puerta de acceso que no tiene muchas limitaciones para la gente del mismo barrio. Acá, si un chico viene y está sucio, el chico va a entrar y no va a haber ningún problema. Si el chico viene sin dormir o de “gira”, lo vamos a recibir, lo vamos a acompañar. Nosotros cuando recibimos a los chicos no les pedimos ni el documento. [...] Entonces para los chicos del barrio es una puerta amigable, es una puerta de acceso fácil, que entra y se puede quedar (Entrevista a referente del Hogar de Cristo).

Asimismo, no existe un “alta” prefijada en el tratamiento o un tiempo máximo estipulado para concurrir. Las personas pueden asistir a los dispositivos del Hogar de Cristo siempre que lo requieran y cumplan con las pautas allí estipuladas: no robar, no consumir en el dispositivo y no ejercer violencia física contra un compañero/a o referente.¹² Es por ello que en el trabajo de campo encontramos personas que concurren al Hogar de Cristo desde sus inicios en el año 2008, con recaídas y abandonos durante algún tiempo, pero que regresan permanentemente al programa.

El desarrollo de un abordaje integral

La integralidad puede ser entendida como la implementación de acciones de promoción, prevención, asistencia y rehabilitación de los sujetos y colectivos sociales en función de sus necesidades de salud de un modo abarcativo e incluyente (Costa, 2004). Esto significa que las prácticas de cuidado deben estar siempre orientadas en virtud de dar respuesta a las amplias demandas y necesidades de los individuos y colectivos (Seixas, Merhy, Staevie Baduy y Slomp Junior, 2016). Para ello, el trabajo articulado con distintos sectores resulta fundamental. Como señalan José Ricardo Ayres, Vera Paiva y Cássia Maria (2018), la integralidad implica hacer disponibles e integrar las diferentes acciones de diversos sectores para responder adecuadamente a las especificidades en salud.

En el campo de los consumos de drogas, Alejandro Capriati, Ana Clara Camarotti, Pablo Di Leo, Gabriela Wald y Ana Lía Kornblit (2014) afirman que un abordaje integral implica tres cuestiones fundamentales: a) construir un vínculo prologando con la comunidad para identificar las principales problemáticas y actores capaces de participar; b) abordar las distintas necesidades y demandas de los sujetos, y c) trabajar en articulación con otras instituciones y organizaciones barriales. A partir de dicha definición, entendemos que el abordaje realizado por los distintos dispositivos del Hogar de Cristo puede ser definido como un abordaje integral.

En primer lugar, porque la institución ha desarrollado un prolongado vínculo con la comunidad de los barrios en los que se ubica, en virtud del trabajo territorial de sacerdotes y acompañantes pares. Asimismo, la localización de sus dispositivos en las inmediaciones de las capillas y parroquias de las villas les permite formar parte de la comunidad barrial

12 Cuando las personas no cumplen con alguna de estas pautas, la sanción no es siempre ni en la mayoría de los casos la expulsión, sino que muchas veces se buscan formas alternativas de resolver los conflictos o reparar los daños ocasionados a través, por ejemplo, de la realización de trabajos voluntarios.

e integrarse a un conjunto de instituciones desarrolladas por la Iglesia católica en estos barrios –clubes deportivos, jardines de infantes, radios, escuelas, etcétera–.

En relación a la segunda dimensión –abordar las distintas necesidades y demandas de los sujetos–, el Hogar de Cristo se destaca porque no aborda exclusivamente los consumos problemáticos de drogas, sino que intenta dar respuesta a una multiplicidad de demandas y necesidades de quienes concurren: sus problemáticas de salud, su situación habitacional, sus condiciones laborales y educativas, sus vínculos con la ley penal, sus redes familiares y afectivas, su documentación, etcétera. Este trabajo es señalado por sus protagonistas como un “cuerpo a cuerpo”, un trabajo de acompañamiento de cada persona que requiere de mucha atención a sus necesidades. En este sentido, desde el Hogar de Cristo se acompaña a las personas a que tramiten su DNI en el Registro Nacional de las Personas (RENAPER), se las ayuda a que inicien un tratamiento en caso de presentar alguna problemática de salud, se las asesora para que puedan conocer o resolver su situación judicial,¹³ se las ayuda a ingresar a un parador o un lugar donde dormir y se las incorpora en la Cooperativa de Acompañantes de Usuarios de Paco, para que puedan contar con un ingreso económico mensual.

Por último, en relación a la tercera dimensión de integralidad propuesta por Capriati et al. (2014), el Hogar de Cristo se destaca por el trabajo de articulación que realiza con organismos estatales y de la sociedad civil. Para abordar las diferentes problemáticas de quienes concurren a sus dispositivos, este programa articula con hospitales, centros de salud, juzgados, el RENAPER., la SEDRONAR, defensorías, paradores, escuelas y fundaciones, entre otros. En relación a la educación, el Hogar de Cristo articula con el Plan de Finalización de Estudios Primarios y Secundarios (FINES) del Ministerio de Educación nacional y con el Programa de Alfabetización, Educación Básica y Trabajo (PAEBYT) del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. Asimismo, ha firmado convenios de articulación con distintos organismos públicos: la SEDRONAR, la Dirección General de Políticas Sociales en Adicciones y la Dirección General de Niñez y Adolescencia del Ministerio de Desarrollo Humano y Hábitat del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, y con los ministerios de Salud, Trabajo y Desarrollo Social de la nación.

13 Si bien la guía de pautas de la encuesta no indagó sobre esta situación, la gran mayoría de las personas refirió tener alguna causa judicial o haber estado privada de su libertad en algún momento. Esto dificulta mucho su acceso a la atención de su salud, ya que, como indica Ramírez (2016), su temor a una posible represalia las aleja de las instituciones médicas.

En la mayoría de los casos, se trata de articulaciones informales, iniciadas a raíz de una problemática o persona concreta, que posteriormente se convierten en un vínculo de mayor formalidad a través de la recurrencia en la articulación. Como afirma una de las personas entrevistadas:

En lo cotidiano, y en lo concreto, para ir a un hospital, ahí tenés que hablar con el médico; ahí tenés que hablar con el que está en la guardia o jefe del área. No es que el Estado nacional dice... o el Estado del gobierno de la ciudad de Buenos Aires dice “mirá, el Hogar de Cristo tiene prioridad”, sino que uno va generando eso desde la base. [...] como que uno va fortaleciendo esa red cotidianamente (Entrevista a referente del Hogar de Cristo).

La pertenencia al Hogar de Cristo se convierte así en una suerte de “carnet” que permite acceder a ciertos beneficios en la atención, gracias a esta extensa red construida durante años por los curas villeros y las/os referentes del programa. Muchas de las personas entrevistadas hicieron referencia a que gracias a su presentación como parte de esta entidad las reciben y atienden mejor en las instituciones estatales:

La remerita del Hogar te pone en otro lugar. Los hospitales ya saben, los pibes cuando están en el Hogar... cambia, cambia la situación. Hay alguien que los está mirando, hay alguien que los está acompañando [...] No puede ser que si no vas con la hojita con el membrete del Hogar no te atiendan, y si vas con la hojita del membrete del Hogar sí (Entrevista a coordinadora de centro barrial).

Para quienes se han sentido muchas veces expulsados por los organismos públicos, este trato diferencial por pertenecer al Hogar de Cristo implica un cambio sustancial. Se modifican así sus percepciones sobre estas instituciones –que se vuelven más “amigables”– y se produce un mayor acercamiento a ellas. En síntesis, a partir del conocimiento de la comunidad, la atención de distintas problemáticas de los sujetos y el trabajo en red con distintos actores, el programa Hogar de Cristo realiza un abordaje integral de los consumos problemáticos de drogas en villas de la ciudad de Buenos Aires.

Dispositivos atentos a la interseccionalidad

Las personas con consumo de pasta base/paco se encuentran atravesadas por un conjunto de problemáticas sociales y de salud: situación de calle, falta de documentación personal, enfermedades infectocontagiosas, discapacidades físicas, problemas psiquiátricos, conflictos con la ley penal,

hijas/os a cargo, ruptura con las redes sociales y afectivas, etcétera. En virtud de que las desigualdades son interseccionales, es decir, no se dan de manera aislada sino que se refuerzan mutuamente, muchas personas presentan varias de estas situaciones de vulnerabilidad a la vez. El cruce de estas distintas problemáticas genera que muchas veces las instituciones encargadas de abordar cada una de ellas –por ejemplo, los paradores para las personas en situación de calle, los hospitales generales para las problemáticas de salud o las comunidades terapéuticas para las personas con consumos problemáticos de drogas– no estén preparadas para atender a quienes presentan las distintas condiciones de manera conjunta. Ello genera que las personas con consumo de pasta base/paco, en situación de calle y con TBC, por ejemplo, no puedan acceder a un parador, a la atención de su salud en un hospital general ni a un tratamiento por su consumo de drogas en una comunidad terapéutica.

En virtud de ello, en los últimos años el Hogar de Cristo ha desarrollado dispositivos que tienen en consideración las situaciones particulares que se generan en virtud de la intersección de distintas vulnerabilidades. En efecto, cuenta con un dispositivo específico para la atención de personas con consumos problemáticos de drogas que presentan diagnóstico positivo de TBC o VIH (Casa Masantonio), una casa para personas con consumos problemáticos de drogas que han estado privadas de su libertad (Casa Libertad), un espacio de atención para mujeres trans con consumos problemáticos de drogas (Casa Anímí) y un centro para personas con consumo de pasta base/paco y patologías psiquiátricas o discapacidades físicas (Casa Sumay Simi). De esta forma, cada uno de estos colectivos cuenta con espacios donde atender su particular situación de vulnerabilidad, atravesada no solo por el consumo de pasta base/paco, sino por un conjunto de otras problemáticas que requieren de un abordaje específico.

Asimismo, la institución ha desarrollado distintas propuestas para incluir a mujeres con hijas/os a cargo en sus dispositivos.¹⁴ Algunos centros barriales cuentan con jardines de infantes para las/os hijas/os de las personas bajo tratamiento (como el centro barrial Mugica), y otros cuentan con espacios para el esparcimiento de las/os niñas/os –plazas, juegos infantiles, etcétera–. Asimismo, tanto el Hogar Santa María –localizado en la villa 1-11-14– como las granjas La Providencia y Madre Teresa –ubicadas en el Gran Buenos Aires– constituyen espacios donde las mujeres

14 No existen en el Hogar de Cristo dispositivos específicos para varones con hijas/os a cargo. Los varones con consumos de drogas que conviven con sus hijas/os menores de 18 años son muy pocos, y son menos aún los que tienen hijas/os exclusivamente a su cargo.

pueden residir con sus hijas/os. El Hogar de Cristo presenta un programa que se destaca por su accesibilidad, la integralidad de su abordaje y por haber tenido en cuenta la intersección de distintas desigualdades en el desarrollo de sus respuestas. En virtud de ello, recibe y acompaña diariamente a cientos de personas con consumos problemáticos de drogas y en situación de vulnerabilidad social.

Recapitulación y conclusiones

En este capítulo analizamos las trayectorias de tratamiento de las personas que concurren al programa Hogar de Cristo en las villas de la ciudad de Buenos Aires. Partiendo de una perspectiva de análisis interseccional, indagamos las barreras que encuentra la población con consumos problemáticos de pasta base/paco para acceder a centros alejados de sus lugares de consumo, que presentan restrictivas condiciones de acceso y que no tienen en cuenta la intersección de vulnerabilidades para el desarrollo de sus propuestas.

A partir de las encuestas y entrevistas analizadas, podemos afirmar que las respuestas tradicionales a los consumos de drogas –como las comunidades terapéuticas– están diseñadas para un sujeto que se pretende universal: varón, cis, que puede trasladarse y solicitar ayuda, que puede permanecer internado un tiempo prolongado, que cuenta con soportes sociales y familiares que le permitan reinserirse a la sociedad una vez alcanzado el alta, que no tendrá recaídas en el consumo, etcétera. Este tipo de respuestas no tiene en consideración las situaciones particulares de vulnerabilidad de sujetos atravesados por la intersección de múltiples dimensiones de la desigualdad, como son las personas en situación de calle, las mujeres con hijas/os a cargo, las personas con enfermedades infecciosas, con discapacidad y las personas trans, entre otras. Asimismo, este tipo de instituciones encuentra límites para abordar la complejidad del consumo de pasta base/paco, que suele incluir otras problemáticas como la ruptura de lazos sociales y familiares y la falta de documentación.

En virtud de ello, los abordajes territoriales como el que propone el Hogar de Cristo se han desarrollado de manera creciente en los últimos años, implementando un conjunto de dispositivos específicos para la atención de colectivos particularmente vulnerabilizados. La institución se destaca así por su accesibilidad y por la integralidad de su abordaje. La accesibilidad está dada principalmente por su localización geográfica,

próxima a lugares de venta y de consumo de drogas, por el abordaje territorial realizado por sacerdotes, referentes y acompañantes pares del programa y por la ausencia de requerimientos burocráticos (DNI, estudios médicos, solicitud de vacante) para el ingreso o la permanencia en los dispositivos. La integralidad es posible por el conocimiento de los distintos barrios que tienen estas personas, la gran cantidad de dimensiones de la vida que abordan –salud, educación, vivienda, trabajo, documentación, redes familiares– y las articulaciones que establecen con distintos organismos públicos y de la sociedad civil para realizar dicho abordaje.

El desarrollo de dispositivos atentos al cruce de distintas situaciones de vulnerabilidad ha permitido que muchas personas puedan realizar por primera vez un tratamiento para su problemática de consumo de drogas y reciban el acompañamiento que precisan. De esta forma, la interseccionalidad no es solo una estrategia de análisis, sino el modo en el que se configuran las posiciones sociales. Las desigualdades sociales se articulan y se refuerzan mutuamente, generando un círculo de desventajas que se retroalimentan. Desarrollar dispositivos atentos a estos cruces resulta fundamental para no excluir de las respuestas terapéuticas a las personas que más las necesitan.

Referencias

- Algranti, J. & Mosqueira, M. (2018). Healing in Christ: approaches to the study of evangelical therapy to treat drug addiction. En M. Saizar y M. Bordes (eds.), *Alternative therapies in Latin America. Policies, practices and belief* (pp. 109-127). Nueva York: Nova Science Publisher.
- Ayres, J. R., Paiva, V. & Maria, C. (2018). Derechos humanos y vulnerabilidad en la prevención y promoción de la salud. En V. Paiva, J.R. Ayres, A. Capriati, A. Amuchástegui y M. Pecheny (coords.), *Prevención, promoción y cuidado. Enfoques de vulnerabilidad y derechos humanos* (pp. 21-34). Buenos Aires: Teseo Press.
- Azparren, A. L. (2024). Potencialidades y límites de los trabajos de cuidado comunitario como forma de integración socio-laboral. La experiencia de la Cooperativa de Acompañantes de Usuarios de Paco en villas de la Ciudad de Buenos Aires". *Revista Cuadernos de la Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales de la Universidad Nacional de Jujuy*, 65: 129-153, ISSN: 0327-1471.
- Azparren, A.L., Guevara, J. & Jones, D. (2022). Sexualidades y consumos problemáticos de drogas. Barreras en el acceso a la atención de personas LGTBQ+ y respuestas en el Área Metropolitana de Buenos Aires. En Jorge Eduardo Moncayo Quevedo, Paula Andrea Hoyos Hernández y Linda Teresa Orcasita Pineda, *Sexualidades: Una apuesta de regiones*, pp. 23-66, Santiago de Cali: Pontificia Universidad Javeriana.

- Azparren, A. L. (2021). *Del consumo al cuidado. Trayectorias de personas usuarias de pasta base/paco en villas de la Ciudad de Buenos Aires. Análisis desde una perspectiva interseccional*. (Tesis doctoral no publicada). Facultad de Ciencias Sociales, UBA.
- Barcala, A. & Stolkner, A. (2000) Accesibilidad a servicios de salud de familias con sus necesidades básicas insatisfechas (NBI) Estudio de caso. En *Anuario de Investigación de la Facultad de Psicología*, Universidad de Buenos Aires Volumen 8 (pp. 282-295). Buenos Aires: Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires.
- Bianchi, E. & Lorenzo, N. G. (2013). "La recuperación es para obedientes": algunas articulaciones y ajustes metodológicos para el análisis de un tratamiento de adicción a las drogas. *Revista Latinoamericana de Metodología de las Ciencias Sociales*, 3 (1).
- Cabral, M. (2009). Cissexual. En *Construyéndonos: cuadernos de lecturas sobre feminismos trans*, I, Córdoba: MULABl.
- Camarotti A.C. (2013). *Lineamientos Hemisféricos de la CICAD para la construcción de un Modelo Integral de Abordaje Comunitario para la reducción de la demanda de drogas*. XIV Reunión del Grupo de Expertos en Reducción de la Demanda. Washington: OEA/CICAD.
- Camarotti, A.C., Güelman, M. & Azparren, A.L. (2018). ¿Enfermedad, exclusión o pérdida del sentido de la vida? Las causas que llevan a consumir drogas según referentes de programas religiosos y espirituales. *Socio Debate. Revista de Ciencias Sociales*, 7, 27-56.
- Camarotti, A.C., Jones, D. & Di Leo, P.F. (Dir.). (2017). *Entre dos mundos. Abordajes religiosos y espirituales de los consumos de drogas*. Buenos Aires: Teseo.
- Capriati, A, Camarotti, A. C., Di Leo, P.F., Wald, G. & Kornblit A. L. (2014). La prevención de los consumos problemáticos de drogas desde una perspectiva comunitaria: un modelo para armar. *Revista Argentina de Salud Pública*, 6(22), 21-28.
- Collins, P. H. (1991). *The politics of Black feminist thought*. Cleveland: Cleveland State University, Graduation and Assembly Committee.
- Comes, Y., Solitario, R., Garbus, P., Mauro, M., Czerniecki, S., Vázquez, A., Sotelo, R. & Stolkner, A (2007). El concepto de accesibilidad: la perspectiva relacional entre población y servicios. En *Anuario de Investigación de la Facultad de Psicología*, Universidad de Buenos Aires Volumen 16 (pp. 201-209). Buenos Aires: Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires.
- Costa, A.M. (2004). *Atenção Integral à Saúde das Mulheres: QUO VADIS? Uma Avaliação da Integralidade na Atenção à Saúde das Mulheres no Brasil* (Tesis de Doctorado no publicada). Universidad de Brasilia, Brasilia.
- Crenshaw, K. ([1991] 2012). Cartografiando los márgenes. Interseccionalidad, políticas identitarias, y violencia contra las mujeres de color". En R. (L) Platero (Ed.), *Intersecciones: cuerpos y sexualidades en la encrucijada. Temas contemporáneos* (pp. 88-123). Barcelona: Bellaterra.
- Crenshaw, K. (1989). Demarginalizing the intersection of race and sex: a black feminist critique of antidiscrimination doctrine, feminist theory, and antiracist politics. En *Feminism in the Law: Theory, Practice, and Criticism* (pp.139-167). Chicago: University of Chicago Legal Forum.
- Curiel, O. (2014). Hacia la construcción de un feminismo descolonizado. A propósito de la realización del Encuentro Feminista Autónomo: haciendo comunidad en la

- casa de las diferencias. En Y. Espinosa, D. Gómez y K. Ochoa (Eds.), *Tejiendo de otro modo: feminismo, epistemología y apuestas descoloniales en Abya Yala*. (pp. 325-334) Popayán: Editorial Universidad del Cauca
- Davis, A. ([1981] 2016). *Mujeres, raza y clase*. Madrid: Akal.
- De Ieso, L.C. (2012). Espiritualidad y "poder superior" en el tratamiento de adicciones con jóvenes. Sistematización de una experiencia en una comunidad terapéutica. En AAVV, *Estudios sobre Juventudes en Argentina II. Líneas prioritarias de investigación en el área Jóvenes/juventud. La importancia del conocimiento situado* (pp. 216-232). Salta: Red de Investigadoras/es en Juventudes de Argentina-Editorial de la Universidad Nacional de Salta
- Epele, M. (2007) La lógica de la sospecha. Sobre la criminalización del uso de drogas, complot y barreras de acceso al sistema de salud. *Cuadernos de Antropología Social de la Facultad de Filosofía y Letras*, Buenos Aires, 25, 153-170.
- Epele, M. (2010). *Sujetar por la herida. Una etnografía sobre drogas, pobreza y salud*. Buenos Aires: Paidós
- Espinosa Miñoso, Y. (2014). Una crítica descolonial a la epistemología feminista crítica. *Revista El Cotidiano*, 184, 7-12.
- Garbi, S. (2020). *De aislamientos y encierros. Modos "legos" y "expertos" de tratar los consumos problemáticos de drogas*. Buenos Aires: Teseo Press.
- Garbi, S., Touris, C. & Epele, M. (2012). Técnicas terapéuticas y subjetivación en tratamientos con usuarios/as de drogas. *Ciencia y Saúde Colectiva*, 17 (7), 1865-1874.
- Grippaldi, E. (noviembre, 2013). Drogadicciones y construcciones biográficas. Estudio comparativo de la gestión de identidades por parte de consumidores de drogas en tratamientos de internación y terapia grupal. VII Jornadas de Jóvenes Investigadores. IICG, Buenos Aires, Argentina.
- Güelman, M. (2019). *Entre la socialización y la individuación. Rehabilitación del consumo de drogas y procesos de conformación de individualidad de residentes y ex residentes de comunidades terapéuticas religiosas* (Tesis de doctorado no publicada). Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.
- hooks, b. (1981). *Ain't I a Woman: Black Women and Feminism*. Boston: South End Press.
- Jabardo Velasco, M. (2012). Introducción. Construyendo puentes: en diálogo desde / con el feminismo negro. En M. Jabardo Velasco (Ed.), *Feminismos Negros. Una antología* (pp. 27-56). Madrid: Traficantes de sueño.
- Jelin, E. (2014). Desigualdades de clase, género y etnicidad/raza: realidades históricas, aproximaciones analíticas. *Ensamblajes*, 1 (1), 11-36.
- Jiménez Rodrigo, M. L. & Guzmán Ordaz, R. (2012) Género y usos de drogas: dimensiones de análisis e intersección con otros ejes de desigualdad, *Oñati Socio-Legal Series*, 2(6), pp. 77-96.
- Jones, D. & Cunial, S. (2017). Relaciones entre organizaciones de la sociedad civil y el Estado en las políticas sobre drogas. En A.C Camarotti, D. Jones y P.F. Di Leo (Dirs.). *Entre dos mundos. Abordajes religiosos y espirituales de los consumos de drogas* (pp. 73-107). Buenos Aires: Teseo.
- Kornblit, A. L. (Coord.) (2004a). *Nuevos estudios sobre drogadicción: consumo e identidad*. Buenos Aires: Biblos.

- Kornblit, A. L., Mendes Diz, A. M. & Bilyk, A. (1992). *Prevención de las recaídas en drogadicción*. Buenos Aires: Facultad de Ciencias Sociales.
- Lugones, M. (2008). Colonialidad y género. *Tabula rasa*, (9), 73-102.
- Lugones, M. (2012). Subjetividad esclava, colonialidad de género, marginalidad y opresiones múltiples. En P. Montes (Ed.), *Pensando los feminismos en Bolivia* (pp.129-140). La Paz: Conexión Fondo de Emancipaciones.
- Magliano, M. J. (2015). Interseccionalidad y migraciones: potencialidades y desafíos. *Estudios Feministas*, 23(3), 691-712.
- Mallimaci Barral, A. I. (2013). Localizando el sentido de las desigualdades. Inclusiones y exclusiones de los/as bolivianos/as en Ushuaia. En G. Karasik (Coord.), *Migraciones internacionales. Reflexiones y estudios sobre la movilidad territorial contemporánea*. (pp. 87-106). Buenos Aires: Ciccus.
- Matossian, B. (2016). Lógicas residenciales y migraciones en San Carlos de Bariloche: un abordaje desde la interseccionalidad. *Pilquen*, 19 (2).
- Muñoz Cabrera, P. (2011). *Violencias interseccionales. Debates feministas y marcos teóricos en el tema de pobreza y violencia contra las mujeres en Latinoamérica*. Honduras: Central America Women's Network.
- OAD/SEDROAR (2018). *IV Censo Nacional de Centros de Tratamiento*. Buenos Aires: Autor.
- OAD-SEDROAR (2012). *La magnitud del abuso de pasta base-paco (PBC), patrones de uso y de comercialización en villas de la CABA*. Buenos Aires: Autor.
- Parga, J. (2006). "Salir del bardo". *Etnografía de las políticas públicas de abordaje del consumo de sustancias en la Provincia de Buenos Aires (1993-2011)* (Tesis doctoral no publicada). Facultad de Ciencias Naturales y Museo. Universidad Nacional de La Plata.
- Pawlowicz, M.P. (2010). Barreras de acceso a los servicios públicos en la población usuaria de drogas. La perspectiva y las propuestas de los trabajadores de la salud. En G. Touzé y P. Goltzman (Comps.), *Aportes para una nueva política de drogas. V y VI Conferencia Nacional sobre Políticas de Drogas* (pp. 253-261). Buenos Aires: Intercambios Asociación Civil – Facultad de Ciencias Sociales, UBA.
- Pawlowicz, M.P., Galante, A., Rossi, D., Goltzman, P. & Touzé G. (octubre, 2010). La matriz religiosa en algunos dispositivos de atención por uso de drogas. El caso de los programas de Doce Pasos. En M. Mosqueira (Coord.), *Religiones. II Reunión Nacional de Investigadoras/es en Juventudes de Argentina*. UNS, Argentina.
- Piscitelli, A. (2008). Interseccionalidades, categorías de articulação e experiências de migrantes brasileiras. *Sociedade e Cultura*, 11 (2), 263-274.
- Quijano, A. (2000). Colonialidad del poder, eurocentrismo y América Latina. En E. Lander (Comp.), *La colonialidad del saber: eurocentrismo y ciencias sociales. Perspectivas latinoamericanas* (pp. 122-151) Buenos Aires: CLACSO.
- Ramírez, R. (2015). Respuestas socio-sanitarias frente al consumo de pasta base: límites y potencialidades de los centros de rehabilitación de la zona sur del área metropolitana de Buenos Aires. *Revista Argentina de Salud Pública*, 6 (25), 19-24.
- Ramírez, R. (2016). "Los tratamientos no siempre son iguales". *Experiencias, cuidados y vulnerabilidades de jóvenes ex consumidores de PB/Paco en centros de tratamiento del área Metropolitana sur de la Ciudad de Buenos Aires*. (Tesis de maestría no publicada). Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

- Rossi, D., Pawlowicz, M. P. & Zunino Singh, D. (2007). *Accesibilidad de los usuarios de drogas a los servicios públicos de salud en las ciudades de Buenos Aires y Rosario: la perspectiva de los trabajadores de la salud*. Buenos Aires: Intercambios Asociación Civil.
- Seixas, C. T., Merhy, E., Staevie Baduy, R. & Slomp Junior, H. (2016). La integralidad desde la perspectiva del cuidado en salud: una experiencia del Sistema Único de Salud en Brasil. *Salud Colectiva*, 12 (1), 113-123.
- The Combahee River Collective* ([1977] 2012). Un manifiesto feminista negro. En R. (L.) Platero (Ed.). *Intersecciones: cuerpos y sexualidades en la encrucijada* (pp. 75-86). Barcelona: Edicions Bellaterra.
- Touzé, G. (2006). *Saberes y prácticas sobre drogas. El caso de la pasta base de cocaína*. Buenos Aires: Intercambios Asociación Civil y Federación Internacional de Universidades Católicas.
- Vázquez, A. (2006). *La construcción social del "problema de las drogas": representaciones y prácticas sobre la drogadependencia en profesionales de la salud. Su relación con la accesibilidad y dignidad en la atención de personas que usan drogas en servicios de salud del GCBA* (Tesis de maestría no publicada). Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.
- Vázquez, A. (sept, 2009). Estigma y drogas. Análisis de los efectos de exclusión en salud de personas con problemas de drogadependencia. XXVII Congreso de la Asociación Latinoamericana de Sociología. VIII Jornadas de Sociología de la Universidad de Buenos Aires. Asociación Latinoamericana de Sociología, Buenos Aires.
- Vázquez, A. (noviembre, 2010). El estigma sobre la drogadependencia y su relación con la accesibilidad a la atención en salud. II Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVII Jornadas de Investigación Sexto Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.
- Vázquez, A. (noviembre, 2013). Barreras de accesibilidad de drogadependientes a servicios de salud. El caso de la ciudad de Buenos Aires. V Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XX Jornadas de Investigación Noveno Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.
- Vázquez, A. & Stolkner, A. (2009). Procesos de estigma y exclusión en salud. articulaciones entre estigmatización, derechos ciudadanos, uso de drogas y drogadependencia. En *Anuario de Investigación de la Facultad de Psicología*, Universidad de Buenos Aires Volumen 16 (pp. 295-303). Buenos Aires: Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires.
- Vázquez, A. & Romaní, O. (2012). Drogadependencia, estigma y exclusión en salud: barreras de accesibilidad de drogadependientes a servicios de salud en las ciudades de Barcelona y Buenos Aires. En *Anuario de Investigación de la Facultad de Psicología*, Universidad de Buenos Aires Volumen 19 (pp. 159-166). Buenos Aires: Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires.
- Viveros Vigoya, M. (2016). La interseccionalidad: una aproximación situada a la dominación. *Debate Feminista*, 52, 1-17.

Del ritual al protocolo: el conflicto en torno a los psicodélicos

*Elisa Fogliatti ♦ Dante Sebastián Galván Rial
♦ Gabriel Della Bella ♦ Pablo Barttfeld*

Introducción

En los últimos años, la palabra *psicodélicos* ha recobrado una visibilidad inesperada. Ya no circula sólo en ámbitos contraculturales o espirituales: ha ganado presencia en medios de comunicación, instituciones académicas, entornos terapéuticos y laboratorios de investigación. Este fenómeno, al que algunos autores han denominado “renacimiento psicodélico” (Sessa, 2018), no se limita al plano simbólico o discursivo: también se manifiesta en cambios regulatorios concretos. Países como Suiza, Australia, Nueva Zelanda y algunos estados de Estados Unidos han autorizado el uso terapéutico de sustancias como la psilocibina –el compuesto psicoactivo presente en ciertos hongos alucinógenos– y la MDMA –conocida popularmente como éxtasis–, aunque siempre en contextos clínicos estrictamente controlados y bajo supervisión profesional.

Este proceso no implica una legalización generalizada, sino que se enmarca dentro de un sistema altamente regulado, en el cual solo los profesionales debidamente acreditados tienen la autorización para prescribir estas sustancias.

En este escenario, donde proliferan discursos entusiastas –desde el activismo hasta la industria del bienestar–, la necesidad de una mirada crítica y mesurada se vuelve imperiosa. Hoy, los psicodélicos emergen

como herramientas prometedoras en salud mental y autoconocimiento, pero su expansión acelerada, en ausencia de criterios éticos y regulatorios sólidos, plantea riesgos que van desde la medicalización apresurada hasta el uso irresponsable o comercialmente instrumentalizado.

Además, su capacidad para inducir cambios profundos, no solo en la experiencia subjetiva, sino también en la estructura y dinámica del cerebro, abre interrogantes tan prometedores como delicados.

Este tránsito –del ritual al protocolo– no está exento de tensiones. Los psicodélicos, que durante siglos formaron parte de ceremonias de profundo contenido simbólico y comunitario, hoy se incorporan a entornos médicos donde ese trasfondo cultural suele quedar relegado. Esto no solo cambia quién puede acceder a estas sustancias, sino también qué experiencias se valoran, qué relatos se consideran válidos y quiénes son legitimadas como usuarias.

Este capítulo se propone indagar en ese entramado: cómo sustancias que antes fueron usadas en rituales, para luego ser prohibidas y estigmatizadas, están siendo revalorizadas por la ciencia, al tiempo que se expanden sin un consenso claro sobre su uso en los contextos modernos. A lo largo del texto, exploraremos tanto los hallazgos científicos como las controversias que los rodean, prestando especial atención a la tensión entre la evidencia disponible y las narrativas culturales que impulsan su legitimación. Buscamos así contribuir a un debate informado que articule el conocimiento acumulado, los riesgos reales y las posibilidades terapéuticas de estas sustancias en el mundo contemporáneo.

Historia y presente

Raíces históricas y resurgimiento científico

El uso de sustancias psicodélicas, en particular los hongos psilocíbicos, se remonta a tiempos arcaicos. Existen registros arqueológicos, pictóricos y etnográficos que documentan su presencia en rituales de diversas culturas, desde el continente indoeuropeo hasta Japón, Australia y América, incluyendo el imperio azteca y las tradiciones de la Amazonía colombiana y brasileña (Hurtado, 2009). Según Johnson y Griffiths (2017), compuestos como la psilocibina, la mescalina o la dimetiltriptamina –DMT, principal principio activo de la ayahuasca– han sido utilizados durante siglos como sacramentos, formas de contacto con lo divino y recursos terapéuticos en prácticas indígenas. Las fuentes coloniales más tempranas datan de 1598, durante la conquista española del territorio mazateco (Pérez Duque, 2023).

A partir de entonces, la Inquisición y otros dispositivos de control eclesiástico y colonial persiguieron el uso de plantas y hongos sagrados, considerándolos heréticos. Ese saber ancestral sobrevivió en la clandestinidad, transmitido por unos pocos chamanes y curanderos, resistiendo siglos de silenciamiento (Hurtado, 2009). No fue sino hasta mediados del siglo xx que los llamados “hongos mágicos” volvieron a ingresar en el imaginario occidental.

El redescubrimiento moderno comenzó en 1955, cuando Gordon Wasson y Valentina Pavlovna participaron de una ceremonia guiada por María Sabina, reconocida chamana mazateca. Fascinados por la experiencia, enviaron muestras del hongo a varios laboratorios hasta que dieron con Albert Hofmann, quien ya había sintetizado el LSD en 1938. Hofmann comprobó sus propiedades mediante autoensayo y, en 1958, logró aislar y sintetizar la psilocibina en laboratorio.

Este episodio marcó el inicio de la etnomicología como disciplina, con Wasson y Pavlovna reconocidos como sus fundadores. Hofmann, por su parte, se convirtió en una figura clave en la historia psicodélica moderna y en un precursor de las terapias asistidas con psicodélicos al promover el uso de dosis bajas de LSD como alternativa a psicofármacos como la ritalina (Pérez Duque, 2023).

Durante las décadas de 1950 y 1960, los psicodélicos despertaron un notable interés científico: se los exploró como herramientas para estudiar la conciencia, facilitar procesos terapéuticos y abrir nuevas vías en la psiquiatría experimental.

Sin embargo, hacia fines de los años sesenta, el creciente uso no médico de estas sustancias –asociado a movimientos contraculturales– provocó una fuerte reacción política. La investigación con humanos fue prohibida, la financiación se interrumpió y los marcos regulatorios se endurecieron. Así, el potencial terapéutico que comenzaba a estudiarse quedó eclipsado por décadas (Johnson & Griffiths, 2017).

El escenario contemporáneo: promesas, usos y ambivalencias

En los últimos años, han comenzado a surgir ensayos clínicos y revisiones sistemáticas que cimentan un nuevo campo de investigación sobre los efectos y mecanismos de los psicodélicos. A diferencia de sustancias de efecto lineal, como sedantes o estimulantes convencionales, los enteógenos –sustancias psicoactivas utilizadas principalmente en contextos espirituales o ceremoniales para facilitar experiencias trascendentales o de autoconocimiento– parecen inducir transformaciones cualitativas en la percepción, la identidad y la experiencia emocional, dejando huellas

que persisten más allá de su efecto inmediato. Esta cualidad ha alimentado tanto su carácter sagrado en culturas tradicionales como su renovada promesa terapéutica en la ciencia contemporánea.

Sin embargo, este potencial transformador también conlleva riesgos cuando se trivializa o descontextualiza. Asistimos hoy a la proliferación de discursos que celebran los psicodélicos como herramientas de bienestar, productividad o expansión personal, muchas veces sin una comprensión clara de sus implicancias. Una de las formas contemporáneas más difundidas de consumo psicodélico es la microdosificación, que implica la ingesta regular de dosis subperceptuales siguiendo distintos esquemas o “protocolos”. A diferencia de las macrodosis, que producen efectos intensos y agudos, las microdosis generan efectos sutiles o apenas perceptibles. En ciertos entornos, este tipo de uso ha ganado popularidad como una estrategia para mejorar el rendimiento, la creatividad o la concentración.

A la par, se ha extendido el llamado *turismo psicodélico*, una práctica en la que las personas viajan –principalmente a países del Sur global– para participar en rituales con ayahuasca u otras sustancias enteógenas, muchas veces sin el conocimiento cultural adecuado ni una contención terapéutica real. Este mercado emergente ha sido criticado por reproducir formas de apropiación simbólica y por mercantilizar prácticas ancestrales en contextos de desigualdad (Labate & Cavnar, 2014; Tupper, 2011).

En este cruce entre lo terapéutico, lo espiritual y lo comercial, el atractivo contemporáneo de los psicodélicos es tan potente como ambivalente. Su recuperación cultural abre puertas, pero también exige marcos de comprensión, cuidado e integración que aún están en construcción.

Revisión de la evidencia científica: eficacia, mecanismos y desafíos

La recuperación contemporánea de los psicodélicos como herramientas terapéuticas, requiere ser sostenida por evidencia empírica rigurosa que avale su eficacia, delimite sus alcances y prevenga sus posibles riesgos. En los últimos años, la comunidad científica ha comenzado a explorar de manera sistemática el potencial de sustancias como la psilocibina, el LSD (ácido lisérgico), la DMT (Dimetiltriptamina) y la MDMA, especialmente en el tratamiento de trastornos como la depresión, la ansiedad y el estrés postraumático (Bistue Millón et al., 2025; Stanicic et al., 2025; Von Rotz et al., 2023; Watts et al., 2017; Więckiewicz et al., 2021). Sin embargo, los mecanismos terapéuticos no se comprenden del todo, lo que obliga a avanzar con cautela. Como advierte Penn & Yehuda (2023),

es crucial que los desafíos no se desborden prematuramente de las salas de investigación hacia aplicaciones clínicas o comerciales que aún carecen del respaldo necesario.

Tras siglos de uso ritual, el giro contemporáneo hacia la evidencia científica ha implicado una reconfiguración profunda del estatuto de los psicodélicos. Ya no se los evalúa por su capacidad de propiciar visiones o comunión espiritual, sino por su eficacia terapéutica medida en escalas estandarizadas y contextos controlados. Esta medicalización, aunque prometedora, también impone criterios que pueden entrar en tensión con la riqueza experiencial y simbólica de estas sustancias.

Eficacia terapéutica en trastornos clínicos

Diversos estudios clínicos han evaluado el potencial terapéutico de la psilocibina en el tratamiento de trastornos del estado de ánimo, especialmente la depresión mayor. Uno de los ensayos más relevantes fue conducido por Davis et al. (Davis et al., 2021), con 27 adultos diagnosticados con trastorno de depresión mayor (TDM). Los participantes fueron asignados aleatoriamente a un grupo de tratamiento inmediato o diferido (lista de espera), y recibieron dos sesiones de psilocibina (20 y 30 mg/70 kg) acompañadas de psicoterapia de apoyo. Los resultados mostraron una disminución significativa en las puntuaciones de depresión, con un 71% de los pacientes respondiendo clínicamente a la intervención y más del 50% alcanzando remisión. Un segundo estudio relevante (Von Rotz et al., 2023) utilizó un diseño doble ciego con placebo en 52 participantes con TDM. Aquellos que recibieron una dosis única moderada de psilocibina (0,215 mg/kg) mostraron una reducción significativa en los síntomas depresivos durante al menos dos semanas, sin reportarse eventos adversos graves. Estos hallazgos se alinean con estudios previos que demostraron eficacia de la psilocibina en contextos de depresión resistente al tratamiento y pacientes con diagnósticos oncológicos (Carhart-Harris et al., 2016), así como reportes de aumento en sensaciones de conexión y aceptación emocional (Watts et al., 2017).

Uno de los avances más relevantes en la comprensión de los efectos terapéuticos de los psicodélicos proviene del estudio de sus efectos sobre la plasticidad neuronal. Investigaciones lideradas por David E. Olson y su equipo han demostrado que compuestos como la psilocibina, el LSD y la DMT inducen un crecimiento significativo de espinas dendríticas, aumentan la densidad sináptica y promueven la formación de nuevas conexiones neuronales, especialmente en regiones corticales asociadas al estado de ánimo, la cognición y la flexibilidad emocional (Ly et al., 2018).

Estos efectos estructurales se han observado tanto *in vitro* como en modelos animales, y se mantienen durante varios días después de una única administración. Tales hallazgos respaldan la hipótesis de que los psicodélicos actúan no solo modulando transitoriamente la actividad cerebral, sino también facilitando una reorganización profunda del tejido neuronal. Esta “neuroplasticidad psicodélica” podría explicar la durabilidad de algunos de sus beneficios clínicos, al abrir ventanas críticas de aprendizaje y reconfiguración emocional en un entorno terapéutico adecuado.

Si bien la psilocibina ha concentrado buena parte de la atención científica en los últimos años, no es la única sustancia psicodélica que ha mostrado efectos terapéuticos prometedores. Compuestos como la MDMA, la DMT y brebajes tradicionales como la ayahuasca también han sido investigados en protocolos clínicos controlados, con resultados alentadores, en el tratamiento de trastornos como el estrés postraumático, la ansiedad asociada a enfermedades terminales, las adicciones y la depresión resistente (Bistue Millón et al., 2025; Pantoni et al., 2022; Rush et al., 2021). Esta evidencia comparada amplía la mirada sobre el potencial terapéutico de los psicodélicos como una única familia de sustancias con potencial terapéutico, reconociendo tanto sus puntos en común como su particularidades neurofarmacológicas y contextuales.

La MDMA, compuesto que se ha ganado el interés de la comunidad académica, también se presenta como una posible herramienta terapéutica, especialmente en el tratamiento del trastorno de estrés postraumático (TEPT). Recientes ensayos clínicos y revisiones han evaluado su eficacia y seguridad, mostrando que la terapia asistida con MDMA en entornos clínicos muestra alta eficacia y seguridad para el TEPT (Oehen et al., 2013). Uno de los ensayos clínicos, aleatorizado y doble ciego, evaluó la eficacia y seguridad de la terapia asistida con MDMA en el tratamiento de pacientes con TEPT grave, combinándolo con sesiones de terapia preparatoria e integrativa. Los resultados mostraron que el MDMA indujo una atenuación significativa y robusta de los síntomas y también una disminución significativa del deterioro funcional, sin efectos adversos de consideración (Mitchell et al., 2021).

Impacto sobre funciones cognitivas y emocionales

El interés científico también se ha extendido hacia el impacto de la psilocibina sobre funciones como la creatividad, la empatía y el bienestar subjetivo. Un estudio (Mason et al., 2021) evaluó estos efectos en participantes de un retiro psicodélico. Se observó un aumento del pensamiento divergente y la empatía la mañana siguiente al consumo, con mejoras

persistentes en bienestar y creatividad convergente una semana después. En este estudio realizaron un estudio doble ciego controlado por placebo, hallando que la psilocibina mejora la introspección creativa y espontánea, aunque reduce la creatividad dirigida por tareas. Estas variaciones se asociaron con cambios en la conectividad funcional de la red por defecto, indicando posibles correlatos neurales sostenidos.

Otra manera de administrar psilocibina es a través de microdosis, es decir, dosis subperceptuales administradas regularmente. Este procedimiento ha ganado popularidad en contextos de autooptimización. Estudios observacionales de gran escala (Rootman et al., 2021; Roseman et al., 2018) han reportado mejoras en el estado de ánimo, la salud mental y el funcionamiento psicomotor, especialmente cuando se combina psilocibina con otros compuestos como melena de león (*Hericum erinaceus*) y niacina. Sin embargo, investigaciones experimentales controladas como la de Cavanna et al. (2018) no encontraron mejoras significativas en bienestar o funciones cognitivas, sugiriendo que los efectos positivos reportados podrían estar mediados por las expectativas de los usuarios. Se observó reducción en la potencia de la señal electroencefalográfica, que es la medida de la actividad eléctrica del cerebro registrada a través de electrodos en el cuero cabelludo, pero sin cambios conductuales robustos.

Más allá de los efectos clínicos observados, uno de los principales argumentos que sustentan el interés terapéutico por los psicodélicos radica en sus ventajas comparativas frente a los tratamientos farmacológicos tradicionales. Por ejemplo, los antidepresivos inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS), como la fluoxetina o la sertralina, deben tomarse a diario durante períodos prolongados y pueden tardar semanas en generar efectos terapéuticos. En contraste, los psicodélicos suelen administrarse en pocas sesiones, bajo supervisión profesional, y han demostrado producir mejoras clínicas sostenidas incluso con una exposición limitada. Además, presentan un bajo potencial de generar dependencia física, tienden a provocar menos efectos secundarios persistentes y actúan con mayor rapidez en ciertos casos de depresión resistente al tratamiento convencional (Carhart-Harris et al., 2016). Este abordaje se complementa con la dimensión transformadora de la experiencia psicodélica, que no se limita a la supresión de síntomas, sino que puede promover cambios profundos en la percepción de uno mismo, las relaciones y el sentido vital, especialmente cuando es acompañado por una integración terapéutica adecuada. Esta combinación de eficacia, rapidez de acción y profundidad experiencial abre nuevas vías para el tratamiento de condiciones complejas, siempre que se cuente con marcos clínicos sólidos que garanticen su seguridad.

Mecanismos neurofisiológicos: percepción, emoción y plasticidad cerebral

Uno de los aportes más relevantes de la investigación contemporánea sobre psicodélicos tiene que ver con la elucidación de sus mecanismos neurofisiológicos. Lejos de limitarse a producir efectos transitorios, estas sustancias parecen generar cambios duraderos en la dinámica cerebral, en especial en circuitos asociados a la percepción, la regulación emocional y la flexibilidad cognitiva.

En un estudio con pacientes diagnosticados con depresión resistente al tratamiento, Mertens, Wall, Roseman, Demetriou y Carhart-Harris (Mertens et al., 2020) analizaron los efectos de la psilocibina sobre la conectividad funcional del cerebro. Utilizando tareas de percepción emocional y resonancia magnética funcional, observaron una disminución significativa en la conectividad entre la amígdala –región clave en el procesamiento afectivo– y la corteza prefrontal ventromedial, en particular durante la exposición a rostros temerosos y neutros.

A su vez, se registró un aumento en la reactividad de la amígdala, lo cual fue interpretado como una “reapertura emocional” vinculada a la reducción de síntomas de ansiedad y rumia. Este patrón –una menor inhibición cortical prefrontal sobre la amígdala, junto con una mayor sensibilidad emocional– refuerza la hipótesis de que los psicodélicos podrían facilitar el acceso a contenidos emocionales reprimidos, habilitando su procesamiento en contextos terapéuticos.

Estos hallazgos se alinean con investigaciones previas que sugieren un aumento de la flexibilidad emocional tras la administración de psilocibina (Roseman et al., 2018). En lugar de amortiguar o anestesiar la respuesta emocional, como ocurre con muchos psicofármacos tradicionales, los psicodélicos parecen potenciarla de forma controlada, generando un contexto propicio para la elaboración de experiencias traumáticas o bloqueadas.

El LSD, por su parte, ha sido objeto de investigaciones más recientes mediante técnicas modernas de neuroimagen. En un trabajo pionero, Carhart-Harris y colaboradores (2016) aplicaron una combinación de resonancia funcional (BOLD), marcadores de flujo sanguíneo (ASL) y magnetoencefalografía (MEG) para evaluar los efectos del LSD en estado de reposo. Los resultados revelaron una marcada desinhibición de la corteza visual primaria –incluyendo una expansión de su conectividad funcional y una reducción de la actividad alfa– correlacionada con la intensidad de las alucinaciones visuales reportadas.

Por otro lado, se observó una disminución de la conectividad entre el parahipocampo y la corteza retroesplenial, dos regiones que forman parte

de la red por defecto, conocida como la red del *yo autobiográfico*. Estos datos sugieren que, bajo el efecto del LSD, la actividad cerebral endógena cobra un peso mayor en la generación de la experiencia perceptiva, amplificando su carácter onírico o alucinatorio. Esta disrupción se asoció con experiencias de disolución del ego y sentido alterado del significado, fenómenos característicos de los estados psicodélicos profundos.

Así, los psicodélicos no solo modifican la actividad regional del cerebro, sino que reconfiguran de forma transitoria –pero significativa– los patrones de conectividad entre redes neuronales asociadas al *self*, la emoción y la percepción.

Además de los cambios funcionales observados mediante neuroimagen, estudios recientes sugieren que los psicodélicos también inducen formas duraderas de plasticidad estructural a nivel celular. Se ha demostrado, por ejemplo, que compuestos como la psilocibina y el LSD promueven el crecimiento de espinas dendríticas, la formación de nuevas sinapsis y la neurogénesis en regiones como la corteza y el hipocampo, procesos que están estrechamente vinculados con la flexibilidad cognitiva y la resiliencia emocional (Catlow et al., 2013; Ly et al., 2018; Shao et al., 2021). Estas modificaciones también han sido asociadas con una mayor capacidad para la reestructuración de patrones mentales rígidos y una mayor eficacia terapéutica a largo plazo (Harle, 2025).

En conjunto, estos hallazgos respaldan la hipótesis de que las sustancias psicodélicas inducen un estado de hiperconectividad transitoria y desestructuración jerárquica en el cerebro, lo cual puede abrir una *ventana de plasticidad* para la exploración emocional, la reestructuración de patrones mentales rígidos y la transformación de la experiencia subjetiva. Si bien aún estamos lejos de comprender en detalle todos los mecanismos involucrados, los avances recientes sugieren que su acción no se limita al efecto agudo, sino que puede generar condiciones neurológicas propicias para el cambio psicológico sostenido.

Riesgos y efectos adversos

A pesar del renovado entusiasmo por el potencial terapéutico de los psicodélicos, es fundamental no subestimar sus posibles riesgos. La evidencia preliminar sugiere que una minoría de usuarios –alrededor del 9%– ha reportado dificultades funcionales que se extienden más allá del efecto agudo de la sustancia, especialmente cuando el consumo ocurre en contextos no clínicos o sin acompañamiento profesional (Evans et al., 2025).

Entre los efectos adversos reportados se incluyen síntomas emocionales como ansiedad, disforia o confusión existencial prolongada; episodios psicóticos o maníacos; desregulación afectiva; y fenómenos perceptuales persistentes como la despersonalización o el trastorno perceptivo persistente por alucinógenos (HPPD). En ciertos casos, estas consecuencias pueden durar semanas, meses o incluso años. Además, el uso de psicodélicos puede aumentar la vulnerabilidad a daños interpersonales, como la negligencia, la explotación o la transgresión de límites en espacios terapéuticos o comunitarios.

En cambio, en el marco de ensayos clínicos, la incidencia de efectos adversos ha sido considerablemente menor. Esto se atribuye al control riguroso de las condiciones de administración, la selección cuidadosa de los participantes y la detección temprana de factores de riesgo individuales. Estas diferencias destacan un punto clave: los riesgos no derivan únicamente de la sustancia en sí, sino de la interacción compleja entre el tipo de compuesto, la dosis, el contexto de uso, la vulnerabilidad psicológica del individuo y la presencia (o ausencia) de acompañamiento profesional.

Aunque los riesgos de dependencia física o de muerte son muy bajos en comparación con otras drogas, los efectos adversos específicos señalados deben ser atendidos con seriedad. La creciente popularización de estas sustancias, su incorporación a contextos cada vez más diversos y su uso más allá de protocolos clínicos estandarizados han generado un escenario de riesgo variable, determinado por la experiencia del facilitador, la formación profesional, las características del entorno y la heterogeneidad de las personas que las consumen.

En este contexto, resulta esencial avanzar en la identificación sistemática de los daños potenciales y de los factores que los favorecen. Contar con guías claras y medidas efectivas de reducción de riesgos no solo permitiría prevenir eventos adversos, sino también mejorar la calidad de las experiencias psicodélicas, aumentando su valor terapéutico y reduciendo la probabilidad de efectos negativos. El énfasis debe estar en crear condiciones seguras antes, durante y después de la experiencia, fortaleciendo el acompañamiento, la integración posterior y el acceso a información confiable.

Más que demonizar estas sustancias o banalizar sus efectos, el desafío contemporáneo consiste en desarrollar marcos regulatorios y educativos que permitan un uso informado, responsable y éticamente acompañado. Comprender que el riesgo no es inherente a la sustancia, sino al modo en que se la utiliza, es un paso crucial para que los psicodélicos puedan aportar beneficios sin reproducir daños evitables.

Como vemos, la seguridad y el potencial terapéutico de estas sustancias dependen tanto del compuesto como del contexto. Esta constatación refuerza la idea de que el ritual –como contenedor simbólico, ético y relacional– no es un residuo del pasado, sino un saber que aún puede nutrir los protocolos modernos. Integrar dimensiones rituales en marcos clínicos podría ser una vía para combinar eficacia y cuidado, sin reducir lo psicodélico a un mero procedimiento técnico.

El marco regulatorio y la práctica profesional. Políticas actuales: entre las restricciones y la apertura terapéutica

Uno de los principales obstáculos para avanzar en el conocimiento y la regulación de los psicodélicos es su estatus legal. La ilegalidad de muchas de estas sustancias ha limitado no solo su disponibilidad para la investigación clínica, sino también la inversión estatal en prevención, reducción de daños y educación en salud pública (Barnett et al., 2025; Evans et al., 2025).

A pesar de que en los últimos años se han registrado avances hacia la legalización de ciertos usos terapéuticos, como en el caso de la psilocibina o el MDMA en contextos experimentales, el marco normativo general sigue siendo restrictivo, fragmentado y en muchos casos desactualizado frente a los desarrollos científicos.

Esta situación ha dado lugar a un doble escenario. Por un lado, crece el número de estudios controlados que documentan beneficios terapéuticos relevantes. Por otro, persiste una legislación que dificulta el acceso, la formación profesional específica y la generación de estrategias institucionales para abordar los potenciales riesgos del uso fuera de contextos clínicos.

La falta de una política pública integral ha contribuido, en parte, a la proliferación de usos no regulados, prácticas informales y discursos excesivamente optimistas que pueden poner en riesgo a personas vulnerables.

La urgencia de guías claras para la práctica clínica y el autocuidado

En este contexto, la necesidad de establecer criterios claros para el uso clínico de psicodélicos es impostergable. La mayoría de las investigaciones actuales se desarrollan en combinación con algún tipo de acompañamiento psicoterapéutico, pero persiste una marcada ambigüedad sobre qué tipo de intervención es más efectiva, en qué momentos y con qué objetivos específicos. ¿Qué diferencia existe entre una psicoterapia formal y un acompañamiento de integración? ¿Qué elementos son esenciales en cada una de estas instancias y cómo deben adaptarse según las características del paciente?

A su vez, si bien diversos trabajos han destacado el rol beneficioso de la integración postpsicodélica para facilitar la comprensión, asimilación y traducción de las experiencias vividas, aún se sabe muy poco sobre los mecanismos que vuelven a este acompañamiento eficaz. La evidencia empírica que evalúe la integración como componente activo de la intervención psicodélica es aún escasa. Sin embargo, proliferan formaciones, cursos y certificaciones que prometen preparar profesionales para este tipo de trabajo, muchas veces sin fundamentos clínicos sólidos ni consensos éticos compartidos. Esto plantea una paradoja preocupante: se profesionaliza una práctica antes de contar con una base científica suficientemente robusta que la sustente.

Además, surge una serie de preguntas aún sin respuesta: ¿Qué competencias clínicas son necesarias para acompañar estos procesos? ¿Qué características deben tener los profesionales que ofician como guías o terapeutas? ¿Qué formas de relación terapéutica son más efectivas para sostener emocionalmente al usuario durante y después de la experiencia psicodélica?

Para abordar estas cuestiones, resulta urgente construir un cuerpo de conocimiento crítico, interdisciplinario y basado en evidencia, que no solo contemple los aspectos neurobiológicos o farmacológicos, sino también los relacionales, simbólicos y contextuales.

Como en toda práctica clínica responsable, debe asegurarse el consentimiento informado, incluyendo una comunicación precisa sobre los beneficios esperables, los riesgos potenciales y la posibilidad de efectos adversos o cambios no deseados.

Las decisiones clínicas deben evitar tanto la trivialización como la exageración de los riesgos, reconociendo que un abordaje ético exige un equilibrio delicado entre apertura, prudencia y responsabilidad (Evans et al., 2025).

¿Qué falta para legitimar su uso terapéutico?

Para que los psicodélicos puedan consolidarse como herramientas terapéuticas legítimas y seguras, no basta con demostrar su eficacia en entornos controlados. Es necesario avanzar hacia políticas públicas que integren reducción de daños, educación comunitaria y estrategias de cuidado en contextos no clínicos.

Espacios como retiros, festivales, iglesias o ámbitos privados representan escenarios reales de uso, donde la ausencia de contención profesional puede incrementar el riesgo de efectos adversos (Evans et al., 2025; Johnson et al., 2008).

En este sentido, implementar campañas de salud pública orientadas a la reducción de daños puede tener un impacto social significativo. La generación de guías accesibles, plataformas informativas, servicios de atención en crisis y redes de acompañamiento pueden contribuir a mejorar la seguridad, contener experiencias difíciles y prevenir desenlaces negativos. La promoción de espacios de apoyo entre pares, grupos de integración comunitarios o líneas de ayuda especializadas podría fortalecer esta perspectiva desde una lógica de cuidado colectivo.

En definitiva, el paso hacia una legitimación terapéutica de los psicodélicos requiere superar la dicotomía entre prohibición y medicalización. Supone pensar en formas de regulación flexible pero responsable, que reconozcan tanto el potencial terapéutico como los riesgos reales, que promuevan una práctica informada, segura y contextualizada.

El desafío ya no es solo investigar los efectos de estas sustancias, sino crear las condiciones sociales, profesionales y normativas para que su uso sea beneficioso, ético y accesible.

Conclusión. ¿De qué hablamos cuando hablamos de psicodélicos?

Uno de los desafíos más persistentes en este campo es el uso confuso, e incluso ideológico, del lenguaje. Términos como *droga*, *psicodélico*, *enteógeno* o *psiconauta* no son neutros: arrastran consigo supuestos culturales, prejuicios sociales y muchas veces intereses económicos y políticos.

El uso indiscriminado de la palabra droga para referirse tanto a una aspirina como al LSD invisibiliza diferencias fundamentales en mecanismos de acción, potencial terapéutico y contexto de uso (Fericgla, 2000).

Más aún, ciertos discursos demonizan sustancias con bajo potencial adictivo y escasa toxicidad, mientras naturalizan el consumo extendido de otras legalizadas, pero igualmente psicoactivas –como el alcohol o los ansiolíticos–, cuya peligrosidad está ampliamente documentada. Este doble estándar no es casual. Como han señalado distintos autores, la categorización de sustancias como *buenas* o *malas* suele responder más a lógicas de control, mercado y geopolítica que a evidencia científica.

En este sentido, las palabras importan: cómo nombramos estas sustancias condiciona no solo las políticas públicas y la percepción social, sino también el rumbo de la investigación científica y las posibilidades de atención clínica.

A lo largo del tiempo, diversos términos han intentado capturar la especificidad de estas sustancias. Louis Lewin propuso a inicios del

siglo xx la categoría *phantastica* para describir sus efectos sensoriales expansivos.

Más tarde, en 1957, el término psicodélico (del griego *psyche* = mente y *deloun* = manifestar) cobró fuerza aludiendo a su capacidad para *revelar la mente*. El término psiconauta, propuesto por Ernst Jünger, desplazó la atención hacia el sujeto que viaja, el explorador de los mundos internos.

Estas distintas nominaciones no son meramente semánticas: reflejan visiones del mundo. Llamar “enteógena” a una sustancia sugiere que su valor reside en el tipo de experiencia que propicia, más que en sus efectos farmacológicos. Implica pensar en lo sagrado, lo subjetivo y lo simbólico, dimensiones que resultan centrales para comprender tanto sus riesgos como su potencia terapéutica.

En definitiva, la actualidad nos interpela a articular mejor la evidencia científica, los saberes ancestrales y el sentido profundo de la experiencia psicodélica. La investigación en este campo debe avanzar con la misma rigurosidad metodológica que su apertura ética, evitando tanto la criminalización ciega como la glorificación ingenua.

El verdadero desafío es construir marcos que permitan integrar lo terapéutico, lo experiencial y lo cultural, generando espacios de cuidado, comprensión y transformación.

Referencias

- Barnett, B. S., Mauney, E. E., & King 4th, F. (2025). Psychedelic-assisted therapy: An overview for the internist. *Cleveland Clinic journal of medicine*, 92(3), 171-180.
- Bistue Millón, M. B., Noguera, L., Bruno, D., Vita, L., Zanino, M., Kassuha, D. E., Ortiz, J. E., Feresin, G. E., Díaz-Dellavalle, P., & Orosco, L. (2025). Safety and tolerability of multiple sublingual microdoses of 5-MeO-DMT in adults with moderate symptoms of depression and/or anxiety: A randomized, double-blind, placebo-controlled study. *Neuropsychopharmacology*, 1-9.
- Carhart-Harris, R. L., Muthukumaraswamy, S., Roseman, L., Kaelen, M., Droog, W., Murphy, K., Tagliazucchi, E., Schenberg, E. E., Nest, T., Orban, C., Leech, R., Williams, L. T., Williams, T. M., Bolstridge, M., Sessa, B., McGonigle, J., Sereno, M. I., Nichols, D., Hellyer, P. J., ... Nutt, D. J. (2016). Neural correlates of the LSD experience revealed by multimodal neuroimaging. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 113(17), 4853-4858. <https://doi.org/10.1073/pnas.1518377113>
- Catlow, B. J., Song, S., Paredes, D. A., Kirstein, C. L., & Sanchez-Ramos, J. (2013). Effects of psilocybin on hippocampal neurogenesis and extinction of trace fear conditioning. *Experimental Brain Research*, 228(4), 481-491. <https://doi.org/10.1007/s00221-013-3579-0>

- Cavanna, F., Vilas, M. G., Palmucci, M., & Tagliazucchi, E. (2018). Dynamic functional connectivity and brain metastability during altered states of consciousness. *NeuroImage*, 180, 383-395. <https://doi.org/10.1016/j.neuroimage.2017.09.065>
- Davis, A. K., Barrett, F. S., May, D. G., Cosimano, M. P., Sepeda, N. D., Johnson, M. W., Finan, P. H., & Griffiths, R. R. (2021). Effects of Psilocybin-Assisted Therapy on Major Depressive Disorder: A Randomized Clinical Trial. *JAMA Psychiatry*, 78(5), 481. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2020.3285>
- Evans, J., Aixelà, M., Anderson, B. T., Brennan, W., Bremner, R., Brekke, J. J., Burbach, L., Calder, A. E., Carhart-Harris, R. L., Cheung, K., Devenot, N., Gorman, I., Greñ, J., Hendricks, P. S., Holodya, B., Jacobs, E., Krecké, J., Kruger, D. J., Luke, D., ... Yaden, D. B. (2025). On Minimizing Risk and Harm in the Use of Psychedelics. *Psychiatric Research and Clinical Practice*, 7(1), 4-8. <https://doi.org/10.1176/appi.prcp.20240128>
- Fericgla, J. M. (2000). El arduo problema de la terminología. *Cultura y droga*, 5(5), 3-20.
- Haijen, E. C. H. M., Kaelen, M., Roseman, L., Timmermann, C., Kettner, H., Russ, S., Nutt, D., Daws, R. E., Hampshire, A. D. G., Lorenz, R., & Carhart-Harris, R. L. (2018). Predicting Responses to Psychedelics: A Prospective Study. *Frontiers in Pharmacology*, 9. <https://doi.org/10.3389/fphar.2018.00897>
- Harle, R. (2025). *Unravelling the Language of the Mind: Exploring the Intersection of Language, Consciousness, and Wellbeing through the Lens of Psychedelics* [PhD Thesis, UCL (University College London)]. <https://discovery.ucl.ac.uk/id/eprint/10207802/>
- Hurtado, D. S. (2009). La psilocibina: Perspectiva histórica y farmacológica e investigaciones actuales autorizadas. *Cultura y droga*, 14(16), 165-188.
- Johnson, M. W., & Griffiths, R. R. (2017). Potential Therapeutic Effects of Psilocybin. *Neurotherapeutics*, 14(3), 734-740. <https://doi.org/10.1007/s13311-017-0542-y>
- Johnson, M. W., Richards, W. A., & Griffiths, R. R. (2008). Human Hallucinogen Research: Guidelines for Safety. *Journal of psychopharmacology* (Oxford, England), 22(6), 603-620. <https://doi.org/10.1177/0269881108093587>
- Labate, B. C., & Cavnar, C. (Eds.). (2014). *The Therapeutic Use of Ayahuasca*. Springer Berlin Heidelberg. <https://doi.org/10.1007/978-3-642-40426-9>
- Ly, C., Greb, A. C., Cameron, L. P., Wong, J. M., Barragan, E. V., Wilson, P. C., Burbach, K. F., Zarandi, S. S., Sood, A., & Paddy, M. R. (2018). Psychedelics promote structural and functional neural plasticity. *Cell reports*, 23(11), 3170-3182.
- Mason, N. L., Kuypers, K. P. C., Reckweg, J. T., Müller, F., Tse, D. H. Y., Da Rios, B., Toennes, S. W., Stiers, P., Feilding, A., & Ramaekers, J. G. (2021). Spontaneous and deliberate creative cognition during and after psilocybin exposure. *Translational Psychiatry*, 11(1), 1-13. <https://doi.org/10.1038/s41398-021-01335-5>
- Mertens, L. J., Wall, M. B., Roseman, L., Demetriou, L., Nutt, D. J., & Carhart-Harris, R. L. (2020). Therapeutic mechanisms of psilocybin: Changes in amygdala and prefrontal functional connectivity during emotional processing after psilocybin for treatment-resistant depression. *Journal of Psychopharmacology*, 34(2), 167-180. <https://doi.org/10.1177/026988119895520>
- Mitchell, J. M., Bogenschutz, M., Lilienstein, A., Harrison, C., Kleiman, S., Parker-Guilbert, K., Ot'alora G., M., Garas, W., Paleos, C., Gorman, I., Nicholas, C., Mithoefer, M., Carlin, S., Poulter, B., Mithoefer, A., Quevedo, S., Wells, G., Klaire,

- S. S., Van Der Kolk, B., Tzarfaty, K., Amiaz, R., Worthy, R., Shannon, S., Woolley, J. D., Marta, C., Gelfand, Y., Hapke, E., Amar, S., Wallach, Y., Brown, R., Hamilton, S., Wang, J. B., Coker, A., Matthews, R., De Boer, A., Yazar-Klosinski, B., Emerson, A., & Doblin, R. (2021). MDMA-assisted therapy for severe PTSD: A randomized, double-blind, placebo-controlled phase 3 study. *Nature Medicine*, 27(6), 1025-1033. <https://doi.org/10.1038/s41591-021-01336-3>
- Oehen, P., Traber, R., Widmer, V., & Schnyder, U. (2013). A randomized, controlled pilot study of MDMA ($\pm$ 3,4-Methylenedioxymethamphetamine)-assisted psychotherapy for treatment of resistant, chronic Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD). *Journal of Psychopharmacology*, 27(1), 40-52. <https://doi.org/10.1177/0269881112464827>
- Pantoni, M. M., Kim, J. L., Van Alstyne, K. R., & Anagnostaras, S. G. (2022). MDMA and memory, addiction, and depression: Dose-effect analysis. *Psychopharmacology*, 239(3), 935-949. <https://doi.org/10.1007/s00213-022-06086-9>
- Penn, A., & Yehuda, R. (2023). Preventing the Gaps in Psychedelic Research from Becoming Practice Pitfalls: A Translational Research Agenda. *Psychedelic Medicine*, 1(4), 198-209. <https://doi.org/10.1089/psymed.2023.0017>
- Pérez Duque, L. A. (2023). Investigación sobre microdosificación con hongos psicobios: Un artículo de reflexión. *Cultura y Droga*, 28(35), 50-69. <https://doi.org/10.17151/culdr.2023.28.35.3>
- Rootman, J. M., Kryskow, P., Harvey, K., Stamets, P., Santos-Brault, E., Kuypers, K. P. C., Polito, V., Bourzat, F., & Walsh, Z. (2021). Adults who microdose psychedelics report health related motivations and lower levels of anxiety and depression compared to non-microdosers. *Scientific Reports*, 11(1), 22479. <https://doi.org/10.1038/s41598-021-01811-4>
- Roseman, L., Demetriou, L., Wall, M. B., Nutt, D. J., & Carhart-Harris, R. L. (2018). Increased amygdala responses to emotional faces after psilocybin for treatment-resistant depression. *Neuropharmacology*, 142, 263-269. <https://doi.org/10.1016/j.neuropharm.2017.12.041>
- Rush, B., Marcus, O., García, S., Loizaga-Velder, A., Loewinger, G., Spitalier, A., & Mendive, F. (2021). Protocol for Outcome Evaluation of Ayahuasca-Assisted Addiction Treatment: The Case of Takiwasi Center. *Frontiers in Pharmacology*, 12, 659644. <https://doi.org/10.3389/fphar.2021.659644>
- Sessa, B. (2018, febrero 1). *The 21st century psychedelic renaissance: Heroic steps forward on the back of an elephant*. | EBSCOhost. <https://doi.org/10.1007/s00213-017-4713-7>
- Shao, L.-X., Liao, C., Gregg, I., Davoudian, P. A., Savalia, N. K., Delagarza, K., & Kwan, A. C. (2021). Psilocybin induces rapid and persistent growth of dendritic spines in frontal cortex in vivo. *Neuron*, 109(16), 2535-2544.
- Stanic, F., Zah, V., Grbic, D., Vukicevic, D., & de Angelo, D. (2025). MDMA-assisted therapy and current treatment options for chronic, treatment-resistant, moderate or higher severity post-traumatic stress disorder: Systematic literature review. *PloS one*, 20(7), e0327778.
- Tupper, K. W. (2011). *Ayahuasca, entheogenic education & public policy* [PhD Thesis, University of British Columbia]. <https://n9.cl/3slo6>

- Von Rotz, R., Schindowski, E. M., Jungwirth, J., Schuldt, A., Rieser, N. M., Zahoranszky, K., Seifritz, E., Nowak, A., Nowak, P., Jäncke, L., Preller, K. H., & Vollenweider, F. X. (2023). Single-dose psilocybin-assisted therapy in major depressive disorder: A placebo-controlled, double-blind, randomised clinical trial. *eClinicalMedicine*, 56, 101809. <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2022.101809>
- Watts, R., Day, C., Krzanowski, J., Nutt, D., & Carhart-Harris, R. (2017). Patients' Accounts of Increased "Connectedness" and "Acceptance" After Psilocybin for Treatment-Resistant Depression. *Journal of Humanistic Psychology*, 57(5), 520-564.
- Więckiewicz, G., Stokłosa, I., Piegza, M., Gorczyca, P., & Pudło, R. (2021). Lysergic acid diethylamide, psilocybin and dimethyltryptamine in depression treatment: A systematic review. *Pharmaceuticals*, 14(8), 793.

¿Y todo ese humo? Marihuana, emociones y otras formas de regular lo que sentimos

Manuel Bruzzone ♦ Marcos Cupani ♦ Juan Carlos Godoy

Introducción

Como muchos chicos criados en los noventa, recuerdo haber recibido una gran cantidad de información sobre “el problema de las drogas”. Ya habían pasado varios años desde que se había instalado la política pública de guerra contra las drogas, bajo el paradigma prohibicionista, y su mensaje había calado hondo en muchos de los productos culturales que consumíamos de chicos. Uno de esos mensajes quedó grabado en mi memoria a través de un episodio de una serie juvenil que, curiosamente, no recuerdo por casi nada más.

La serie contaba las aventuras y problemas “típicos” de un grupo de adolescentes cuidadosamente diverso en género, etnia y religión. En ese episodio en particular, uno de los protagonistas comenzaba a vincularse con un nuevo amigo, parte del grupo de los “chicos cool” del colegio. Como era de esperar, este nuevo amigo consumía marihuana y presionaba al protagonista para que también la probara: “todos los chicos cool lo hacen”. Días después de ese primer consumo, nuestro héroe ya no era el mismo. Su personalidad había cambiado, había abandonado sus responsabilidades y se había alejado de su grupo de amigos de siempre. El punto cúlmine del episodio llegaba cuando, luego de una intervención por parte de sus antiguos amigos, el protagonista tenía una especie de epifanía: se daba

cuenta de lo peligrosas que eran las drogas y decidía ir en busca de su nuevo amigo para ayudarlo. Pero ya era tarde: lo encontraba huyendo de su casa con la televisión de la abuela bajo el brazo, intentando sostener su consumo de marihuana.

Sospecho que recuerdo este capítulo con tanta nitidez porque resume muy bien el tipo de educación que recibí de chico en relación al consumo: la marihuana es una droga, las drogas son malas, si las probás te vas a volver adicto y si te volvéis adicto vas a destruir tu vida y dañar a todos los que te rodean.

Pero cuando entré en la adolescencia y empecé a cruzarme con personas que consumían marihuana la experiencia fue bastante diferente. Nadie estaba robándose la tele de la nona para comprar porro. Al contrario: alrededor del consumo de marihuana parecía girar una cultura bastante jovial, experimental y social, muy distinta de esos climas catastrofistas en tonos sepia que me mostraban las series de la infancia.

La pregunta caía de madura: si la marihuana es tan mala como me explicaron toda la vida, ¿por qué la gente que la consume parece estar pasándola bien? ¿La marihuana realmente produce una adicción capaz de descarrilar una vida? ¿Se puede tener un consumo recreativo sin caer en la adicción? ¿Y si la adicción no se parece a la imagen que me enseñaron de chico, entonces qué es realmente la adicción a la marihuana?

Esas preguntas me acompañaron durante años. Hoy me siguen acompañando, pero ya no como un niño, sino como estudiante de doctorado en psicología. Todavía no tengo todas las respuestas, pero sí logré reordenar las preguntas y encontrar marcos conceptuales que permiten pensarlas de otra manera.

Y lo primero que aprendí es que el mundo del consumo de marihuana es mucho más plural y complejo de lo que suele mostrarse. Un grupo de adolescentes puede compartir un porro un sábado a la noche en una fiesta. Una pareja puede cancelar sus planes para quedarse viendo una película, fumando en el sillón. Hay quienes fuman al llegar a casa para bajar el estrés del trabajo, o quienes necesitan unas secas antes de dormir porque les ayuda a conciliar el sueño. Están quienes consumen para estimular el apetito, o para pintar o para escribir. Los que sólo fuman cuando les convidan, y los que se despiertan con un porro armado en la mesita de luz para empezar el día.

Entonces, ¿estamos hablando de lo mismo en todos estos casos? ¿Se puede hablar, en general, de un único “consumo de marihuana”? Un poco sí y un poco no. Porque no se trata solo de qué se consume, sino de por qué se consume. Dicen que cuando tu herramienta es un martillo, todo

empieza a parecerse a un clavo. Y como psicólogo, no puedo evitar pensar este tema desde nuestro ecosistema emotivo-motivacional.

En cada uno de estos casos, la marihuana: ¿qué función cumple?, ¿qué regula?, ¿qué alivia?, ¿qué activa?, ¿qué reemplaza?

Para pensar todo eso, primero tenemos que pasar por el momento favorito de todo lector curioso... ¡el contexto teórico!

El modelo motivacional

¿Por qué hacemos lo que hacemos? Porque estamos motivados para hacerlo, por supuesto. Pero, cuando hablamos de “motivación”, muchas veces la pensamos como si fuera una cosa única: algo que tenés... o no tenés. Y cuando no la tenés aparece el drama. ¿Cuántas veces habremos escuchado hablar del problema de la “falta de motivación”?

Recuerdo a mis padres preocupados por esto durante mi adolescencia. Probaban distintas estrategias para “motivarme” a hacer algo productivo. Lo que no sabían es que yo estaba profundamente motivado... solo que para otras cosas: jugar videojuegos, comer basura, salir los fines de semana con mis amigos y no estudiar para los exámenes. ¿O acaso eso no es motivación también?

Ahí estaba el error taxonómico de mis padres: pensar que existe un solo tipo de motivación. Pero la motivación no es un fenómeno unitario, sino una especie de malabarismo mental constante con una cantidad virtualmente infinita de motivos que surgen de lugares distintos y que apuntan a metas muy variadas. Los motivos son, si se quiere, la unidad mínima de la motivación (Reeve, 2019).

El conflicto interno de los motivos

Imaginemos esta escena: tenés que rendir un examen importante; ahí aparece un motivo fuerte: estudiar para aprobar. Y durante las primeras horas ese motivo puede quedar en la cima de tus prioridades, por encima de otros, como salir, comer, mirar una serie. Pero los motivos son dinámicos y su jerarquía interna también. Después de un par de horas de lectura intensa, irrumpen otros motivos: tenés hambre, sueño, ganas de ver a alguien o simplemente de tirarte a ver TikToks en la cama.

En ese momento, tu cerebro –más específicamente, tu lóbulo frontal– tiene que hacer una tarea bastante compleja: organizar y rejerarquizar todos esos motivos que compiten entre sí. ¿Sigo leyendo un rato más o corto para cenar? ¿Estoy lo suficientemente bien como para

salir con amigos? ¿Me esfuerzo para terminar otro capítulo o me rindo ante el cansancio?

La motivación es, en pocas palabras, lo que les da energía y dirección a nuestras conductas. Energía, porque nos impulsa, nos pone en marcha; dirección, porque orienta ese impulso hacia algo: una necesidad, una meta, una intención, aunque no siempre sepamos ponerla en palabras (Reeve, 2019).

Pero no es una fuerza constante ni predecible, muy por el contrario: es un proceso dinámico, siempre en movimiento, que sube y baja en intensidad, cambia de forma, se adapta. A veces estamos muy motivados para algo que la semana pasada ni nos interesaba y otras veces perdemos toda la motivación por algo que siempre nos entusiasmó. La motivación no es una línea recta, es una danza entre nuestras necesidades, pensamientos, emociones y el contexto que nos rodea.

Y lo más importante: la motivación no vive aislada dentro nuestro; está profundamente ligada al entorno; necesita soporte, validación, reconocimiento, estructura. Pensar la motivación sin contexto social es como pensar el deseo de correr sin un espacio donde hacerlo.

Motivos de consumo

En el caso del consumo de marihuana la motivación se puede estudiar a través de los motivos de consumo, que son las razones subjetivas que las personas tienen para consumir. Y aunque parecen muy personales, hay patrones que se repiten mucho.

Uno de los modelos más utilizados para entender esas motivaciones es el propuesto por Cooper (1994), que organiza los motivos de consumo en base a dos dimensiones: qué tipo de efecto busca la persona (algo positivo o el alivio de algo negativo) y de dónde viene ese deseo (de una fuente interna o externa). A partir de esta combinación surgen cinco grandes motivos que explican la mayoría de los consumos.

Por un lado están los motivos sociales, que son probablemente los más visibles y por los que la mayoría se acerca al consumo por primera vez. Fumar para integrarse, acompañar a otros, pasarla bien en grupo. Es el típico “fumo cuando me junto con mis amigos”, donde la sustancia actúa como un puente para vincularse, un catalizador social. El deseo está afuera y busca algo positivo: conexión, diversión, pertenencia.

Los otros motivos de fuente externa son los motivos de conformidad, que también están atravesados por lo social, pero no desde el disfrute compartido, sino desde la necesidad de evitar algo desagradable: el rechazo, la vergüenza, la sensación de no encajar o de ser el “raro” del grupo.

Si bien este suele ser el motivo menos reportado por los consumidores argentinos, eso no significa que no exista o que se trate de casos raros de “presión hostil”, como en el ejemplo de la introducción. Muchas veces, la presión tiene que ver con las ganas de pertenecer, de no sentirse apartado de la dinámica grupal.

Recuerdo una historia que me contó una amiga: en su grupo de amigos del secundario habían empezado a fumar marihuana juntos. Era algo que compartían, que los divertía y que, de alguna manera, formaba parte del ritual del grupo. No era lo único que los unía, pero les daba una especie de código común.

Un día, a ella “le pegó mal”. En realidad, lo que tuvo fue un ataque de pánico; algo que no es nada raro en personas que no tienen mucha experiencia y no conocen cómo puede afectar la marihuana al cuerpo. Entre otras cosas, la marihuana puede aumentar la frecuencia cardíaca y hacernos más conscientes de nuestras sensaciones internas. Y si esa sensación de latido acelerado se interpreta como algo catastrófico –“me va a dar un infarto”, “me estoy por morir”–, se puede disparar un círculo de ansiedad que se retroalimenta y termina en un ataque de pánico. Los fumadores más experimentados aprenden a entender que esas sensaciones son efectos comunes y a “descatastrofizarlas” como algo normal del efecto de la marihuana.

Después de esa experiencia mi amiga decidió no fumar más. Lo entendió como una señal clara de que el porro no era para ella. Y lo cierto es que nadie en su grupo la presionó para que volviera a hacerlo. Nadie la forzó ni la ridiculizó. Pero sí quedó flotando, de forma sutil, esa idea de que “cuando fumábamos todos, era más divertido”. Y sin que nadie se lo pidiera explícitamente, ella empezó a sentirse presionada para volver a intentarlo, aunque estuviera aterrada de pasar por lo mismo otra vez. Ese es un claro ejemplo de conformidad sin coerción, de esa presión silenciosa que puede sentirse incluso en los grupos más contenedores.

En otro plano están los motivos internos. Por un lado, los motivos de animación, que buscan intensificar lo positivo: consumir porque potencia algo que ya está bueno. Es el motivo de consumo más reportado y se puede reducir a simplemente “me gusta la sensación subjetiva de estar fumado”. Para muchas personas, estar fumado es sentirse más liviano, más contento, más en sintonía con lo que está pasando. Las cosas se sienten un poco mejor: los colores se ven más vivos, la música suena más linda, los chistes son más graciosos. Hay quienes lo describen como agregarle condimento a la vida, como agregarle sal a una comida insípida. En varios estudios, muchos consumidores reportan sentirse más tranquilos,

relajados, alegres, risueños (Green et al., 2003; Osborne & Fogel, 2008), y es esto lo que se busca al consumir por motivos de animación.

Muy cerca, pero con matices distintos, están los motivos de expansión, que también son internos y positivos, pero apuntan a la percepción y la creatividad. Son más comunes en quienes usan marihuana para abrir la cabeza, explorar ideas nuevas o cambiar el enfoque de las cosas. Ese tipo de consumo suele ir de la mano con buscar efectos subjetivos que tienen que ver con mirar el mundo con otros ojos, con separarte de tus problemas y verlos desde un ángulo diferente (Osborne & Fogel, 2008). Hay gente que dice que se le ocurren cosas más originales, que conecta ideas inesperadas. También se suele sentir una percepción del tiempo distinta, como si todo pasara más lento (Green et al., 2003).

Y finalmente el que muchas veces pasa más desapercibido, pero que es fundamental para entender los consumos más frecuentes y problemáticos: el motivo de afrontamiento. Acá ya no se trata de buscar placer o conexión, se trata de aliviar malestar. Es el consumo que se usa como calmante emocional. “Fumo para bajar la ansiedad”, “para olvidarme de lo que me angustia”, “para dormir, si no, no puedo”. Es el más silencioso, el más íntimo y solitario.

¿Y por qué importa todo esto? Porque los motivos no son un detalle: son una de las variables más próximas y más fuertes a la hora de predecir el consumo (Bresin & Mekawi, 2019). A veces, trabajar en psicología es dedicarse a enunciar lo obvio: el consumo está fuertemente asociado a los motivos para consumir. Pero cuando empezamos a desarmar esas relaciones podemos encontrar información que no estaba ahí a simple vista.

Afrontar lo que sentimos

Dijimos que el motivo de afrontamiento es un tipo de motivación que tiene una fuente interna, proviene de adentro nuestro, y es un reforzador negativo porque busca reducir algo desagradable. ¿Y qué es eso desagradable que viene de adentro? Bueno, creo que lo *spoileé* en el título: lo que sentimos; más precisamente, nuestros afectos.

En psicología se suele considerar al afecto como la unidad mínima de la experiencia emocional (Ekkekakis, 2013). Una especie de “átomo del sentir”, una sensación sutil que nos acompaña durante el día con un tono apenas positivo o negativo.

Pensá, por ejemplo, en esa calma tibia después de una tarde tranquila o en esa tensión leve que sentimos cuando algo nos incomoda, aunque no

sepamos bien qué es. Sobre la base del afecto se construyen experiencias del sentir más complejas, entre las cuales destacan las emociones y los estados de ánimo. No hace falta entrar en todas las diferencias técnicas –que, dicho sea de paso, son fascinantes–. Para lo que nos importa ahora basta con saber que las emociones son reacciones intensas y breves ante algo concreto, mientras que los estados de ánimo son más difusos y duraderos.

Lo importante es que emociones y estados de ánimo moldean profundamente cómo nos sentimos, cómo actuamos y qué pensamos.

Pensá en lo seco y cortante que solemos responder ante la pregunta más inocente cuando estamos de mal humor después de un mal día. Cuántas veces tuvimos que pedir disculpas por algo que dijimos o hicimos en un momento de enojo, o, al revés, cómo a veces evitamos volver a lugares donde nos hicieron sentir mal tras un exabrupto. O quién no se quiso dar de baja de algún compromiso que aceptó con demasiado entusiasmo en un momento de euforia –recomiendo no aceptar compromisos laborales en enero–.

Es claro que nuestros afectos no son un detalle menor: tienen un peso enorme en las decisiones que tomamos, en cómo nos relacionamos con los demás y en los caminos que elegimos o evitamos a lo largo de la vida. Y como los fenómenos afectivos son tan centrales y tan constantes en nuestra experiencia diaria, es natural que hayamos desarrollado –de forma espontánea o deliberada– estrategias para intervenir sobre ellos. Ese conjunto de acciones, grandes o pequeñas, conscientes o automáticas, es lo que en psicología llamamos regulación emocional (Gross & Thompson, 2013).

Si yo te pregunto con qué frecuencia te ponés a regular tus emociones, probablemente imagines un proceso consciente y complejo: respirar profundo, pensar en otra cosa, hablar con alguien sobre un tema que te preocupa. Y si bien a veces regularnos es un acto deliberado, en realidad regulamos emociones casi todo el tiempo, de forma automática, sin detenernos a pensarlo.

Cuando las personas describen cómo regulan sus emociones, suelen enfocarse en dos grandes objetivos. Uno es aumentar el afecto positivo, como el amor, la curiosidad o la alegría (Quoidbach et al., 2010); buscamos que esas sensaciones se repitan y amplifiquen: ponemos música que nos gusta para levantar el ánimo, nos rodeamos de amigos que nos alegran, compartimos buenas noticias o nos animamos a probar cosas nuevas que nos entusiasman.

El otro objetivo, igualmente importante, es reducir el afecto negativo, como la tristeza, el malhumor o la ansiedad (Gross et al., 2006). Lo

hacemos cuando respiramos hondo para calmarnos ante un enojo, cuando giramos el cuerpo para alejarnos de algo que nos incomoda, o cuando nos damos un gusto –como una hamburguesa completa con papas– porque tuvimos un pésimo día y *nos lo merecemos*.

Al ser una parte fundamental de nuestra salud mental, al conjunto de procesos mediante los cuales intentamos manejar, reducir o tolerar nuestro afecto negativo le llamamos *afrontamiento* (Gross & Thompson, 2013). No es una excepción rara o patológica: es parte de estar vivos. Es nuestra forma –más o menos consciente, más o menos efectiva– de hacer frente a situaciones internas o externas que nos desbordan.

Ahora bien, regular nuestras emociones no siempre es sencillo. Cuando las emociones son demasiado intensas, cuando aparecen de forma inesperada, duran más de lo que quisiéramos o simplemente no tenemos herramientas suficientes para manejarlas, empiezan a complicarnos la vida. Esto no significa que las emociones sean el problema –como bien señalan James Gross (2015) y Marsha Linehan (2013), dos referentes en el estudio de la regulación emocional–. Sentir no es el problema. El problema aparece cuando lo que sentimos nos desborda y no sabemos cómo gestionarlo.

Ahí es donde surge lo que en psicología clínica se conoce como desregulación emocional: cuando las emociones, en lugar de orientarnos, nos sobrepasan, nos desorganizan y nos alejan de lo que necesitamos.

Gross propone una idea fundamental: no existen estrategias de regulación buenas o malas en términos absolutos. Una misma estrategia puede ayudarnos en un contexto y ser totalmente contraproducente en otro. Por eso, una buena salud emocional no depende de tener *la* estrategia perfecta, sino de contar con un repertorio amplio y flexible. Una caja de herramientas diversa donde podamos elegir qué usar según lo que sintamos, lo que pensemos y lo que necesitemos.

A eso nos referimos cuando hablamos de consumo de marihuana por afrontamiento. Es un tipo de consumo que, consciente o no, se usa para lidiar con el afecto negativo que nos surge. Ya sea para desenchufarnos del estrés del trabajo al final del día o porque tuvimos una pelea con alguien y queremos “bajar” y pensar en otra cosa; a veces simplemente estamos aburridos y fumar nos da algo que hacer o nos ayuda a conciliar el sueño para no quedarnos en la cama dándole vueltas en la cabeza al sinfín de problemas que uno se puede imaginar.

Porque, claro, las emociones nunca actúan solas.

Lo que sentimos, lo que pensamos y lo que hacemos están profundamente entrelazados. Una emoción intensa puede teñir nuestros

pensamientos de desesperanza o amenaza; o a veces tenemos pensamientos negativos atorados en la cabeza que simplemente no nos dejan en paz y nos hacen sentir horrible.

De hecho, este último fenómeno es tan común que se le puso un nombre específico: rumiación. Esa tendencia a girar una y otra vez sobre lo que sentimos, lo que pensamos que hicimos mal y lo que tememos que pueda pasar.

De eso vamos a hablar ahora.

Rumiación: cuando la cabeza no nos deja en paz

¿Alguna vez te fuiste a la cama agotado, con muchas ganas de dormir, solo para que tu mente te organice un destellante desfile encabezado por todo lo que hiciste mal durante el día, seguido por una comparsa de errores históricos de tu vida adulta y coronado por una floridísima descripción de todos tus defectos? “¿Cómo le voy a haber dicho eso?”, “¿qué habrán pensado de mí?”, “siempre hago lo mismo, soy un idiota”, “soy un fracasado que jamás va a mejorar”. Si tu respuesta es sí, entonces estás en buena compañía: formás parte de la gran mayoría que padece de rumiación.

La rumiación es un tipo de pensamiento repetitivo, circular y, en general, centrado en el malestar emocional. Es el famoso “me quedé enroscado”. No resuelve, no avanza, no construye soluciones. Solo gira en torno al mismo eje: ¿por qué estoy así?, ¿por qué siempre me pasa lo mismo?, ¿cómo llegué a este punto?, ¿por qué soy así?

La psicóloga Susan Nolen-Hoeksema –referente central en el tema– definía la rumiación como pensar de forma pasiva y repetitiva sobre los síntomas de tristeza (cuando no depresión), sus causas y sus posibles consecuencias (Nolen-Hoeksema et al., 2008). No es una reflexión productiva, sino una trampa del pensamiento.

Muchos estudios han demostrado que la rumiación no solo mantiene el malestar, sino que lo amplifica. Se asocia con una mayor duración e intensidad de la tristeza, con pensamientos negativos más frecuentes, con menos capacidad de resolver problemas, menos motivación, más estrés y peor funcionamiento cognitivo (Watkins & Roberts, 2020). Incluso hay evidencia de que ralentiza la recuperación en tratamientos psicológicos, especialmente en los centrados en la depresión.

Una gran cantidad de evidencia señala que la rumiación es un factor de riesgo para desarrollar trastornos emocionales (como depresión y

ansiedad) y, cuando ya están presentes, funciona como un factor de mantenimiento y de peor pronóstico. Cuanto más rumiamos, peor nos sentimos.

Entonces, ¿por qué lo hacemos? El modelo metacognitivo de Wells y Matthews (1996) propone que lo hacemos porque creemos que nos sirve. Tiene cierta lógica; si me estoy sintiendo mal con algo entonces necesito pensar en eso para poder resolverlo, tal vez si pienso lo suficiente le pueda encontrar algún ángulo que me ayude. Sin embargo, lo que suele ocurrir es lo contrario: mayor malestar, más confusión, más agotamiento emocional.

Rumiación y emociones difíciles

Cuando alguien atraviesa un episodio de angustia, ansiedad o tristeza y empieza a rumiar, el malestar no se va; al contrario, se intensifica. Es como rascarse una herida que todavía no cicatrizó; en vez de calmarla, la reactivamos. En esos momentos, uno siente que la cabeza no da más, que lo único que quiere es apagar los pensamientos.

Esto nos lleva a una idea clave: cómo pensamos afecta profundamente cómo nos sentimos y cómo actuamos. La rumiación no es solo un estilo de pensamiento, sino un modo de vivir emocionalmente atrapado y conductualmente empantanado. Cuando quedamos encerrados en ese bucle, el malestar emocional no encuentra una vía de resolución y el comportamiento empieza a moldearse por la necesidad urgente de alivio. Así, no es raro que muchas personas recurran a estrategias rápidas –como el consumo de sustancias– para silenciar lo que no pueden dejar de pensar. El problema, claro, es que ese alivio suele ser momentáneo y termina reforzando el ciclo. En otras palabras: nuestros pensamientos no solo nos hacen sentir peor, sino que también pueden empujarnos a actuar de maneras que, con el tiempo, agravan el problema.

Un modelo para entender lo que encontramos

La teoría afectivo-motivacional, ampliamente respaldada en la literatura sobre consumo de sustancias, sostiene que a veces el consumo no surge simplemente por impulso o búsqueda de placer, sino como una forma de regular el mundo interno. En concreto: muchas personas recurren a las sustancias –como la marihuana– para lidiar con estados afectivos que resultan difíciles de transitar (Gunn et al., 2020).

Pero no estamos hablando necesariamente de emociones intensas o desbordantes. No se trata solo de la ansiedad paralizante o la tristeza

profunda. A veces es una irritabilidad leve que no se termina de ir, un aburrimiento que nos pesa, un malestar sordo que tiñe el día sin que sepamos bien por qué. En ese contexto, el consumo puede aparecer como una estrategia silenciosa de afrontamiento: un pequeño *ayudín* que promete bajar un poco el ruido, aflojar la tensión, hacer que el momento se vuelva un poco más llevadero.

Este tipo de consumo responde a un mecanismo bien conocido en psicología: el reforzamiento negativo. No consumimos para sentirnos eufóricos, sino para dejar de sentirnos mal. Para aflojar el nudo en el pecho, para cortar el pensamiento que gira en loop, para distraernos de nosotros mismos. Y lo curioso es que, al menos a corto plazo, suele funcionar.

El problema no es que una persona consuma marihuana. El problema aparece cuando el consumo se vuelve la principal –o incluso la única– forma de afrontar el malestar. Cuando no hay otras herramientas disponibles, o las que hay no parecen alcanzar. Y cuanto más efectiva resulta la marihuana en el corto plazo, más fácil es que se convierta en una estrategia dominante.

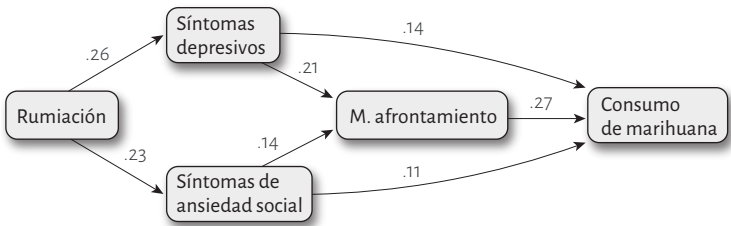
¿Y qué vimos nosotros?

Con estas ideas en mente, nuestro equipo se propuso investigar la relación entre afecto negativo, motivos de consumo y patrones de uso en un estudio con casi dos mil estudiantes universitarios de la ciudad de Córdoba (Bruzzone et al., en curso). Les preguntamos sobre sus hábitos de consumo –cantidades, horarios, motivos, entre otras cosas– y también indagamos sobre su salud mental, en particular sobre síntomas de depresión, ansiedad social y pensamientos rumiativos. No estábamos evaluando trastornos clínicos –eso requiere otros criterios–, sino manifestaciones que pueden aparecer en la vida cotidiana sin constituir necesariamente un problema severo, como la pérdida de interés en las actividades o sentirse decaído una gran parte del tiempo.

Para explorar estas relaciones construimos un modelo de ecuaciones estructurales (Figura 1) –no te preocupes por googlear ahora, sólo lo digo para parecer competente–.

¿Y qué encontramos? Que la rumiación –ese hábito de quedarse dando vueltas sobre lo que uno siente o sobre lo que hizo mal– se relacionaba con síntomas de depresión y de ansiedad social. Y que, a su vez, estos síntomas se asociaban con el motivo de afrontamiento, que finalmente precedía un mayor consumo.

FIGURA 1. Relaciones entre rumiación, síntomas emocionales, motivos de consumo por afrontamiento y consumo de marihuana.



Nota: Modelo de ecuaciones estructurales (Path Analysis) que examina las relaciones entre rumiación, síntomas emocionales, motivos de consumo por afrontamiento y consumo de marihuana. Las flechas indican asociaciones estandarizadas significativas (β)

Dicho de otra forma, no es que toda persona que consuma marihuana lo hace por malestar emocional, ni que esta sea la única vía que lleva a un mayor consumo. Lo que muestran nuestros datos es que existe un patrón frecuente: la rumiación puede alimentar un malestar persistente –como síntomas de depresión o ansiedad social–, y ahí las personas pueden recurrir al consumo como una estrategia de afrontamiento. No se trata de buscar placer, sino de aliviar una carga emocional que se volvió difícil de sostener. En esos casos, el consumo cumple una función reguladora, aunque sea momentánea, y ese alivio inmediato puede terminar reforzando el hábito.

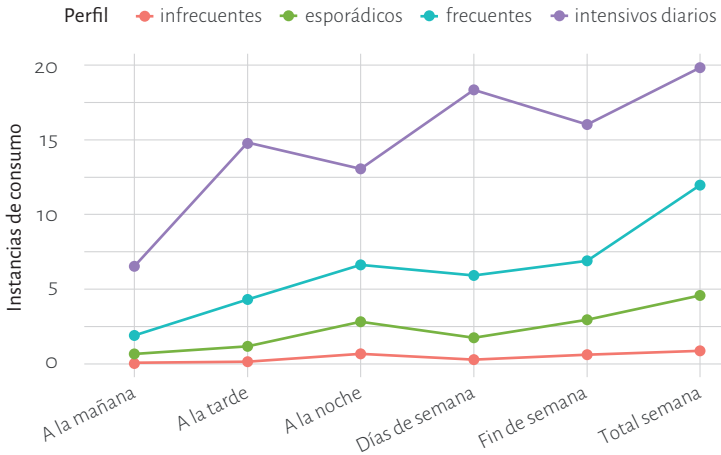
Perfiles de consumo

Por otro lado, analizamos los patrones semanales de consumo y agrupamos a las personas según la distribución de su uso de marihuana a lo largo de la semana (Figura 2).

El gráfico muestra cuatro clústeres o grupos de consumidores: el primero, en violeta, representa un uso intensivo y sostenido en distintos momentos del día: mañana, tarde y noche. En especial, se dan más instancias de consumo a la tarde y en los días de semana (aunque no nos olvidemos que los días de semana son cinco, mientras que los fines de semana tienen sólo dos días). Se nota también una marcada diferencia en el consumo a la mañana respecto a los otros grupos, donde casi no ocurre. Luego, en celeste, podemos ver un grupo de consumo moderado, donde vemos un aumento de las instancias de consumo a lo largo del día, con mayor concentración a la noche y en fines de semana, y, finalmente, dos clústeres de consumo muy bajo (verde) o casi nulo (rojo), cuyo consumo

se da principalmente a la noche y en fines de semana. Estos dos últimos grupos constituyen aproximadamente tres cuartas partes de la muestra total y representan perfiles de consumo más esporádicos o puntuales, en contraste con los primeros dos, donde el uso de marihuana parece formar parte más estable del ritmo semanal.

FIGURA 2. Perfiles de consumo de marihuana por clúster.



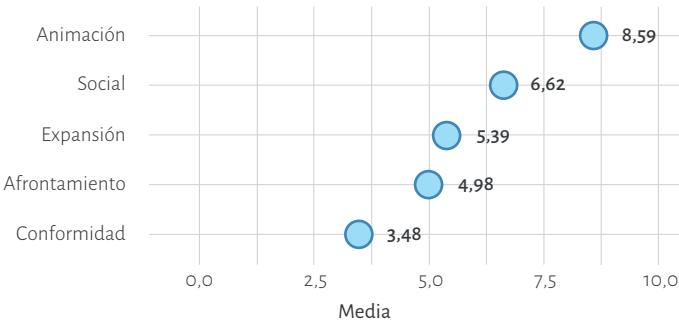
Nota: En el eje horizontal se representan distintos momentos del día y de la semana, mientras que el eje vertical indica la cantidad promedio de instancias de consumo reportadas en cada momento. Cada línea corresponde a un grupo de personas con patrones de consumo similares, identificados mediante análisis de clúster. La figura permite visualizar cómo varía la distribución del consumo a lo largo de la semana entre los distintos perfiles.

En cuanto a los motivos de consumo encontramos un patrón interesante (Figura 3): los motivos más reportados fueron aquellos asociados al reforzamiento positivo. Es decir, la mayoría de las personas dijo consumir marihuana por sus efectos subjetivamente positivos.

En orden de frecuencia, los motivos más elegidos fueron los de animación (por ejemplo, “me gusta cómo me hace sentir”), sociales (como “cuando fumo con amigos la paso mejor”) y de expansión (“me ayuda a pensar de forma distinta”). Por debajo quedaron los motivos de afrontamiento (como “fumo para relajarme cuando estoy angustiado”) y de conformidad (“fumo para no quedar afuera”).

Ahora bien, cuando analizamos qué motivos se vinculaban más fuertemente con los patrones problemáticos de consumo, la historia cambió.

FIGURA 3. Medias de los motivos de consumo. Comparación de motivos en orden ascendente



Nota: En el eje vertical se representan los cinco motivos evaluados, ordenados de menor a mayor según su media. El eje horizontal indica el puntaje promedio reportado para cada motivo, en una escala que refleja la frecuencia con la que las personas consumen marihuana por esa razón. La visualización permite comparar qué motivos predominan como razones de consumo entre los participantes.

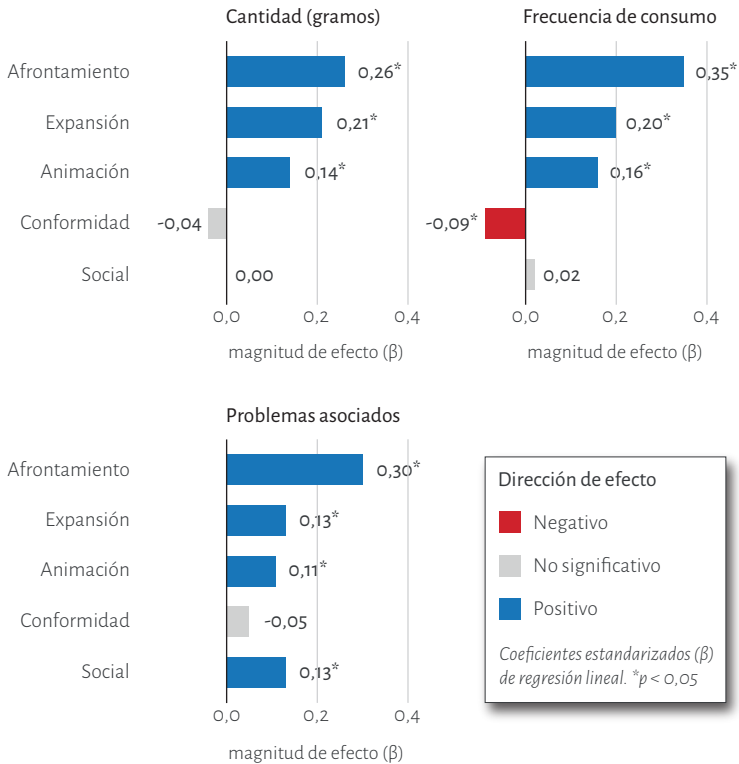
Planteamos tres modelos de regresión lineal (Figura 4), en los que usamos como variables dependientes tres indicadores distintos: la cantidad de marihuana consumida por semana, la frecuencia de consumo mensual y la presencia de consecuencias negativas asociadas al consumo. Entre estas últimas se incluyen dificultades cognitivas, problemas de sueño, baja productividad, entre otras.

Lo que observamos fue consistente y llamativo: si bien el motivo de afrontamiento no fue de los más frecuentes, fue el predictor más fuerte en los tres modelos. Es decir, las personas que dijeron consumir para calmar emociones negativas mostraban una mayor cantidad consumida, mayor frecuencia y más problemas asociados al uso.

Por ejemplo, en el modelo que predice problemas asociados al consumo, el motivo de afrontamiento mostró un peso tres veces mayor que el de expansión o el de animación. Y lo mismo ocurrió –aunque en menor magnitud– en el modelo de cantidad semanal y en el de frecuencia. En cambio, los motivos sociales y de conformidad, aunque relevantes en otros contextos, mostraron relaciones mucho más débiles o directamente no significativas con los patrones problemáticos.

Y si una herramienta como la marihuana se vuelve la más accesible, la más eficaz, la más rápida como estrategia de afrontamiento... entonces se vuelve también la más usada.

FIGURA 4. Asociación entre motivos de consumo de marihuana y tres indicadores de consumo.



Nota: efectos significativos marcados con asterisco. Se presentan los coeficientes estandarizados (β) obtenidos a partir de modelos de regresión lineal que predicen: la cantidad consumida semanalmente (en gramos), la frecuencia mensual de consumo y la presencia de problemas asociados al consumo.

Las famosas consecuencias

Uno de los aspectos más relevantes al pensar en el consumo de sustancias suelen ser sus consecuencias. En general, solemos juzgar si una sustancia está “bien” o “mal” en función del impacto negativo que genera sobre la vida de quienes la consumen. En el caso de la marihuana existe una percepción bastante extendida de que sus consecuencias adversas son bajas –especialmente si la comparamos con otras sustancias como el alcohol o

los estimulantes—. Sin embargo, ese bajo riesgo no es absoluto: depende en gran medida de la frecuencia, la cantidad y la función que cumple ese consumo en la vida cotidiana. Aunque aún hay mucho por investigar, distintos estudios señalan que los efectos más problemáticos tienden a aparecer cuando el consumo se vuelve crónico y persistente en el tiempo (Volkow et al., 2014).

La muleta mental

Cuando la marihuana se convierte en la forma más fácil y rápida de calmar la ansiedad, levantar el ánimo o afrontar situaciones incómodas, otras estrategias de regulación emocional empiezan a perder protagonismo. Sin que uno lo decida conscientemente, actividades como salir a caminar, hacer ejercicio, escribir, llamar a un amigo o simplemente tolerar la incomodidad un rato quedan desplazadas.

¿Por qué? Porque en el corto plazo fumar parece funcionar mejor y más rápido. ¿Para qué frustrarse tratando de dormir naturalmente, si puedo fumar un poco y dormirme enseguida? ¿Para qué arriesgarme a una charla incómoda, si con un par de secas me relajo y fluye todo mejor? ¿Para qué soportar ese bajón de domingo, si sé que en unos minutos puedo sentirme menos mal?

La marihuana, en este contexto, deja de ser una opción entre muchas y pasa a ser la opción principal. Y eso empobrece nuestro repertorio de afrontamiento, se pierde flexibilidad. Se pierde la capacidad de modular emociones usando recursos propios. Se pierde autonomía emocional.

Este proceso de reemplazo progresivo ha sido descrito en varios estudios sobre afrontamiento y consumo de sustancias (Buckner et al., 2013; Bravo et al., 2019), y marca un punto crítico: cuando una estrategia empieza a funcionar efectivamente, va ganando terreno.

Lo que a priori parece ser una solución casi mágica a los avatares de la vida diaria, a largo plazo empieza a complicarse sin que nos demos cuenta. Se va generando una dependencia psicológica, que hace más frágil la capacidad de atravesar experiencias difíciles sin apoyos externos.

El cuerpo se acostumbra: la tolerancia

Cuando se empieza a consumir marihuana los efectos suelen ser bastante evidentes. Relajación, aumento del placer en actividades simples, distensión emocional. Sin embargo, con el tiempo y el consumo repetido algo cambia: los mismos porros que antes calmaban ahora parecen no alcanzar; la euforia es más breve; la relajación, más esquiva; la cantidad que antes era suficiente ahora parece quedarse corta.

La ciencia muestra que cuando estamos expuestos de forma frecuente al THC –el principal compuesto psicoactivo de la marihuana– nuestro cerebro se adapta. Más específicamente, los receptores CB1, que son los que el THC activa para producir sus efectos, se vuelven menos sensibles. Algunos incluso disminuyen su cantidad en el cerebro (Hirvonen et al., 2012). Esto es lo que conocemos como tolerancia, la disminución de los efectos de una sustancia como consecuencia de su administración repetida; lo que resulta en la necesidad de una dosis mayor para producir el efecto inicial.

En otras palabras: el cerebro baja el volumen de la señal. Y para volver a sentir lo mismo que sentías antes, necesitas más dosis o más frecuencia.

Algún consumidor con experiencia podrá dar cuenta de que, en los inicios de consumo adolescente, un porro entre amigos era suficiente para toda una noche de risas y anécdotas. Pero con el paso del tiempo, después de años de consumo, ese mismo porro puede llegar a quedarse corto hasta para ver una película solo hasta el final.

Este fenómeno está ampliamente documentado en investigaciones sobre consumo de cannabis (Budney et al., 2004; Cooper & Haney, 2008), y explica en parte por qué un consumo que parecía controlado puede escalar sin que uno lo note conscientemente.

Y hay algo más importante: este proceso no es reversible de la noche a la mañana. Aun si se deja de consumir, el cerebro necesita tiempo para restaurar su sensibilidad natural. Eso hace que muchas personas, cuando intentan reducir o suspender su consumo, sientan malestar emocional, irritabilidad, problemas para dormir o simplemente una sensación de vacío que, irónicamente, refuerza las ganas de volver a fumar (Cermack, 2022).

La tolerancia es una adaptación biológica. Y entenderlo es crucial para pensar el consumo problemático.

Las consecuencias se acumulan

Con la tolerancia biológica, uno tiene que empezar a consumir más cantidades o más frecuentemente para poder alcanzar los mismos efectos que antes. Y eso puede llevar rápidamente a un consumo cada vez más elevado en donde ya se empiezan a sentir algunas de las consecuencias.

Creo que la más evidente es el impacto cognitivo. Cualquier persona que haya interactuado con un fumón podrá dar cuenta de que atención y memoria no son sus fuertes. El THC interfiere con el funcionamiento del hipocampo, una región clave para la memoria. Esto afecta sobre todo la memoria de trabajo –esa capacidad que usamos para retener información

durante unos segundos, como cuando recordamos una dirección o seguimos una indicación compleja—. ¿Alguna vez intentaron retener un número de teléfono bajos los efectos de la marihuana? Tarea casi imposible.

La atención y la concentración también pueden verse comprometidas. Quienes consumen de forma habitual tienden a distraerse más fácilmente, cometer más errores en tareas largas o monótonas y procesar la información con más lentitud. Y este deterioro suele ser dosis-dependiente: a mayor cantidad de THC en el organismo, peor es el rendimiento.

Pero no desesperen, algunos estudios sugieren que estos efectos cognitivos pueden mejorar después de varias semanas de abstinencia, aunque no siempre desaparecen por completo, especialmente si el consumo comenzó durante la adolescencia temprana (Meier et al. 2012).

A nivel emocional también empiezan a sentirse los efectos. Uno de los fenómenos más estudiados en consumidores crónicos es el llamado aplanamiento afectivo (DeAngelis & al'Absi, 2020). Las emociones empiezan a sentirse como a través de un filtro, con menos intensidad, menos matices. No hay grandes picos de malestar, pero tampoco se experimentan con fuerza la alegría o el entusiasmo. Incluso en lo corporal puede notarse cierta opacidad emocional: la expresión del rostro se vuelve más neutra, la voz más monótona, los gestos menos marcados.

Estos efectos no aparecen de golpe, ni son iguales para todos. Pero cuando el consumo se vuelve crónico, los pequeños costos se acumulan. Y a veces, sin darnos cuenta, pasamos de consumir para sentirnos mejor a no saber cómo estar bien sin consumir.

Cuando caen los factores protectores

Nuestro bienestar emocional no depende solo de “estar de buen humor”. Depende de una red de factores protectores: dormir bien, hacer actividad física, cuidar la alimentación, mantener relaciones sociales significativas, tener actividades que nos estimulen, sostener pequeños hábitos de autocuidado.

Estos factores no son lujos: son pilares; y cuando uno de ellos empieza a fallar, el edificio entero se vuelve más inestable.

El problema es que el consumo crónico de marihuana no solo genera efectos directos, como los que venimos mencionando, también erosiona estos factores protectores.

El sueño se vuelve más frágil. Es normal despertarse después de una larga noche de sueño sin sentirse realmente descansado. Aunque muchas personas usan la marihuana para “poder dormir”, lo que ocurre en realidad es más complejo. El THC puede ayudar a conciliar el sueño, pero

interfiere con su arquitectura, especialmente con el ciclo REM. Disminuye el tiempo total que pasamos en esta fase –fundamental para la consolidación de la memoria y la regulación emocional–, y hace que los sueños sean menos vívidos o directamente ausentes (Babson et al., 2017).

La motivación interna baja. Proyectos personales, hobbies, aprendizajes, todo empieza a costar más. Y con menos motivación, también hay menos gratificación emocional.

La alimentación puede volverse caótica con el famoso “bajón”, que muchas veces hace que se descuide la calidad de lo que se come.

La vida social se achica. Al retraerse de actividades no vinculadas al consumo, se pierde uno de los amortiguadores más importantes del malestar emocional: el vínculo con otros.

Todo esto configura un círculo que no siempre es fácil de ver mientras uno está adentro: mayor frecuencia de consumo → debilitamiento de factores protectores → aumento del malestar emocional → más necesidad de consumo.

No es que el consumo inicial de marihuana sea “el problema”. El problema aparece cuando desplaza otros reguladores naturales del bienestar, cuando rompe el equilibrio que sostiene la salud mental.

Todo concluye al fin

Durante décadas, a la sombra del prohibicionismo, fueron emergiendo distintos movimientos contraculturales que incorporaron a la marihuana en sus prácticas, discursos y estéticas. Desde el movimiento hippie y la generación beat hasta el psicodelismo de los años setenta, la cultura rastafari y el reggae, la bohemia jazzística de los años treinta o el rock argentino de los ochenta, la planta pasó a formar parte del imaginario cultural de la resistencia. Sustener el consumo de una sustancia prohibida tenía un carácter político, una forma de desafiar las normas establecidas. Con el tiempo, esta postura se consolidó en una cultura canábica global, con festivales, organizaciones y movimientos por la legalización que siguen activos hasta hoy.

Recuerdo que en vísperas de una de las marchas por la legalización del cannabis, alguien me repartió un volante en la calle; decía: “Más marihuana es más amor”. O algo así.

La imagen caricaturesca del consumo que difundió durante décadas la propaganda prohibicionista choca de frente con la naturaleza sutil de muchas de las consecuencias del consumo crónico de marihuana. Si a

eso le sumamos el auge –muy prometedor, por cierto– de las investigaciones sobre sus usos medicinales, el resultado es que muchas personas terminan asociando el consumo de marihuana en general con algo completamente inocuo. Pero ni una cosa ni la otra.

Como intentamos mostrar a lo largo de este artículo, hay muchas formas de consumir marihuana, y la relación que cada persona establece con la sustancia es particular, subjetiva y situada. Según nuestros datos y los de otras investigaciones, la mayoría de quienes consumen lo hacen de forma esporádica, en contextos sociales, o para experimentar estados particulares de conciencia o afecto. Este tipo de consumo suele estar asociado a bajos niveles de consecuencias negativas (nótese: bajos, no nulos).

Hay un tipo de consumo que puede ser experiencial, lúdico, eufórico, para compartir entre amigos o para darle un plus de disfrute a nuestras actividades favoritas. Pero hay otro tipo de consumo –más frecuente, más persistente– que va generando efectos que no siempre son fáciles de advertir. Un consumo que se vuelve cotidiano, predecible, necesario, donde la marihuana pasa de ser una herramienta ocasional a un requisito para atravesar el día. Y cuando no está, aparece un malestar tenue pero real. No se parece a las abstinencias dramáticas que vemos con otras sustancias –como la heroína o el fentanilo–, y por eso muchas veces se minimiza, se ignora o se normaliza.

Si uno lo compara con esas escenas apocalípticas de las calles de la Filadelfia castigada por la crisis de opioides, es fácil descartar las consecuencias de la marihuana como algo marginal. Pero las consecuencias están ahí y se acumulan.

Hay muchas maneras de pensar la adicción. A mí me gusta una que propone el dr. Mark Lewis, un exadicto devenido neurocientífico, en su libro *Memorias de un cerebro adicto*. Para él, la adicción es una forma de aprendizaje. Cuando uno encuentra alivio en algo que funciona, lo incorporamos; y cuando funciona bien, tendemos a repetirlo. Una y otra vez.

Ya bien entrado el siglo XXI, con la guerra contra las drogas en su ocaso, la cultura canábica siendo parte del mainstream, la legalización en marcha en muchos países y una crisis global de salud mental cada vez más apremiante, tal vez sea momento de hacernos una nueva pregunta. ¿Qué queda de aquel consumo contracultural? ¿y qué pasa cuando ese consumo ya no busca romper con el sistema, sino simplemente ayudarlos a llegar al laburo al día siguiente?

Referencias

- Babson, K. A., Sottile, J., & Morabito, D. (2017). Cannabis, cannabinoids, and sleep: a review of the literature. *Current psychiatry reports*, 19(4), 1-12.
- Bresin, K., & Mekawi, Y. (2019). Do marijuana use motives matter? Meta-analytic associations with marijuana use frequency and problems. *Addictive behaviors*, 99, 106102.
- Bruzzone, M., Godoy, J., Cupani, M. (en curso). *Asociaciones longitudinales entre urgencia negativa, motivos de consumo y sintomatología del afecto negativo e indicadores de consumo de marihuana en estudiantes universitarios/as*. Tesis doctoral inédita en curso, Universidad Nacional de Córdoba. Trabajo realizado en el marco del Proyecto PUE "Políticas de drogas y bien público: aportes de la investigación básica y aplicada en psicología y ciencias afines" (Resolución 2020-1672-APN-DIR#CONICET, período 2021-2025).
- Cermak, T. (2022). *Marijuana on my mind: the science and mystique of cannabis*. Cambridge University Press.
- DeAngelis, B. N., & al'Absi, M. (2020). Regular cannabis use is associated with blunted affective, but not cardiovascular, stress responses. *Addictive behaviors*, 107, 106411.
- Ekkekakis, P. (2013). *The measurement of affect, mood, and emotion: A guide for health-behavioral research*. Cambridge University Press.
- Green, B. O. B., Kavanagh, D., & Young, R. (2003). Being stoned: a review of self-reported cannabis effects. *Drug and alcohol review*, 22(4), 453-460.
- Gross, J. J. (2015). Emotion regulation: Current status and future prospects. *Psychological inquiry*, 26(1), 1-26.
- Gross, J. J., & Thompson, R. A. (2007). Emotion regulation: conceptual foundations. En J. J. Gross (Ed.), *Handbook of emotion regulation* (pp. 3-26). The Guilford Press.
- Lewis, M. (2011). *Memoirs of an addicted brain: A neuroscientist examines his former life on drugs*. PublicAffairs.
- Linehan, M. M., Bohus, M., & Lynch, T. R. (2007). Dialectical Behavior Therapy for Pervasive Emotion Dysregulation: Theoretical and Practical Underpinnings. En J. J. Gross (Ed.), *Handbook of emotion regulation* (pp. 581-605). The Guilford Press.
- Meier, M. H., Caspi, A., Ambler, A., Harrington, H., Houts, R., Keefe, R. S., ... & Moffitt, T. E. (2012). Persistent cannabis users show neuropsychological decline from childhood to midlife. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 109(40), E2657-E2664.
- Nolen-Hoeksema, S., Wisco, B. E., & Lyubomirsky, S. (2008). Rethinking rumination. *Perspectives on psychological science*, 3(5), 400-424.
- Osborne, G. B., & Fogel, C. (2008). Understanding the motivations for recreational marijuana use among adult Canadians. *Substance use & misuse*, 43(3-4), 539-572.
- Volkow, N. D., Baler, R. D., Compton, W. M., & Weiss, S. R. (2014). Adverse health effects of marijuana use. *New England Journal of Medicine*, 370(23), 2219-2227.
- Watkins, E. R., & Roberts, H. (2020). Reflecting on rumination: Consequences, causes, mechanisms and treatment of rumination. *Behaviour research and therapy*, 127, 103573.
- Wells, A., & Matthews, G. (1996). Modelling cognition in emotional disorder: The S-REF model. *Behaviour research and therapy*, 34(11-12), 881-888.

Abordaje integral en el uso terapéutico de *Cannabis sativa* L. Naturaleza y evolución del dispositivo clínico de AUPAC

María Soledad Pedrana

Antecedentes, origen y contexto

La Asociación de Usuarios y Profesionales para el Abordaje del Cannabis y otras drogas (AUPAC) surge entre mayo y julio del 2017 en la ciudad de Rosario con el fin de procurar un marco personalizado, ético y cuidado para quienes usaban cannabis con fines principalmente terapéuticos, sean pacientes, profesionales, o personas que cultivan la planta, entre otros perfiles.

Para comprender la naturaleza de nuestro origen debo destacar que como fundadora de AUPAC, así como otras personas, ya contaba con una década de activismo cannábico, incidencia política y desarrollo en territorio. Más aún, participé en el diseño y coordinación del *primer dispositivo terapéutico* de nuestra provincia gracias a la Asociación Rosarina de Estudios Culturales (AREC), una asociación civil interdisciplinaria sin fines de lucro, plural y horizontal que milita para la implementación de un nuevo paradigma en políticas de drogas que permita seguir avanzando hacia un modelo social y estatal más inclusivo, humanista y democrático, basado en evidencia científica actualizada y que respete los Derechos Humanos y las garantías otorgadas por la Constitución Nacional (Conrad et al., 2014, p. 9).

A fines del 2015, AREC comenzó a recibir consultas específicas sobre el uso medicinal y el abastecimiento de cannabis. Esta demanda, cada vez más frecuente, impulsó la creación de un área de salud, permitiéndonos oír y analizar las situaciones con cautela, porque prácticamente la única ley que hablaba de cannabis por entonces era la obsoleta, pero aún vigente: Ley de drogas 23.737.

Con estas personas interesadas en la terapéutica cannábica, nos encontrábamos el último viernes de cada mes. Las reuniones consistían en una gran ronda donde la escucha activa era nodal para desandar mitos, brindar información en cuanto al uso medicinal de cannabis y compartir experiencias de cultivo y preparados. El primer objetivo fue conocer y acompañar a quienes iniciaban sus tratamientos y también a quienes ya se *autoadministraban* preparados a base de cannabis. Los motivos de consulta/síntomas/diagnósticos oscilaban entre autismo, dolor, cáncer, esclerosis, parálisis, trastornos del sueño, espasmos, epilepsias, depresiones, esquizofrenia, incluso la porfiria fue una consulta que supervisé en 2016. Habitualmente se acercaban al espacio personas mayores acompañadas de sus familiares, y también solían participar infancias pequeñas con sus padres y/o madres en busca de información.

La escucha y el área de salud siempre tuvieron un enfoque interdisciplinario; el área estuvo compuesta desde el inicio por profesionales de psicología, kinesiología, acompañantes, docentes, estudiantes de diversas disciplinas y artistas. Cada persona fue esencial para crear, sostener y estar a la altura de este dispositivo primario que se trasladaba y transformaba mensualmente, buscando camuflarse del prohibicionismo. El desborde en la demanda nos llevó a buscar espacios que pudieran contener el grupo inicial de veinte personas con participación mensual y, a partir de marzo de 2016, nuestras reuniones comenzaron a desarrollarse en centros culturales, bares, casonas y fundaciones. Nos trasladábamos con frecuencia porque excedíamos la capacidad del lugar y por la estigmatización, además del miedo, ya que el desarrollo de nuestras actividades era incompatible con lo que podían ofrecernos esos lugares sin exponerse.

Este abordaje inédito, colectivo y solidario, pensado exclusivamente para socios terapéuticos de AREC, fue transformándose en pocos meses hasta alojar más de cien personas por encuentro. Por esto fuimos revisando el modo de funcionamiento hasta que logramos desplegar en simultáneo *tres actividades* básicas para un abordaje responsable en el autotratamiento con cannabis: brindar información científica; sostener un espacio de escucha profunda y compartir experiencias en cultivo y técnicas de extracción.

Mes a mes, y una vez completado el formulario de socios terapéuticos, las personas ingresaban al recinto para acceder a cada espacio según sus necesidades y etapas de tratamiento. Las reuniones solían extenderse durante un promedio de cuatro horas y el arduo trabajo que empezamos a llevarnos a casa ocupaba unas veinte horas más. Todo sin fines de lucro. Poco a poco aparecieron otros profesionales interesados, catedráticos, y políticos que intentaban comprender lo que pasaba con esta alternativa terapéutica que crecía paso a paso. Estos años de fuerte incidencia legislativa trajeron articulaciones coyunturales para el desarrollo de las políticas sanitarias que vendrían. Posibilitaron, por ejemplo, que la Facultad de Ciencias Bioquímicas y Farmacéuticas de la Universidad Nacional de Rosario (UNR) investigara con flores y preparados que aportaron cultivadores y ONGs, decantando años más tarde en un servicio cromatográfico abierto a la comunidad y la industria. Este acercamiento nos impulsó a pedir un espacio dentro de la universidad en donde pudiéramos continuar con el encuentro mensual de los viernes. Dejar de trasladarnos entre bares y centros culturales era urgente, y obtener respaldo con prestigio académico fue muy importante.

En marzo del 2017 se realizó la primera reunión dentro de la Facultad, sin embargo, dispensar cannabis en este espacio no era posible, volviendo complejo el acceso para quienes venían en busca de abastecimiento. Cada vez era más necesario contar con normativas acordes que evitaran el riesgo penal, poniendo el foco en el reclamo social y el derecho a la salud, entre otros. En este escenario punitivista, con un Estado ausente en todos sus niveles, continuamos nuestras actividades. Sin embargo, no fue fácil y las tensiones jurídicas, sociales, políticas, económicas y científicas evidenciaron conflictos internos y complejidades profundas. Esto llevó a profesionales y otros integrantes de la ONG a repensar el modelo de abordaje, las incumbencias profesionales, los aspectos éticos, el acceso seguro y la articulación inminente con otros sectores. De este análisis pudimos inferir que ya era tiempo de conformar un espacio diferente con sus marcos específicos.

El compromiso y la apertura profesional que desarrollamos fueron fundamentales para deconstruir y volver a tejer un vínculo con esas mamás desoídas y estigmatizadas. Recuerdo con asombro que, en esa época, la dosis habitual que utilizaban solía expresarse en el tamaño de un granito de arroz de resina pura, sin importar demasiado ni el peso ni la talla. Estas situaciones nos mostraban la necesidad de investigar y la ausencia de formaciones en esta praxis innovadora. Poder brindar respuestas idóneas a quienes buscaban alivio, garantizar el derecho a la

salud, defender la vulnerabilidad tanto de quienes cultivaban como de quienes atendían, aún bajo el riesgo de perder la matrícula, fueron algunos de los factores determinantes que llevaron a fundar AUPAC.

Acompañé el dispositivo de socios terapéuticos de AREC hasta la Marcha Mundial de la Marihuana del 2017, y paralelamente recibí la donación de flores de un cultivador que insistió en derivarlo a donde hiciera falta. Esta acción solidaria fue la piedra angular que me permitió aceptar el cierre de un ciclo y redireccionar esta etapa dentro del activismo cannábico. Con estas flores, la demanda constante para acceder a cannabis y el prohibicionismo a cuestas organizamos un encuentro único que años más tarde llamé *dispositivo fundador de urgencia*. Convocamos específicamente a profesionales y activistas muy cercanos con interés en el tema para colaborar con la jornada de aquel 2 de junio. Una vez más, trasladar mobiliario y acondicionar un lugar para treinta personas de varias localidades que venían para el *Taller de extracciones* para acceder a un aceite de cannabis. Durante más de cinco horas procesamos materia vegetal con diferentes métodos y espontáneamente, en los tiempos de espera, surgió la necesidad de presentarnos, escuchando los motivos que habían llevado hasta allí a cada persona. Otra vez, una ronda y las mismas palabras: cáncer, epilepsia, insomnio, angustia, estigmatización... dolor y más dolor. Una vez más, brindar información, garantizar acceso, orientar y oír. Poner el cuerpo y los saberes obtenidos hasta aquí. La jornada, aunque agotadora, fue genuina y contenedora.

En este contexto y con personas muy valiosas comienza a brotar AUPAC, un dispositivo vivo, sinérgico y, desde que obtuvo su personería jurídica a fines de 2018, con un objeto afín al abordaje clínico y la investigación en torno a la planta de cannabis y otras drogas.

Del enfoque interdisciplinario a la investigación transdisciplinaria.

Luego del encuentro fundador y a sabiendas de que conformábamos una nueva asociación civil, comenzamos a pensar un modelo de atención individual y un encuadre interdisciplinario para las consultas por la complejidad de esta terapéutica emergente y el contexto en el que se desarrollaba. Para la psicóloga Alicia Stolkiner:

...la interdisciplina nace, para ser exactos, de la incontrolable indisciplina de los problemas que se nos presentan actualmente. De la dificultad de encasillarlos. Los problemas no se presentan como objetos, sino como demandas

complejas y difusas que dan lugar a prácticas sociales inervadas de contradicciones e imbricadas con cuerpos conceptuales diversos. (Stolkiner, 1987, p. 313)

El 7 de julio de 2017 comenzamos a recibir admisiones en *duplas interdisciplinarias médico-psicológicas*. La incorporación de las ciencias médicas fue clave para quienes veníamos acompañando desde la escucha profunda y grupal a personas ya usuarias. El trabajo en duplas fue una *red de seguridad* ante las acrobacias de esta práctica novedosa y ante la falta de conocimientos específicos; *la dupla fue sostén*, aportando desde lo humano esos recursos empíricos y didácticos necesarios para reconocer el límite propio de cada disciplina, creando a la vez un nuevo campo de saberes común a todas ellas. También fue nodal para el modo de atención en sí mismo, ya que reconoce en cada padecimiento los sentires que lo atraviesan. De esta manera, la *salud integral* incluye la salud mental y reconoce además la estrecha interconexión entre la salud humana, animal y ambiental. Este enfoque que propone *una sola salud* fue cobrando fuerza gracias a los aportes de las ciencias veterinarias, presentes en AUPAC desde nuestros primeros años.

Pasar de la ronda al consultorio fue un proceso interesante; ya que, a pesar de contar con un servicio cromatográfico, la urgencia en muchos casos no permitía esperar para conocer la composición de nuestros preparados. Quienes cultivaban, donaban o recibían flores, las evaluaban y clasificaban detalladamente antes de iniciar el proceso de extracción y dilución. Aquí podemos entrever el concepto de transdisciplina, ya que aportaron saberes valiosos en cuanto al examen organoléptico, la calidad de las flores, los terpenos y sus efectos, el riesgo de plantas afectadas por plagas y hongos, los efectos subjetivos y adversos que conocían, entre otros conocimientos propios de la cannabicultura, ocupando un rol central junto al equipo clínico. Recuerdo que incluso llegamos a brindar algunas consultas de a tres —medicina, psicología y cultivo—, y también recuerdo que las personas asistían con su grupo familiar completo, quienes sentados desde la camilla escuchaban absortos, porque para cada persona allí el cannabis era un tema controversial a pesar de estar en auge.

Más allá de la dupla, esta idea de una *tríada básica* es un concepto clave para nuestro dispositivo, y encontró su máxima expresión en los *espacios de escucha grupal* que facilitaban la palabra para vehiculizar consultas acerca del cultivo, las dosis y los sentires en torno al uso que venían realizando, así como las ideas previas sobre cannabis. Moderar, orientar y observar estas ideas, y ponerlas a jugar en las dinámicas del proceso de

salud/enfermedad, eran las tareas principales de la triada que escucha. Poco a poco empezamos a conocer lo que considero nuestro objeto de estudio, con las características que la época delimitó: *el ser que sufre* (figura 1).

FIGURA 1. Nuestro objeto de estudio: el ser que sufre.



Elaboración propia.

Poco a poco, en esa relación consultante-entorno-profesional determinada por el motivo de consulta, la indicación terapéutica, el tipo de preparado, sus dosis, los seguimientos clínicos y el paso por cada espacio que propone el modelo de abordaje se empieza a vislumbrar la evolución desde el ser que sufre hacia *el sujeto cannábico*.

El dispositivo clínico inició actividades con un equipo formado por una secretaria y dos duplas que atendían alrededor de treinta consultas mensuales. El equipo extendido constaba además de acompañantes con experiencia en cultivo y elaboración de fitopreparados, algunos profesionales de ciencias bioquímicas y activistas históricos que bregaban por todos los derechos en torno a esta planta. Los turnos siempre fueron asignados por la secretaria, quien además de solicitar últimos estudios, completaba el membrete administrativo de la historia clínica. La entrevista interdisciplinaria siempre fue de una hora como mínimo y su costo, además de accesible, siempre fue no excluyente.

La historia clínica es una construcción profunda y exhaustiva que, a pesar de transformarse continuamente por la rotación profesional y el marco regulatorio en trance permanente, conserva su esencia amplia y genuina. Este insumo recoge los síntomas/diagnósticos y motivos de consulta, profesionales de cabecera, antecedentes clínicos y familiares, medicación actual, signos clínicos, peso, talla y hábitos en general. Por último,

indagamos acerca del uso previo de cannabis que muchos ya venían realizando. Este instrumento de seis carillas incluía una en blanco, titulada observaciones psicológicas, en donde plasmamos lo relatado sobre sus vínculos, contexto familiar, actividades cotidianas, sociales, terapéuticas, ocupacionales, así como las expectativas sobre el tratamiento, los temores y ansiedades, traumas, entre otros aspectos psicológicos relevantes. Para finalizar, se firmaba un escueto consentimiento redactado bajo los lineamientos bioéticos de la OMS.

Realizamos más de cien admisiones y otros cien seguimientos entre julio y diciembre de 2017. Esto nutría la necesidad de conocer, investigar y saber para ajustar con criterio los desafíos clínicos de acceso, dosis, administración, expectativas y temores en torno a cannabis. En el mismo periodo sostuvimos tres espacios de escucha para grupos de treinta personas, desplazando parte de la *demanda y transferencia* cuerpo a cuerpo hacia el grupo del que comenzaban a sentirse parte. El plus de este espacio, y el de los talleres mensuales abiertos a la comunidad, radicó en el reconocimiento de la *dimensión social*, tan importante en estos procesos de salud-enfermedad cronicantes para el paciente y su entorno en general.

La *Cultibanda* fue un grupo donde pacientes, cultivadores, profesionales y demás integrantes; aprendimos y compartimos cómo cultivar, pero también cumplió con la función de organizar reuniones para compartir socialmente. Todo fue una construcción artesanal, calibrada a diario y a medida del caso nuevo que nos desafiaba. Delinear a cada instante el dispositivo de atención fue ampliando nuestro campo de saberes y también aportó experiencia fina para la recolección de datos y la sistematización de información. Oscilamos y evolucionamos del enfoque y atención interdisciplinaria a la transdisciplinariedad como un modo de producir conocimientos que incorpora la colaboración entre diferentes actores, tanto académicos como sociales, para abordar problemas complejos del mundo real (Gibbons et al., 1997).

La *acción/transformación*, al fin y al cabo, siempre estuvo atravesada por la prisa y el estrés de toda urgencia. Parar una convulsión, acceder al aceite, obtener las flores, cultivar durante meses, explicar a la policía, dar respuestas a la incertidumbre, la prioridad para el turno, la seguridad, la economía. *Todo en torno al uso de cannabis siempre fue urgente*, incluso viajar a otras provincias para capacitar y dar forma a espacios similares de contención y orientación. Así, lo transdisciplinario encuentra sentido también como un *momento/producto* posterior a lo interdisciplinario. La *investigación*, sus criterios de selección y análisis en un campo atravesado por leyes, personas, animales y plantas es otro concepto clave en

esta escalera conceptual, que irá cobrando forma dentro de cada equipo y será esencial para seguir descubriendo y despejando desafíos. Es interesante pensar que

...en el caso de la investigación el énfasis es la producción de conocimientos. En el caso de los equipos asistenciales el énfasis está en la producción de acciones. Nadie, no obstante, podría separar de manera absoluta la investigación de su efecto en las prácticas y nadie podría suponer que el desarrollo de acciones no produzca, o deba producir, simultáneamente, conocimientos. Más aún, sería esperable un futuro en que esta diferencia se diluyera a su mínima expresión. (Stolkiner, 1999)

No podemos olvidar que la experiencia relatada sucedió en 2017 en un completo desamparo; ya que recién en 2021 comienza a implementarse el nuevo decreto reglamentario y las resoluciones que se desprenden de la Ley 27.350, donde se definen roles para quienes atienden, cuidan, consultan y cultivan. Por este motivo, las planillas clínicas de antaño cruzaban información con las planillas de cultivo, para conocer el estado de las plantas y llegar a la elaboración de su aceite. El *autocultivo* fue nuestro caballito de batalla y nuestra estrategia de defensa.

Nuestros fitopreparados se elaboraban con la donación de inflorescencias de algunos integrantes del equipo, otros activistas, los propios pacientes o sus parientes y un *pool* de personas solidarias. Fue un desafío confiar en esta multiplicidad de variables para garantizar tratamientos estables. Atravesar estas situaciones en equipo nos enseñó a estrechar vínculos y contenernos en momentos vertiginosos, otorgándonos algo de seguridad. Pocas veces nos faltaron flores, pero atravesar el sufrimiento ante la urgencia y el compromiso como grupo nos impulsó a cultivar en los domicilios de cada participante.

Debo resaltar que el dispositivo de atención clínica es apenas una forma de atención, que precisa y articula necesariamente con otras áreas de AUPAC, un dispositivo en sí mismo que aloja, crea y se gesta a través de los dispositivos semillas que logró germinar.

Dispositivo vivo, sinérgico y en transformación continua

Es interesante pensar que la asociación en sí misma se funda en un segundo momento, prácticamente en torno a las necesidades del dispositivo clínico en tanto actividad impulsora. Obtuvimos el número de

personería jurídica a fines de diciembre de 2018, tres meses después de presentar el expediente, determinando en el artículo 2 del estatuto que “el objeto de la entidad era el abordaje integral de las políticas de drogas y el uso medicinal e investigación científica del cannabis sus derivados y otras drogas”. A partir de este momento y de manera paulatina la institución comienza a revelar su naturaleza de dispositivo marco, con sus propios discursos, identidades y saberes adquiridos colectivamente con el devenir de los acontecimientos vivenciados a lo largo de estos años. Del interior de este dispositivo han surgido las acciones y articulaciones que originaron, a su vez, nuevas estrategias, dispositivos e instituciones productoras de subjetividad.

El concepto de dispositivo en sí mismo es otro escalón clave de la escalera conceptual; una herramienta fundamental en el análisis social y político que permite comprender profundamente las relaciones de poder y saber en la sociedad dentro del ámbito de la salud y los campos jurídicos que incumbe al cannabis. El dispositivo es una red que posee una función clave en la producción de subjetividades y saberes, ya que no solo regula conductas o impone normas, sino que también genera formas de pensar, sentir y actuar dentro de un contexto histórico específico. Es una formación que emerge en la función de responder ante la urgencia (Foucault, 1984). La transformación del dispositivo clínico hacia el campo jurídico y los derechos humanos nos ubicó, en 2018, como peritos expertos en el *habeas corpus* y recurso de amparo (Expte. FRO 054057/2018) presentado por Jessica Pellegrini y Gabriela Durruty, abogadas de Ciudad Futura fuerza política santafesina, para proteger el cultivo y las familias de ocho mamás con historia clínica de atención de sus infancias en AUPAC. Los párrafos que siguen, de autoría de las abogadas, condensan de manera clara las particularidades de ese proceso:

Más allá de los avances que se han alcanzado con la sanción de las leyes 27.350 nacional y la ley 13.602 de la provincia de Santa Fe, sigue prevaleciendo la amenaza de sanción penal para quienes tratan de resolver a través del autocultivo lo que las leyes han dejado como insuficiencia (lagunas normativas) o como mala aplicación (procedimientos engorrosos y lentos). Todo ello ante la inminencia de la grave afectación de la salud y la vida de sus hijos y grupo familiar que implica la imposibilidad de contar con el aceite de cannabis. La acción de amparo, recayó en el Juzgado Federal N° 2 de Rosario a cargo de la jueza Sylvia Aramberri, interpuesta contra el Estado nacional cuyo objeto fue: se ordene al mismo el suministro de aceites, cremas y material vaporizable de cepas identificables con balances variados de CBD y THC, en cantidad

suficiente para su rotación permanente y que resultan ser indispensables para una correcta atenuación de las patologías que sufren cada uno/a de nuestro/as niño/as, por encontrarse en juego los derechos constitucionales a la vida, la salud, la integridad física y psíquica y la libertad de los/as mismos/as. Como medida cautelar solicitamos se nos habilite al cultivo de cannabis en los respectivos domicilios de las amparistas, en la esfera de su intimidad y a resguardo de terceros, con fines de consumo medicinal para sus hijos/as menores, con la rotación de cepas necesaria y que resultan ser indispensables para una correcta atenuación de las patologías que sufren cada uno/a de los/as niño/as, todo ello en coordinación con el Laboratorio de Análisis CG/ EM de la Facultad de Ciencias Bioquímicas y Farmacéuticas de la UNR, de modo que se continúe realizando las cromatografías del aceite y manteniendo la asistencia profesional (médica y psicológica) de la Asociación de Usuarios y Profesionales para el Abordaje del Cannabis y otras drogas (AUPAC).

Con el inestimable apoyo de la fitomédica Sofía Maiorana y la psicóloga Soledad Pedrana, construimos una estrategia que pudiera traspasar los umbrales del Tribunal. AUPAC está conformada por un grupo de usuarios y profesionales (farmacéuticos, médicos, psicólogos, acompañantes terapéuticos, docentes, bromatólogos, cultivadores, artistas, entre otros), con perspectiva de abordar aspectos relacionados con el uso de cannabis y otras drogas, basados en evidencia científica e integrando las perspectivas de salud pública, derechos humanos, reducción de daños y desarrollo sostenible. Por lo tanto, los alcances del abordaje incluyen el desarrollo del uso medicinal, la generación de aportes para la construcción de evidencia científica en el uso terapéutico, el compromiso en el campo de la salud pública desde la reducción de riesgos y daños y la participación activa en la construcción de la agenda pública en materia de políticas de drogas. (Pellegrini & Durruty, 2019, p. 143-148)

En respuesta al recurso de amparo, la jueza decide “admitir la medida cautelar peticionada en representación de sus hijos menores de edad, con los alcances que se indican:

- a. disponer que las amparistas, en un plazo máximo de 30 días, promuevan la inscripción de sus respectivos hijos en los Registros del Programa Nacional referido por la normativa vigente [...]
- b. ordenar al ESTADO NACIONAL - MINISTERIO DE SALUD Y DESARROLLO SOCIAL la inmediata operatividad en su deber de plantar, cosechar, cultivar y acopiar la Planta de Cannabis y sus derivados a los fines del suministro gratuito e ininterrumpido a los amparistas del aceite medicinal, en la variedad y composición prescrita por el cuerpo médico tratante [...]

c. disponer –por un plazo de seis meses y/o hasta tanto se encuentre la demandada en condiciones de proveer el aceite de cannabis en la calidad y variedad que actualmente requieren las amparistas– que EL MINISTERIO DE SALUD Y DESARROLLO SOCIAL en coordinación con el MINISTERIO DE EDUCACIÓN, CULTURA, CIENCIA Y TECNOLOGÍA, (a través de las Facultades de Ciencias Médicas y de Ciencias Bioquímicas Y Farmacéuticas de la UNR), controlen la elaboración del aceite de cannabis para el estricto uso medicinal que actualmente realizan las amparistas, ello en aras de garantizar la no interrupción del tratamiento y la calidad del mismo [...]

d. requerir el consentimiento informado en los términos de la ley 26.529, responsabilizando al equipo médico e interdisciplinario a cargo del tratamiento perteneciente a la Asociación de Usuarios y Profesionales para el Abordaje del Cannabis y otras drogas AUPAC, quien deberá asimismo generar reportes trimestrales informados en la causa, respecto de la necesidad del tratamiento, el estado de salud de los menores y la respuesta a la terapia medicinal. (Juzgado Federal de Rosario, Prieto C. y otros c/ Estado Nacional s/amparo Ley 16986, Expte. N° 54057/2018, rta. 20/09/2018 pp. 32-34)

A partir de allí, elevamos informes trimestrales de estas infancias y el amparo pasa a ser admitido por la Corte Suprema de Justicia, quedando sin efecto en 2022 con la implementación del registro del programa para el cultivo de cannabis de la Ley 27.350 (REPROCANN). El fallo ilustra esta *máquina política/clínica/jurídica* que funciona acoplada a determinados regímenes históricos de enunciación y visibilidad. Un dispositivo productor de subjetividad (Deleuze, 1990) y derechos.

De aquí en adelante el equipo clínico comienza a incorporar nuevos integrantes, mientras el dispositivo conserva la interdisciplina y su historia clínica, agregando anexos para las eventualidades, disciplinas y especialidades nuevas (figura 2).

En 2020, y pese a la pandemia, AUPAC logra formalizar su primera capacitación teórico-práctica de 40 horas, en la que participaron diez profesionales de manera presencial, adaptándose a las disposiciones sanitarias de la época. Quienes decidieron quedarse en el dispositivo al cierre de esta experiencia educativa se convirtieron en pilares institucionales, posibilitando la derivación de atenciones clínicas para abocarnos al consejo consultivo honorario de la Ley 27.350, donde fuimos convocadas para colaborar con la confección del Decreto Reglamentario 883/20, que permitió regular el cultivo de cannabis con fines terapéuticos, garantizando el acceso a través del autocultivo, el cultivo solidario y el cultivo asociativo.

FIGURA 2. Dispositivo de abordaje clínico interdisciplinario.

- Admisión interdisciplinaria
- Seguimientos clínicos personalizados
- Acompañamiento para el acceso
- Grupos de escucha
- Talleres abiertos
- Dispositivos comunitarios y territoriales

Equipo clínico, educativo y de investigación

tríada en interacción:

atención, cultivo y extracción

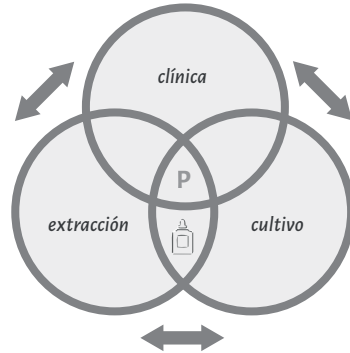
en adaptación constante al marco vigente

profesional <▹
cultivo <▹
entorno <▹



▸ encuadre
▸ sustancia
▸ grupo

Contextualización y cultibanda



Elaboración propia.

En el centro de este reconocimiento respetuoso de nuestras actividades y la aprobación del cultivo asociativo, la *trazabilidad* se convierte en otro tesoro conceptual. La legalidad del cultivo fue crucial para el fitomejoramiento, la caracterización de nuestras variedades y la optimización en la elaboración y estandarización de nuestros fitopreparados con apoyo de las universidades.

En el mismo decreto se incorpora el rol central de la academia y, al mismo tiempo, se consolidaba en AUPAC su área de formaciones, reforzando la idea de esta articulación virtuosa. La primera cohorte del curso de posgrado Abordaje integral de la planta de cannabis para la salud, dictado en Facultad de Ciencias Médicas de la UNR, inaugura en 2021 el ciclo formal de ofertas académicas que fuimos extendiendo por el país.¹ Provincias como San Luis, Tierra del fuego, Santa Fe y Misiones abrieron las puertas de sus universidades públicas para dictar en conjunto diplomaturas de extensión y otros cursos de posgrado. Además, brindamos capacitaciones en el Hospital de Emergencias Psiquiátricas Torcuato de Alvear, la Dirección de Especialidades Médicas de la Secretaría de Salud de Córdoba, el Ministerio de Seguridad de Santa Fe, algunos colegios

1 Se recomienda revisar el último capítulo del libro, que también da cuenta de esta experiencia pionera en la expansión de las propuestas de formación desde las universidades

profesionales de ciencias médicas, veterinarias, jurídicas y nutrición. Por otra parte, hemos impulsado la creación de programas municipales y provinciales, capacitando también a estos equipos.

Cada programa se creó a medida de la solicitud recibida y cada docente fue convocado por su perfil y experiencia. Este enriquecimiento constante funciona, a su vez, como una rueda de autoformación continua de la que podemos nutrirnos como integrantes. El proceso/dispositivo de formación/investigación cooperó con la producción de conocimientos transdisciplinarios y fue disparador del *espacio de pasantías profesionales*; allí, el dispositivo clínico aloja profesionales con formación teórica previa, durante cuatro meses, con el fin de que puedan ampliar sus conocimientos y habilidades en torno a la atención y la práctica específica con cannabinoides. Al menos cincuenta profesionales de medicina, psicología, nutrición, bioquímicas y farmacia, trabajo social y enfermería han pasado desde 2021 por este espacio de aprendizaje que surge en la intersección del área clínica y de formaciones, consolidando un dispositivo clínico/pedagógico que forma y transforma a pasantes, tutores y consultantes.

Un dato que vale la pena mencionar es la rotación articulada con la Residencia Interdisciplinaria en Salud Mental (RISaM) del Hospital Escuela Eva Perón de Granadero Baigorria, de la que recibimos pasantes durante su periodo de prácticas. Otras articulaciones importantes fueron las que sostuvimos con el Hospital Geriátrico Provincial y el Hospital Agudo Ávila, ubicados en la ciudad de Rosario, así como los dispositivos comunitarios que surgieron junto a programas e instituciones del Estado para poder acercar una respuesta pertinente al uso problemático, priorizando los *derechos de quienes consumen drogas*.

La *extensión/expansión* geográfica del dispositivo clínico inicia en 2021 con la puesta en marcha de un proyecto articulado con la localidad santafesina de Bustinza para brindar atención y acceso a cannabis bajo la dirección de una célula mínima médico-secretaria, que incorpora después una nutricionista como dupla en atención. Desde 2022 y hasta fines de 2024 acompañamos el dispositivo clínico de nuestra filial en Santa Fe, compuesto por un equipo que incluía una médica y una psicóloga social con capacitación previa en el abordaje con cannabis. Las pasantías se trasladaron allí, ya que un psiquiatra, una psicóloga y la secretaria de Rosario viajaban asiduamente con el fin de institucionalizar el dispositivo y un modo de abordaje que respete la trazabilidad para el cultivo, el control de calidad para los fitopreparados y la atención interdisciplinaria con impacto comunitario. Esta expansión provincial se torna federal con la materialización de la Federación Argentina de Cannabis y Cáñamo (FACC), que

nace a fines del 2022 y reúne a veinticinco asociaciones civiles distribuidas en diez provincias. Para responder a la necesidad de otras ONGs, impulsamos dispositivos articulados, poniendo de relieve los recursos locales de las instituciones y sumando los aspectos que faltaba desarrollar, sean consultas profesionales, abastecimiento o capacitaciones. Ha sido un privilegio poder crecer desde el territorio y expandirnos por él, integrando otras variables culturales y formas de abordaje que surgen con la mixtura del contexto y la sinergia multidimensional que reviste al cannabis.

El último territorio explorado es el de congresos y publicaciones científicas, dando cuenta de las producciones que atraviesan las inquietudes de los equipos de investigación. En estos ámbitos se presentaron relatos de experiencia en el programa *Cannabitácora*, que sale al aire desde Radio UNR y donde se difundió la experiencia de vinculación tecnológica entre AUPAC y la Facultad de Ciencias Agrarias para la evaluación de variedades de *Cannabis sativa* L. El área de extracción desarrolló investigaciones para la optimización de preparados y la estandarización de aceites. Desde el área clínica presentamos trabajos y posters científicos que dan cuenta de las dosis promedio que utilizan nuestros consultantes, las mejoras significativas en la calidad de vida de pacientes pediátricos, del espectro autista, adultos mayores y quienes padecen fibromialgia, junto a aquellos que sufrían síntomas gastrointestinales y ansiedad o que decidían abordar sus consumos problemáticos con cannabis. Cuatro de estos trabajos recibieron menciones especiales; al igual que el área de formaciones, con su poster de Educación y Cannabis, que mide el impacto de nuestro curso de posgrado en la práctica profesional y las políticas públicas.

En este último año, logramos incorporar la estadística como una disciplina más en el área clínica para sistematizar los datos, retrabajar las herramientas de recolección y seguir investigando con mayor rigor. Durante estos ocho años atendimos a 2.947 personas, de las cuales 541 manifestaron no poseer cobertura social. Aunque hemos atendido consultas por atención y abastecimiento en toda Argentina, la demanda proviene mayoritariamente de la provincia de Santa Fe, y continúan, en orden decreciente, Buenos Aires, Misiones, Entre Ríos, Córdoba y Santiago del Estero. A partir de 2018 hemos recibido consultas internacionales desde España, Chile, Brasil, Israel y EE.UU. El género femenino ha sido predominante, sin embargo, durante los años 2021 y 2022 el género masculino superó tímidamente el 50 %.

Durante 2023 tuvimos 722 historias clínicas abiertas y en 2024 admitimos 593 personas, de las cuales 164 se realizaron bajo el sistema de pasantías y 79 de ellas fueron interdisciplinarias; y los diagnósticos principales

incluyen trastornos de ansiedad generalizada, insomnio no orgánico, dorsopatías, artropatías, enfermedades del sistema nervioso, enfermedades del sistema digestivo, tumores y autismo en la niñez.

La caída abrupta en la cantidad de consultas en general, y de admisión conjunta en específico, responde a varios motivos, como las dificultades socio-económicas que atraviesa nuestro país. A este escenario se le suman la proliferación de asociaciones y profesionales que afianzaron esta política sanitaria, la soberanía alcanzada por aquellas personas que obtuvieron un permiso de tres años para sus cultivos y el temor que surge con las nuevas resoluciones del Ministerio de Salud de la Nación, entre otras variables.

Para concluir

AREC, AUPAC, FACC como acción colectiva de individuos, entre otras comunidades o grupos de personas que buscan desarrollar soluciones innovadoras para problemas locales o específicos, reflejan el concepto de *movimiento de innovación de base*. Mariano Fressoli –investigador argentino– ha estudiado cómo estos movimientos pueden generar conocimiento, desarrollar tecnologías y crear nuevas formas de organización con el objetivo de mejorar la calidad de vida y promover la justicia social (Fressoli, 2015).

En tiempos donde se niega la construcción colectiva de una política pública ampliamente consensuada –y cuando se anulan los procesos subjetivantes, la red y las producciones que se desprenden de ella–, me resulta gratificante observar la continuidad, integración y evolución de aquellos principios y conceptos claves que inspiraron la creación del dispositivo AUPAC y de su modelo de abordaje. Debemos reconocer el sustrato fértil de un movimiento cannábico que nos nutrió con su trayectoria, así como el coraje de quienes arriesgaron su libertad para aliviar sufrimientos ajenos. Único a nivel global, este movimiento registra actualmente más de ciento cincuenta asociaciones autorizadas a cultivar por el Ministerio de Salud de la Nación.

Fuimos y seremos parte del puñado de ONGs históricas que la persecución de la obsoleta ley de drogas no logró callar. Seguiremos promulgando la igualdad de oportunidades en la adecuación productiva de nuestras actividades, así como el uso adulto y el derecho a la salud de todas las especies, alzando la voz en nombre de quienes continúan privados de su libertad por las hipocresías que giran en torno a esta planta.

Referencias

- Conrad, C., Canabal, I., Ascolani, P., & Bertone, D. (2014). *Marihuana en Argentina. Historia, rendimiento, usos industriales y terapéuticos de la cannabis sativa*. AREC: Rosario.
- Deleuze, G. (1990). ¿Qué es un dispositivo?, en *Michel Foucault, filósofo*. Barcelona: Gedisa.
- Foucault, M. (1984). El juego de Michel Foucault, en *Saber y verdad* (pp. 127-162). Madrid: Ediciones de la Piqueta.
- Fressoli, M. (2015). Movimientos de base y desarrollo sustentable: la construcción de caminos alternativos. *Ciencia e Investigación*, 65 (3), 55-68.
- Gibbons, M., Limoges, C., Nowotny, H. Schwartzman, S., Scott, P., y Trow, M. (1997). *La nueva producción del conocimiento. La dinámica de la ciencia y la investigación en las sociedades contemporáneas*. Barcelona: Pomares-Corredor.
- Pellegrini, J., & Durruty, G. (2019). Madres que se Plantan. Una experiencia de organización colectiva, autogestiva, interdisciplinaria e interinstitucional para el acceso a la salud y la consagración del derecho al autocultivo. En *Cannabis medicinal. Una cuestión de derechos*. Buenos Aires: Defensoría General de la Nación. <https://n9.cl/lova1>.
- Stolkiner, A. (1999). La interdisciplina: entre la epistemología y las prácticas. *Campo Psi. Revista de Información especializada*, 3 (10), abril.
- Stolkiner, A. (1987). De interdisciplinas e indisciplinas, en Elichiry, N. E. (comp.), *El Niño y la escuela. Reflexiones sobre lo obvio*. Buenos Aires: Nueva Visión.

Políticas de drogas, regulación del cannabis y educación

María Cecilia Díaz

Introducción

La charla ocurrió en 990 Arte Club, lugar emblemático que vio nacer a la asociación cannábica Cogollos Córdoba a inicios del siglo XXI y fue también sede de sus reuniones semanales. Una tarde de 2015, antes de que comenzara la reunión, conversé con una integrante de la agrupación sobre los talleres que habían organizado a lo largo de los años. Durante mi trabajo de campo etnográfico, que implicó acompañar a activistas que buscaban la regulación integral del cannabis, había observado que el ofrecimiento de talleres era central en la agenda política de sus respectivas organizaciones; por ese motivo, me interesaba conocer qué impresiones y sentidos construían en torno a tales actividades. En esa conversación puntual, mi interlocutora recordó un taller centrado en cómo las personas usuarias podían hablar de la marihuana con sus hijos e hijas, y en cómo enseñarles formas *responsables* de relacionarse con las sustancias. El intercambio había sido pensado como una manera de *construir mejor información* a partir del libro Solo es una planta del artista y escritor Ricardo Cortés (2005).

En Argentina, la Ley N° 23.737, aprobada 1989, penaliza diversas conductas con relación a las drogas; entre ellas, la siembra, la comercialización y la tenencia de cannabis. Mientras tanto, la educación promovida desde el Estado en torno a estas sustancias se apoyaba en la

Ley N° 23.358 –aprobada unos años antes, en 1986, y actualizada en 2004 mediante la Ley N° 25895–, que establecía que los ciclos primario y secundario y los servicios de radio y televisión debían incorporar contenidos para la “prevención de la drogadicción”. Son ampliamente recordadas por quienes crecimos en la década del noventa las campañas de la Secretaría de Políticas Integrales sobre Drogas (SEDRONAR) que tenían como protagonistas a Fleco y Male, dos dibujos animados caracterizados como adolescentes que conversaban con distintos funcionarios sobre los efectos, a menudo catastróficos, que los consumos de drogas podían ocasionar y, de ese modo, aprendían a decirles que no a las sustancias. Es posible ir rastreando el carácter preventivo de la legislación (Manzano, 2017) en la Ley N° 26586 de 2009, que establece un Programa Nacional de Educación y Prevención sobre las Adicciones y el Consumo Indebido de Drogas,¹ y en el Plan Integral para el Abordaje de los Consumos Problemáticos, aprobado en 2014, que prevé la creación de una red de centros habilitados para desarrollar charlas informativas en articulación con escuelas y clubes de sus respectivas zonas (Ley N° 26934, art. 7, inc. d).

Volviendo un poco hacia atrás, también durante la década del noventa comenzaron a expandirse redes y organizaciones de reducción de daños (RD) en el país. La RD abarca un conjunto amplio de acciones diseñadas según las particularidades de los contextos locales, que tiene como objetivo principal la evitación de las consecuencias perjudiciales derivadas del uso de drogas y no la oposición al uso en sí mismo, considerando en primera medida los derechos de las personas usuarias (Rhodes & Hedrich, 2010). Ante el predominio de mensajes abstencionistas que debían conducir a “la formación de opinión en torno a la gravedad que la drogadicción implica” (Ley N° 23.358, art. 4), el ámbito de las organizaciones de la sociedad civil se constituyó, así, en un laboratorio donde se ensayaron y construyeron otras formas de transmitir conocimientos y modos de cuidado de sí con relación a las sustancias psicoactivantes ilegalizadas, entre las que se encuentra el cannabis.

En este capítulo nos valdremos de entrevistas en profundidad, observación participante y análisis documental para hacer un recorrido por iniciativas educativas que han puesto de relieve, de distintas maneras, las experiencias y los saberes de las personas usuarias. Aquí argumentamos

1 Mediante la resolución N°256/15, el Consejo Federal de Educación aprobó los “Lineamientos curriculares para la Prevención de las Adicciones” con el objetivo de implementar la ley en los niveles de enseñanza obligatoria.

que, a través de la acción de asociaciones civiles y redes, y de su vinculación intermitente con diferentes instituciones estatales, se produjeron capacitaciones e instancias de intervención social que jalonaron una historia particular de la educación en torno a las drogas.²

Capacitando para reducir daños

El enfoque de reducción de daños como forma de concebir y mirar la relación entre personas y drogas se fortaleció de manera global hacia fines del siglo XX a partir de la constatación de que el uso compartido de jeringas entre usuarios de drogas inyectables (UDI) aumentaba la transmisión del virus del VIH. Por ese motivo, las principales tareas consistieron en campañas y medidas profilácticas destinadas a las personas que no querían abandonar esa práctica (Rhodes & Hedrich 2010).

En Argentina, los datos del Programa Nacional de Sida del Ministerio de Salud permitieron establecer que una gran proporción de las personas viviendo con VIH/sida (PVVS) habían contraído el virus a través del uso inyectable (Kornblit et al. 2002). En ese contexto, la reducción de daños también comenzó a formar parte de las intervenciones realizadas por profesionales locales que trabajaban en el ámbito de los consumos problemáticos de sustancias (Camarotti, 2011). En tales acciones, las voces y los conocimientos de las personas usuarias se volvieron insumos fundamentales para el diseño y la implementación de técnicas y formas de trabajo con las comunidades.

Entre las iniciativas tempranas mejor documentadas se encuentra la que desarrolló la Asociación de Reducción de Daños de Argentina (ARDA), una red formada en 1999 por profesionales del Centro de Estudios Avanzados en Drogadependencias y Sida (CEADS) de la Universidad Nacional de Rosario, el Centro Regional de Salud Mental Dr. Agudo Ávila de Rosario, y el Centro Carlos Gardel de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Con la nueva formación en red, sus objetivos en común ya no sólo apuntaban a disminuir los perjuicios asociados a los usos de drogas, sino también a incidir en la formulación e implementación de políticas socio-sanitarias en la materia y convocar a los propios usuarios, alentando su organización (Hurtado, 2002, p. 17).

2 El interés por las capacitaciones se deriva de las pesquisas realizadas y se inscribe en un proyecto de investigación dirigido por María Gabriela Lugones y María Lucía Tamagnini que enfoca la dimensión pedagógica de determinadas actuaciones estatalizadas.

Como narra el libro *Drogas: Haciendo posible lo imposible. Experiencia de Reducción de Daños en Argentina* (Inchaurraga et al., 2002), en el año 2000 se implementó el Programa de Reducción de Daños y Prevención del VIH/sida en Usuarios de Drogas de la ciudad de Rosario, gracias al financiamiento del Programa Lucha contra el Sida (LUSIDA), dependiente del Ministerio de Salud de la Nación. En su despliegue, el programa incluyó tareas en la calle –distribución de folletería, preservativos y kits de inyección–, talleres de reducción de daños y capacitaciones para la formación de promotores comunitarios. En cuanto a los talleres, estos ya se realizaban desde 1994 en el Centro Regional Dr. Agudo Ávila, que se caracterizaba, además, por brindar un servicio asistencial de bajo umbral de exigencia. En las experiencias registradas a partir del giro de siglo, se destaca que si bien los contenidos de cada encuentro se estructuraban según los grupos que participaban en cada ocasión –población general, usuarios de drogas en general y UDI–, las dinámicas de trabajo comunes eran teórico-prácticas y partían del reconocimiento del bagaje de los integrantes, ya sea para poner en valor sus saberes como también para discutir en torno a sus preconcepciones. Así, de acuerdo con el libro, “Los talleres se presentan como un espacio adecuado para que las motivaciones de los participantes se articulen con vivencias y reflexiones personales” (Inchaurraga et al., 2002, p. 84).

La capacitación para promotores emergía como una etapa posterior, dependiente de la selección de personas usuarias que habían participado en los espacios descritos. El objetivo era formarlas como agentes de salud que pudieran incorporar y difundir información acerca de un amplio abanico temático: estrategia de reducción de daños; modos de reducir daños en torno a la actividad sexual, al uso de drogas y la transmisión del VIH; situación legal a la que se enfrentan los usuarios de drogas en virtud de la Ley N° 23.737; situación epidemiológica del consumo en la ciudad de Rosario; estrategias para contactarse con otros usuarios y propagar las técnicas de cuidado aprendidas; herramientas de gestión para desarrollar proyectos de intervención propios (Inchaurraga et al., 2002, p. 90). En este sentido, es importante destacar el hecho de que las personas usuarias, una vez formadas, pudieran replicar talleres de reducción de daños en sus barrios o comunidades de pertenencia bajo la supervisión de los profesionales de la red. Asimismo, también difundían sus conocimientos en torno a las problemáticas legales y judiciales asociadas al consumo.

Experiencias educativas similares también han sido documentadas por Intercambios Asociación Civil, una organización que surge de

especialistas que se desempeñaban en el Fondo de Ayuda Toxicológica, en Buenos Aires, y que en los noventa habían comenzado a trabajar con la prevención de VIH entre personas usuarias de drogas sin saber que existía un enfoque llamado “reducción de daños”. Gracias a la participación en una conferencia mundial de sida, se encontraron con referentes de esa perspectiva y pudieron, además de comenzar a tejer redes, ponerle un nombre a las estrategias de intervención que estaban desarrollando. En 1995 fundaron la organización civil y en 1998 llegó la posibilidad contar con financiamiento de LUSIDA y de ONUSIDA para la implementación de proyectos; estos contemplaron actividades de investigación sobre prácticas de uso de drogas e intervenciones concretas, como el diseño de materiales preventivos destinados a personas usuarias y la entrega de jeringas. En 2003, en el marco del proyecto Prevención del Abuso de Drogas y del VIH/SIDA en los países del Cono Sur, llevaron a cabo un “entrenamiento de operadores/promotores de reducción de daños”, orientado a quienes realizaban trabajo de campo en programas de RD y habían sido capacitados en diferentes instituciones, desempeñándose sobre todo con personas usuarias por vía inyectable (Goltzman, 2004). En ese encuentro, compartieron saberes desde sus respectivos recorridos territoriales, modos de acción ante situaciones y problemáticas específicas, y estrategias para ampliar los alcances de las intervenciones hacia otros grupos como jóvenes y trabajadoras sexuales; en la multiplicación de las tareas de RD se preveía la realización de charlas y talleres (Goltzman, 2004, p. 35). A medida que los hábitos de consumo se modificaron –el uso de cocaína por vía inyectable disminuyó–, se desarrollaron programas de reducción de daños (PRD) que empezaron a atender cada vez más otras situaciones de vulnerabilidad social (Galante et al., 2009; Epele & Pecheny, 2007).

En Córdoba, 1995 también fue el año de conformación de Perspectiva Social, a partir de profesionales del campo del trabajo social que se desempeñaban en hospitales públicos y querían introducir una mirada comunitaria y no solo asistencial ante ciertas problemáticas. Hacia inicios del siglo XXI esta organización implementó intervenciones de reducción de daños con relación a uso de drogas y VIH, tanto en la ciudad de Córdoba como en localidades del interior de la provincia. Se trataba de proyectos que incluían campañas de prevención de VIH/sida, infecciones de transmisión sexual y adicciones en barrios periféricos de la ciudad, en localidades serranas durante el verano y en recitales masivos, además de testeos gratuitos y obras de teatro en la vía pública (Díaz, 2019). Para las actividades de capacitación, que consideraban fundamentales y a las que solían destinar los primeros tres meses de cada proyecto, contaron con talleres

que brindaron integrantes de ARDA, y también distribuyeron folletería de esa asociación; asimismo, estuvieron en contacto con Intercambios.

De las capacitaciones reseñadas interesa destacar, en primer lugar, la distinción y el trabajo colaborativo entre profesionales u operadores técnicos y operadores o promotores comunitarios. Mientras los primeros contaban con formación universitaria y configuraban una trayectoria de investigación en torno al paradigma, los segundos aportaban su experiencia personal como usuarios o exusuarios y sus conocimientos de redes barriales y circuitos de uso de sustancias psicoactivantes ilegales, fundamentales para extender las intervenciones en coordinadas concretas. Es en esas experiencias de formación que se produce su organización como Club de Usuarios en Rosario, en el año 2000, y luego como Red Argentina de Defensa de los Derechos de los Usuarios de Drogas (RADDUD). Como afirmaron desde su fundación:

Porque creemos firmemente que la prevención es posible y debe partir de la educación y no de la represión, valorando al sujeto y su capacidad de decidir responsablemente acerca del daño que pueden ocasionar las prácticas riesgosas para su salud y la de los otros. (Inchaurreaga et al., 2002, p. 158)

Informando y enseñando sobre cultivo

Con el comienzo del nuevo siglo confluyeron las trayectorias de las personas usuarias de drogas que habían empezado a institucionalizar su organización, las que comenzaban a hacer uso terapéutico del cannabis como tratamiento para distintos padecimientos y quienes cultivaban y hacían uso recreativo de la planta. De ese encuentro surgieron figuras sociales específicas que, con el correr de los años, constituyeron un movimiento cannábico nacional y un modo de politización centrado en el accionamiento de y la adscripción a la categoría *usuario responsable* (Corbelle, 2016). La asociación Cogollos, que se conformó alrededor del 2001 y protagoniza el relato que abre el capítulo, fue la primera formación de este tipo.

Entre las actividades que componen la grilla anual de las agrupaciones, prácticamente desde sus inicios, podemos listar manifestaciones callejeras como la Marcha Mundial de la Marihuana –realizada el primer sábado de mayo de cada año– y, a partir de 2010, la Marcha Nacional de la Marihuana –llevada a cabo en noviembre–, como acontecimientos importantes que demandan grandes esfuerzos organizativos por su

despliegue y escala. Conforme pasaron los años y se fue estructurando el debate político, éstas fueron organizadas en torno a diversas consignas, siendo la despenalización, la sanción de una nueva ley de drogas, la regulación del cannabis para todos sus usos y la libertad de las personas presas por plantar algunas de las principales. En una escala menor, con mayor frecuencia, y de alguna manera ritmando los hitos mencionados, se encuentran los talleres, entre otros espacios de formación cuyo rol es clave para las asociaciones. Esto ocurre en dos sentidos principales: por un lado, permiten brindarle a la comunidad distintos conocimientos acerca de técnicas de cultivo y de cuidado de plantas y de sí, aprendidas en la agrupación y también en la dedicación cotidiana a la planta; por el otro, posibilitan abordar la propia práctica del cultivo como *autocultivo*, esto es, como modo de aprovisionamiento que garantiza el control de lo producido y la disminución de los potenciales daños que genera la marihuana adulterada proveniente del narcotráfico, evitando contribuir con esos circuitos. Al narrar sus historias de vida, los activistas, además, reconocen que las marchas y los talleres han sido fundamentales para formarse e informarse acerca del cultivo de cannabis y de la lucha política en torno a su regulación.

Los talleres relevados entre 2015 y 2017 revisten la particularidad de que fueron realizados en un periodo en el que el acceso a la planta para uso terapéutico ganó lugar en la agenda pública. En este contexto fue crucial la movilización política de madres de niños y niñas con encefalopatías graves que no encontraban una respuesta satisfactoria en la medicina convencional. Mientras tanto, las organizaciones cannábicas fueron los espacios a los que acudieron para solicitar información, asesoramiento y también las plantas y derivados que constituyeron su nueva opción terapéutica. En ese proceso, surgieron nuevas asociaciones que comenzaron a realizar acciones de incidencia política enfocadas en la regulación del acceso al *cannabis medicinal*. La politización de las madres y la sanción de leyes que apuntaban específicamente a ese tipo de uso fueron fenómenos que se presentaron en varios países de América Latina durante ese decenio (Rivera Vélez, 2019; Labiano, 2020). En Argentina, además, esto dio lugar a la conformación de redes híbridas, integradas por activistas de agrupaciones cannábicas de viejo cuño, personas usuarias terapéuticas, madres, legisladores y profesionales de la salud y de la ciencia que se vieron interpelados por la demanda social. Una de ellas se institucionalizó como Red de Cannabis de Uso Medicinal e Industrial del Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (Díaz, et al., 2021).

Como elemento en común, los talleres a los que nos referimos fueron organizados por asociaciones de Córdoba y realizados en sus respectivas sedes o en locales utilizados por otras asociaciones con las que tenían una relación estrecha. Los contenidos que se impartían eran pensados en su dimensión práctica y consistían en un conjunto de técnicas y procedimientos para llevar adelante experiencias de cultivo optimizando los recursos disponibles en cada hogar. Estos instrumentos habían sido desarrollados e implementados por las personas expositoras, que por su trayectoria gozaban del reconocimiento de los demás en tanto especialistas en ciertos procesos de cultivo específicos. Por lo tanto, los talleres no consistían en clases enteramente expositivas, sino en un segmento de exposición –con ayuda de recursos visuales como presentaciones digitales mediante diapositivas y elementos como frascos con sustrato o plantas aromáticas– seguido de un segmento de preguntas y respuestas en el que se esperaba la participación del público. La planificación se llevaba a cabo en las reuniones semanales de las asociaciones e incluía la invitación de los expositores, la definición de los contenidos y la dinámica del encuentro, el diseño de un folleto o *flyer* para redes sociales virtuales y también se preveía la toma de fotografías que luego circulaban por los mismos medios.³

Durante el trabajo de campo realizado se observaron dos tipos de talleres de cultivo: unos tuvieron como destinatarios principales a personas interesadas en cultivar para su propio aprovisionamiento, principalmente varones jóvenes. Así, los temas favorecidos eran, por ejemplo, los rudimentos del cultivo *indoor* –es decir, de interior–, presentando las características del ciclo de vida de la planta, los métodos de germinación disponibles y los recomendados, la composición ideal del sustrato en cada etapa y otras sugerencias para garantizar parámetros adecuados de temperatura, humedad, ventilación e iluminación. Además de la información para cultivadores principiantes, los talleres también podían ser espacios propicios para enseñar cómo realizar cortes en las plantas y obtener ejemplares de una misma variedad, cómo producir semillas por polinización controlada y evitar de plagas y patologías a través del cultivo de otras plantas. De hecho, en una de las reuniones de Cogollos –asociación responsable de este último taller– se discutió sobre la pertinencia de considerar las necesidades de las personas que querían profundizar en

3 Analicé los talleres de cultivo de la Asociación Comunidad Cannábica Córdoba y de la Asociación Civil Cogollos Córdoba en mi tesis de doctorado (Díaz, 2019) y en un trabajo de publicación reciente en el que abordo de manera exploratoria las iniciativas educativas sobre cannabis en la Argentina contemporánea (Díaz, 2023).

contenidos más *avanzados*. El otro tipo de taller se enfocaba en el nuevo público que había comenzado a demandar información sobre derivados de la planta: las personas usuarias terapéuticas, en su mayoría mujeres que acudían en busca de esa alternativa para sus hijos e hijas, y personas mayores. Los conocimientos presentados tendían, entonces, a priorizar aquellos aspectos considerados *básicos*, es decir, para iniciantes, y también la producción casera del extracto de cannabis para luego diluirlo y elaborar los llamados *aceites*. El vocabulario también se modificaba y ya no abundaba la jerga utilizada entre cultivadores, cuyo significado se daba por sentado entre pares.

En las experiencias reseñadas encontramos una intensificación de la importancia de las vivencias en primera persona a la hora de construir conocimientos sobre la planta de cannabis. Si bien hay diferencias notorias con los talleres de reducción de daños en cuanto a su formato –no había una sistematización de los intercambios en publicaciones, ni financiamiento externo para su realización–, lo cierto es que en estos espacios las personas usuarias y cultivadoras eran las protagonistas, sus saberes eran cruciales para estructurar la dinámica de los encuentros y se procuraba en todos los casos orientar prácticas que maximizaran el bienestar de los sujetos. Asimismo, allí también circulaba información legal respecto de las actividades sobre las que se conversaba y se hacía una historización del prohibicionismo como contexto global que enmarcaba la penalización de las conductas asociadas a las drogas, con lo que el cultivo se transformaba en una acción de resistencia. Además, el horizonte de estas actividades, definidas por un activista como *compartir la información y la semilla* era, precisamente, sortear la peligrosidad de los circuitos del narcotráfico a través de la producción propia de inflorescencias y derivados para garantizar la calidad de lo que se utilizaba y la autosuficiencia. En el marco de los dispositivos solidarios de atención y cuidado que algunas organizaciones sociales cannábicas implementaron para atender la creciente demanda social, el taller de cultivo constituyó uno de los módulos en los que podían participar los nuevos usuarios terapéuticos.

Cabe destacar que las iniciativas educativas y el objetivo de brindar información confiable desde las organizaciones sociales excedían el espacio de los talleres y atravesaban otras acciones promovidas desde las agrupaciones. Así, por ejemplo, en las concentraciones previas o posteriores a las marchas anuales se ponían a disposición *stands* con folletería y materiales de reducción de daños. Durante 2016, cuando se discutía la regulación del uso terapéutico en el Congreso de la Nación, las asociaciones

organizaron reuniones científicas y seminarios de *cannabis medicinal* en los que los conocimientos de las personas cultivadoras adquirieron un matiz especializado, acercándose a los ámbitos científicos y médicos (Díaz, 2019).

Produciendo conocimientos cannábicos desde las universidades

Con la demanda de acceso al cannabis para uso terapéutico y sobre todo luego de la aprobación de la Ley N° 27350 de Investigación médica y científica del uso medicinal de la planta de cannabis y sus derivados, en marzo de 2017, se conformaron agrupaciones cuya composición y formas de denominación referenciaban la dimensión profesional en torno al tema (Díaz, et al., 2021). El desarrollo de un activismo científico por parte de docentes e investigadores que se desempeñaban en las universidades se produjo en un primer momento en asociación con organizaciones sociales en acciones de divulgación y, luego, ya en el ámbito universitario, a través de actividades extensionistas, como también de módulos o seminarios de grado y cursos de posgrado en los que se proponía abordar la evidencia científica disponible.

La extensión universitaria instaló la problemática del acceso en condiciones seguras en el ámbito universitario, dándose las primeras vinculaciones entre investigadores que tenían acceso a equipos que permitían la caracterización de muestras y activistas y usuarios que querían conocer la composición de los preparados que estaban utilizando en sus tratamientos. Así ocurrió, por ejemplo, en el caso de investigadores del Centro de Investigaciones del Medio Ambiente –dependiente de Conicet y de la Facultad de Ciencias Exactas de la Universidad Nacional de La Plata–, que se desempeñaban en un proyecto de extensión enfocado en la cuestión ambiental y que empezaron a recibir consultas respecto de los aceites por parte de organizaciones sociales y del área cuidados paliativos de un hospital. Esto condujo a que presentaran un proyecto de extensión enfocado en cannabis que favorecía la articulación con profesionales de la salud y con personas usuarias y cultivadoras; luego, participaron en el marco de una cátedra libre y crearon un cultivo universitario con variedades provistas por asociaciones civiles cannábicas (Romero & Aguilar, 2020; Salas Adotti et al, 2019). Tal forma de vinculación en esa y otras universidades dio pie al surgimiento de un tipo de servicio que estas instituciones podían prestarle a la comunidad.

La Universidad Nacional de La Plata también fue sede del primer curso de posgrado en endocannabinología, ofrecido por la Facultad de

Ciencias Médicas en 2017 ante la gran demanda, por parte de las organizaciones de la sociedad civil, de médicos que pudieran acompañar a las personas usuarias en sus tratamientos, y frente la ausencia de trayectos de formación específicos en este tipo de terapéutica. En el escenario incierto que se abría con la reciente aprobación de la ley, las clases, frecuentadas por profesionales de todo el país, se volvieron espacios propicios para discutir y reflexionar sobre lo que todavía desconocían, tanto en términos de la evidencia clínica, como en los impactos que tendría la legislación en la propia práctica médica:

La gran parte de los disertantes reconocían desconocimiento. Entonces, un poco entre todos acá vamos: ‘bueno, entonces funciona de esta forma, hay que tener estas precauciones, los productos tendrían que tener estos estándares de calidad, podrían ser las universidades las que nos den los cromatógrafos, para estas indicaciones’, o sea, [...] generábamos como una forma de reducir daños en aquel escenario de capacitación. (Entrevista personal, 17 de marzo de 2025)

También durante esos primeros años, en la Universidad Nacional de La Pampa un profesor y activista impulsó la creación de la cátedra libre Abordaje Interdisciplinario del Cannabis, logrando su aprobación en 2019. El principal objetivo de este espacio era brindarle fundamentos científicos y datos sobre el uso local de la planta al gobierno provincial para, de ese modo, incidir en las futuras decisiones políticas sobre cannabis, especialmente en el desarrollo de una industria cannábica provincial y regional (Oliveto, 2022). Historias similares en cuanto a la articulación de actores sociales se produjeron en otras coordenadas: en la Universidad Nacional de Mar del Plata, por ejemplo, la Cátedra Abierta de abordaje transdisciplinario de los usos de Cannabis y sus derivados, creada en 2021, emergió de actividades previas de colaboración entre activistas e investigadores; en la Universidad Nacional de Córdoba, los cursos de formación en extensión dictados desde 2022 incluyeron entre sus docentes a activistas cannábicos que dictaban clases, en las que sus formas de cultivo y de organización eran objeto de descripción y análisis.⁴

4 Se trata de los cursos “Cannabis: producción, usos terapéuticos y derechos humanos” (2022) y “Producción sostenible de cannabis” (2023; 2024), fruto de la articulación entre la Secretaría de Extensión de la Facultad de Filosofía y Humanidades de la Universidad Nacional de Córdoba, la Universidad Libre del Ambiente (ULA), dependiente de la Municipalidad de Córdoba, y la Asociación Civil Cogollos Córdoba. Participé en estas instancias como integrante del equipo coordinador.

Lo cierto es que la oferta de capacitaciones se multiplicó en distintas casas de estudio a lo largo y ancho del país luego de la segunda reglamentación de la ley, mediante el decreto N° 883 de 2020 que, entre otras medidas, mencionaba de manera expresa a las universidades como actores implicados. Un relevamiento preliminar constata que desde hace diez años se han desarrollado por lo menos setenta iniciativas educativas sobre cannabis en las universidades nacionales, siendo más abundante la oferta académica que trata el tema desde un enfoque de salud en diplomaturas, cursos de posgrado y de extensión; de ese total, veintiún espacios cuentan con asociaciones civiles cannábicas entre sus organizadores e impulsores.⁵

Entre ellos, podemos mencionar el caso del curso de posgrado “Abordaje integral de la planta de cannabis para la salud”, dictado desde la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Rosario desde 2021 y diseñado desde la Asociación de Usuarios y Profesionales para el Abordaje del Cannabis y otras drogas (AUPAC), como una derivación de instancias de formación previas.⁶ De talleres de corta duración –de cultivo, extracción, dosificación– se pasó a un curso propio de 40 horas en 2020, diseñado para formar profesionales que pudieran atender el gran volumen de consultas de personas usuarias, y luego a un curso de posgrado de 130 horas al año siguiente. La estructura de módulos de este último, al igual que en los casos anteriores, daba importancia a la contextualización histórica sobre uso de sustancias psicoactivantes y prohibicionismo. Con ese posgrado surgió la posibilidad de llegar a otras instituciones:

Tuvimos muy buena repercusión, y de ahí se abren un montón de otras aristas federales para la capacitación en distintas universidades que también involucren a cannabis, así como otros estratos de capacitación, sea a través de distintos ministerios provinciales de salud o secretarías de calidad de vida o de diversidad o de, digamos, se [nos] ha llamado a capacitar de distintas localidades y con distintas formas. Porque ha sido la herramienta que ha permitido que esta ley hoy no solamente siga en pie, sino que se enraíce con profundidad. (Entrevista personal, 12 de marzo de 2024).

5 Si bien se crearon espacios curriculares sobre cannabis en la enseñanza superior en otras latitudes (Ware & Zemianski, 2015; Reid et al., 2021), en el caso argentino esta participación de la sociedad civil les ha otorgado un carácter particular. De los veintiún casos mencionados, se repiten los nombres de algunas organizaciones que lograron articulaciones exitosas con distintas casas de estudio. Este tema actualmente es objeto de indagación en el marco de un proyecto de extensión recientemente aprobado.

6 Se puede leer más sobre esta experiencia en el capítulo “Abordaje integral...”, de este libro.

En espacios de creación más reciente, como la Diplomatura de Extensión Universitaria de Cannabis Medicinal de la Universidad Nacional de Salta, dictada en 2024, si bien las asociaciones no participaron como organizadoras, sí fueron una parte primordial de sus condiciones de emergencia. Esto, porque fue la consulta de integrantes de organizaciones de la sociedad civil que querían conocer la calidad de sus preparados de cannabis lo que motivó a una investigadora local a capacitarse y luego a diseñar la diplomatura. El formato elegido respondía a los nuevos requisitos planteados por el Ministerio de Salud, que con la resolución N° 3132 de 2024 exigía a los profesionales de la salud acreditar “una Diplomatura o Maestría en el uso medicinal de la planta de Cannabis Medicinal” (sic). Y también a la necesidad de habilitar el cursado a personas que no tenían títulos de grado o habían transitado por la educación superior, y que estaban dando respuesta a la demanda de derivados a partir de sus conocimientos empíricos, es decir, de lo que habían aprendido en la experiencia:

La mayoría de los que se dedican a la elaboración de los aceites lo hacen de manera artesanal, no tienen ninguna formación, pero tienen el conocimiento de la práctica. Y por ahí nosotros, que teníamos toda la formación científica, no tenemos los conocimientos prácticos. Entonces fue muy enriquecedor el intercambio en la práctica de los laboratorios y en las determinaciones también de los cannabinoides. (Entrevista personal, 14 de marzo de 2025)

Comentarios finales

A medida que se creaban las experiencias educativas descritas, se iban transformando las medidas regulatorias en torno al cannabis, manteniéndose vigente la ley de drogas que penaliza a personas usuarias y cultivadoras. Así, después de la ley de cannabis medicinal se aprobó en 2022 una norma que apuntaba a la industrialización de la planta para uso medicinal e industrial. Más allá de la implementación efectiva de la legislación, llamamos la atención sobre el desarrollo de políticas cannábicas no solo de alcance nacional, sino también provincial y municipal, impulsadas por acciones de incidencia de las organizaciones sociales, entre otros actores mencionados, además de la injerencia de los decisores políticos.

Las capacitaciones reseñadas constituyen dispositivos que forman a sus participantes en ciertas técnicas, procedimientos y repertorios de actuación con relación a las sustancias ilegalizadas y, más

específicamente, al cannabis; y que, al mismo tiempo, también habilitan un reposicionamiento de estos como *usuarios, agentes de salud, promotores comunitarios, cannabicultores, profesionales y especialistas*. Un elemento en común que podemos observar es la influencia de las personas usuarias y cultivadoras como detentoras de saberes particulares, cercanos a sus vivencias y experiencias, a menudo producidos por fuera de instituciones educativas formales. Y, además, destacamos el surgimiento de un conocimiento ensamblado, fruto del intercambio no exento de disensos y tensiones entre estudiantes y quienes imparten o coordinan los espacios de formación.

El paradigma de reducción de daños atraviesa estas intervenciones, en tanto las acciones fueron cada vez más pensadas como formas de disminuir los perjuicios generados por la prohibición que pesa sobre el uso no farmacológico o medicalizado de las drogas. El rasgo de propagación que apareció en el registro de los primeros talleres también se hizo presente en la oferta educativa superior en torno a la planta, que se desprendió de otros trayectos de formación o del recorrido que investigadores e investigadoras realizaron junto al movimiento cannábico. En los talleres y cursos se articulan los aspectos de investigación, intervención e incidencia, presentes en la conformación de las organizaciones sociales de reducción de daños, y luego también en las asociaciones cannábicas y en los grupos de estudio universitarios.

Hasta aquí consideramos de manera conjunta una serie de capacitaciones, enfocando sus contextos de surgimiento y desarrollo, y la particular trama que reunió a los actores que las llevaron a cabo. A pesar de que resulta visible –y puede parecer hasta obvio– el hecho de que en los mundos antiprohibicionistas y cannábicos la educación sea considerada un elemento fundamental para el cambio político y social, interesa observar detenidamente qué discursos, trayectorias y formas de organización colectiva se configuran a la luz de acciones como las abordadas, y cómo se despliega la creencia en el potencial transformador de las propias prácticas cuando éstas adquieren una dimensión pedagógica.

Referencias

- Camarotti, A. C. (2011). *Política sobre drogas en Argentina. Disputas e implicancias de los programas de supresión del uso y de reducción de daños*. Saarbrücken: Lambert A.P.
- Corbelle, F. (2016). *Dar la cara como "usuario responsable". El activismo político de los usuarios de drogas: de la clandestinidad al Congreso Nacional*. Tesis de Doctorado en Antropología, Universidad de Buenos Aires.
- Díaz, M. C. (2019). *Cultivar a vida: uma etnografia entre ativistas cannábicos na Argentina*. Tesis de Doctorado en Antropología, Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social, Museu Nacional, Universidade Federal do Rio de Janeiro. Mimeo.
- Díaz, M. C., Aguilar, O., Romero, L. (2021). Coproducción de activismos, experticias y redes en la regulación del cannabis medicinal en Argentina. *Ucronías* n. 4, p. 95-118.
- Díaz, M. C. (2023). Un recorrido panorámico por iniciativas educativas sobre cannabis en Argentina. *Mediações. Revista de Ciências Sociais*, v. 28 n. 3, 1-18.
- Epele, M. E. & Pecheny, M. (2007). Harm reduction policies in Argentina: A critical view. *Global Public Health*, Oct. 2007; 2(4): 342-358.
- Galante, A.; Rossi, D; Goltzman, P. y Pawlowicz, M. P. (2009). Programas de Reducción de Daños en el Escenario Actual. Un cambio de perspectiva. *Revista Escenarios*, (14) 113-121.
- Goltzman, P. (2004). *Entrenamiento de Operadores/Promotores de Reducción de daños. Diario de una experiencia*. Buenos Aires: Intercambios Asociación Civil.
- Hurtado, G. (2002). Prefacio. En Inchaurreaga, S.; Escudero, M.; Trinchieri, N.; Siri, P.; Coronel, M.; Rodríguez, M. Michelli, E.; Trinchieri, R. *Drogas: Haciendo posible lo imposible. Experiencia de reducción de daños en Argentina* (pp. 15-21). Rosario: CEADS-UNR/ARDA.
- Inchaurreaga, S.; Escudero, M.; Trinchieri, N.; Siri, P.; Coronel, M.; Rodríguez, M. Michelli, E.; Trinchieri, R. (2002). *Drogas: Haciendo posible lo imposible. Experiencia de reducción de daños en Argentina*. Rosario: CEADS-UNR/ARDA.
- Kornblit, A. L.; Mendes, A. M.; Camarotti, A. C.; Federico, A. (2002). Consumo de drogas y conductas sexuales en una muestra de adictos por vía endovenosa de Buenos Aires. *Adicciones*, vol. 14, n. 1, p. 79-85.
- Labiano, V. I. (2020). La difusión de las políticas de cannabis medicinal en América Latina (2015-2017). *Revista De Estudios Sociales De La Ciencia Y La Tecnología*, vol. 26, n. 50, p. 147-179.
- Manzano, V. (2017). Drogas y política en la Argentina de los ochenta *Revista SAAP*. Publicación de Ciencia Política de la Sociedad Argentina de Análisis Político, vol. 11, núm. 2, noviembre, 2017, pp. 313-338.
- Oliveto, D. (2025). *Cannabis Medicinal en La Pampa: pasado, presente y futuro. Una recopilación del material producido por la cátedra libre "Abordaje Interdisciplinario del Cannabis" de la UNLPam*. Mimeo.
- Reid, A. E.; Crump, Micah E. S; Clement, Vikiana R.; Rolle, J. D. (2021). Introducing cannabis education on a college Campus in 2021. The case of Medgar Evers College. *International Journal of Higher Education Management (IJHEM)*, v. 8 n. 2, 36-53.

- Rhodes, T., & Hedrich, D. (2010). *Harm Reduction: Evidence, Impacts and Challenges*. Luxemburgo: Office of European Union.
- Rivera Vélez, L. (2019). Mothers as Pot Legalizers: From Illegality to Morality in Medical Use of Cannabis in Latin America. En Polese, A. Russo, A. y Strazzari, F. (Eds) *Governance Beyond the Law* (pp. 85-103). Palgrave Macmillan.
- Romero, L. A., & Aguilar, Ó. (2020). Interacciones entre cultivadores, usuarios y académicos en torno al cannabis terapéutico en Argentina. *Redes* v. 26, n. 50, p. 235–263.
- Salas Adotti, D.; Cabrera, J.; Colmeiro, M.; Bugvila, C.; Marchesini, A.; Vaccarini, C.; Cima, J.; Malaissi, L.; Williman, M.; Brunetti, A.; García, V.; Andrinolo, D. (2019). Cannabis y Extensión: derribando fronteras del prohibicionismo y acercando conocimientos de organizaciones sociales a la universidad. Ponencia presentada en las Jornadas de Jovens Pesquisadores, Universidade Federal de São Carlos, Brasil.
- Ware, M. A. & Ziemianski, D. (2015). Medical education on cannabis and cannabinoids: perspectives, challenges and opportunities. *Clinical Pharmacology & Therapeutics* v. 97 n. 6, 548-550.

Autoras y autores

PAULA ABATE

Bióloga y doctora en Ciencias Biológicas, por la Universidad Nacional de Córdoba. Se desempeña como investigadora principal en CONICET y como profesora titular de la cátedra de Neurofisiología y Psicofisiología B de la Facultad de Psicología (UNC). Su trabajo está enfocado a indagar acerca de los efectos ocasionados por el consumo de alcohol durante el embarazo y la lactancia. Tanto desde una en una esfera experimental, basada en el uso de modelos animales de laboratorio, como con una perspectiva más integral enfocada en analizar esta problemática en la esfera social. Siempre con la intención de aportar al campo de la prevención de la salud integral durante estas etapas particulares del desarrollo.

KARIN ARBACH

Investigadora Independiente de CONICET y profesora titular de Psicología de la conducta delictiva en la Universidad Nacional de Córdoba. Sus investigaciones versan sobre la evaluación estructurada del riesgo de violencia, la violencia en relaciones íntimas y el solapamiento entre victimización y delincuencia en adolescentes. Coordina el Grupo de Investigación en Violencia y participa en redes internacionales como el International Self-Report Delinquency Study (ISRD) y la Red Iberoamericana de Intervención en Investigación en Justicia Juvenil. Fue investigadora contratada en la Universidad de Barcelona, profesora asociada en la Universidad Pompeu Fabra (España) y consultora externa del Banco Interamericano de Desarrollo.

ANA LAURA AZPARREN

Licenciada y profesora en Sociología por la Universidad de Buenos Aires (UBA). Magíster en Estudios Urbanos por la Universidad Nacional de General Sarmiento y doctora en Ciencias Sociales de la UBA. Jefa de Trabajos Prácticos de la materia "Aporte de la Teoría del Género al Análisis de lo Social" de la carrera de Sociología de

la UBA. Becaria posdoctoral de CONICET y coordinadora del Área de Salud y Población del Instituto de Investigaciones Gino Germani de la UBA. Ha participado en distintos proyectos de investigación e intervención en temáticas de género, sexualidad, desigualdades, cuidados y consumos problemáticos de drogas.

VERÓNICA BALASZCZUK

Licenciada y doctora en Psicología. Investigadora adjunta del Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas y profesora adjunta en la cátedra de Biología Evolutiva Humana B (Universidad Nacional de Córdoba). Su trabajo se centra en estudiar el posible efecto neuroprotectivo del Omega 3 en modelos de neurodegeneración ocasionada por el consumo de alcohol y neuropatologías como Alzheimer, migraña, entre otras.

PABLO BARTTFELD

Investigador independiente de CONICET en el Grupo de Ciencias Cognitivas del Instituto de Investigaciones Psicológicas (CONICET-UNC). Su investigación se centra en comprender los mecanismos cerebrales detrás de la conciencia, la percepción y el aprendizaje.

ANTONELLA BOBBIO

Doctora en Psicología por la Universidad Nacional de Córdoba. Docente de grado en esta universidad y de posgrado en la Universidad Andrés Bello (Chile) y la Universidad Católica del Uruguay. Becaria postdoctoral del Grupo de Investigación en Violencia en el Instituto de Investigaciones Psicológicas (CONICET-UNC). Coordinadora de ECSIT, el primer estudio poblacional sobre abuso sexual infantil perpetrado en Argentina. Investigadora del equipo ISRD-Argentina. Investiga en temas relacionados a conducta delictiva juvenil y delitos sexuales como el consumo de material de explotación sexual infantil. Se ha especializado en el contraste empírico de teorías criminológicas en el contexto local.

MANUEL BRUZZONE

Licenciado en Psicología por la Universidad Favaloro y doctorando en Psicología en la Universidad Nacional de Córdoba. Becario doctoral de CONICET, con sede en el Instituto de Investigaciones Psicológicas (CONICET-UNC). Su trabajo se enfoca en el estudio de factores cognitivos y emocionales implicados en el consumo problemático de sustancias, especialmente marihuana, en población universitaria. Ha participado en múltiples proyectos de investigación sobre conductas adictivas, rendimiento académico y construcción de instrumentos psicométricos. También ha formado parte de iniciativas interdisciplinarias vinculadas a la psicología comunitaria y la neurociencia. Su tesis doctoral estudia asociaciones longitudinales entre urgencia negativa, motivos de consumo y sintomatología del afecto negativo en relación con el uso de marihuana.

VALENTÍN CABRERA

Licenciado y profesor en Psicología por la Universidad Nacional de Córdoba. Estudiante del Doctorado en Psicología de la Facultad de Psicología, UNC y becario doctoral PUE de CONICET. Su investigación se centra en el estudio de los efectos del consumo de alcohol durante la adolescencia sobre factores emocionales, como la ansiedad y la depresión, así como sobre funciones cognitivas, incluyendo la memoria, la atención, las funciones ejecutivas y el lenguaje. Además, investiga los posibles efectos neuroprotectores del Omega-3 frente al daño inducido por el alcohol en esta etapa del desarrollo. Su abordaje metodológico intenta ser integral, combinando estudios en modelos animales y humanos.

PABLO CORREA

Licenciado y doctor en Psicología por la Universidad Nacional de Córdoba. Es becario postdoctoral de CONICET en el Instituto de Investigaciones Psicológicas (CONICET-UNC). Es profesor asistente de la cátedra Psicoestadística Descriptiva e Inferencial y la cátedra Técnicas Psicométricas en la Facultad de Psicología (UNC). Se desempeña como coordinador general de editores/as técnicos/as y editores de maquetado web de la Revista Argentina de Ciencias del Comportamiento. Sus investigaciones están focalizadas en el desarrollo de intervenciones basadas, principalmente, en *mindfulness* para reducir problemas de salud mental y el consumo de sustancias (particularmente, alcohol y marihuana) y sus consecuencias asociadas en estudiantes universitarios/as.

MARCOS CUPANI

Licenciado y doctor en Psicología. Investigador independiente del Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas y profesor titular de Técnicas Psicométricas en la Facultad de Psicología de la UNC. Su trabajo se centra en la evaluación psicológica, la construcción y validación de instrumentos de medición basados en la Teoría de Respuesta al Ítem, el desarrollo de pruebas adaptativas informatizadas, y el estudio de los rasgos de personalidad y sus manifestaciones en contextos latinoamericanos.

NATALIA E. DANIELI

Licenciada y doctoranda en Psicología (UNC). Becaria doctoral CONICET en el marco del Proyecto de Unidad Ejecutora “Políticas de drogas y bien público: aportes de la investigación básica y aplicada en psicología y ciencias afines”. Miembro del equipo de Psicología Política del IIPsi (CONICET-UNC). Estudio el apoyo ciudadano a las políticas públicas sobre consumo de sustancias.

GABRIEL DELLA BELLA

Licenciado en Física por la Universidad Nacional de Córdoba. Actualmente cursa el doctorado en Física en el Grupo de Ciencias Cognitivas del Instituto de Investigaciones Psicológicas (CONICET-UNC). Su trabajo se centra en el análisis y procesamiento de

señales cerebrales, especialmente EEC y fMRI, con el objetivo de estudiar la dinámica cerebral en pacientes con trastornos de conciencia. Para ello, utiliza herramientas de la teoría de la información, como medidas de entropía y complejidad, aplicadas al estudio de patrones cerebrales y su clasificación. Ha participado en investigaciones interdisciplinarias, colaborado en publicaciones científicas internacionales y realizado estancias de investigación en el exterior. Su objetivo es contribuir al desarrollo de métodos que mejoren la evaluación neuropsicológica en contextos clínicos complejos.

MARÍA CECILIA DÍAZ

Doctora y magíster en Antropología Social por la Universidad Federal de Rio de Janeiro, y licenciada en Historia por la Universidad Nacional de Córdoba. Se desempeña como investigadora asistente en CONICET y como profesora asistente del Departamento de Antropología, Facultad de Filosofía y Humanidades, y de la Facultad de Lenguas (UNC). Ha investigado sobre historia cultural de los activismos cannábicos y antiprohibicionistas en Argentina, con foco en el desarrollo de tradiciones de conocimiento y experiencia sobre los diversos usos del cannabis.

ELISA FOGLIATTI

Estudió Psicología en la Universidad Nacional de Córdoba, lo que funcionó como una puerta de entrada hacia otras pasiones que se encontraron en el camino como la docencia y la investigación. Al finalizar sus estudios decidió realizar un viaje, otro encuentro con el suelo patagónico que cambiaría sus planes. Y fue allí en donde descubrió una nueva afición que la movilizaría a intentar comprender un poco más al mundo, a la naturaleza y también a sí misma, el micelio fúngico la atrapó para no soltarla más.

D. SEBASTIÁN GALVÁN RIAL

Licenciado en Psicología por la Universidad Nacional de Córdoba y doctorando en Neurociencias. Integra el Laboratorio de Ciencias Cognitivas del Instituto de Investigaciones Psicológicas (CONICET-UNC). Su investigación se centra en el estudio de la conciencia y los estados subjetivos, con un enfoque neurofenomenológico que combina neuroimagen funcional, análisis computacional y metodologías cualitativas. Desarrolla herramientas para el estudio de la dinámica cerebral y la complejidad de la actividad neuronal aplicadas a una amplia variedad de fenómenos. Además de su labor académica, participa en proyectos interdisciplinarios y de alcance regional, y colabora activamente en iniciativas de divulgación científica y voluntariado profesional.

MICAELA GARCÍA

Estudiante avanzada de la Licenciatura en Psicología de la Universidad Nacional de Córdoba. Actualmente, se encuentra realizando su Trabajo Integrador Final de grado sobre la percepción de ventajas y desventajas del uso de estrategias conductuales de protección y su relación con el consumo de alcohol.

JUAN CARLOS GODOY

Director científico de proyecto PUE. Profesor, licenciado y doctor en Psicología (UNC) y magister en Neurociencias (UNIA, España). Investigador independiente del Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas. Profesor adjunto de Métodos de Investigación en Psicología (Facultad de Psicología, Universidad Nacional de Córdoba). Su trabajo se centra en estudiar diversos aspectos de la salud mental y la cognición en adolescentes y adultos emergentes de diferentes contextos socio-geográficos. Director del Laboratorio de Psicología del IIPsi (CONICET-UNC).

MICAELA GUIBERT

Licenciada en Psicología por la Universidad Nacional de Córdoba, Argentina. Becaria doctoral por el Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas en el Instituto de Investigaciones Psicológicas (CONICET-UNC). Sus temas de investigación incluyen: delincuencia juvenil y experiencias de victimización, tanto en contextos presenciales como virtuales, factores de riesgo y teorías explicativas del solapamiento entre delincuencia y victimización. Es miembro del Grupo de Investigación en Violencia y forma parte del equipo el International Self-Report Delinquency Study (ISRD), Argentina. Es docente adscripta de Psicología de la conducta delictiva (UNC).

LARISA GUTTLEIN

Bióloga, doctora y profesora en Ciencias Biológicas por la Universidad Nacional de Córdoba. Personal de apoyo de CONICET como Técnica de Bioterio del Instituto de Investigaciones Psicológicas. Mi responsabilidad es la producción y mantenimiento de ratas *Wistar* para su uso en las diversas líneas de investigación, colaborar en las actividades experimentales y coordinar las tareas del laboratorio. Mi vocación está orientada al bienestar de los animales que produzco, garantizando una vida digna para ellos y contribuyendo a que las investigaciones sean de la más alta calidad.

DÉBORA IMHOFF

Licenciada y doctora en Psicología por la Universidad Nacional de Córdoba. Investigadora asistente en el Instituto de Investigaciones Psicológicas (CONICET-UNC), Responsable del programa “Socialización política, género y diversidad” dentro del Equipo de Psicología Política del IIPsi. Profesora en la Universidad Nacional de Córdoba. Su trayectoria se enmarca en la Psicología Social y Política, con perspectiva de género y diversidad.

MARÍA BELÉN LUCIANI

Licenciada y estudiante doctoral en Psicología. Psicóloga clínica gestáltica por el Instituto Gestáltico de Córdoba. Se desempeña en el estudio de problemas asociados al consumo de alcohol materno en la progenie y el posible rol mitigador del Omega-3 incluido en la dieta.

ANA FABIOLA MACCHIONE

Bióloga y doctora en Ciencias Biológicas, por la Universidad Nacional de Córdoba. investigadora adjunta en CONICET y profesora adjunta en la cátedra de Neurofisiología y Psicofisiología B de la Facultad de Psicología (UNC). Sus líneas de investigación abordan, por un lado, los aspectos emocionales y experienciales del embarazo y parto en personas, focalizándose en factores sociales y contextuales que inciden en la depresión perinatal (Gestaciones Cuidadas). Por otra parte, investiga en modelos animales los efectos del consumo materno de alcohol durante la gestación, analizando su impacto en la respiración fetal/neonatal y las alteraciones en las redes del sistema nervioso central que regulan esta función.

YANINA MICHELINI

Licenciada y doctora en Psicología por la Universidad Nacional de Córdoba. Investigadora asistente del Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas en el Instituto de Investigaciones Psicológicas (CONICET-UNC). Es profesora asistente de las cátedras de Neurofisiología y Psicofisiología e Introducción a la Psicología en la Facultad de Psicología (UNC). Se desempeña como directora de la Maestría en Metodología de la Investigación en Ciencias del Comportamiento (Facultad de Psicología, UNC). Sus investigaciones están focalizadas en la identificación de factores de riesgo y protección del consumo de sustancias (particularmente, alcohol y marihuana) y juegos de apuestas en estudiantes universitarios/as.

FRANCO RAFAEL MIR

Biólogo, doctor en Ciencias Biológicas, especialista en Comunicación Pública de la Ciencia y Periodismo Científico. Profesor adjunto en Fisiología Animal, Universidad Nacional de Córdoba y Universidad Nacional de La Rioja. Investigador vinculado al Instituto de Investigación Médica Mercedes y Martín Ferreyra, INIMEC (CONICET-UNC). Su trabajo enfoca la diferenciación sexual del cerebro, neurofisiología y neuroendocrinología.

RICARDO MARCOS PAUTASSI

Licenciado en Psicología y doctor en Ciencias Biológicas. Es profesor titular en la Universidad Nacional de Córdoba e investigador principal del CONICET en el INIMEC. Su investigación se centra en comprender la vulnerabilidad adolescente al consumo de sustancias, la transición al consumo problemático y posibles tratamientos preventivos. Ha obtenido financiamiento nacional e internacional (ANPCYT, CONICET, IBRO, SUNY-Binghamton) y publicado más de ciento ochenta artículos científicos. Fue director del Doctorado en Psicología y vicedirector del Doctorado en Neurociencias de la UNC. Actualmente, es Vicedirector del INIMEC (CONICET-UNC), miembro del Board de la International Society for Biomedical Research on Alcoholism y editor del *American Journal of Drug and Alcohol Abuse*.

A. PAMELA PAZ GARCÍA

Doctora en Estudios Sociales de América Latina y magíster en Sociología (UNC). Profesora de Comunicación Política y Psicología Política (UCC). Investigadora de CONICET, directora del programa "Prácticas mediatizadas de consumo informativo y comunicación política" dentro del Equipo de Psicología Política de ILPSi. Su trabajo aborda procesos de recepción y apropiación política de la ciudadanía con foco en el consumo selectivo e ideológico de información política.

MARÍA SOLEDAD PEDRANA

Psicóloga y docente en la Universidad Nacional de Rosario. Fundadora de la Asociación de Usuarios y Profesionales para el Abordaje del Cannabis y otras drogas. Presidenta de Plan Verde Coop. Ltda. Tesorera de la Federación Argentina del Cannabis y el Cáñamo. Codirectora del curso de posgrado "Abordaje Integral de la Planta de Cannabis para la Salud". Responsable en formaciones de UNSL, UNTDF, UNaM y UGR. Miembro de la Red Argentina de Cannabis de Uso Medicinal e Industrial de CONICET. Exconsejera del Consejo Consultivo Honorario (Ley 27.350) y el Programa de Investigación y Desarrollo en Cannabis (Ciencia, Tecnología e Innovación de la Nación).

ANGELINA PILATTI

Licenciada y doctora en Psicología. Investigadora independiente del Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas y profesora asistente de Metodología de la Investigación Psicológica y Técnicas Psicométricas (Psicología, Universidad Nacional de Córdoba). Su trabajo se centra en analizar el papel de factores de riesgo y protección sobre problemas de salud mental (particularmente, aquellos asociados a consumo problemático de alcohol, marihuana y apuestas) y en la implementación de intervenciones para reducir el consumo problemático de sustancias.

CAROLINA RINALDI

Licenciada en Psicología por la Universidad Nacional de Córdoba. Becaria doctoral del Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas de Argentina en el Instituto de Investigaciones Psicológicas. Sus temas de investigación incluyen: relación entre el espectro psicótico y la conducta violenta y perspectivas dimensionales en psicopatología. Es miembro del Grupo de Investigación en Violencia y docente adscripta de Psicología de la conducta delictiva en la UNC.

MARÍA ANGÉLICA RIVAROLA

Bióloga, médica, doctora en Ciencias Biológicas. Profesora titular en Fisiología Animal, Universidad Nacional de Córdoba. Investigadora adjunta, Instituto de Investigación en Ciencias de la Salud, INICSA (CONICET-UNC). Integrante del Grupo de Neuroendocrinología Comportamental de la FCEFN-UNC. Sus líneas de investigación profundizan en los efectos del estrés en distintas etapas de la vida y su relación con el desarrollo de psicopatologías a través de modelos animales.

GABRIELA RIVAROLA MONTEJANO

Licenciada y doctora en Psicología. Es becaria postdoctoral del Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas en el Instituto de Investigaciones Psicológicas (CONICET-UNC). Es profesora asistente de la cátedra Psicoestadística Descriptiva e Inferencial en la Facultad de Psicología (UNC). Se desempeña como editora general de la *Revista Argentina de Ciencias del Comportamiento*. Sus investigaciones están focalizadas en el desarrollo de intervenciones para reducir el consumo de sustancias (particularmente, alcohol y marihuana) y sus consecuencias asociadas en adolescentes y estudiantes universitarios/as.

MARISOL MAGALI SEGOVIA

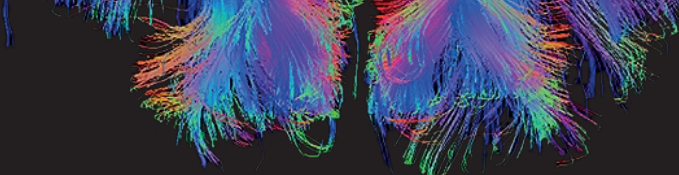
Bióloga por la Universidad Nacional de Córdoba, actualmente se encuentra realizando el Doctorado en Neurociencias en la misma casa de altos estudios. Se desempeña como becaria doctoral del Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas. Su investigación se centra en evaluar los efectos del etanol y la hipoxia sobre la respuesta respiratoria en neonatos y adolescentes de rata, con especial interés en los mecanismos de plasticidad respiratoria.

CONSUELO M. VIANO TELLO

Licenciada en Psicología por la Universidad Nacional de Córdoba. Becaria doctoral por el Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas de Argentina en el Instituto de Investigaciones Psicológicas (CONICET-UNC). Sus temas de investigación incluyen: el consumo de sustancias como factor de riesgo de la conducta antisocial en adolescentes, teorías explicativas sobre las conexiones droga-delito y factores de riesgo compartidos y específicos del consumo de sustancias y la delincuencia juvenil. Docente adscrita en Psicología de la conducta delictiva (UNC). Miembro del Grupo de Investigación en Violencia y miembro del equipo ISRD Argentina.

Drogas y bien público. Aportes desde las ciencias del comportamiento
completó su proceso de edición
en el mes de agosto de dos mil veinticinco.
Fue diagramado con tipografías
de la familia Alegreya y Alegreya Sans,
diseñadas por Juan Pablo del Peral
y la fundidora tipográfica colaborativa argentina
HUERTA TIPOGRÁFICA 

Impreso por Editorial Brujas ● agosto 2025 ● Córdoba - Argentina



Con una mirada libre de prejuicios aunque plena de evidencias científicas, este libro propone pensar el consumo de sustancias psicoactivas como tema de interés público. Se comunican así resultados científicos poniendo foco en la salud mental de las personas y poblaciones atravesadas por estos consumos, atendiendo múltiples aspectos educativos, culturales y comunicacionales imbricados en la trama de un tema tan urgente como complejo.

Desde una comprensión del bien común como conjunto de condiciones sociales tendientes al bienestar y el desarrollo pleno de la persona y su comunidad, los diez capítulos que componen el texto abordan el consumo de sustancias tan distintas como el alcohol, la marihuana, el paco y los psicodélicos, compartiendo con los/as lectores/as procesos de investigación en marcha, discutiendo alcances locales e internacionales y, sobre todo, habilitando una discusión política y pública amplia sobre las estrategias disponibles, pensables y posibles para su abordaje.



IIPsi
Instituto de
Investigaciones
Psicológicas



Universidad
Nacional
de Córdoba

