

Políticas de Drogas

El Posicionamiento de Dianova



Políticas de Drogas : El Posicionamiento de Dianova

Resumen

Presentación de la Red Dianova

1. Introducción general – ¿Por qué un posicionamiento?
2. La Red Dianova en el ámbito de las adicciones – definiciones, principios y objetivos
3. Políticas nacionales e internacionales
4. Consecuencias del régimen internacional de control de drogas
5. Desde la prohibición hasta la liberalización – conceptos
6. Criterios de aplicación de las políticas actuales
7. Recomendaciones sobre las políticas y legislaciones
8. La cuestión del cannabis
9. Posicionamiento general sobre las políticas de drogas

Referencias

Resumen

Barcelona, 26 de junio de 2015

Con motivo del Día Internacional de la Lucha contra el Uso Indevido y el Tráfico Ilícito de Drogas de Naciones Unidas, que se celebra el 26 de junio, y en preparación a la celebración de la Sesión Especial de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre drogas (UNGASS 2016), Dianova lanza su nuevo **“Posicionamiento Corporativo sobre Adicciones y Políticas de Drogas”**.

La red Dianova opera en 11 países de Europa y América, en los ámbitos de educación, juventud, tratamiento y la prevención de las adicciones y desarrollo social, ámbitos en los que cuenta con más de 30 años de experiencia.

Dianova está profundamente involucrada en la preparación de UNGASS, que será el debate más importante sobre las políticas de drogas a nivel internacional de las últimas dos décadas. La UNGASS tendrá lugar en del 19 al 21 de abril del 2016 en la sede de Naciones Unidas en Nueva York, y será, sin duda un hito histórico en materia de drogas.

Es por ello, que por un lado, Dianova participa en los foros y redes internacionales que tratan las políticas de drogas (como el Comité de Drogas de Viena de las Naciones Unidas, Foro de la Sociedad Civil de la Unión Europea, etc.) para ayudar a alzar la voz de la sociedad civil ante la UNGASS. Por otra parte, Dianova ha actualizado su posicionamiento para ofrecer una contribución más efectiva de cara a UNGASS.

El posicionamiento analiza las distintas opciones de regulación del mercado de la droga, desde la prohibición a la legalización de las sustancias psicoactivas, y el contexto internacional en el que se desarrollaron las políticas actuales. Además se incluyen recomendaciones sobre futuras políticas de drogas más eficientes y humanas a la luz de las nuevas tendencias y desafíos.

"A pesar de los fracasos en las políticas de drogas en estos últimos 50 años, consideramos que la situación global de los consumidores de drogas ha evolucionado positivamente en muchos países. Como red Internacional creemos que es esencial detener la criminalización de los consumidores de drogas y centrarse en enfoques de salud pública equilibrados y basados en metodologías probadas", señala Montse Rafel, Directora General de Dianova International.

La política de drogas debe ser diseñada con el objetivo de prevenir y/o reducir las conductas de riesgo y el sufrimiento humano, mientras asiste a aquellas personas afectadas por problemas relacionados con la adicción y a sus familias. De acuerdo con la postura de Dianova, la prevención deberá estar en el centro las futuras estrategias de drogas que deben sustentarse en políticas coherentes, responsables y en la implementación de medidas fundamentadas en la evidencia, seguimiento y evaluación.



En su posicionamiento, Dianova insta a los gobiernos a: examinar críticamente las deficiencias de las estrategias prohibicionistas y represivas del sistema de fiscalización internacional de drogas; poner fin a la criminalización de los consumidores de drogas, mientras que se considera el consumo y la adicción como una cuestión de salud pública; promover grandes debates públicos en relación con el problema de la adicción y la búsqueda de políticas coherentes con la historia y la cultura de cada país; aplicar enfoques y estrategias complementarias e innovadoras basadas en la evidencia científica en lugar de en sesgos ideológicos, sin favorecer a unos sobre otros; promover el acceso universal a medicamentos esenciales y del alivio del dolor. Por último, Dianova considera que sería innecesario y contraproducente de regular o liberalizar las sustancias ilícitas y toma una posición firme en contra de tales propuestas.

Presentación de la Red Dianova

La red Dianova opera en 11 países de Europa y América; se conforma por organizaciones autónomas sin ánimo de lucro que se dedican al desarrollo de iniciativas y programas innovadores en los ámbitos de educación, juventud, tratamiento y la prevención de las adicciones y el desarrollo social.

MISIÓN

Desarrollar acciones y programas que contribuyan activamente a la autonomía personal y al progreso social.

VISIÓN

Nuestra sociedad debe afrontar numerosos desafíos sociales como la pobreza, la carencia de la educación, la violencia o las adicciones. Dianova fundamenta su acción en la convicción que, con la ayuda adecuada, cada persona puede encontrar en sí misma los recursos para lograr su desarrollo personal y su integración social.

VALORES

Nuestro marco ético lo configuran los valores de Compromiso, Solidaridad, Tolerancia e Internacionalidad. Estos valores constituyen el fundamento de todas las intervenciones de la red.

MEMORIA DE ACTIVIDADES 2014

Miembros ordinarios y afiliados: Canadá, Chile, Eslovenia, España, Estados Unidos, Italia, Nicaragua, Uruguay, Portugal, Suecia y Suiza

Número de empleados: 466 (55% mujeres, 45% hombres)

Número de servicios: más de 20 programas diferentes

Número de instalaciones: 37 estructuras residenciales

Número of usuarios que se benefician de los servicios: 22.000 personas (niños, jóvenes y adultos)

Número del impacto indirecto: la campaña de concienciación social REACCIONA tuvo un impacto global de más de 46 millones de personas.

1) Introducción – ¿Por qué un posicionamiento?

En 2003, la Red Dianova publicó un primer documento de posicionamiento institucional sobre las adicciones. Para nuestra organización, este fue un primer paso para orientarnos en un sector imprescindible para el funcionamiento de la Red: su posicionamiento ideológico institucional en el campo de las adicciones, una aérea que hasta entonces representaba el corazón de nuestra misión. El documento tenía por objeto posicionar a la Red sobre los temas relacionados con la legalización de las drogas ilícitas, la criminalización de los usuarios, así como sobre los programas de reducción de daños, con el objetivo de situar la acción de Dianova en un campo en perpetua evolución, mientras que se favorecía el discurso común de nuestros colaboradores y la cohesión interna de la Red.

Este documento ha servido a su propósito. Durante varios años, ha representado un marco de referencia para todos aquellos, entre nuestros colaboradores, que se plantean esas cuestiones. Con los años, sin embargo, los datos de la investigación han cambiado y el contexto internacional ha evolucionado, lo que nos lleva hoy en día a revisar y profundizar este primer documento. El siguiente texto pretende brindar respuestas a estas evoluciones y al mismo tiempo responder las dudas de nuestros colaboradores.

El posicionamiento ideológico de una organización es el fruto de sus valores, filosofía y prácticas. En el caso de la Red Dianova, el posicionamiento se basa en primer lugar en los valores fundamentales de la organización:

- **La tolerancia**, ya que consideramos la flexibilidad, tolerancia y democracia interna la base de la organización, así como el respeto a todas las opiniones;
- **La solidaridad**, ya que no hacemos discriminación sobre las maneras de creer, pensar y opinar de las personas;
- **La internacionalidad**, ya que nuestra implantación en diferentes países de Europa y América contribuye a la riqueza cultural de la Red;
- **El compromiso**, ya que queremos hacer de nuestra Red una organización moderna y eficiente que sepa brindar respuestas de calidad a las personas y comunidades que tenemos el cometido de acompañar y ayudar.

Aun así, escribir un posicionamiento es una tarea difícil sobre todo debido a la realidad internacional de Dianova: varios componentes políticos, culturales e históricos influyen las problemáticas de adicción en los varios países en donde estamos operando, así como nuestra manera de responder a las mismas. Hemos tenido que prestar mucha atención para respetar las realidades de cada país.

El documento aborda una serie de áreas; en primer lugar, el documento recuerda nuestros compromisos, valores y visión de las adicciones. Seguimos con el contexto internacional del cual forman parte las políticas actuales y más adelante proporcionamos un rápido balance de las políticas prohibicionistas. Las siguientes secciones abordan las distintas opciones para regular el mercado de las drogas, desde la prohibición hasta la legalización de todas las sustancias psicoactivas antes de tratar los criterios para la aplicación de las políticas actuales. Estas secciones permiten elaborar recomendaciones sobre el porvenir de las políticas de drogas antes de hacer una descripción general de la cuestión del cannabis a la luz de los conocimientos actuales.

La sección final está dedicada a nuestro posicionamiento en materia de políticas de drogas, especialmente en el marco del próximo período extraordinario de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas (UNGASS), que en el 2016 estará dedicada al tema de la política de drogas y su evolución.



2) La Red Dianova en el ámbito de las adicciones

¿Qué es la adicción?

El fenómeno de la adicción ha sido objeto de varias definiciones proveniente de diferentes disciplinas, como la psicología, la sociología, la biología o el enfoque cognitivo-conductual. Sin entrar en un debate para determinar cuál es la mejor de estas definiciones, se puede simplemente recordar que la adicción se caracteriza por:

- **La incapacidad de una persona para poner fin a un ciclo repetido de comportamientos** que apuntan a darle una sensación de placer o para reducir una sensación de malestar;
- **La continuación de este comportamiento**, a pesar de que la persona conozca sus consecuencias negativas a veces considerables,

La adicción es una problemática multifactorial que puede ser determinada por una variedad de causas, los que se denominan los determinantes. Los determinantes de la conducta adictiva se pueden clasificar en tres grupos:

- **Factores individuales de vulnerabilidad o protección:** estos factores son biológicos (genéticos, físicos), psicológicos (historia personal, antecedentes familiares, personalidad, psicopatología, etc.) y socio-económicos (precariedad económica, aislamiento, estrés en el trabajo etc.)
- **Factores del entorno :** factores culturales, sociales e históricos, legislación y reglamentos, condiciones de vida, condiciones de vivienda, disponibilidad y accesibilidad de las sustancias psicoactivas, etc.
- **Factores específicos de los productos o de las conductas adictivas:** toxicidad y neurotoxicidad (a corto o largo plazo), potencial adictivo al nivel fisiológico y psicológico (mayor o menor dependencia), etc.

Dianova prefiere utilizar el término de adicción o dependencia al lugar de drogodependencia para incluir las dos formas de dependencias: con sustancias psicoactivas, ya sean legales o no, que conducen a varias modificaciones de la actividad mental y del comportamiento, y las adicciones conductuales, también llamadas "adicciones sin drogas", como el juego compulsivo o patológico.

Extensión de la problemática – la sociedad de la adicción

La adicción es uno de los principales problemas de las sociedades modernas y de esta problemática se derivan un sin fin de problemas sociales. Siendo la adicción la causa o la consecuencia de estos problemas, constituye siempre un factor agravante. Por ejemplo: abuso y descuido de los niños, dificultades y fracaso escolar, delincuencia, desempleo, soledad, falta de vivienda, desempleo, suicidio, violencia doméstica, etc. Los problemas asociados a las conductas adictivas son el resultado del modelo de desarrollo de la sociedad y su impacto en las personas: el ideal moderno de la felicidad individual a cualquier precio, el éxito, el consumo y la inmediatez hacen de nuestras sociedades modernas un entorno particularmente propicio a la adicción.

Los problemas de adicción son el resultado de:

- **Una oferta de sustancias** cada vez más amplia y diversa (ver nuevas sustancias psicoactivas), sino también de objetos potencialmente adictivos igualmente muy diversos, incluyendo juegos y apuestas en línea, compras a crédito, etc. Esta oferta es el foco de muchos intereses financieros, económicos y comerciales, y como tal, está sujeto a todos los niveles de regulación: prohibición, condiciones de venta, impuestos, publicidad, etc.
- **Una demanda**, que se caracteriza por un apetito por las sensaciones placenteras rápidas, de socialización, o bien para aliviar o anestesiar una sensación de malestar interno - en una búsqueda individual que refleja varias motivaciones, creencias y dificultades, que todas se repercutan en la salud y en la seguridad de las personas y de la comunidad.

Entre los dos lados del fenómeno, existe la presencia e influencia de las actitudes, valores, culturas, estilos de vida, grupos de edad, etc. sobre una problemática que afecta, no sólo al individuo, sino también a los que le rodean y a la comunidad en su conjunto. Es por ello que cualquier reflexión en materia de adicción o cualquier modalidad de intervención deben incluir también una perspectiva amplia de los seres humanos, en su globalidad y viviendo en sus comunidades. Por tanto deben estar basadas en enfoques y estrategia multifactoriales y multidisciplinarios.

La misión de Dianova consiste a desarrollar acciones y programas que contribuyan activamente a la autonomía personal y al progreso social.

En el campo de las adicciones, el trabajo de Dianova tiene como objetivo ayudar a las personas a liberarse del ciclo de la dependencia y ayudarles a alcanzar una mayor autonomía en todos los ámbitos de su vida, incluso, si el caso se presenta, en su elección de un uso responsable e informado de sustancias. Dianova se compromete a ayudar a las personas a resolver sus problemáticas de adicción, cualesquiera que sean. En nuestra visión de las adicciones, no es la droga como tal que es el origen de la problemática, sino la forma de relación que el individuo desarrolla con una sustancia o un comportamiento determinado.

Por esta razón, la lucha contra las drogas no entra de ninguna manera en la misión de Dianova. Luchar contra las drogas es un asunto que depende de la policía, de los servicios de aduanas o de la justicia, no tiene nada que ver con el compromiso de una red dedicada a apoyar y ayudar a las personas y a las comunidades en el camino del desarrollo y de la autonomía

3) Las políticas nacionales y las convenciones internacionales

Las políticas nacionales

Las políticas nacionales en materia de drogas se orientan generalmente en varias áreas de intervención, con más o menos intensidad, dependiendo de sus elecciones en este ámbito. Estas áreas incluyen:

- **La represión y el control del mercado de sustancias** – estas medidas están destinadas en primer lugar a reprimir el mercado ilegal de sustancias por medio de la lucha contra el narcotráfico y la criminalización de la producción y uso, y en segundo lugar, a regular el acceso a las sustancias legales como el alcohol y el tabaco con el fin de reducir los efectos negativos del consumo – protección de menores y de la comunidad (reducción de accidentes de tráfico relacionados con el alcohol y otras medidas) y del individuo;
- **La reducción de riesgos (o de daños)** – Su objetivo es limitar los efectos negativos del uso de sustancias para los usuarios, sus familias y la comunidad, haciendo que algunas categorías de sustancias sean accesibles y legalmente controladas (sustancias alternativas en su mayoría) para limitar los problemas individuales y sociales.
- **La prevención** – tiene como objetivo reducir el consumo de sustancias evitando que las personas comiencen a usarlas y desarrollen una adicción (prevención primaria - universal o selectiva), o bien ayudar a las personas que ya han utilizado sustancias y a su entorno en el objetivo de mejorar sus perspectivas y evitar el agravamiento de los síntomas (prevención secundaria o indicada);
- **La promoción de la salud** – al igual que la prevención universal, la promoción de la salud aspira a fortalecer los factores de protección que permiten favorecer la salud. Las estrategias de promoción de la salud y de prevención se diferencian en el hecho de que la promoción de la salud se centra más en la mejora de la situación social, económica y ambiental, con el fin de reducir sus efectos negativos sobre la salud;



- **El tratamiento de los usuarios** – su objetivo es de reducir el consumo de sustancias y ayudar a los usuarios a salir de la dependencia de forma permanente; el tratamiento también contribuye a la inclusión social y a la salud de las personas, reduciendo al mismo tiempo la carga financiera de la adicción para la sociedad (absentismo, muertes prematuras, pérdida de productividad, entre otros);
- **La reinserción** – la reinserción es la etapa final del proceso de rehabilitación de la persona adicta. La reinserción permite a la persona traducir la autonomía que ha adquirido en las fases previas en una autonomía social real en todos los niveles (relaciones con los demás, integración comunitaria, trabajo/estudios, y uso de sustancias (control del consumo o abstinencia).

Importancia de la prevención temprana

La prevención de las adicciones debe integrar los cambios y las evoluciones sociales (nuevas drogas, nuevos patrones de consumo, cambios en la legislación, etc.), utilizando estrategias que han demostrado su valor, desde la educación para la salud hasta la reducción de los riesgos. En particular, debe incluir estrategias de comunicación para aumentar el nivel de conocimientos, modificar los comportamientos y reflexionar sobre los modos de vida.

En esta perspectiva, las estrategias de prevención deben aplicarse, de modo específico, en todos los periodos de la vida, a partir de una edad muy temprana (en general en la pre-adolescencia). Las escuelas pueden desempeñar un papel clave en este ámbito mediante la promoción de actitudes respetuosas de la salud y de aptitudes adaptadas a ciertas situaciones potencialmente “adictógenas”, por ejemplo a través de la implementación de módulos de prevención, incluyendo alumnos, docentes y padres.

Estas áreas de intervención se aplican y se utilizan de diversas maneras en los países. Por ejemplo, algunos países han optado por la despenalización del consumo de drogas ilícitas, reduciendo los costes de policía, justicia y encarcelamiento. En otros países, el componente de la reducción de riesgos se limita a programas piloto que no permiten proporcionar una respuesta sanitaria adecuada a todos los que lo necesitan. En materia de reducción de riesgos, incluso los países más liberales reservan el acceso a ciertos programas a determinadas categorías de usuarios, con problemas serios de adicción a largo plazo – por ejemplo, los programas de mantenimiento de heroína

Los convenios internacionales

Cualesquiera que sean sus formas y su nivel de intensidad, las políticas nacionales se sitúan dentro del marco jurídico y administrativo definido por tres acuerdos internacionales negociados bajo los auspicios de las Naciones Unidas y destinados a garantizar el control internacional de las drogas:

- La Convención sobre Estupefacientes de 1961 (Convención Única), destinada a la fiscalización internacional de los estupefacientes que incluye la distribución de todas las sustancias controladas en distintas listas (1); y el Protocolo adicional de 1972, que añade varias medidas de tratamiento y rehabilitación (que apuntan a la reducción de la demanda) a las medidas represivas que ya están presentes en la convención (reducción de la oferta);
- El Convenio sobre las Sustancias Psicotrópicas de 1971 sobre el control de las sustancias psicoactivas
- La Convención contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Psicotrópicas de 1988, dirigido a fortalecer la cooperación internacional en la lucha contra los problemas relacionados con las drogas.

La naturaleza de estos convenios internacionales se deriva directamente del contexto histórico que condujo a su elaboración, a su evolución y su implementación. De acuerdo con un estudio realizado por el Comité Especial sobre las Drogas Ilícitas del Parlamento de Canadá (2), el sistema de fiscalización internacional de drogas fue implementado en un momento en que los Estados Unidos y las potencias coloniales estaban muy preocupadas por los efectos del abuso de drogas dentro de sus fronteras. Sin embargo, en lugar de tratar al mismo tiempo la demanda – es decir, el aspecto socio-médico del problema – se centraron sólo en la oferta, tratando de bloquear la entrada de estupefacientes dentro en sus territorios.

Según el informe del comité, la historia de las principales convenciones para el control de las drogas se caracteriza por los siguientes temas:

- **La prohibición y criminalización:** sólo se consideraron de forma tardía las cuestiones relacionadas con la demanda, como los temas de salud pública social y las opciones en materia de reducción de los efectos perjudiciales sobre los usuarios. La infraestructura actual del sistema de control internacional de las drogas sigue centrándose en la prohibición.
- **Los intereses externos:** la evolución del sistema se caracterizó por numerosos elementos que no fueron relacionados con el control de estupefacientes, incluyendo los intereses económicos, la política nacional e internacional, el comercio, el proteccionismo nacional, el control de armas, la Guerra Fría, etc.
- **Los Estados Unidos:** este país ha jugado un papel principal en la mayoría de las negociaciones multilaterales. El enfoque de prohibición se deriva en gran parte de la política estadounidense (las diversas formas de la "guerra contra las drogas") y de las personas influyentes que han representado a los Estados Unidos en los foros internacionales.
- **Las personas influyentes:** Algunas personas han marcado la historia del sistema. Ellos ocuparon posiciones influyentes en los momentos adecuados y, a causa de sus creencias y ambiciones, han tenido una influencia destacada en la formulación del sistema.

Sin embargo, el sistema de fiscalización internacional de drogas ha evolucionado, en primer lugar integrando las cuestiones de salud pública y el tratamiento de los consumidores de drogas, y más recientemente, dando a la sociedad civil una voz en los foros internacionales. Además, las tres convenciones dan a los países miembros una cierta flexibilidad en la formulación de estrategias de control de drogas a la medida de sus propias realidades políticas, económicas y socio-culturales. Sin embargo, a pesar de estos avances, la flexibilidad otorgada a los países así como la consideración por los factores sociales son restringidas por la estructura general del sistema, centrado en la prohibición y criminalización. De hecho, algunas de las disposiciones adoptadas por varios estados dentro de las medidas de regulación del mercado están claramente en conflicto con el sistema internacional.

En 2014, la situación está cambiando y frente a la multiplicidad y a la dimensión de los problemas directamente o indirectamente relacionadas con la producción, comercialización y uso de drogas ilícitas, más y más voces exigen de poner fin al enfoque de prohibición/criminalización privilegiado durante décadas, mientras que al mismo tiempo algunos de los países más ferozmente partidarios de la prohibición (con el ejemplo de varios estados de Estados Unidos) también parecen interesados en cambiar hacia enfoques más liberales.

De hecho, si la naturaleza de los desafíos en materia de políticas de drogas ha evolucionado, las instituciones también deben evolucionar. Esta es la razón por la que muchas personas están pidiendo que la política internacional sea diseñada a partir de estrategias compartidas por todas las agencias de las Naciones Unidas interesadas y no sólo por tres agencias como es actualmente el caso (3).

En este campo, como ONG, estamos trabajando para que la próxima reunión extraordinaria de la Asamblea General de las Naciones Unidas (UNGASS) – dedicada en 2016 al tema de las políticas en materia de drogas y su evolución – pueda contribuir a esta apertura del sistema de control de drogas, al mismo tiempo que lo haga evolucionar hacia un enfoque centrado en la salud pública y respetuosa de los derechos humanos.



Nuevas drogas, nuevos desafíos

Las nuevas drogas, o nuevas sustancias psicoactivas (NSP) designan un grupo heterogéneo de sustancias que imitan los efectos de varias sustancias ilegales, como el éxtasis, cannabis o cocaína. Mediante una estructura molecular ligeramente diferente, quedan fuera por un tiempo del alcance de la legislación nacional e internacional sobre las drogas. Estas sustancias pueden ser comercializadas y traer beneficios sustanciales a los revendedores durante el tiempo requerido para que sean prohibidas por ley.

Los mecanismos de acción de estas sustancias y sus efectos a medio y largo plazo no están documentados. En cuanto a los efectos a corto plazo, pueden variar según las sustancias, los usuarios y las condiciones de uso, pero la mayoría de ellas son responsables de muchos casos de sobredosis, crisis psicológicas ("bad trips") e incluso de varias muertes cada año. De hecho, son productos muy potentes, generalmente activos en dosis mínimas; además, por falta de información y precauciones estas sustancias pueden causar interacciones muy peligrosas con otros productos.

El aumento del consumo de NSP es la consecuencia de la dimensión "adictógena" de nuestra sociedad que genera estilos de vida que inciten a buscar el placer individual sin ningún aprendizaje del control de impulsos. Por cierto, estamos muy lejos del ideal de un "mundo libre de drogas", una vez defendido por la ONU. En ese contexto, no sería realista brindar únicamente respuestas basadas en la represión y el control. Las NSP plantean nuevos desafíos para la salud pública. Por consiguiente, las respuestas deben plantearse desde un enfoque integral de salud basada en la oferta asistencial, la educación y la prevención temprana.

4) Consecuencias del régimen de control de drogas

Después de aproximadamente cincuenta años de aplicación de un sistema esencialmente basado en la prohibición/criminalización, se puede sacar solo una conclusión: no sólo se ha demostrado que el sistema es ineficaz para contener la oferta de droga, sino también ha tenido como efecto la estimulación del crecimiento y el desarrollo del comercio mundial de drogas.

La Comisión Global de Políticas de Drogas hizo una radiografía abrumadora del resultado de cincuenta años de "guerra contra las drogas" en un informe (4) establecido en 2011 que ha resultado en un aumento exponencial del gasto público, devastadoras consecuencias para la salud, incapacidad crónica para detener el desarrollo del tráfico y del crimen organizado, etc. El informe denuncia "el colapso general" del sistema internacional de prohibición y represión de las drogas, al tiempo que destaca los resultados positivos de las políticas basadas en la reducción de riesgos y daños implementadas en Suiza, en los Países Bajos y en el Reino Unido, así como las que intentaron la despenalización general del consumo de drogas (Portugal).

Decenas de organizaciones, expertos y "think tanks" se reunieron en torno al proyecto común "Count the Costs" (contar los costes) para denunciar las consecuencias de la guerra internacional contra las drogas. Tras la recopilación de datos y estudios científicos, se han identificado siete consecuencias negativas de estas políticas:

- **Impedimento para el desarrollo** - los esfuerzos de desarrollo por parte de los países productores se ven obstaculizados por el aumento del tráfico clandestino: crecimiento de la violencia sobre la población civil relacionadas con la aparición de ejércitos privados o milicias que luchan unos contra otros; corrupción política, judicial, policiales y aduanera;
- **Amenazas para la salud pública** - desarrollo de epidemias de VIH o hepatitis en los usuarios de drogas inyectadas; disminución significativa de sus posibilidades de acceder al sistema de salud;
- **Violaciones de los derechos humanos** - en varios países, la represión en contra de los usuarios se traduce en detenciones masivas, torturas e incluso la pena de muerte. Son también concernidos los estados de derecho,

como en los EE.UU. donde la policía entre 2001 y 2010 arrestó a más de 8.2 millones de personas por delitos relacionados a la legislación del cannabis;

- **Explosión del crimen** – las drogas representan uno de los más grandes y más rentables comercios ilegales del mundo. La prohibición ha llevado a una explosión de la delincuencia y de las violencias asociadas: guerras de pandillas para las ventas callejeras, guerra entre los productores, guerra de las mafias y carteles para su distribución internacional;
- **Estigma y marginación** - las políticas represivas solo incitan a los usuarios a un consumo clandestino y contribuyen a su marginación. Los usuarios fuertemente dependientes son estigmatizados por la opinión pública y en la de los actores del sistema de salud y se ven privados de oportunidades de reintegración;
- **Costos exorbitantes** - decenas de miles de millones de dólares se gastan cada año en la guerra contra las drogas. Este importe exorbitante podría ser mejor utilizado en las políticas de prevención, tratamiento y rehabilitación;
- **Degradación medioambiental** - cantidades industriales de herbicidas tóxicos se vierten cada año por el aire con el fin de erradicar las plantaciones de coca. Estos productos son altamente perjudiciales para los cultivos legales cercanos y contaminan los suelos. La política también contribuye a la deforestación ya que los productores de drogas cortan cada año cientos de hectáreas de bosques para crear nuevas áreas de producción

5) Desde la prohibición hasta la liberalización

La intervención del Estado en el mercado de las drogas (como en cualquier otro mercado) puede situarse en cualquier etapa de un continuo de intervenciones que van desde la prohibición hasta la liberalización más absoluta.

Despenalización y descriminalización ion

Los dos conceptos son similares e implican la voluntad de los gobiernos de garantizar que los usuarios de drogas ilegales ya no estén encarcelados por su consumo, mientras que tengan acceso a servicios sociales, de salud o de reducción de riesgos. Cabe destacar que el significado y las implicaciones legales de estos términos pueden variar según el país e incluso ser considerados sinónimos.

- **La despenalización** es un proceso que consiste en abolir las sanciones penales por determinados actos (en general por el uso ilegal de drogas), aunque todavía se pueden aplicar multas. Sin embargo, estas infracciones siguen sujetas a la ley penal y en general aparecen en los antecedentes penales. En el Reino Unido, el consumo de drogas da lugar a una advertencia a los usuarios en lugar de una pena de prisión.
- **La descriminalización** significa que algunos delitos determinados, como el uso o posesión de drogas, ya no forman parte del derecho penal. En este régimen jurídico, las sanciones pueden ser de carácter administrativo o totalmente abolidas. La principal ventaja de este régimen es que el delito no está registrado en el registro de antecedentes penales de la persona.



	Prohibición total	Despenalización	Regulación/Legalización	Liberalización
Consumo	Prohibido	Prohibido, no sujeto a acusación penal	Autorizada, regulado (horarios, lugar por ej.)	Autorizado sin regulación
Poseción	Prohibida	Prohibido, no sujeto a acusación penal	Autorizada, regulada por el Estado	Autorizado sin regulación
Producción o cultivo	Prohibido	Prohibido o parcialmente autorizado	Parcialmente autorizada, regulada	Autorizado sin regulación
Comercio	Prohibido	Prohibido	Autorizado, regulado	Autorizado sin regulación

Prácticas de descriminalización en el mundo

En la actualidad, más de veinte países han optado por cambiar sus políticas, poniendo fin a la criminalización de los que consumen y poseen pequeñas cantidades de drogas para su uso personal. Países tan diversos como Bélgica, Estonia, Australia, Uruguay, Holanda y Portugal han puesto en práctica diferentes modelos de despenalización, un fenómeno que no es nuevo: varios países han adoptado esta política desde los años 70, siguiendo el ejemplo de España.

Despenalizar el uso y posesión de drogas puede producir beneficios significativos, tanto para la seguridad como para la salud pública, incluyendo: reducción de los problemas de salud relacionados con las drogas (transmisión del VIH, sobredosis), mayor asistencia en los servicios de tratamiento de adicciones, disminución de los delitos relacionados con las drogas, aumento de la acción policial y judicial contra el tráfico de drogas, etc., sin un aumento significativo en el consumo de estas sustancias.

Sin embargo, la eficacia de estas políticas varía considerablemente dependiendo de muchos factores, entre ellos: la cantidad de drogas utilizadas para definir el "uso personal" y, más especialmente, la creación en torno a la política de descriminalización, de un conjunto de medidas de salud pública basadas en la prevención, el acceso a servicios de tratamiento y a la reducción de daños diversificados y de calidad.

Legalización y regulación

Legalizar implica dar un marco jurídico a un acto anteriormente prohibido. En el debate sobre las drogas, la legalización significaría reemplazar las leyes de prohibición – que reprimen todas las modalidades de uso y de oferta de sustancias psico-trópicas, salvo para el uso médico de algunas de ellas – por un sistema de control del gobierno, desde la producción o la cultura, hasta la venta. La legalización de las drogas puede hacerse de diferentes maneras – desde las modalidades más estrictas hasta las más liberales – dependiendo de las limitaciones impuestas por el gobierno sobre la producción, el transporte, etc. los términos más estrictos, a más liberal, de acuerdo con las limitaciones impuestas por el estado de la producción, el transporte, etc.

La regulación implica buscar e implementar los medios políticos, jurídicos y sociales más adecuados para limitar los daños asociados con el abuso de sustancias para los individuos y para la comunidad. Regular significa implementar una serie de acciones que se destinan a controlar la relación entre las personas y las sustancias. La regulación es una forma pragmática de acción que no pretende entonces luchar contra las drogas, mucho menos erradicarlas, pero que no apoyan tampoco la idea de liberalización total.

Liberalización

La liberalización de las drogas puede ser entendida de dos maneras:

- Es el proceso que apunta a dar flexibilidad o a eliminar las políticas actuales de prohibición/criminalización: por lo tanto este proceso puede apuntar a la despenalización, a la legalización regulada del mercado o incluso a la legalización total, sin cualquier forma de regulación
- Es también la política que consiste a suprimir todas las restricciones legales sobre las drogas (ninguna regulación sobre el uso, la producción o venta), en virtud de los derechos fundamentales de las personas. Esta es la posición sostenida por los partidarios de la filosofía libertaria (no se aplica en ningún país)

6) Criterios de aplicación de las políticas actuales

En la mayoría de los países las sustancias psicoactivas están sujetas a una prohibición total, que afectan al consumo, posesión, cultivo/producción y por supuesto comercio – con la notable excepción del tabaco y alcohol, que están sometidos a un modelo de legalización/regulación controlados por el gobierno de diferentes maneras según los países.

La situación jurídica actual de las sustancias psicoactivas, legales o ilegales, es el resultado de evoluciones históricas, representaciones culturales y decisiones políticas para cada una de estas sustancias. Sin embargo, ese estatuto legal tiene sólo una débil correlación con la peligrosidad de las diferentes sustancias, es decir, el daño que puedan causar a las personas y la sociedad.

Para determinar el tipo de regulación adecuado para cada sustancia psicoactiva, procedería apartarse de estas definiciones históricas en favor de modelos validados científicamente que consideran los riesgos potenciales de diferentes sustancias, tanto para el propio individuo y para la sociedad.

¿Cómo medimos los niveles exactos de peligro? En la actualidad, las drogas ilegales (la mayoría de ellas por lo menos) son ciertamente percibidas como las más peligrosas, probablemente debido a su capacidad de causar una dependencia física y psicológica importante – al menos en lo que concierne las "drogas duras" o consideradas como tales.

Por otro lado, unas de las drogas legalmente consumidas, pero igualmente adictivas, son consideradas menos peligrosas, aunque desde hace tiempo se reconoce la gravedad de la adicción al alcohol o al tabaco y sus consecuencias. Parece por lo tanto que, la percepción del peligro de una droga determinada por el público en general se relaciona principalmente con su estatuto legal.

Varios estudios han examinado esta cuestión. Uno de los últimos estudios de clasificación de drogas según su peligrosidad se publicó por primera vez en 2007 por David Nutt & al, y después fue mejorado y reeditado en 2010 (5). Este estudio, realizado por un comité científico independiente, presenta un modelo de evaluación del riesgo potencial de las drogas (que es el que se aplica en el Reino Unido). El estudio clasifica 20 sustancias psicoactivas en una escala de 0 a 100 – 0 representando la ausencia de riesgos – según 16 categorías que permiten evaluar los diferentes riesgos de cada sustancia para los usuarios y terceros, incluyendo 9 categorías relativas a los daños para el usuario (muerte, disfunción mental, pérdida de relaciones sociales, etc.) y 7 categorías asociadas a los daños a terceros (lesiones físicas y psicológicas, crímenes, daños al medio ambiente, etc.)

El modelo muestra que la heroína, el crack y la metanfetamina son las sustancias que causan el mayor daño a los usuarios, mientras que el alcohol, la heroína y el crack son las más peligrosas para terceros. A nivel general, la sustancia más dañina, en términos de daño acumulativo que puede causar tanto a los usuarios como a terceros, es el alcohol, con 72 puntos de un máximo de 100. Al alcohol le sigue la heroína (55 puntos) y el crack (54). El tabaco (26 puntos en la escala) representa un grado de nocividad similar al de la cocaína (27). El cannabis está en el medio de la escala, con un grado de peligrosidad de 20 puntos.



7) Recomendaciones sobre las políticas y legislaciones

Todos los países del mundo están buscando las estrategias más eficaces y que mejor se adapten para responder mejor a sus problemas en materia de drogodependencias. Los países utilizan una amplia variedad de políticas públicas de información, prevención, atención y represión en materia de adicción. Sin embargo, ninguna de estas políticas o regulaciones específicas ha demostrado ser una panacea en comparación con las otras. Por ejemplo, algunos de los países que cuentan con una legislación más estricta sobre el cannabis experimentaron un mayor aumento del consumo, que otros países con normativas más flexibles. De hecho, el consumo de cannabis se mantiene estable, incluso limitado, en algunos países independientemente de su legislación.

No existen soluciones rápidas o respuestas simplistas

Los últimos años han visto importantes avances en el conocimiento científico que han permitido establecer los resultados positivos de algunas políticas de salud pública específicas. Es el caso de las políticas de reducción de riesgos frente al SIDA que ayudaron a reducir drásticamente las nuevas infecciones y las sobredosis mientras que facilitaron el acceso a los servicios de salud.

Las políticas de drogas deben basarse en la toxicidad de las sustancias y/o los riesgos que suponen para el individuo y para la comunidad. En primer lugar, estas políticas deben ser diseñadas con el objetivo de prevenir o reducir los comportamientos de riesgos y prestar asistencia a las personas afectadas por la adicción y sus familias. En segundo lugar deben también responder a un objetivo de protección y seguridad para todos los ciudadanos, especialmente para los niños y los jóvenes que deben beneficiarse de las mejores condiciones posibles para su desarrollo.

Según Dianova, las estrategias nacionales en materia de adicción deben basarse en lo siguiente:

- 1. Una política coherente y responsable:** a nivel nacional debe iniciarse un debate real, más allá del círculo reducido de comisiones parlamentarias para incluir a expertos de diferentes disciplinas, así como representantes de organizaciones que trabajan sobre el terreno y la sociedad civil en general. Este debate debería permitir la elaboración de una ley marco sobre el uso, el consumo problemático y la dependencia a sustancias psicoactivas, legales o no, con el objetivo de reducir los daños asociados para los individuos, sus familias y la comunidad en general.
- 2. La implementación de medidas basadas en datos y pruebas científicas:** una política eficaz de regulación de las sustancias psicoactivas debe basarse en fundamentos científicos al tiempo que limita tanto como sea posible el peso de las ideologías e interpretaciones subjetivas. Determinadas metodologías o programas han demostrado sus impactos positivos, en función de las poblaciones a las que se dirigen. Deben ser utilizadas de forma prioritaria y en complementariedad.
- 3. Supervisión y evaluación de las medidas:** la evaluación y el seguimiento de los programas implementados y de las políticas públicas es una garantía de coherencia y eficiencia. En términos de políticas públicas, las acciones de evaluación deben realizarse en todos los niveles – nacional, regional y local – por organismos independientes de los ministerios que las han iniciadas. Del mismo modo, se debe incitar a las iniciativas semipúblicas y privadas para que realicen los mismos procedimientos de control y evaluación.
- 4. La prevención debe ser el eje central de las políticas de adicción:** la modernización de las técnicas en materia sanitaria está causando un aumento de los costes que pueden aumentar las desigualdades. Para reducir estas desigualdades y mantener los costes de salud bajo control, la prevención deberá jugar un papel central en todas las áreas de la salud, incluso en el campo de las adicciones. Por tanto, debemos realizar todos los esfuerzos necesarios para investigar y beneficiarnos de programas de prevención (primaria y secundaria) eficientes y eficaces, centrandos estos programas sobre determinados comportamientos y sobre los riesgos asociados a las sustancias, así como los factores de protección y vulnerabilidad – y no sobre drogas y abstinencia (como fue el caso durante mucho tiempo)

8) La cuestión del cannabis

El siguiente texto intenta ser lo más objetivo posible en su breve revisión sobre los conocimientos actuales. En efecto, entre todas las drogas actualmente ilegales, el tema de la legalización del cannabis es el que suscita mayor controversia y levanta más pasiones, y a menudo viene cargado por una buena dosis de ideología de un bando o de otro. La cuestión de la peligrosidad del cannabis está en el centro del debate sobre la liberalización, por lo que cualquier persona que desee hacerse una opinión objetiva sobre el asunto debería ser capaz de confiar en el conocimiento científico. Por desgracia, es preciso reconocer que abundan las discrepancias de un estudio a otro, mientras que los partidarios o adversarios de la liberalización no dudan en sacar de estos estudios conclusiones prematuras.

El cannabis es probablemente la sustancia más avanzada en el camino de una liberalización regulada, por varias razones: es una sustancia percibida como menos peligrosa que las otras; es una planta fácilmente cultivable; y finalmente porque varios estados o países ya han dado el paso y abandonaron la política de represión/ criminalización en vigor en casi todos los países del mundo, a favor de la descriminalización (Portugal) o legalización regulada (estados de Colorado y Washington, Uruguay, Holanda). Además, desde el principio de los años 2000, varios países, entre ellos Canadá, han comenzado a distinguir el uso médico del uso recreativo de cannabis.

Según el Informe Mundial sobre las Drogas de la ONUDD, se estima que en 2012 entre 125 millones y 227 millones de personas consumieron cannabis, lo que supone entre el 2,7 y 4,9% de la población mundial que tiene entre 15 y 64 años (6). El mercado del cannabis (hierba y resina) sigue creciendo; es la primera sustancia de abuso en dos tercios de los países, entre 2006 y 2010 ha habido un aumento significativo de las hospitalizaciones relacionadas con el cannabis (59%), así como de las admisiones en tratamiento que han aumentado un 14%.

Cannabis y represión

El cannabis está prohibido en casi todos los países, o al menos lo estaba hasta hace poco tiempo. Desde 1961, el cannabis y sus derivados se incluyen en la plantilla 1 de la Convención Única, es decir un estupefaciente "con un riesgo importante de abuso", al igual del opio o la cocaína. De hecho, el uso y la posesión de cannabis han sido criminalizados en la mayoría de países.

Hoy en día, más y más voces cuestionan estas leyes que, al parecer, causan mucho más daños que beneficios. En Estados Unidos y otros países, el simple hecho de fumar un porro de cannabis puede resultar en una sentencia de cárcel. Además, aunque las condenas generalmente no llegan al encarcelamiento, las consecuencias para la vida de las personas pueden ser devastadoras: revocación de una licencia profesional, imposibilidad de obtener un seguro o hipoteca o de acceder a empleos públicos, pérdida del derecho de voto, etc.

Concentración en THC

A menudo se dice, por parte de la policía, las autoridades e incluso los usuarios, que el cannabis consumido actualmente contiene hasta treinta veces más el principio activo, el THC (tetrahydrocannabinol) que en los años 70 en la época del Flower Power, lo que explicaría el aumento de los daños causados por el cannabis, especialmente entre los jóvenes.

En realidad, los pocos estudios realizados (7) sobre el tema muestran que si efectivamente la dosificación en THC ha aumentado, pero en un promedio mucho menos elevado (según los estudios el cannabis habría pasado de una concentración de 1,2% al 4,2 hasta el 6,3%). En cambio, lo que realmente ha cambiado es la preferencia de los usuarios, sobre todo entre los jóvenes, por las sumidades floridas (las "cabezas" de la planta). Estas tienen una concentración en THC es mucho más elevado que las hojas. Del mismo modo, el uso extendido de la pipa de agua en algunos países, o "bong", de nuevo y en particular entre los jóvenes, aumenta la captura de la sustancia activa en cada inhalación (8).



Consecuencias del consumo de cannabis

Salud Física

La evaluación de los efectos que produce el cannabis en la salud es problemática por varias razones: es una sustancia ilegal cuyo consumo se puede ocultar; la droga se fuma a menudo mezclada con el tabaco; el consumo de cannabis está a veces asociado con estilos de vida que pueden influir en la aparición de varias patologías; y por último, por razones económicas la droga está a menudo adulterada junto con otras sustancias potencialmente aún más dañinas. Estas dificultades pueden ser una fuente de discrepancias entre los estudios, dependiendo del grado de integración de estos factores.

Con la excepción de las personas que tienen una enfermedad de las vías respiratorias o con predisposición a problemas cardiovasculares, la investigación no ha aportado ninguna evidencia que sugiera que el uso ocasional a corto plazo puede causar problemas de salud para las personas en buen estado físico.

La investigación epidemiológica no proporciona una respuesta definitiva acerca de los peligros de la exposición al humo de cannabis a largo plazo, sobre todo en relación con el riesgo de cáncer. Lo que sin embargo ha sido demostrado es lo siguiente:

- Como por cualquier combustión de materia orgánica, el humo del cannabis contiene sustancias cancerígenas, sin embargo, el efecto carcinógeno del humo del tabaco no puede aplicarse como tal a la de cannabis;
- Un consumo importante puede causar patologías de las vías respiratorias;
- El riesgo de desarrollar enfermedades respiratorias parece aumentado por la manera particular de consumir cannabis habitualmente: sin filtro, inhalaciones profundas y retención prolongada del humo en los pulmones.

Desarrollo intelectual y emocional de los jóvenes

Las patologías físicas relacionadas con el cannabis son complicaciones poco frecuentes, sin embargo las consecuencias cotidianas del consumo de cannabis son especialmente perjudiciales para los consumidores más jóvenes. Hacia el comienzo de la adolescencia (entre los 12 y 14 años), el consumo de cannabis se asocia frecuentemente con un bajo rendimiento escolar, altos niveles de absentismo, el abandono escolar precoz, así como parece que existe una correlación entre consumo de cannabis y alteración del desarrollo emocional. Además, las investigaciones indican que un uso reiterado de cannabis está asociado con un declive de los procesos cognitivos y una disminución significativa del coeficiente intelectual. Sin embargo, no hay evidencia definitiva sobre el carácter irreversible o no de este deterioro cognitivo.

Salud mental

La investigación ha demostrado que las personas con problemas de salud mental (ansiedad, depresión o psicosis) tienen más probabilidades de ser consumidores de cannabis o de haber consumido antes durante largos periodos de tiempo. El uso regular de cannabis duplica el riesgo de presentar un episodio psicótico o de desarrollar esquizofrenia. La investigación sugiere un fuerte vínculo entre el consumo precoz de cannabis y los problemas de salud mental (esquizofrenia o trastorno bipolar) ulteriores en las personas genéticamente vulnerables, especialmente en los adolescentes.

Violencia y agresión

Las personas que consumen cannabis desde una edad temprana tienen mayor riesgo de desarrollar problemas de violencia y/o delincuencia, sin embargo, la investigación no ha determinado si eso se debe al hecho de que las personas con estas tendencias (violencia y otros problemas psicosociales) son también más propensas a consumir cannabis. Además, el contexto ilegal en lo que los individuos se procuran el cannabis parece aumentar el riesgo de violencia.

Dependencia física y psicológica

Durante mucho tiempo se estimó que el cannabis no era una sustancia adictiva porque los usuarios no presentaban los síntomas asociados por ejemplo con la abstinencia de alcohol u opiáceos. Contrariamente a estas creencias, la investigación experimental ha demostrado que un importante uso de cannabis puede producir un síndrome de abstinencia física y psicológica similar a la del tabaco, pero de menor magnitud que la de otras drogas, tales como alcohol o la heroína.

Usos terapéuticos del cannabis

El uso del cannabis con fines médicos tiene una larga historia en Asia, India y el Medio Oriente. La primera mención del uso medicinal del cannabis proviene de la antigua China, hace casi 5.000 años. Poco a poco, las propiedades terapéuticas del cannabis se redescubrieron por occidente: durante el siglo XIX, varios artículos fueron publicados en Europa y el cannabis apareció en la farmacopea oficial de los EE.UU. En 1851 como un sedante, analgésico y antiespasmódico. Permaneció en venta hasta el advenimiento de las leyes prohibicionistas de los años 30.

Desde la década de 1990, el cannabis y sus derivados han atraído el interés creciente de los laboratorios. Entre 2000 y 2007, se han publicado más de 9.000 artículos científicos, una cifra que se ha aumentado más que el doble en diez años. Estos estudios sugieren ciertas propiedades del cannabis medicinal, especialmente para aliviar los efectos secundarios de las quimioterapias, para los pacientes con SIDA, sino también por sus propiedades antiespasmódicas, anti-eméticas, y de estimulación del apetito (9).

El cannabis, tanto administrado en su forma natural o incluso químicamente modificada, ha demostrado una eficacia significativa para ciertas patologías, sin embargo, se recomienda clínicamente tomarlo bajo varias formas no fumadas, para evitar la toxicidad relacionada con la combustión de la sustancia: fármaco (dronabinol - Marinol®), inhalación por vaporización, té de hierbas, o aerosol bucal entre otras formas.

Conclusión

Esta breve revisión de la literatura muestra que el cannabis está lejos de ser una sustancia inocua como es a menudo descrita por sus partidarios. Hay que recordarlo con claridad: el cannabis es una droga cuya nocividad está cada vez más documentada. Las investigaciones recientes demuestran en particular el riesgo del uso de esta sustancia para la salud mental, especialmente entre los jóvenes.

Sin embargo, sería un error presentar el cannabis como una de las drogas más nocivas. Otras drogas, como heroína, crack o metanfetamina causan mayores daños a los usuarios, mientras que el alcohol representa un peligro mucho más grande tanto para los usuarios como para sus familias.

Por otro lado, las políticas y campañas que durante décadas han apuntado a demonizar el cannabis no solo han sido ineficaces sino que también, paradójicamente han contribuido a reforzar la desconfianza de los usuarios y potenciales usuarios hacia los "mensajes de prevención" asociados a una droga que perciben erróneamente como relativamente inofensiva. Por eso, es esencial reconciliar estos públicos con los mensajes de prevención que les conciernen. Esto solo puede hacerse proporcionando una información sobre el cannabis que sea clara, objetiva y comparada.



09) Posicionamiento general sobre las políticas de drogas

Introducción

Dianova considera que a pesar de los fracasos de las políticas de drogas (incluso, para luchar contra el tráfico y contener el aumento del consumo), la situación global de los usuarios de drogas ha evolucionado favorablemente en muchos países. La acción de las organizaciones no gubernamentales, asociaciones e incluso asociaciones de usuarios de drogas ha llevado a una visión menos negativa de las personas adictas, mientras que alentó a los gobiernos a adoptar medidas esenciales de salud pública, como el ejemplo de las políticas de reducción de daños y las medidas para favorecer el tratamiento y reinserción de las personas adictas.

Esta evolución debe coincidir con un cambio necesario de paradigma en el régimen internacional para el control de drogas. Nos parece esencial abandonar la criminalización de los consumidores de drogas y centrarse en un enfoque de salud pública equilibrado y complementario, basado en métodos convalidados. Algunos abordajes de tratamiento y rehabilitación, como las comunidades terapéuticas profesionalizadas, son parte de estos métodos. Las políticas de reducción de daños son soluciones efectivas y baratas, pero no pueden responder a las necesidades de todas las personas adictas. Los programas de rehabilitación, residenciales o ambulatorios, son comparativamente más caros, pero a largo plazo representan una inversión rentable en términos de reducción de los gastos de salud, delincuencia y del ausentismo en el trabajo, en particular. Es por ello que instamos a los gobiernos a poner en práctica una serie de abordajes complementarios sin favorecer un enfoque sobre otro.

Posicionamiento

1. La Red Dianova constata los límites de la política internacional principalmente centrada en la prohibición y la represión.

El ideal de un mundo sin drogas era sin duda creíble hace cincuenta años, pero no parece realista frente a los datos que disponemos hoy en día. La incapacidad para detener el aumento del tráfico, de la corrupción y del consumo de sustancias psicoactivas, en particular entre los jóvenes, demuestra la necesidad de revisar el enfoque vigente.

2. La Red Dianova apoya una reforma del marco general de las convenciones y de las instituciones de las Naciones Unidas en materia de drogas hacia un enfoque de salud pública.

Este marco debería pasar de un abordaje esencialmente basado en la prohibición y la criminalización a un enfoque de salud pública respetuoso de los derechos humanos. La reforma también deberá fomentar la innovación y la búsqueda de soluciones a una problemática en evolución constante, incluyendo una oferta reforzada de tratamiento asistencial. Por otra parte, esperamos que las agencias de las Naciones Unidas desempeñen un rol de líder en este cambio de mentalidad, alentando a los Estados a buscar un conjunto de soluciones adaptadas y complementarias.

3. La Red Dianova respalda el desarrollo de grandes debates sobre las adicciones a nivel nacional.

Consideramos urgente que evolucionen las mentalidades respecto a la problemática de adicción en cada país. Es por ello que apoyamos la implementación de un debate multidisciplinario, a la vez entre políticos, científicos y agentes sociales, que apunte en particular a establecer recomendaciones para reducir los daños debidos a los diferentes consumos de las sustancias, teniendo en cuenta el peligro comparado de las mismas.

4. La Red Dianova está a favor de la descriminalización del uso de todas las sustancias psicoactivas.

Cientos de miles de personas adictas están criminalizadas, penalizadas con largas penas de prisión o incluso, en algunos países, castigadas con la pena de muerte por haber consumido drogas ilegales. Incluso los estados de derecho condenan a estas personas a la carga de un registro de antecedentes penales que les niega el acceso a determinados puestos de trabajo. Apoyamos la implementación de políticas basadas en la salud pública y los derechos humanos y exigimos que se ponga fin a estas políticas represivas ineficientes que solo marginan a los usuarios de drogas y reducen su acceso a los servicios que necesitan.

5. La Red Dianova apoya la aplicación de medidas basadas en evidencia científica.

Conviene limitar el peso de las ideologías y representaciones subjetivas y favorecer enfoques y programas validados por pruebas y datos científicos, monitoreados y evaluados regularmente.

6. La Red Dianova respalda la implementación de medidas complementarias e innovadoras.

Centrarse en un solo enfoque o una sola clase de programas (por ejemplo, tratamiento residencial o ambulatorio solos, o programas de reducción de daños solo) no puede responder a todas las necesidades específicas de las personas adictas. Por este motivo, apoyamos la implementación de soluciones y enfoques complementarios y alternativos innovadores, basados en las necesidades y los derechos fundamentales de las personas, en las áreas de prevención y de tratamiento de las adicciones.

7. La Red Dianova secunda el acceso de los pacientes al cannabis medicinal.

Dianova considera que los datos científicos actuales demuestran la validez de las utilidades terapéuticas del cannabis, en particular por sus propiedades analgésicas, relajantes, antiespasmódicas y antieméticas, de estimulación del apetito, etc. Por tanto, la Red estima que los pacientes afectados deben tener acceso a un producto cuya calidad es monitoreada, distribuido en las farmacias o en centros especializados y según las modalidades de utilización aprobadas por las autoridades de la salud.

8. La Red Dianova defiende el acceso universal a los medicamentos esenciales y al alivio del dolor para todos los pacientes.

El sistema de control de drogas no permite un acceso equitativo a ciertos medicamentos como los analgésicos opiáceos, esenciales para el tratamiento del sufrimiento y de los dolores evitables. Dianova exige la eliminación de todos los obstáculos políticos que impiden a algunos estados con bajos y medios ingresos de asegurar las provisiones adecuadas, lo que es un derecho humano básico.

9. La Red Dianova toma nota de la decisión de varios Estados de implementar una política de liberalización/regulación del cannabis.

Dianova estima que los conocimientos científicos actuales, así como las consecuencias negativas de la prohibición de esta droga, sustentan la decisión tomada por estos estados. Sin embargo, dadas las dudas que quedan sobre estas políticas, con especial referencia a los riesgos de salud asociados con el cannabis y al riesgo de un aumento importante del consumo entre los jóvenes, la Red Dianova toma nota de estas decisiones y está muy atenta a la evolución de los conocimientos científicos resultantes de estas políticas.

10. La red Dianova se posiciona en contra de la liberalización/regulación de las sustancias ilícitas

Asegurar un control efectivo del consumo de tabaco y alcohol, especialmente en los menores y jóvenes adultos, es ya una tarea difícil, incluso imposible para los gobiernos. Por este motivo y con los conocimientos que disponemos, el riesgo de ver un aumento drástico del consumo de las drogas actualmente ilícitas, es demasiado grande para que se elija la vía de la liberalización.



Referencias

- (1) Los tratados de fiscalización internacional de drogas (documento de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Crimen – English version – versión en español - Version française
- (2) Historia y evolución de los principales tratados internacionales de fiscalización de estupefacientes – Realizado por el Comité senatorial especial sobre drogas ilícitas del Parlamento de Cánada ; Jay Sinha, Law and Government Division – Library of Parliament (2001) – Version française – English version
- (3) El desarrollo del sistema internacional de control de drogas fue paralelo a lo de tres agencias de las Naciones Unidas creadas para supervisar la aplicación de estos tratados : UNODC, INCB et CND.
- (4) Informe de la Comisión Global para las Políticas de Drogas – Español – English – Français
- (5) David J. Nutt et al. Drug Harms in the UK : a Multicriteria Decision Analysis, 2010 – English version
- (6) Informe Mundial Sobre Drogas, 2014 – UNODC
- (7) Ver en particular: Potency Monitoring Project (University of Mississippi, USA) – estudio realizado sobre 51037 muestras entre los años 70 et 2003
- (8) National Household Survey, 1998, citado por Jan Copeland & al. Australian National Council on Drugs, 2006
- (9) Evidence-based answers to cannabis questions, a review of the literature – Australian National Council on Drugs, 2006



- ONG con Estatuto Consultivo ante el Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas (ECOSOC)
- Registrada como organización de la sociedad civil ante la Organización de los Estados Americanos (OEA)
- Estatus consultivo con UNESCO
- Miembro del Foro Europeo de la Sociedad Civil (CSF)

Dianova International, Pasaje Pintor Serra Santa 15A, 1º 3 E-08860 Castelldefels (Barcelona), España - Teléf. (34) 93 636 5730 - Fax: (34) 93 636 3247 - Email: network@dianova.org