CENTRO COORDINADOR DE LA INVESTIGACIÓN

FEDERACIÓN INTERNACIONAL DE UNIVERSIDADES CATÓLICAS

POLICY BRIEF

POLITICAS DE DROGAS EN AMERICA LATINA Y ASIA

HACIA LA CONSTRUCCION DE RESPUESTAS CENTRADAS EN LOS DERECHOS HUMANOS

Septiembre de 2013

1. RESUMEN EJECUTIVO

Las políticas prohibicionistas han mostrado sus límites, ya que han profundizado la estigmatización de los usuarios de drogas, especialmente aquellos que viven en situación de vulnerabilidad social, lo que se ha traducido en dificultades en el acceso a los servicios sociosanitarios. El predominio de estas políticas ha dado como resultado la criminalización de los usuarios de drogas y de actores menores en el circuito del tráfico (cultivadores, pequeños transportistas y vendedores de drogas) y la consecuente sobrepoblación carcelaria; asimismo, ciertos avances legislativos no siempre se plasman en prácticas sociales que transforman las condiciones de exclusión social.

Por lo tanto, **se vuelve necesario un cambio de paradigma que ponga en el centro del debate la dignificación de los usuarios de drogas respetando las normas internacionales de Derechos Humanos y favoreciendo respuestas intersectoriales desde perspectivas integrales.**

Siendo este un momento de debate global sobre los lineamientos de las políticas de drogas, y en vista de la revisión de alto nivel de la implementación de la Declaración Política y el Plan de Acción sobre cooperación internacional a favor de una estrategia integral y equilibrada para contrarrestar el problema mundial de las drogas a celebrarse en 2014 durante la 56ª sesión de la Comisión de Estupefacientes, **se vuelve imperioso el trabajo articulado de sectores académicos, políticos y de la sociedad civil en favor de un enfoque de derechos**.

Las investigaciones desarrolladas por equipos de América Latina (Argentina, Bolivia, Brasil y Colombia) y de Asia (Filipinas, India, Indonesia, Líbano y Tailandia), en el marco de un proyecto común coordinado por la Federación Internacional de Universidades Católicas, se ofrecen como un insumo para este debate.

2. CONTEXTO E IMPORTANCIA DEL PROBLEMA

Los problemas vinculados al uso de drogas son complejos y multidimensionales. Por lo tanto, las políticas que dan respuesta a estas cuestiones sociales se pueden pensar de modo diversificado de acuerdo a problemas específicos, según regiones, grupos poblacionales y/o sustancias. No obstante, es evidente que existen notables rasgos comunes en la filosofía, estrategia y objetivos generales que animan las políticas de drogas en todo el mundo.

2.1. Objetivos, estrategia y filosofía de las políticas

Las políticas de drogas se estructuran generalmente de acuerdo con la lógica del principio de reducción de la oferta y la demanda. Esta lógica parte de la idea de que las personas consumen drogas porque están a su alcance y que las drogas están al alcance de todos porque existe demanda. Ambos factores se apoyan mutuamente, por lo tanto, el objetivo principal es frenar la oferta y reducir la demanda. Las diferentes intervenciones persiguen este mismo objetivo final.

Se establecen tres instrumentos principales para respaldar los objetivos generales:

- la prohibición
- la prevención
- el tratamiento

Puede haber variaciones entre países en la importancia que otorgan a cada componente, pero en general, los tres elementos están presentes.

La estrategia para reducir la oferta es la criminalización y penalización estricta del tráfico, consumo y posesión de drogas u otras actividades relacionadas. Las fuerzas policiales en colaboración con los tribunales forman el conjunto de instituciones que ayudan a aplicar la estrategia de prohibición.

En su 20ª sesión especial de 1998, la Asamblea General de las Naciones Unidas reconoció a la reducción de la demanda como "un pilar indispensable del enfoque global para luchar contra el problema mundial de las drogas" (Asamblea General ONU, 1998) y destacó a la educación, el tratamiento, la rehabilitación y la integración social como las principales intervenciones para reducir la demanda.

El supuesto sobre el que se basa la estrategia educativa es que la falta de conocimiento es el principal motivo por el que la gente recurre al uso de drogas. La expectativa es que si se cubre este vacío informativo, las personas estarán advertidas sobre los riesgos y daños derivados del consumo de drogas y así evitarán una posible experimentación con ellas.

La incorporación de medidas de tratamiento como estrategia para reducir la demanda se basa en considerar que la drogodependencia, más que un crimen, es una enfermedad, y como tal, el mejor enfoque debería ser el tratamiento en lugar del encarcelamiento.

2.2. Políticas de drogas y derechos humanos

Consideramos que un tema transversal a esta problemática y que es relevante para las políticas es la inscripción de la "cuestión de las drogas" como un tema de derechos humanos, con respecto centralmente a cuatro aspectos: la estigmatización de los usuarios de drogas, las dificultades de acceso a los servicios de salud, la criminalización de los usuarios de drogas y de actores menores en el circuito del tráfico, y la distancia entre las leyes, las necesidades y las prácticas sociales.

PERCEPCIONES SOCIALES

Un primer problema que se releva en varias de las investigaciones es la persistencia de percepciones sociales que se focalizan en el objeto droga por sobre los sujetos y colectivos sociales. Al respecto, los equipos latinoamericanos señalan la **persistencia de una visión estereotipada del concepto drogas que no toma en cuenta la información científica**. Siguen vigentes representaciones sociales sobre los usuarios de drogas -como "peligrosos" y "autodestructivos"- que generan procesos de discriminación. Mientras que el uso de algunas sustancias (como la pasta base de cocaína o los inhalantes, asociados a la pobreza) genera alarma social, otras prácticas de consumos problemáticos de sustancias son invisibilizadas (como el uso de éxtasis, asociado al consumo recreativo de jóvenes de clases medias y altas). En la misma línea, se indica que en algunos países, las industrias de las drogas legales -alcohol, tabaco y medicamentos psicoactivos- tienen una fuerte influencia política que lleva a invisibilizar los problemas que pudiesen derivar de sus consumos.

ACCESO A SERVICIOS DE SALUD

Un segundo grupo de problemas son las barreras de acceso a los servicios de salud, generadas en parte por los procesos de estigmatización social de los usuarios de drogas. Los profesionales de la salud, los gestores de las políticas y los propios usuarios reproducen una serie de mecanismos que dificultan la posibilidad de contar con servicios sanitarios y sociales amigables y flexibles ante las necesidades de los usuarios de drogas.

En este sentido, los equipos asiáticos remarcan que tal y como se manifiesta en la práctica, la idea de tratamiento se entiende principalmente como abstinencia a las drogas. **Se considera que la capacidad de permanecer sobrio y libre de drogas es el parámetro principal de rehabilitación y, a su vez, de reintegración social.** En términos prácticos, esto significa que para que un usuario de drogas pueda volver a integrarse en la familia o en el trabajo, antes debe estar completamente libre de drogas. Esta postura ha configurado el modelo de tratamiento, que en general considera la abstinencia estricta como objetivo principal. Este planteamiento también justifica la limitada presencia de programas de reducción de daños en estos países asiáticos.

*En **Indonesia y Filipinas**, el concepto de los tribunales de drogas funciona como plataforma para el programa de tratamiento. Esto quiere decir que se utiliza el sistema judicial penal como herramienta para introducir al usuario de drogas en los sistemas de tratamiento.*

Por su parte, los equipos latinoamericanos advierten otras dificultades vinculadas a las instituciones, tales como la **persistencia de los modelos centrados en la asistencia más que en la prevención o promoción, en lo individual más que en lo social, y en lo biológico más que en visiones integrales** que contemplen también los aspectos subjetivos y sociales del proceso salud-enfermedad.

También se reiteran, aunque con diferencias según los países, problemas de recursos e inversiones, en la reducción de la demanda principalmente, y de burocracias institucionales, de falta o insuficiencia de cobertura y de dispositivos adecuados para poblaciones excluidas socialmente.

Los equipos asiáticos indican que muchos problemas surgen por la **falta de recursos económicos, físicos y humanos**. Mientras que la demanda es muy elevada, los recursos no son suficientes para satisfacerla. Como consecuencia, muchas disposiciones de las políticas siguen sin llevarse a cabo, o las que sí lo hacen no son adecuadas o terminan siendo simples acciones esporádicas y con un valor simbólico, carentes de continuidad alguna. La sostenibilidad es en este caso el problema principal.

Los equipos latinoamericanos también señalan **deficiencias o ausencias en la regulación de los estándares de calidad de los tratamientos**, lo que afecta las posibilidades de asegurar el cumplimiento de los derechos de las personas. Algunos tratamientos prescriben, de modo uniforme, el modo en que los usuarios de drogas deben modificar sus conductas, lo que termina por homogeneizar las diferencias, soslayando los intereses, identidad y cultura de los sujetos, e impidiendo el reconocimiento social respecto de la humanización en el trato digno a los usuarios de drogas. A su vez, los dispositivos de intervención reproducen paradigmas diferentes que implican debates en distintos ámbitos.

***En Brasil**, los programas de reducción de daños, como los consultorios na rua, que forman parte de una política federal, de base territorial, -apoyada por la Secretaría Nacional de Políticas sobre Drogas y el Ministerio de Salud- frente a los problemas asociados al uso del crack en poblaciones vulnerables, coexisten con una presencia importante de comunidades terapéuticas que se caracterizan por constituir dispositivos residenciales que dan prioridad a la convivencia entre sus pares. No obstante, son cuestionados por algunos sectores por el aislamiento que implica, por la falta de respaldo científico de algunos modelos, y por la posibilidad de que los tratamientos se efectúen en forma compulsiva, es decir sin el consentimiento de los sujetos.*

CRIMINALIZACION

Un tercer problema es la criminalización de los usuarios de drogas, que a veces llega a la encarcelación, así como la desproporción de las penas que se aplican a actores menores del tráfico como cultivadores, pequeños transportistas y vendedores de drogas.

En Asia, en los cinco países estudiados, las legislaciones penalizan gravemente con penas que incluyen la cadena perpetua y hasta la pena de muerte, los delitos relacionados con las drogas. **El sistema penal se caracteriza generalmente por la falta de discriminación**. Bajo la ley, cualquier delito de drogas, del mero consumo y posesión hasta el tráfico, se considera sin distinción alguna un delito criminal. Asimismo, el sistema penal apenas hace distinciones entre los tipos de drogas: tanto las drogas «blandas» como las «duras», independientemente de si están «procesadas» o son «puras», son igualmente penalizadas. Además, a menudo el único factor que determina la penalización no es el tipo de droga sino la cantidad interceptada.

De manera similar, como demuestra un estudio reciente realizado en ocho países de América Latina:

> "la aplicación de leyes severas para los delitos relacionados con drogas no ha sido solamente ineficaz para detener la producción, tráfico y consumo de sustancias ilícitas sino que ha generado consecuencias negativas, como la sobre-carga de tribunales y cárceles, y el sufrimiento de decenas de miles de personas tras las rejas por pequeños delitos de drogas o por su simple posesión" (Metaal & Youngers, 2010:88).

La situación se complejiza en países como Bolivia y Colombia que, al ser productores de materias primas, también sufren fenómenos como la erradicación forzada de cultivos, violentadondo los derechos fundamentales de las poblaciones más vulnerables.

BRECHA ENTRE LEYES, POLITICAS Y PRACTICAS

Un último punto a destacar es la distancia entre leyes que garantizan derechos, y políticas públicas y prácticas sociales orientadas a hacerlos efectivos.

En algunos casos, se deben a vacíos en el propio texto de las disposiciones legales existentes o en su interpretación. Por ejemplo, algunas de las disposiciones de las leyes sobre drogas no pudieron ponerse en práctica porque entraban en conflicto con otras leyes vigentes. En otros casos, la ley podía verse sujeta a distintas interpretaciones en la práctica.

Otros problemas se deben a fallas de coordinación, cuando no de cooperación, entre los agentes que las ponen en práctica, por ejemplo: entre los juzgados y los sistemas de aplicación de la ley, entre las comunidades encargadas de los tratamientos y los tribunales, o entre las familias y las agencias de tratamiento.

*Dos ejemplos de esta brecha son los desarrollos normativos de **Argentina** y **Colombia** con respecto a sendas Leyes de Salud Mental (2010 y 2013) que enuncian una serie de derechos para las personas con padecimiento psíquico e incluyen a las personas con usos problemáticos de drogas. Estas leyes implican la ampliación de derechos y presionan para que la percepción social se transforme. Sin embargo, su efectiva implementación se ve tensionada porque implican cambios institucionales, presupuestarios, de formación de profesionales y de procedimientos consolidados, más los intereses de ciertos actores que se oponen, con lo cual se corre el riesgo de que estas leyes que expresan nuevos paradigmas se transformen en letra muerta.*

A pesar de todo, en algunos países se ha avanzado en normativas que amplían el reconocimiento de los derechos humanos, si bien aún existen brechas ya que, en la práctica, las leyes en cuestión son de difícil cumplimiento. Frente a esto, **es central la implementación de políticas que plasmen y regulen el cumplimiento de las leyes que garantizan los derechos humanos**.

3. ENFOQUES ACERCA DE LAS POLITICAS Y ALTERNATIVAS DE SOLUCION

Todos los países en los que se ha desarrollado esta investigación han firmado las distintas convenciones sobre drogas de las Naciones Unidas y, por lo tanto, sus políticas nacionales de drogas se encuadran en las estipulaciones de estos protocolos. Una consecuencia de ello es que se ha dejado al margen el propio contexto local del problema a la hora de formularlas.

En tal sentido, los equipos asiáticos subrayan que sus países comparten una serie de trasfondos contextuales similares. Todos ellos cuentan con una historia en la que el consumo de drogas formaba parte de la cultura indígena. Igualmente, casi todos ellos fueron en algún momento dado colonias de alguna potencia occidental y, en cierta manera, este trasfondo colonial ha marcado fuertemente la formulación de las políticas de drogas actuales.

Por su parte, los equipos latinoamericanos remarcan que el enfoque de la "guerra contra las drogas" ha regido hegemónicamente las políticas de drogas en su región durante las últimas décadas. Este enfoque se traduce en políticas caracterizadas por "un triángulo de oro: la abstinencia como ideal normativo, la desintoxicación para aquellos que se han visto atraídos por los paraísos artificiales, la erradicación de las drogas de la sociedad como horizonte político" (Ehrenberg, 1996: 6).

La "guerra contra las drogas" estuvo influenciada por Estados Unidos. Ya en 1971, Richard Nixon expresó: "el abuso de las drogas es el enemigo número uno de Estados Unidos". En la misma línea, el presidente Reagan declaró en 1982 que el consumo de drogas en los Estados Unidos debía combatirse en el exterior al ser un problema externo. Este enfoque se plasmó en la inversión de recursos que favorecieron medidas represivas y la criminalización de productores de materia prima y de usuarios de drogas, pero que fracasaron en su objetivo de reducir el consumo y la oferta.

La Comisión Global de Políticas de Drogas, conformada por reconocidos líderes mundiales[1], señala con firmeza que:

> "Una idea clave detrás del enfoque de 'guerra a las drogas' fue que la amenaza de arresto y castigo severo disuadiría a las personas de usar drogas. En la práctica, esta hipótesis ha sido refutada – muchos países que promulgaron leyes severas e implementaron arrestos y encarcelamiento generalizados a usuarios de drogas y traficantes de bajo nivel, tienen niveles más altos de uso de drogas y de problemas relacionados que países con enfoques más tolerantes. De manera similar, los países que han introducido la descriminalización u otras formas de reducción del arresto o el castigo, no vieron elevarse las tasas de uso o dependencia de drogas como se temía" (Comisión Global, 2011:10).

Frente a los límites del enfoque de "guerra contra las drogas", se debate la necesidad de promover respuestas integrales que no se focalicen en la criminalización. Con este fin se ha producido un movimiento de reforma en el que participan actores políticos, académicos y de la sociedad civil con propuestas comunes de transformación de los viejos paradigmas punitivos que vienen generando padecimiento subjetivo y colectivo, así como mayor exclusión social.

[1] Está conformada entre otros, por los ex presidentes Cardoso de Brasil, Gaviria de Colombia y Zedillo de México. Su objetivo es llevar al ámbito internacional un debate informado y basado en evidencias científicas sobre medidas humanas y eficaces para reducir el daño relacionado con las drogas entre las personas y las sociedades.

4. RECOMENDACIONES DE POLITICA PUBLICA

La experiencia de las últimas décadas nos ha enseñado una lección: el modelo de las políticas de drogas concentradas en las leyes y en su aplicación ha demostrado no ser tan efectivo como se esperaba. Lo que prometía se aleja mucho de la realidad.

- A pesar de muchos años de estricto régimen prohibitivo, el fácil acceso a las drogas sigue sin estar controlado. En su lugar, han surgido problemas inesperados como el comercio ilegal, la corrupción, los delitos menores, los sistemas de prisiones abarrotados y distintas violaciones de los derechos humanos.
- A pesar de la proliferación de campañas informativas y educativas, el consumo de drogas sigue atrayendo a multitud de personas, especialmente a la población joven.
- El tratamiento de los usos problemáticos de drogas está más marcado por la recaída que por la rehabilitación.

Esta situación deriva en la necesidad de modificar los enfoques vigentes en relación a las políticas de drogas enmarcando el problema en una **perspectiva de derechos humanos** y enfatizando la **dignificación** de las personas que usan drogas.

Sin embargo, es preciso destacar que para que exista una verdadera articulación entre derechos humanos y políticas públicas es condición la humanización de los sujetos en sus diferentes roles, especialmente en el desarrollo progresivo y sostenible de políticas de educación donde desde tempranas edades, y aún en las fases de formación profesional, los aprendizajes se basen en la solidaridad y la dignidad de las personas.

Recomendación 1:

Cambio de paradigma

Ante todo, es necesario recapacitar sobre nuestra manera de abordar el problema de las drogas. Como un experto defensor de estas políticas afirmo: «es imposible diseñar alternativas efectivas sin volver a diseñar nuestra perspectiva sobre la ideología actual del control de drogas y sobre nuestras herramientas conceptuales para pensar acerca del consumo de drogas» (Cohen, 1993:1).

El abuso de las drogas es básicamente un problema humano que engloba un amplio rango de situaciones: problemas de motivación, de cultura, de derechos humanos, de género, etc. por lo tanto, es más complejo de lo que el modelo económico de reducción de la oferta y demanda considera. Lo que se necesita, es un paradigma de gestión de las drogas más que uno de control. Un paradigma de este tipo debe ser sensible a la cultura, estar abierto a lo global y, al mismo tiempo, ofrecer respuestas en el ámbito local; ser integrador, respetuoso de los derechos humanos, realista, estar abierto a la participación ciudadana y ser inclusivo.

Recomendación 2:

Políticas basadas en el contexto

El problema de las drogas alcanza dimensiones transnacionales. Por ello, en el pasado las políticas de drogas se formulaban de acuerdo con consideraciones globales. Los aspectos nacionales de la cultura y modo de vida se dejaron de lado a la hora de formular las políticas nacionales de drogas. Tal y como sugiere Allison Ritter (2007:269), para ser efectivas «las políticas de drogas deben analizarse en un contexto dado e *in situ*, teniendo en cuenta la situación y la realidad locales».

Recomendación 3:

Políticas basadas en la inclusión social

La experiencia nos ha mostrado que las políticas de drogas en su implementación, tienden a favorecer a las élites. En la práctica, los datos muestran que los consumidores de drogas procedentes de sectores sociales menos privilegiados son blanco más fácil para la acción policial que sus homólogos privilegiados; además, suelen verse implicados en el tráfico de drogas falsamente. Ante la imposibilidad de permitirse un representante legal, se declaran culpables de crímenes que no han cometido y terminan en la cárcel. A ellos se les atribuyen las penas más severas. En resumen, la gente indefensa y con menos recursos es la que más sufre el impacto de la criminalización, independientemente de si consumen o poseen drogas.

Es necesario reformar las prácticas para que las políticas de drogas se apliquen de forma imparcial respetando los derechos, independientemente de la diferencia de estatus.

Recomendación 4:

Políticas basadas en los derechos

Las políticas de drogas, tanto en sus disposiciones como en su aplicación, deben cumplir plenamente con las leyes internacionales de derechos humanos. No solo deben contener las premisas adecuadas para evitar que se violen estos derechos sino evitar prácticas que promuevan estas violaciones. En una política basada en los derechos no caben prácticas tales como la violencia y la tortura, juicios injustos, ejecuciones extra judiciales, desintoxicación forzada, «cupos de rehabilitación» que infringen libertades básicas. En un régimen basado en los derechos, el tratamiento no sólo debe ser accesible, sino humano y voluntario.

Recomendación 5:

Políticas basadas en evidencias

Laniel (1999) observó que «Las políticas públicas sobre drogas han permanecido inmunes a la influencia de la investigación. En su lugar, la sabiduría convencional parece haber sido la fuerza principal que les ha dado forma». El Consorcio Internacional sobre Políticas de Drogas (IDPC), una red mundial de organizaciones no gubernamentales (ONG), ha destacado que las evidencias son una de las guías principales para formular políticas sobre drogas, es decir «Las políticas de drogas deberían

desarrollarse a través de un juicio objetivo y estructurado de las prioridades y evidencias» (IDPC, 2012). No obstante, la realidad muestra que los que formulan estas políticas, la mayoría de ellos políticos, prestan más atención al imaginario social que a la evidencia demostrada por la comunidad científica. Es necesario el compromiso con la transformación de las percepciones sociales estigmatizantes de los usuarios de drogas, para atender a la diversidad de usos y su complejidad. Difundir estudios científicos e información adecuada permitiría minimizar las creencias y mitos sociales ampliamente aceptados y estereotipados de las drogas y los consumidores de éstas. En otras palabras, "la idea es deconstruir las percepciones e ideologías montadas a nivel social, y para ello hay que descentrar el tema de la droga, desplegar la complejidad de la problemática con datos científicos y evaluaciones serias, convocar a los ejes de salud pública y plantear el debate a partir de otras premisas" (Romaní Gerner, 2012:9).

Recomendación 6:

Formulación participativa de las políticas de drogas

La formulación de las políticas de drogas parte de un enfoque de tendencia vertical. En la mayoría de los casos, la sociedad civil, más que participar de forma genuina, es cooptada en el proceso de creación de las políticas, y se la involucra con la única función de legitimar políticas pre-diseñadas desde arriba. La sociedad civil, las ONGs y los investigadores son actores claves en el problema de las drogas y llevan adelante un importante rol en la respuesta de la sociedad. Los responsables de formular las políticas de drogas deberían establecer relaciones abiertas y constructivas con ellos a la hora de debatir las políticas y proponer estrategias.

Recomendación 7:

Políticas penales de drogas humanas, equitativas y diferenciadas

Por muy importantes que sean los sistemas de penalización para la aplicación de las leyes, la acción punitiva siempre debe ser respetuosa de los fundamentos básicos de humanidad y equidad. Esto significa que los castigos no deberían degradar la dignidad humana y deberían ser proporcionales al delito cometido. Frente a estos dos principios, la pena de muerte es dudosamente un instrumento penal. ¿Es humana la pena de muerte? ¿Es un castigo proporcional a un delito de drogas? Nuestra postura es que la pena de muerte no hace justicia a ninguno de estos dos principios y debería ser eliminada de la lista de castigos por delitos de drogas.

El hecho de que se utilice la cantidad de droga como determinante de la gravedad del delito de drogas también pone en cuestión el principio de proporcionalidad. A causa de esta política, no es de extrañar que un delito leve de drogas sea equiparado con un crimen más grave como la posesión o aún el tráfico de drogas. Existen numerosos casos reales en los que personas descubiertas con una cantidad relativamente pequeña de drogas para consumo personal han sido arrestadas y acusadas de tráfico de drogas. De igual manera, las políticas que aplican las mismas penas para las drogas «blandas» y «duras» no respetan el criterio de proporcionalidad, ni el sentido común. Es necesario establecer una mayor diferenciación en el sistema penal. Se debería considerar, al menos, la descriminalización del uso y la posesión para consumo personal de algunas de las sustancias actualmente controladas.

Recomendación 8:

Políticas sociales integrales

Los responsables de formular las políticas tienden a considerar el problema de las drogas aislado de otros problemas sociales. La realidad es que éste no es más que uno de los numerosos problemas sociales. Las ciencias sociales son consecuentes al hacer hincapié en la conexión básica existente entre los problemas sociales. Los problemas asociados a las drogas están ligados frecuentemente a problemas de pobreza, de familia, de modernidad y desarrollo, y a muchos otros. El resultado de este enfoque aislado del problema de las drogas son leyes y políticas incoherentes. Un claro ejemplo son las políticas de VIH-SIDA y de drogas. La primera permite, y aún fomenta, los programas de intercambio de agujas como medio para controlar la propagación del virus. Por el contrario, en algunos países, las políticas de drogas rechazan tal estrategia argumentando que anima a consumir drogas. Existen otros ejemplos de contradicciones legales y políticas. Es necesario mejorar la articulación de nuestras leyes y políticas para que las políticas de drogas estén perfectamente integradas a las políticas sociales.

Al mismo tiempo, es necesario facilitar el acceso universal y progresivo a los servicios de salud de manera adecuada y oportuna, optimizando la calidad de una atención integral y favoreciendo el trabajo de equipos interdisciplinarios, y de abordajes intersectoriales no sólo en las instituciones sino en los propios territorios y el ámbito comunitario. Para esto es necesario que la cooperación internacional apoye el desarrollo de sistemas integrales de salud, y promueva la formación de profesionales que trabajen desde estas perspectivas, lo cual constituye un desafío para las universidades.

Claro que no es solamente el sector salud el que puede dar respuesta a estas cuestiones. La asociación con otros problemas vinculados a la pobreza y la exclusión social exige que se integren espacios de gestión multisectorial que incluyan políticas educativas y de protección social integral garantizando así los derechos de las personas a la convivencia familiar y comunitaria.

Recomendación 9:

Redefinición del concepto de tratamiento

Existen por lo menos dos paradigmas de «tratamiento». Según el tradicional, «tratamiento» significa la abstinencia completa de drogas. Curarse de la adicción a las drogas significa estar completamente libre de su consumo. El otro paradigma, enmarcado en la salud pública, define el tratamiento de una manera más abarcativa para incluir la idea de minimización de los daños. Se considera que una persona con un uso problemático de drogas está «tratada» cuando, a pesar de seguir consumiendo, es capaz de actuar sin perjudicarse a sí misma ni a la comunidad. El término «adicto estabilizado» refleja esta idea. Es el momento de ampliar el concepto de tratamiento para incluir no solo la abstinencia sino también los objetivos de la reducción de daños.

5. CONCLUSION

- ✓ Uno de los elementos imprescindibles de una buena política es la estabilidad, si bien estabilidad no significa inflexibilidad.
- ✓ Las políticas no deben ser irrevocables, sino dinámicas y estar abiertas al cambio.
- ✓ Las políticas surgen de situaciones y contextos específicos y, dado que éstos están sujetos al cambio, las políticas también necesitan adaptarse en consecuencia.

Por ello, los equipos latinoamericanos reafirman lo planteado en la reciente Declaración de la Organización de Estados Americanos :

> "Es fundamental que en el hemisferio se continúe avanzando con (…) un enfoque integral, fortalecido, equilibrado y multidisciplinario, con pleno respeto a los derechos humanos y libertades fundamentales, que incorpore la salud pública, educación, e inclusión social, junto a acciones preventivas para hacer frente a la delincuencia organizada transnacional y el fortalecimiento de las instituciones democráticas, así como el impulso del desarrollo local y nacional" (OEA, 2013:5).

Las reformas legislativas que avanzan en Latinoamérica ampliando derechos para los ciudadanos, como por ejemplo las reformas en el campo de la Salud Mental y la despenalización de conductas asociadas al consumo de drogas, requieren para su efectivo cumplimiento el compromiso de los diferentes actores sociales involucrados.

A su vez, los equipos asiáticos llaman la atención sobre el hecho de que la situación de las drogas en sus países ha cambiado desde que las políticas se formularon por última vez, y por lo tanto, es hora de evaluar su relevancia y efectividad teniendo en cuenta el cambio de las condiciones.

En tal sentido, la próxima revisión de alto nivel de la implementación de la Declaración Política y el Plan de Acción sobre cooperación internacional a favor de una estrategia integral y equilibrada para contrarrestar el problema mundial de las drogas, a celebrarse en 2014 durante la 56ª sesión de la Comisión de Estupefacientes, puede significar una oportunidad para dejar de auto-complacerse y abrirse a la exploración de otras perspectivas sobre este problema para probar nuevos métodos teniendo en cuenta que:

> «El objetivo principal de las políticas de drogas debería ser maximizar la seguridad humana, la salud y el desarrollo» (Preámbulo de la Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes de las Naciones Unidas).

En este marco, cobra aún mayor importancia el **fortalecimiento del diálogo entre las universidades y los actores sociales y políticos de los Estados y de la sociedad civil.**

Es nuestro objetivo aunar esfuerzos para que el trabajo realizado desde la academia pueda aprovecharse en los ámbitos sociales y políticos que amplíen las posibilidades de efectivizar derechos de las personas y de dar respuestas cada vez más adecuadas e inclusivas a las demandas crecientes en este campo.

Referencias y lecturas recomendadas

- Asamblea General de la ONU (1998), *Declaración Política*.
- Cohen, P. (1993). *Re-thinking drug control policy: Historical perspectives and conceptual tools.* Paper presented at the Symposium The crisis of social development in 1990's. Génova. Disponible en: http://www.cedro-uva.org/lib/cohen.rethinking.html
- Comisión Global de Políticas de Drogas (2011) "Guerra a las drogas". Informe de la Comisión Global de Políticas de Drogas. Disponible en:

  http://www.globalcommissionondrugs.org/wp-content/themes/gcdp_v1/pdf/Global_Commission_Report_Spanish.pdf
- Consorcio Internacional sobre Políticas de DROGAS (2012) *Guía sobre políticas de drogas*. Segunda Edición. Disponible en: http://dl.dropbox.com/u/64663568/library/Guia-sobre-politicas-de-drogas_Segunda-edicion.pdf
- Ehrenberg, A. (1996) "Vivre avec les drogues. Régulations, politiques, marchés, usages", *Communications*, nº 62. París: École des Hautes Études en Sciences Sociales-Centre d'Études Transdisciplinaires (Sociologie, Anthropologie, Histoire).
- Jelsma, M. (2011) "El desarrollo de la fiscalización internacional de estupefacientes. Lecciones del pasado y desafíos estratégicos para el futuro". Serie *Reformas legislativas* Nº10, Transnational Institute. Disponible en:

  http://www.druglawreform.info/images/stories/documents/dlr10s.pdf
- Laniel, l. (1999). *The Relationship between Research and Drug Policy in the United States*. Disponible en:

  www.unesco.org/most
- Metaal, P. y Youngers, C. (eds) (2010) *Sistemas sobrecargados*: *Leyes de drogas y cárceles en América Latina*. TNI-Transnational Institute y Wola- Washington Office on Latin America. Disponible en:

  http://www.bancodeinjusticas.org.br/wp-content/uploads/2011/11/TNI-e-WOLA-Sistemas-Sobrecargados-Leyes-de-Drogas-y-C%C3%A1rceles-en-Am%C3%A9rica-Latina.pdf
- OEA – Organización de Estados Americanos (2013), Declaración de Antigua Guatemala: "Por una política integral frente al problema mundial de las drogas en las Américas". Aprobada en la cuarta sesión plenaria, celebrada el 6 de junio de 2013. Cuadragésimo tercer período ordinario de sesiones. AG/DEC. 73 (XLIII-O/13) Disponible en:

  http://www.oas.org/es/centro_noticias/comunicado_prensa.asp?sCodigo=D-010
- OPS - Organización Panamericana de la Salud (2010) *La política de drogas y el bien público*. Washington, OPS. Disponible en:

  http://www2.paho.org/hq/dmdocuments/2011/Politica_Drogas_Bien_Publico.pdf
- Ritter, A., Bammer, G., Hamilton, M., Mazerolle, L., & Team, T. D. (2007). Effective drug policy: a new approach demonstrated in the Drug Policy Modelling Program. [Article]. *Drug & Alcohol Review, 26*(3), 265-271.
- Romaní Gerner, M. (2012) *Los de atrás vienen conmigo. El problema de las drogas en América Latina. Derecho al desarrollo y regulación de los mercados.* Washington Office on América Latina (WOLA). Disponible en:

  http://www.wola.org/sites/default/files/downloadable/Drug_Policy/Milton_Romani-April_2012.pdf

Institución promotora y coordinadora de los proyectos de investigación

Centro de Coordinación de la Investigación,
Federación Internacional de Universidades Católicas,
CCI-FIUC (Francia).

Instituciones participantes en el proyecto de investigación
"Estudios sobre las políticas y las prácticas en materia de toxicomanías"

América latina

Pontificia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (Brasil)

Universidad de San Buenaventura (Colombia)

Universidad Católica Boliviana "San Pablo" (Bolivia)

Intercambios Asociación Civil (Argentina)

Asia y Oriente Próximo

Atma Jaya Catholic University (Indonesia)

Université Saint-Joseph (Líbano)

Stella Maris College (India)

Assumption University (Tailandia)

University of Santo Tomas (Filipinas)

El contenido de este documento es de exclusiva responsabilidad de los miembros de los equipos participantes en el proyecto y no compromete al CCI-FIUC.