

Un nuevo paradigma en drogas y democracia: se abre el debate

En días pasados se hizo pública la Declaración de la Comisión Latinoamericana sobre Drogas y Democracia, liderada por los ex presidentes Fernando Henrique Cardoso, de Brasil; Ernesto Zedillo, de México, y César Gaviria, de Colombia, con la participación de 17 personalidades independientes de varios países latinoamericanos. En la Declaración se propone un nuevo paradigma para comprender y enfrentar el problema de las drogas en América Latina. Sin embargo, este nuevo paradigma que promete —desde su perspectiva— ser innovador y solucionar un problema, tiene varias dificultades que merecen una mayor discusión desde la academia.

El documento parte de algunas verdades difíciles de refutar y que se pueden resumir en:

- La violencia y el crimen organizado asociados al tráfico de drogas ilícitas se incrementan cada año.
- Son escasos los resultados en la lucha contra las drogas ilícitas comparados con los elevados costos económicos y sociales y con la gran cantidad de pérdida de vidas humanas.
- Las políticas prohibicionistas basadas en la represión de la producción y de interdicción al tráfico y a la distribución, así como la criminalización del consumo, no han producido los resultados esperados.
- Nos encontramos lejos de erradicar los cultivos ilícitos y la fabricación de dichas drogas, así como de frenar sus nefastas consecuencias socioeconómicas. Por el contrario, América Latina sigue siendo el mayor exportador mundial de cocaína y marihuana, y cada vez produce más opio y heroína.
- El crimen organizado ha aumentado, tanto por el tráfico internacional como por el control de los mercados internos y los territorios cultivables.
- Existe un crecimiento de la violencia que afecta al conjunto de la sociedad y, en particular, a los pobres y jóvenes.
- La delincuencia organizada ha infiltrado instituciones democráticas, lo cual ha llevado a la criminalización de la política y la politización del crimen.
- Sigue creciendo la corrupción de funcionarios públicos, del sistema judicial, de gobiernos, del sistema político y, en especial, de las fuerzas policiales encargadas de mantener la ley y el orden.

De acuerdo con los anteriores puntos, la Declaración pretende romper el tabú y el silencio y abrir el debate, reconociendo los fracasos de las políticas actuales y proponiendo un nuevo paradigma con “políticas más seguras, eficientes y humanas”.

Tomamos a continuación algunos de los apartes que nos pueden llevar a iniciar el debate:

“[Se busca] reducir drásticamente el daño que las drogas hacen a las personas, a las sociedades y a las instituciones. Para ello, es esencial diferenciar las sustancias ilegales de acuerdo con el daño que provocan a la salud y a la sociedad” .

“Políticas seguras, eficientes y fundadas en los derechos humanos implican reconocer la diversidad de situaciones nacionales, así como priorizar la prevención y el tratamiento”.

“ La política europea de focalizarse en la reducción de daños causados por las drogas, como un asunto de salud pública, mediante el tratamiento de los usuarios, se muestra más humana y eficiente. Sin embargo, al no dar prioridad a la reducción del consumo, bajo el argumento de que las estrategias de reducción de daños minimizan la dimensión social del problema, la política de los países de la Unión Europea mantiene intacta la demanda de drogas ilícitas, que estimula su producción y exportación de otras partes del mundo”.

Teniendo en cuenta lo anterior, la Comisión propone tres directrices para América Latina:

1. Tratar el consumo de drogas como una cuestión de salud pública.
2. Reducir el consumo mediante acciones de información y prevención.
3. Focalizar la represión sobre el crimen organizado.

Al respecto, la Comisión añade: “Nuestro enfoque no es de tolerancia con las drogas. Reconocemos que éstas provocan daños a las personas y a la sociedad. Tratar el consumo de droga como un tema de salud pública y promover la reducción de su uso son precondiciones para focalizar la acción represiva en sus puntos críticos: la disminución de la producción y el desmantelamiento de las redes de traficantes”.

Para concretar este paradigma, la Comisión propone que América Latina tome las siguientes iniciativas en el ámbito de la salud:

1. “Transformar los adictos de ‘compradores de drogas en el mercado ilegal’ en ‘pacientes del sistema de salud’. La enorme capacidad de violencia y corrupción del narcotráfico sólo podrá ser combatida efectivamente si se debilitan sustancialmente sus fuentes de ingresos. Con este propósito, el Estado debe crear las leyes, instituciones y regulaciones que permitan que las personas que han caído en la adicción de drogas dejen de ser compradores en el mercado ilegal para convertirse en pacientes del sistema de salud. Esto, en conjunto con campañas educativas y de información, llevaría a una reducción de la demanda de drogas ilegales y al desplome de los precios de las mismas, minándose de esta manera las bases económicas de este negocio criminal”.

Al respecto nos preguntamos:

- ¿Cómo transformar a los adictos en pacientes, cuando conocemos las dificultades que interponen las personas con mayor grado de adicción a aceptar el tratamiento?
 - ¿A quién llaman “adicto”? ¿Al individuo con abuso o dependencia de las drogas, o al consumidor “ocasional”? ¿Cuál de los dos impacta más la demanda? ¿Qué se conoce de ello?
 - ¿Será que los consumidores ocasionales —los que más abundan y demandan— aceptarán ser tratados como pacientes? De ser así, ¿qué sistema de salud soportaría esto? Al respecto vale la pena mirar cómo quedó representada esta problemática en nuestra Ley 100, en la cual, por falta de garantías para este tipo de pacientes, muchas de las posibilidades se han abierto por medio de tutelas.
2. “Evaluar con un enfoque de salud pública y haciendo uso de la más avanzada ciencia médica la conveniencia de descriminalizar la tenencia de marihuana para consumo personal. La marihuana es, de lejos, la droga más difundida en América Latina. Su consumo tiene un impacto negativo sobre la salud, inclusive la salud mental. Sin embargo, la evidencia empírica disponible indica que los daños causados por esta droga son similares a los causados por el alcohol o el tabaco. Más importante aún, gran parte de los daños asociados a la marihuana —de la prisión y encarcelamiento indiferenciado de consumidores a la violencia y la corrupción que afectan a toda la sociedad— son el resultado de las políticas prohibicionistas vigentes”.

Al respecto nos preguntamos:

- ¿Es cierto, desde el punto de vista de la psiquiatría, que los daños producidos por la marihuana son “similares” a los del alcohol y el

tabaco? ¿Desde qué perspectiva se afirma esto? ¿Son similares, por lo tanto, una cirrosis alcohólica, un cáncer pulmonar derivado del tabaco y un síndrome amotivacional o las consecuencias familiares derivadas de la dependencia de la marihuana?

- ¿Será que estas similitudes son médica o socioeconómicamente ciertas? Si lo son desde el punto de vista médico, ¿cuál es la evidencia de la “más avanzada ciencia médica” sobre la cual se basan para postular lo que se afirma?
 - ¿Será que las políticas de información y prevención han sido exitosas en evitar el consumo de sustancias? ¿Cuáles son los estudios y qué nivel de evidencia científica tienen? ¿Qué experimentos clínicos o metaanálisis describen que tal o cual método haya sido exitoso en el tratamiento de la adicción a la marihuana o a otras drogas?
3. “Reducir el consumo a través de campañas innovadoras de información y prevención que puedan ser comprendidas y aceptadas, en particular por la juventud, que es el mayor contingente de usuarios”.

“Las drogas afectan el poder de decisión de los individuos. El testimonio de ex adictos sobre estos riesgos puede tener mayor poder de convencimiento que la amenaza de represión o la exhortación virtuosa a no consumir. Los cambios en la sociedad y la cultura que llevaron a reducciones impresionantes en el consumo de tabaco demuestran la eficiencia de campañas de información y prevención basadas en lenguaje claro y argumentos consistentes con la experiencia de las personas a que se destinan”.

“La mayor parte de las campañas de prevención que hoy se desarrollan en el mundo son bastante ineficaces. Hay mucho que aprender con las experiencias de países europeos como, por ejemplo, el Reino Unido, Holanda y Suiza, y es preciso explorar experiencias de otras regiones”.

Al respecto nos preguntamos:

- ¿Será similar y tendrá el mismo efecto una campaña contra el tabaco que contra las drogas ilícitas? ¿Dónde se ha demostrado esto? ¿El efecto del tabaco es similar al de la marihuana o al de otra droga ilícita? ¿Será esto como plantear que dado que una campaña es exitosa contra la cirrosis secundaria a hepatitis infecciosa, esta estrategia nos sirve para la cirrosis alcohólica? En términos de prevención es importante estudiar el vector y los efectos sobre el huésped, ¿serán intercambiables el tabaco y la marihuana?

- ¿Qué efectos puede tener sobre el consumo de otras drogas ilícitas el permitir una droga —la marihuana— que repetidamente se ha visto como la entrada a las otras? ¿Esta solución es viable desde la perspectiva de la salud pública o desde la perspectiva socioeconómica? ¿Será que por aliviar una perspectiva, la una se daña la otra? ¿Cuál es el costo-beneficio de este intercambio?
- Acerca del aprendizaje que se puede obtener de las experiencias de otros países, no nos queda claro si es en el sentido positivo o negativo. Si se refieren al primero, contamos con mayor evidencia médica que refuta o que por lo menos desvirtúa el éxito de las experiencias de dichos países. Si se trata del sentido negativo —es decir, experiencias poco exitosas—, tendríamos que dar un lapso para estudiar y descubrir qué ha llevado desde hace años a esas pocas o nulas respuestas.
- Además, hay que tener en cuenta que, de acuerdo con lo postulado por la Comisión en otro a parte, “la simple descriminalización del consumo, si no va acompañada de políticas de información y prevención, puede tener como consecuencia la profundización de los problemas de adicción”. ¿Será que tenemos una prevención eficaz estudiada seriamente en algún lugar del mundo y en la que podamos confiar? Más aún, ¿cuáles estudios colombianos o latinoamericanos existen al respecto cuando la Comisión dice que debemos tener respuestas desde nuestra cultura?

Finalmente la Comisión dice: “Esta participación activa de América Latina en el debate global marcaría la transición de región-problema a la de región-pionera en la implementación de soluciones innovadoras para la cuestión de las drogas”.

En conclusión, pensamos que la Declaración de la Comisión Latinoamericana sobre Drogas y Democracia es un documento digno de ser estudiado y debatido en profundidad, de lo cual surgirá otro gran número de preguntas.

Así mismo, invitamos a una mayor reflexión acerca las bondades de la ciencia médica en el tratamiento de esta problemática y evitar refugiarnos en “éxitos poco realistas en el tratamiento y la prevención” que nos pueden inducir a una toma de decisiones equivocada. Sugerimos, entonces, a los entes académicos y a la Asociación Colombiana de Psiquiatría el estudio juicioso de esta propuesta e iniciar el debate propuesto sobre la evidencia científica que sirva para dar claridad a tan difícil tema.

Carlos Gómez-Restrepo
Director-Editor
Revista Colombiana de Psiquiatría