



ROME CONSENSUS

FOR A HUMANITARIAN DRUG POLICY

La Guía Práctica para una Política Humanitaria de Drogas

La Guía Práctica para una Política Humanitaria de Drogas

Índice

¿Qué es la política de drogas?

La política de drogas es el medio que tiene la sociedad para hacer frente al problema de las drogas.

9

¿Por qué es importante una política de drogas?

En los últimos cincuenta años se ha producido un aumento espectacular en la producción, el tráfico y el consumo de drogas ilegales.

9

¿Qué es la política humanitaria de drogas?

Las actuales políticas de drogas no han logrado proteger ni a las personas ni a la sociedad de los efectos negativos de las drogas.

13

¿Qué pueden hacer las Sociedades Nacionales signatarias del Consenso de Roma?

El Consenso de Roma funciona como catalizador para implicar a los movimientos de la Cruz Roja y la Media Luna en el cambio de la política de drogas y compromete a 106 sociedades nacionales a promover, desarrollar y aplicar una política humanitaria de drogas.

22

¿Cómo podría el Consenso de Roma ayudar a mi Sociedad Nacional?

Las Sociedades Nacionales pueden colaborar en el desarrollo de una política humanitaria de drogas a nivel regional, nacional o internacional sirviéndose de las herramientas y el apoyo que ofrece el Consenso de Roma.

25

Published in France, June 2008
ISBN: 0-9555008-7-7

© The Rome Consensus 2008
29 Rue Des Pyramides
75001 Paris France
+33 149966364 / +33 149966373
info@romeconsensus.net
www.romeconsensus.net

Diana Copper
copper@romeconsensus.net

Jane Francis
francis@romeconsensus.net

Oscar Zuluaga
zuluaga@romeconsensus.net

La Guía Práctica para una Política Humanitaria de Drogas

PREFACIO A LA PRESENTE EDICIÓN

Esta guía exhaustiva sobre la política de drogas es una herramienta de uso en el marco del Consenso de Roma sobre Políticas de Drogas Humanitarias. Es el resultado de los amplios debates mantenidos en las reuniones internacionales y regionales del Consenso de Roma celebradas a lo largo de 2007 y ha sido elaborada a partir de la información extraída de dichas reuniones sobre los objetivos, las necesidades y las prácticas de las Sociedades Nacionales de la Cruz Roja y la Media Luna Roja en cuanto a política humanitaria de drogas. El objetivo es proporcionar información a las Sociedades Nacionales de la Cruz Roja y la Media Luna Roja sobre la amplia gama de iniciativas políticas posibles así como una herramienta que les permita iniciar o liderar el desarrollo de una política de drogas efectiva en su país.

Estas líneas generales para una política humanitaria de drogas fueron aprobadas por las Sociedades Nacionales que asistieron al Tercer Congreso Mundial de la Cruz Roja y la Media Luna Roja sobre una Política Humanitaria de Drogas que tuvo lugar en Barcelona los días 5-7 de marzo del 2008. Esta edición incluye los comentarios hechos por las Sociedades Nacionales que aportaron ideas durante la reunión. Existe una gama amplia de posibilidades para elaborar aún más esta Guía Práctica para una Política Humanitaria de Drogas. Por dicha razón, todos los comentarios son bienvenidos.

Notes

¿Qué es la política de drogas?

La política de drogas es el medio que tiene la sociedad para hacer frente al problema de las drogas.

Los objetivos de una política de drogas deben ser:

- Proteger la salud y la seguridad públicas.
- Aliviar el sufrimiento.
- Crear las condiciones para que las personas hagan elecciones saludables.
- Proporcionar información y opciones que alienten a las personas a hacerse responsables de sus elecciones.
- Reducir los daños relacionados con el consumo de drogas tanto para la persona como para la sociedad.

¿Por qué es importante una política de drogas?

En los últimos cincuenta años se ha producido un aumento espectacular en la producción, el tráfico y el consumo de drogas ilegales. Se calcula que en la actualidad existen 200 millones de consumidores de drogas en todo el mundo. El tráfico ilícito ha permitido y facilitado el crimen organizado y la corrupción de gobiernos y sistemas políticos, que generan violencia y debilitan tanto los mercados económicos como el desarrollo social en muchas regiones del mundo.

Después de cincuenta años de lucha contra la droga a través del sistema de justicia criminal, centrado en el cumplimiento de la ley y el castigo, no se ha conseguido alcanzar el objetivo de reducir o llegar a eliminar el problema de las drogas en el mundo. El consumo, la producción y el tráfico de drogas siguen aumentando de forma constante y generando sufrimiento y un desastre tanto humano como económico.

Está claro que la política de drogas no ha logrado proteger ni a las personas ni a la sociedad del mercado de las drogas ilegales, que ha alcanzado niveles insólitos.

Se precisa con urgencia una respuesta a esta tragedia humana en rápida expansión. La respuesta se halla en una política de drogas integral y a medida.

Política de drogas y consumo de drogas El consumo de drogas suele afectar a las personas más vulnerables, que viven en condiciones sociales, ambientales y económicas difíciles. A menudo es consecuencia de una salud ya deteriorada, un nivel bajo de educación, pocos recursos, redes sociales de ayuda inexistentes o ineficientes, inestabilidad o desempleo. Los grupos vulnerables, como los jóvenes, los sin techo, los niños de la calle, los pueblos indígenas o los trabajadores del sexo, suelen ser las primeras víctimas de la droga, aunque con el enfoque actual se les trata como criminales con demasiada frecuencia y se ven envueltos en el sistema judicial penal. Según los informes, los jóvenes recurren cada

vez más a las drogas para hacer frente a la presión social, a la creciente alienación social y como paliativo para los mayores niveles de estrés que deben soportar. indígenas o los trabajadores del sexo, suelen ser las primeras víctimas de la droga, aunque con el enfoque actual se les trata como criminales con demasiada frecuencia y se ven envueltos en el sistema judicial penal. Según los informes, los jóvenes recurren cada vez más a las drogas para hacer frente a la presión social, a la creciente alienación social y como paliativo para los mayores niveles de estrés que deben soportar.¹

Una política de drogas que aborde el consumo en la juventud debe:

- Evitar en la mayor medida posible que la juventud consuma drogas.
- Educar e impulsar un cambio en las actitudes.
- Garantizar que, en caso de consumo, se minimiza el riesgo de daños (adicción, sobredosis o, en los casos más extremos, muerte) para que los jóvenes puedan encaminarse a una vida adulta responsable.

Los jóvenes pueden beneficiarse de un sistema de educación y asesoramiento por parte de otros jóvenes. Este tipo de programas pueden ser vitales a la hora de ofrecerles una red social que sustituya las estructuras familiares disfuncionales o inexistentes. El asesoramiento por parte de otros jóvenes (peer to peer mentoring) no sólo puede evitar la dependencia de un joven de las drogas, sino que también proporciona un apoyo psicológico que puede reducir las posibilidades de que se haga dependiente de una “familia de drogas” para lograr una sensación de bienestar y pertenencia.

Los usuarios de drogas se enfrentan también a graves problemas de salud derivados del consumo. Las drogas intravenosas, bastante comunes en la mayoría de los países y regiones del mundo, han sido y siguen siendo uno de los principales factores de la crisis global de VIH/SIDA, debido a que se comparten agujas y otros elementos infectados. El Observatorio Europeo sobre las Drogas y las Toxicomanías (EMCDDA) ha calificado la hepatitis C, que también se transmite al compartir agujas, como “la tragedia oculta” de Europa². En Estados Unidos, Europa, Tailandia, India, China, Vietnam y Ucrania, las infecciones por VIH/SIDA se han incrementado del 40% al 90% entre los consumidores de drogas inyectables en menos de cinco años³.

Con el creciente consumo de drogas, las tasas de infección por VIH/SIDA aumentan en todo el mundo. En Rusia, las Repúblicas Bálticas, Asia Central y el Cáucaso, las tasas de infección por VIH se incrementan en paralelo al consumo de drogas. A su vez, el VIH se extiende a la población general debido a las prácticas sexuales de riesgo —un factor que a menudo se asocia con el consumo de drogas intravenosas debido al hecho que algunos de los consumidores intercambian sexo por drogas o venden sexo para comprar drogas. En Rusia y Ucrania, hasta el 30% de los trabajadores del sexo son también usuarios de drogas inyectables y, en Bangladesh

y Vietnam, la cifra es del 15-20%⁴. En sentido opuesto, se conoce también la existencia de casos en muchos países africanos que parecen indicar que el VIH sexualmente transmitido también puede originar el uso de drogas, cuando la estigmatización por ser VIH positivas empuja a muchas personas a consumir drogas debido al aislamiento y la exclusión social que padecen.

El VIH/SIDA de transmisión sexual está también muy extendido entre los consumidores de crack. En las principales ciudades de Estados Unidos, el 15% de los consumidores de crack son VIH positivos, y en Brasil, un tercio de las muertes que se producen entre los consumidores de crack se debe al VIH/SIDA⁵. Canadá y el Reino Unido presentan un aumento vertiginoso de la prevalencia del VIH entre los usuarios de drogas. Asimismo, el consumo de crack y cocaína-crack están relacionados con la malnutrición y afecciones cardíacas graves.

El consumo de drogas no es solo un problema de salud personal, sino también un problema social y de salud pública, que debe abordarse con una política de drogas de orientación social y de salud pública. Las políticas de drogas inapropiadas, como la represión y el sistema de justicia penal, para tratar con personas que son en realidad víctimas de las drogas, no hacen más que alimentar el círculo vicioso de la vulnerabilidad y la exclusión social que en general acompañan al consumo de drogas. Una política efectiva debería ser todo lo contrario y priorizar la reinserción de esa población excluida en la sociedad. Sólo debería recurrirse a la represión legal cuando existe el riesgo potencial de que el consumidor de droga cause un daño a la población general.

La política de drogas en relación con la producción

El aumento del consumo de drogas ha traído aparejado un incremento en la producción, otras dos facetas de la realidad de las drogas que las políticas deben afrontar. Tanto la producción como el tráfico de drogas ilegales constituyen una “zona gris” en la que es preciso distinguir entre “necesidad” y “codicia”, es decir, entre los distintos motivos que llevan a las personas a participar en este tipo de actividades. También hay que tener en cuenta las “circunstancias atenuantes” y los motivos sociales y económicos subyacentes en la producción de drogas.

Lo que impulsa a estas poblaciones vulnerables a entrar en el mercado de las drogas es a menudo su situación de extrema pobreza o una falta de alternativas, ambos factores derivados de la inestabilidad política y económica de sus regiones. A pesar de ello, las políticas de drogas, formuladas por los países más ricos donde se consumen, hacen recaer sobre estas poblaciones la responsabilidad del problema e imponen medidas perjudiciales y destructivas como arrasar los cultivos.

A menudo son pequeños agricultores los que, por necesidad, se ven envueltos en la producción de droga. Hay estudios que demuestran que los agricultores de los

países productores reciben salarios muy bajos, viven atemorizados y, de hecho, acceden muy a su pesar a entrar en el tráfico ilegal de drogas que acapara toda la economía local. **Las respuestas políticas destructivas y contraproducentes a la producción de drogas motivada por la pobreza a menudo no hacen más que perpetuar el subdesarrollo y potenciar la inseguridad, con ejemplos notorios como la erradicación química de los cultivos de cocaína en Colombia y la eliminación manual de las amapolas de opio en Afganistán.**

Los países que se hallan en las rutas de la droga están experimentando un gran crecimiento en los niveles de consumo. En Irán y Pakistán, las tasas de consumo han aumentado de forma espectacular debido a la circulación de heroína producida a partir del opio que se cultiva en Afganistán⁶. El consumo de estimulantes de tipo anfetamínico en Camboya se ha disparado como consecuencia de que este país se usa cada vez más como ruta de tráfico desde China, Myanmar y Tailandia⁷, y lo mismo ocurre con la cocaína, que está generando una creciente adicción al crack en sus rutas de tráfico a través de las islas del Caribe.

El encarcelamiento de los usuarios de drogas provoca crisis en las cárceles, donde el hacinamiento y el colapso son la prueba del efecto contraproducente del problema. Los consumidores, los correos y otras personas repatriadas por delitos de drogas engrosan una creciente población penitenciaria, y los mayores costes del sistema penitenciario repercuten en toda la sociedad.

Además, la población penitenciaria es propensa al consumo de drogas. Se afirma que muchas personas consumen drogas por primera vez en la prisión. En Canadá, el 67% de la población penitenciaria se ha inyectado droga⁸; en las cárceles australianas, las agujas llegan a compartirse hasta entre 40 personas y, en Irán, el 10% de los presos se inyecta droga y un 95% comparte las agujas⁹. Una población penitenciaria cada vez más numerosa, que consume droga y comparte agujas es un riesgo para la salud y la seguridad públicas, y la política de drogas debe afrontarlo.

La producción y el tráfico de drogas ilegales es un problema de desarrollo que debe tratarse con una política de drogas integral.

Las drogas: una cuestión clave del desarrollo que precisa una respuesta humanitaria

La política de drogas debe considerarse como parte integrante de una estrategia de desarrollo social, económico y de salud pública nacional e internacional. El consumo de drogas se asocia a menudo con la violencia y la delincuencia menor —los robos y la violencia relacionada con ellos afectan a la sociedad en su conjunto. El tráfico crea redes ilegales y violencia criminal, en especial en contextos urbanos.

Debería haberse producido mucho antes un cambio respecto a la forma de abordar el problema mundial de la droga: el futuro de la política de drogas depende de una solución equilibrada, adaptada a la crisis de drogas con la que se enfrenta actualmente el mundo. Esta solución debe combinar las políticas de salud pública, sociales y económicas con las políticas de represión para crear un enfoque humanitario respecto a la crisis de drogas global. El consumo, la producción y el tráfico de drogas son elementos sumamente perjudiciales para todos los niveles de la sociedad y, por lo tanto, deberían ocupar un lugar central en la planificación estratégica de cualquier país o región.

La tragedia humana causada por el consumo de drogas debe resolverse con políticas adecuadas. El sistema de justicia criminal no puede ni debe lidiar con lo que, de hecho, es un tema de salud social. **Es vital abordar esta cuestión fundamental ahora, pero desde un punto de vista compasivo y comprensivo y de un modo realista y pragmático. En definitiva, con una política humanitaria de drogas.**

¿Qué es la política humanitaria de drogas?

Las actuales políticas de drogas no han logrado proteger ni a las personas ni a la sociedad de los efectos negativos de las drogas. Se necesita con urgencia una nueva política realista, compasiva y efectiva: una política humanitaria de drogas.

Una política humanitaria de drogas es tanto un enfoque como una forma de llevarlo a la práctica.

En tanto que **enfoque**, la política humanitaria de drogas:

- entiende el problema de la droga como una realidad humana intrínsecamente vinculada a las cuestiones de la salud pública y el desarrollo social.
- promueve un estilo de vida saludable y el bienestar de las personas y la sociedad.
- se basa en los principios de la racionalidad, la compasión y la no estigmatización de los consumidores de drogas.
- tiene como objetivo la reinserción de los consumidores de drogas en la sociedad.
- reconoce que el cultivo y la producción de drogas son cuestiones a menudo relacionadas con la seguridad y el desarrollo y no sólo criminales.

En la **práctica**, la política humanitaria de drogas aborda de forma realista y pragmática el consumo, la producción y el tráfico de la siguiente manera:

- evita estigmatizar a los usuarios.
- se ocupa de los usuarios de drogas mediante medidas de salud pública suficientemente probadas, como el intercambio de agujas o el tratamiento con metadona.
- ayuda a los consumidores de drogas a tomar el control sobre su adicción y su vida y a recuperar la autoestima y promueve una vida sana y equilibrada, teniendo en cuenta que los usuarios de drogas son víctimas de estas sustancias y que a menudo pertenecen a los grupos más vulnerables de la sociedad.
- se ocupa de la reinserción de los consumidores en el mercado de trabajo y la vida social.
- distingue entre necesidad y codicia en la producción y el tráfico de drogas.
- fomenta medidas de desarrollo económico y social para evitar que los más pobres de la sociedad se vean envueltos en la producción y el tráfico ilegales.

Una política humanitaria de drogas es una forma realista, compasiva y eficaz de abordar el problema de la droga.

La política humanitaria de drogas: principios y objetivos

Primer principio de la política humanitaria de drogas: un enfoque realista y pragmático

Las drogas son un hecho en la vida de nuestra sociedad. Una política humanitaria de drogas es un medio realista y pragmático para ocuparse del consumo de drogas y de sus consecuencias tanto en la sociedad como en sus miembros. Se basa en un conocimiento y una comprensión amplios de los motivos de salud, sociales y económicos que hay detrás del uso de las drogas y pretende solucionar las causas de raíz del consumo y la producción. Asimismo, su objetivo no es sólo limitar los daños del consumo en los individuos y la sociedad, sino garantizar que las respuestas políticas no acrecientan los daños ocasionados por las propias drogas.

Es un enfoque contrario al de las políticas basadas en el castigo, que sólo tratan los síntomas del problema de la droga y no abordan las causas de su uso. La criminalización de los consumidores viene a añadirse al daño ya provocado por las drogas, porque aliena, estigmatiza y empuja a los usuarios y a los pequeños productores y traficantes hacia los márgenes de la sociedad y hacia las redes criminales ilegales.

Una política humanitaria de drogas distingue entre necesidad y codicia y tiene en cuenta que la producción y el tráfico se deben a menudo a la extrema pobreza y a la falta de alternativas económicas. Con la política actual, a menudo se espera que sean los eslabones más débiles de la cadena los que carguen con el castigo por el problema de las drogas.

Una política humanitaria de drogas es una cuestión de conciencia, comprensión y compromiso político que lleva a una acción efectiva que ayude a las personas vulnerables a encontrar su lugar en la sociedad.

Segundo principio la política humanitaria de drogas: un estilo de vida equilibrado y saludable

La política humanitaria de drogas promueve una vida sana y equilibrada que permita minimizar, tanto para el individuo como para la sociedad, los daños causados por sustancias como las drogas ilegales, el alcohol o el tabaco.

El abuso de sustancias, combinado con el estigma que se asocia al consumo de drogas en la mayoría de las sociedades, reduce en gran medida las posibilidades de los consumidores de llevar una vida normal y sana: ir al colegio, trabajar y mantener a la familia. A menudo es la ausencia de ese estilo de vida normal y saludable lo que conduce al consumo de drogas: pobreza, falta de vivienda, desempleo, niveles de educación inadecuados, mala nutrición e inseguridad psicológica. Los usuarios de drogas luchan por mantener una vida sana y normal.

La política humanitaria de drogas trabaja con los consumidores de drogas para potenciar su bienestar mental y físico de las siguientes formas:

- minimiza su exposición a enfermedades que supongan una amenaza para su vida (como el VIH/SIDA, la hepatitis C o las sobredosis) al proporcionarles agujas limpias, con lo cual también se evita la propagación de esas enfermedades a la sociedad en general.
- les proporciona sustitutos médicos para las drogas ilegales que consumen cuando corresponde.
- se acerca a ellos sin juzgarlos, evitando estigmatizarlos.
- trabaja para que recuperen la autoestima, mejore su salud y su bienestar social y puedan volver a entrar en el mercado de trabajo, la educación y la vida social.

La política humanitaria de drogas se propone crear un sistema que limite el daño causado por las drogas y fomente el bienestar físico y mental.

Palabras clave de la política humanitaria de drogas

Racionalidad: la política humanitaria de drogas es un enfoque que trata el problema de las drogas como una realidad, evita el debate ideológico y valora el tema de las drogas de forma neutral y objetiva. Utiliza prácticas de eficacia probada en relación con las drogas.

Compasión: la política humanitaria de drogas tiene en cuenta el sufrimiento de los consumidores de drogas, de sus familias y el entorno.

No estigmatización: la política humanitaria de drogas no juzga las elecciones de estilo de vida de los consumidores de drogas ni los estigmatiza. La estigmatización puede ocasionar más daños que las propias drogas porque aísla al consumidor.

Reinserción: es el objetivo primordial de la política humanitaria de drogas, ayudar al usuario y a su familia y entorno a sentirse bien consigo mismos, a desarrollar un sentido de pertenencia y a confiar en que pueden ser aceptados y contribuir a la sociedad..

La política humanitaria de drogas en la práctica

La política humanitaria de drogas es, ante todo, un enfoque o cambio de actitud que puede expresarse de muchas maneras y por muchos medios. Existen ejemplos prácticos específicos de políticas probadas y de utilidad demostrada que se están aplicando hoy en día con resultados positivos. Se basan en los principios mencionados anteriormente, centrados en medidas de salud pública, en reducir la estigmatización, promover un estilo de vida saludable y aportar respuestas pragmáticas al uso recreativo de las drogas. No todas las prácticas que se indican a continuación son aplicables en todos los contextos nacionales ni a todos los problemas de adicción. Lo que se pretende es aportar ejemplos sobre el tipo de políticas desarrolladas hasta ahora. A partir de los principios y los objetivos del enfoque humanitario pueden crearse políticas a medida para responder a necesidades individuales, nacionales o específicas.

Una política humanitaria de drogas se centra en medidas de salud pública y reduce la estigmatización asociada al consumo de drogas

A continuación se describen ejemplos de iniciativas que se han puesto en práctica para abordar el tema de la droga desde el punto de vista de la salud pública. La lista no es exhaustiva, sino que se basa en países y sustancias específicas.

Outreach Centres

Centros de asistencia en países de Europa, Norteamérica, Europa del Este y en Canadá, Vietnam, China y Camboya, entre otros, se han creado centros de asistencia para tratar la adicción a la heroína. Según el contexto, ofrecen distintos servicios, desde los más básicos hasta los más complejos. Los centros de asistencia constituyen una alternativa al encarcelamiento de los consumidores de drogas y, siempre que éstos acudan de forma totalmente voluntaria, son un ejemplo de política humanitaria de drogas.

Estos centros pueden ofrecer algunos de los servicios siguientes:

- comprensión y compañía, alimento y refugio.
- asistencia psicológica.
- asistencia médica y social.
- tratamiento contra la sobredosis.
- opciones de tratamiento, agujas y jeringuillas estériles.
- metadona como alternativa a la heroína.
- formación y experiencia laboral, ambas esenciales para normalizar la vida del consumidor y para iniciar el proceso de reinserción.

En algunos casos, los servicios de asistencia como unidades móviles en las calles, pueden salvar vidas, interviniendo en casos de sobredosis y cuando existe una amenaza seria para la vida de las personas por un uso prolongado de la droga. En algunos casos, simplemente proporcionan un entorno no hostil en el que se ofrece sosiego y consuelo.

Implicar a antiguos consumidores y a jóvenes en esta labor es una forma muy eficaz de construir una relación de confianza con las personas que padece una drogadicción y, al mismo tiempo, contribuye a la reinserción de antiguos consumidores proporcionándoles una actividad como miembros productivos de la comunidad. Los centros de asistencia son un medio inestimable para ayudar a los usuarios de drogas sin juzgarlos, un factor que a su vez tiene un efecto notable en la reducción de la devastadora estigmatización que a menudo acompaña a la drogadicción.

Este tipo de servicios de asistencia pueden ponerlos en práctica tanto los gobiernos como organizaciones civiles. Las Sociedades Nacionales de la Cruz Roja y la Media Luna Roja han iniciado servicios de asistencia en varios países y proporcionan atención humanitaria a los consumidores de drogas.

Programas de intercambio de agujas: evitar la propagación de enfermedades infecciosas

Los programas de intercambio de agujas están encaminados a proporcionar agujas y jeringuillas limpias a los usuarios de drogas, de modo que son un medio efectivo de frenar la propagación de enfermedades de transmisión sanguínea como el VIH/SIDA y la hepatitis C. A través de puntos de asistencia, se facilitan jeringuillas gratuitas o baratas en farmacias y se habilitan lugares donde depositar las agujas usadas. El instrumental de inyección seguro es positivo en el caso de la heroína, pero también de otras drogas que cada vez se inyectan más como la cocaína-crack y los estimulantes de tipo anfetamínico.

Desde 1985 se han llevado a cabo programas de intercambio de agujas en Europa Occidental, un factor que ha contribuido notablemente a los niveles relativamente bajos de VIH/SIDA que se detectan hoy en esos países. Fuera de Europa, Canadá y Australia están entre los muchos países que han puesto en marcha asimismo este tipo de programas. Los países de la Europa del Este, incluidos Estonia, Letonia, Polonia, Ucrania y Bielorrusia están implementando actualmente estos programas para responder a la crisis de VIH/SIDA derivada del consumo de drogas¹⁰.

En algunos países, los programas de intercambio de agujas no están aún disponibles o incluso son ilegales. En otros, aunque se empieza a reconocer la utilidad de esta medida, se rechaza su empleo en favor de políticas represivas. Las organizaciones de la sociedad civil pueden desempeñar una función clave defendiendo políticas de salud pública en relación con el consumo de drogas, como

la creación de programas de intercambio de agujas. Estas políticas pueden salvar vidas y proteger a un gran número de personas del VIH/SIDA y la hepatitis C.

Sustitución de drogas ilegales por medicación

La sustitución de la heroína por metadona ha demostrado ser un método muy efectivo para ayudar a los consumidores de heroína con su adicción y, al mismo tiempo, para reducir el daño causado tanto a estas personas como a la sociedad.

El tratamiento de sustitución consiste en la prescripción y administración controladas de sustancias como la metadona y la buprenorfina, que pueden usarse para sustituir a la heroína porque establecen un balance en un sistema nervioso dependiente de drogas: ocupan el receptor del opiáceo en el cerebro y así eliminan la necesidad de drogas basadas en el opio como la heroína. Una dosis de metadona puede resultar efectiva por un período de entre un día y un día y medio. La metadona se ha utilizado con resultados satisfactorios desde los años sesenta y en el año 2003 quedó incluida en la lista de medicamentos esenciales de la Organización Mundial de la Salud¹¹.

La metadona ha demostrado ser eficaz para reducir la adicción porque evita el comportamiento incontrolado y problemático asociado con la drogadicción y, en la mayoría de los casos, permite al consumidor volver al mercado laboral y a la actividad diaria normal.

Como en la mayoría de los programas de tratamientos de sustitución, las sustancias son gratuitas, de modo que los consumidores de drogas no tienen que recurrir al robo o la prostitución ni entrar en el mundo del tráfico para obtener su propio suministro. Esto significa que la delincuencia y el daño social derivado del consumo de drogas se reducen. Miles de estudios científicos realizados por todo el mundo señalan que, después de recibir el tratamiento con metadona, la salud de los consumidores muestra claras mejoras, tanto somáticas (enfermedades de la piel relacionadas con el uso de las jeringuillas, nutrición) como psicológicas (estados depresivos y ansiedad). Además, en la mayoría de los casos, se detectó también una reducción de la delincuencia.

El tratamiento de mantenimiento con metadona es económico. Según estudios realizados en el Reino Unido, por cada libra esterlina gastada en el tratamiento con metadona, se ahorran tres libras en costes por efectos sociales derivados de la delincuencia relacionada con la heroína, costes del sistema de justicia y costes médicos. En la Unión Europea, el Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías señala que por cada euro empleado en tratamientos de sustitución se ahorran tres euros en costes médicos y del sistema de justicia.

El tratamiento de mantenimiento con metadona también reduce el riesgo de contraer el VIH/SIDA porque los consumidores dejan de compartir agujas para inyectarse la droga. El coste del tratamiento con metadona para un usuario durante un año es 15 veces inferior al coste del tratamiento antirretroviral de una persona infectada por VIH/SIDA.

A pesar de los beneficios contrastados del tratamiento de sustitución y su creciente uso en Europa, Norteamérica, Europa del Este, el sur de Asia y América Latina, el tratamiento con metadona sigue siendo ilegal en numerosos países. En algunos países de Europa Central y del Este y de Asia Central y Meridional, donde el consumo de drogas inyectables está aumentando hasta niveles insólitos, el uso de la metadona está prohibido o estrictamente regulado.

Esto evita el acceso a un tratamiento humanitario económico y efectivo y dificulta cualquier intento de reducir la pandemia del VIH/SIDA. Más del 80% de VIH positivos que se inyectan drogas viven en países donde no pueden acceder a ningún tratamiento de sustitución ni a la metadona. El tratamiento de mantenimiento con metadona es una medida eficaz que favorece el bienestar individual y social. Aunque no es posible poner en práctica este tipo de programas en todos los países debido a las limitaciones económicas y de infraestructura, el tratamiento de mantenimiento con metadona sigue siendo la piedra angular de cualquier política humanitaria de drogas.

Una política humanitaria de drogas promueve estilos de vida saludables

Establecer con el consumidor de drogas una serie de objetivos razonables puede ayudarle a recuperar una vida normal y a largo plazo puede ayudarle a conseguir su máximo objetivo de abandonar las drogas.

La reinserción en la sociedad es vital en este proceso. Si la persona se reincorpora a la economía legal, poco a poco puede permitirse una casa, consigue mantener a la familia, gana en autoestima, su sentido de pertenencia aumenta y se reduce la estigmatización. La reinserción en la sociedad es una forma efectiva de ayudar a los consumidores a superar su adicción.

En el Caribe existen centros de asistencia que demuestran la utilidad de este método con consumidores de crack que viven en la calle ya que facilita considerablemente su reincorporación a la vida social.

Una política humanitaria de drogas puede dar una respuesta pragmática al uso recreativo de drogas

El consumo de drogas también se produce en contextos sociales, discotecas, bares y otros lugares de ocio. La mayoría de los consumidores de drogas recreativas tienen entre 15 y 24 años. Es vital proteger a estos miembros de la sociedad, vulnerables por su juventud e inexperiencia. Las cifras muestran que, a partir de los 24 años, el consumo de droga empieza a disminuir, de modo que ayudar a los jóvenes a salir ilesos de la zona de peligro de la juventud es fundamental. En este sentido, la criminalización de los jóvenes consumidores a menudo puede marcar la diferencia entre una vida adulta normal o la inmersión en el sistema criminal, del que es muy difícil salir.

Es posible proporcionar servicios a estos usuarios en los lugares donde se da el consumo, ofreciéndoles asistencia e información sobre el consumo seguro de drogas y alcohol (sin aprobarlo) e interviniendo en casos de emergencia o sobredosis. Son muchas las entidades civiles que realizan esta labor en todo el mundo, incluidas algunas sociedades de la Cruz Roja, que proporcionan servicios relacionados con el consumo recreativo de drogas entre los jóvenes basados en el voluntariado. Uno de los mejores ejemplos en el movimiento de la Cruz Roja y la Media Luna Roja es el proyecto de la Cruz Roja australiana Save a Mate (SAM, "Salva a un colega"), que consiste en dar a los jóvenes información sencilla pero efectiva sobre cómo salvar a un amigo, ya sea de los peligros de la exclusión social derivados de la drogadicción o del riesgo de sobredosis o bien mediante consejos sobre cómo consumir alcohol y drogas de la forma más responsable posible. Asumiendo que los jóvenes consumirán drogas y proporcionándoles información que puede llegar a salvar vidas, este programa pretende ayudar a los chicos y chicas a superar la etapa juvenil relativamente a salvo¹².

¿Qué pueden hacer las Sociedades Nacionales signatarias del Consenso de Roma?

El Consenso de Roma funciona como catalizador para implicar a los movimientos de la Cruz Roja y la Media Luna en el cambio de la política de drogas y compromete a 106 sociedades nacionales a promover, desarrollar y aplicar una política humanitaria de drogas. A través del Consenso de Roma, las Sociedades Nacionales pueden iniciar un foro de discusión para desarrollar una respuesta coordinada, multidisciplinaria y efectiva al problema de las drogas en sus países o regiones.

El Consenso de Roma influye en el debate y el discurso sobre la política de drogas mediante un análisis profundo de la crisis mundial de las drogas y sienta las bases para darle una respuesta racional, pragmática y compasiva.

El Consenso de Roma puede influir en el discurso sobre la política de drogas, en la forma en que los medios de comunicación tratan el tema de las drogas y, en última instancia, en la formulación y aplicación de la política.

Influencia en el debate y el discurso sobre la política de drogas

Una de las formas en las que el Consenso de Roma genera cambios en la política de drogas es influyendo en el debate y el discurso que rodean esta cuestión. Proporcionando información sobre temas de la política de drogas y creando un debate informado, el Consenso de Roma puede influir en el discurso sobre la política de drogas en el ámbito local, nacional e internacional.

El Consenso de Roma, poniendo en un primer plano del debate las causas y las consecuencias de la política de drogas, tanto en términos de salud como sociales, cambia el modo de pensar y hablar del problema de los individuos, de la sociedad civil y de los responsables de formular las políticas. **Cambiar el discurso que se genera alrededor de la política de drogas es el primer paso para cambiar la propia política.**

Concienciando sobre el sufrimiento y la estigmatización que generan las drogas e informando sobre las ventajas de un enfoque basado en la salud pública, el Consenso de Roma subraya la necesidad de abordar el problema de las drogas desde una perspectiva no ideológica, pragmática y humanitaria.

El Consenso de Roma proporciona información sobre medidas efectivas y aplicadas con éxito, con lo cual ofrece a los legisladores y a las organizaciones herramientas probadas y contrastadas para cambiar la formulación y aplicación de políticas de drogas nacionales, regionales e internacionales.

Influencia en los medios de comunicación

La repercusión en los medios de comunicación nacionales e internacionales puede consolidar el objetivo del Consenso de Roma de generar un cambio de política. Los medios pueden influir en el cambio a través de la concienciación de base, con lo cual se modifica el discurso público. Esto provoca una reacción en cadena que permite iniciar el cambio de política.

A través de ruedas de prensa, comunicados, artículos de opinión y cartas a los editores de periódicos, el Consenso de Roma puede servirse de los medios de comunicación para reforzar el objetivo de alcanzar el máximo impacto social y de entablar un diálogo con los responsables de formular las políticas que permita iniciar el cambio en el actual debate sobre la política de drogas.

Influencia en la política

El Consenso de Roma influye tanto en el desarrollo de la política como en su aplicación.

Desarrollo

En el ámbito nacional, el Consenso de Roma puede influir en la política local proporcionando un análisis específico del contexto de un determinado país en cuanto a los desafíos que debe afrontar su política de drogas. Asimismo, puede utilizar su experiencia y sus conocimientos para cuestionar los marcos legales existentes y elaborar nuevas políticas.

El Consenso de Roma colabora en el diálogo entre gobiernos nacionales, parlamentarios, ministerios y otros organismos. Algunas Sociedades Nacionales acudieron al Consenso de Roma para que analizase la situación de la política de drogas e iniciase un diálogo con los parlamentos nacionales con la finalidad de elaborar una ley sobre la política humanitaria de drogas. Este modelo puede servir para otros países.

En el ámbito regional, el Consenso de Roma influye en la política colaborando con organizaciones para desarrollar instrumentos legales y políticos. Por ejemplo:

El Consejo de Europa

El Consejo de Europa ha adoptado una *Convención para la promoción de una política*

de salud pública en el control de las drogas. El Consenso de Roma elaboró la versión preliminar de la convención y movilizó a las Sociedades Nacionales de la Cruz Roja y la Media Luna Roja de Europa para que respaldasen la convención a través de los respectivos miembros nacionales del Consejo. El apoyo de las Sociedades Nacionales de la Cruz Roja y la Media Luna Roja impulsó a los miembros parlamentarios nacionales a refrendar la nueva convención, que fue aprobada por la Comisión de Asuntos Sociales, de la Salud y de la Familia de la Asamblea Parlamentaria en junio de 2007 y por la Sesión Plenaria de la Asamblea Parlamentaria en octubre de 2007. El Consenso de Roma seguirá colaborando con el Consejo de Europa en las siguientes fases legislativas de la convención.

Tras el éxito de la campaña del Consejo de Europa, el Consenso de Roma colaborará con otras organizaciones regionales para elaborar políticas y movilizará a las Sociedades Nacionales de la Cruz Roja y la Media Luna Roja de las regiones en cuestión para que apoyen los proyectos junto con sus gobiernos.

En África, el Consenso de Roma intentará movilizar a las Sociedades Nacionales de los países miembros de la **Unión Africana** para encauzar la incipiente legislación sobre drogas hacia un enfoque humanitario y de salud pública.

En el Caribe y Sudamérica, el Consenso de Roma tiene previsto movilizar a las Sociedades de la Cruz Roja del Caribe y América Latina para que respalden el desarrollo de una política humanitaria de drogas en América a través de dos importantes organizaciones regionales, la **Comunidad del Caribe (CARICOM)** y la **Organización de Estados Americanos**.

En la zona de Asia-Pacífico, el Consenso de Roma alentará a varios países firmantes del Pacífico y Asia a presentar una propuesta para incluir una política de drogas basada en la salud y el desarrollo en la agenda de los principales actores regionales como la **Asociación de Naciones del Sureste Asiático (ASEAN)** y la **Asociación para la Cooperación Regional del Sureste Asiático (SAARC)**.

En el ámbito internacional, el Consenso de Roma puede influir en la formulación de una política de drogas global en la Comisión de Estupefacientes de la ONU, el principal organismo decisorio en cuanto a políticas relacionadas con las drogas, que se reúne anualmente en marzo. El Consenso de Roma puede movilizar a las Sociedades de la Cruz Roja y la Media Luna Roja para que recomienden a la Comisión que incluya y priorice respuestas al problema de la droga basadas en la salud pública y que adopte un enfoque humanitario en la política de drogas.

Aplicación

El Consenso de Roma puede colaborar con las Sociedades Nacionales en la aplicación y puesta en marcha de proyectos e iniciativas de política humanitaria de drogas

aportando sus conocimientos tanto en el ámbito nacional como en el regional e internacional.

También puede ayudar a las Sociedades Nacionales a dar un paso más en la formulación de políticas, ya sea mediante una iniciativa directamente generada por una Sociedad Nacional o bien una iniciativa desarrollada por los responsables políticos a través de la interacción con las Sociedades Nacionales.

A modo de ejemplo, el Consenso de Roma está participando actualmente, mediante un análisis y aportando sus conocimientos, en el desarrollo de un proyecto piloto en una isla del Caribe para abordar el sufrimiento y otras cuestiones derivadas de la adicción a la cocaína-crack.

¿Cómo podría el Consenso de Roma ayudar a mi Sociedad Nacional?

Las Sociedades Nacionales pueden colaborar en el desarrollo de una política humanitaria de drogas a nivel regional, nacional o internacional sirviéndose de las herramientas y el apoyo que ofrece el Consenso de Roma.

El equipo de coordinación del Consenso de Roma puede ayudar a su Asociación Nacional a comprender la situación y la política de drogas de su país, puede colaborar en la concienciación sobre la necesidad de un enfoque humanitario para la crisis de las drogas, influir en el debate sobre la política de drogas, guiar la cobertura que hacen los medios del problema de la droga y generar un cambio político.

El Consenso de Roma intensifica la fuerza que tiene el movimiento de la Cruz Roja y la Media Luna Roja, que radica en su papel de ayuda a los gobiernos nacionales en la asistencia humanitaria, para promover activamente la formulación y aplicación de una política humanitaria de drogas. Las Sociedades Nacionales pueden aprovechar el peso de este papel auxiliar y de su compromiso para influir en el cambio y en la aprobación de una política humanitaria de drogas en su país o región. Para conseguirlo, el equipo de coordinación del Consenso de Roma puede proporcionar asistencia para las actividades siguientes:

- Concienciar desde la base y a través de los medios de comunicación sobre la necesidad de una política humanitaria de drogas. El equipo de coordinación puede ayudar con la elaboración de comunicados de prensa, ideas para eslóganes, para artículos de opinión, etc.
- Establecer un diálogo con los legisladores locales y nacionales para formular una política humanitaria de drogas dentro del país, a nivel local o

nacional.

- Promover o poner en marcha iniciativas relacionadas con la política humanitaria de drogas en la región.
- Idear campañas regionales.
- Promover la política humanitaria de drogas en el ámbito internacional a través de los representantes nacionales en la Comisión de Estupefacientes y otros organismos de la ONU.
- Desarrollar y poner en práctica proyectos para promover estilos de vida saludables y la reinserción de los consumidores de drogas en la sociedad.
- Poner en práctica iniciativas de política humanitaria de drogas en el ámbito local y regional.
- Establecer un diálogo con las organizaciones regionales (Consejo de Europa, Unión Africana, Asociación de Naciones del Sureste Asiático, etc.).
- Establecer un diálogo con los responsables de formular las políticas e impulsar tanto la creación de nuevos marcos legales como posibles respuestas al desafío que plantean las drogas.

El Consenso de Roma se basa en una comunicación y colaboración bidireccionales: el equipo de coordinación puede aportar pero también recibir información.

El Observatorio de política del Consenso de Roma anima a las Sociedades Nacionales a proporcionar información al equipo de coordinación sobre cualquier tema nuevo o de especial interés en su región en cuanto a política humanitaria de drogas ya que, a su vez, esta información puede ser de interés para otras Sociedades Nacionales.

Con la información procedente de las Sociedades Nacionales, el Consenso de Roma elaborará un Dossier de **“ideas para la acción”** con datos sobre iniciativas y prácticas efectivas de todo el mundo que las Sociedades Nacionales podrán consultar para el bien de su propio país.

Notes

¹ Gatti F, “Baby Eronia”, l’Espresso, 11 January 2008

² EMCDDA, Annual Report, 2007³ International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies, Spreading the Light of Science, Guidelines on Harm Reduction Related to Injecting Drug Use, 2003 p 12

⁴ Idem, p 10

⁵ Von Diemen, L Crack use in Brazil: Qualitative studies about a new public health problem, Centre for Drugs and Alcohol Abuse Research, 2005

⁶ UNODC, World Drug Report, 2007, <http://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/WDR-2007.html>

⁷ Idem

⁸ Diane Riley, Ph, Drugs and Drug Policy in Canada: A Brief Review & Commentary, Canadian Foundation for Drug Policy, October 2001

⁹ International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies, Spreading the Light of Science, Guidelines on Harm Reduction Related to Injecting Drug Use, 2003 p 24

¹⁰ IFRC Spreading the Light of Science... p 28-31

¹¹ Robert Newman, Methadone, Common Question, Common Answer, OSI, 2003

¹² <http://www.saveamate.org.au>

www.romeconsensus.net

29 Rue Des Pyramides
75001 Paris France
Tel: +33 149 966 364
Fax: +33 149 966 373
info@romeconsensus.net

Diana Copper
copper@romeconsensus.net

Jane Francis
francis@romeconsensus.net

Oscar Zuluaga
zuluaga@romeconsensus.net