

AMÉRICA LATINA DEBATE SOBRE DROGAS

I y II Conferencias Latinoamericanas
sobre Políticas de Drogas



intercambios

Asociación civil para el estudio y atención
de problemas relacionados con las drogas



*Universidad de Buenos Aires
Facultad de Ciencias Sociales*

■ Índice

■ Introducción

<i>Graciela Touzé y Paula Goltzman</i>	11
--	----

■ Hacia un cambio de paradigma

Presentación

<i>Diana Rossi</i>	15
--------------------------	----

Drogas, otra vez, por la memoria. De la subjetividad histórica a la subjetividad construida

<i>Lolita Aniyar de Castro</i>	17
--------------------------------------	----

Discutir nuevos paradigmas y consensos políticos regionales

<i>Anibal Fernández</i>	27
-------------------------------	----

Diagnóstico global y oportunidades para gestar un nuevo paradigma en la cuestión de las drogas

<i>Juan Gabriel Tokatlian</i>	31
-------------------------------------	----

De la guerra a las drogas a la descolonización de la lucha contra el narcotráfico

<i>Froilán Castillo Siles</i>	39
-------------------------------------	----

El ocultamiento de las propiedades de la hoja de coca

<i>Reynaldo Molina Salvatierra</i>	45
--	----

El sistema penal debe devolver al sistema de salud lo que le es propio

<i>Eugenio Raúl Zaffaroni</i>	49
-------------------------------------	----

Drogas. Yo cambié de opinión

<i>Jorge Da Silva</i>	55
-----------------------------	----

■ Reformas legislativas en América Latina

Presentación

<i>R. Alejandro Corda</i>	59
---------------------------------	----

¿Es posible la armonización legislativa en materia de drogas en América Latina?

<i>Mónica Cuñarro</i>	61
-----------------------------	----

Los desafíos de legislar en materia de drogas

<i>Graciela Giannettasio</i>	67
------------------------------------	----

Hacia una política democrática de drogas. Propuesta de modificación de la ley de drogas en Brasil

<i>Paulo Teixeira</i>	71
-----------------------------	----

Reforma del tratamiento de las drogas ilegales en Ecuador

<i>Michelle Artieda</i>	75
-------------------------------	----

Reforma integral de la ley de sustancias estupefacientes y psicotrópicas en el Ecuador

<i>Freddy Antonio Pavón Vásquez</i>	79
---	----

Legislación, jurisdicción y política institucional sobre droga. Apuntes sobre la situación en Uruguay

Jorge Ruibal Pino.....85

■ Por una política de salud y derechos humanos

Presentación

María Pía Pawlowicz.....89

Salud mental, trazas de historias y recuperación de sentidos

Vicente Galli.....91

Derecho penal, derechos humanos y políticas de drogas

Pedro Vieira Abramovay.....97

De la construcción de sujetos y una nueva ética en la gestión de políticas de salud

Débora Ferrandini.....101

Desafíos y obstáculos en la construcción de la respuesta del Brasil

Pedro Gabriel Godinho Delgado.....107

Reduccionismo genético y pseudociencia

Víctor B. Penchaszadeh.....113

Atención integral a los usuarios de drogas: organización de usuarios y reducción de daños

Luiz Paulo Guanabara.....117

La posición del Instituto Nacional contra la Discriminación, la Xenofobia y el Racismo de Argentina frente a la problemática de drogas

Claudio Morgado.....121

Un paso adelante en los desafíos sobre políticas de drogas

Domiciano Siqueira.....125

■ Experiencias de atención a usuarios de drogas en América Latina

Presentación

Araceli Galante.....129

Proximidad: una noción clave para la atención de usuarios de drogas

Tarcísio Matos de Andrade.....131

La atención integral de los usuarios de drogas. Avances en Colombia

Inés Elvira Mejía Motta.....137

La atención integral... Integrar la atención

Manuel Fresco.....143

Atención integral de las personas que usan alcohol y otras drogas en Brasil

Denise Serafim.....149

Atención de usuarios de drogas. La experiencia del Portal Amarillo

Susana Grunbaum.....153

Chile y la atención de los usuarios de drogas. Un trabajo junto a ellos

Mauricio Zorondo.....159

Graciela Touzé.....

Usuarios de drogas y VIH/sida. Análisis de redes sociales y de sobrevivencia	
<i>Mónica Malta</i>	163

■ Consecuencias de la guerra contra las drogas

Presentación	
<i>Gonzalo Ralón</i>	169
Por qué las drogas no son la causa de las consecuencias que se les atribuyen y por qué las causas se encuentran en las estructuras y las instituciones (normas) sociales	
<i>Francisco E. Thouni</i>	171
El fracaso de la guerra contra las drogas	
<i>Juan Carlos Hidalgo</i>	181
Una mirada crítica al supuesto éxito del Plan Colombia	
<i>Ricardo Vargas Meza</i>	189
Erradicación de coca y políticas de drogas en el Perú: anatomía de un fracaso anunciado	
<i>Hugo Cabieses</i>	199
Productores de coca tradicional y la guerra contra las drogas	
<i>Dionicio Núñez Tangara</i>	217
Drogas ilegales, traficantes y política	
<i>Luis Astorga</i>	223
Consecuencias de la llamada "guerra a las drogas"	
<i>Patricia Llerena</i>	229
Cárceles y drogas en América Latina. Resultados de un estudio regional	
<i>Pien Metaal</i>	235
Tráfico y Constitución: un estudio jurídico-social sobre el artículo 33 de la Ley de Drogas brasileña y su aplicación por los jueces de Río de Janeiro y Brasilia	
<i>Luciana Boîteux</i>	239
Brechas y reflexiones sobre las adicciones en lugares de encierro	
<i>Martín Vázquez Acuña</i>	247

■ Voces de la sociedad civil

Presentación	
<i>Eva Amorín</i>	253
Entre excitación y torpeza: sociedad civil y política de drogas	
<i>Joao Pedro Padua</i>	255
Organizaciones de la sociedad civil en América Latina: alcances, límites y desafíos en los procesos de incidencia en políticas de drogas	
<i>Ángela Tello</i>	263
Sexo, drogas y rock & roll: política de drogas y jóvenes en América Latina	
<i>Aram Barra</i>	271
Un camino hacia la construcción de políticas concertadas	
<i>Graciela Touzé</i>	277

LA POLÍTICA DE DROGAS MUNDIAL EN 2010

Kasia Malinowska-Sempruch

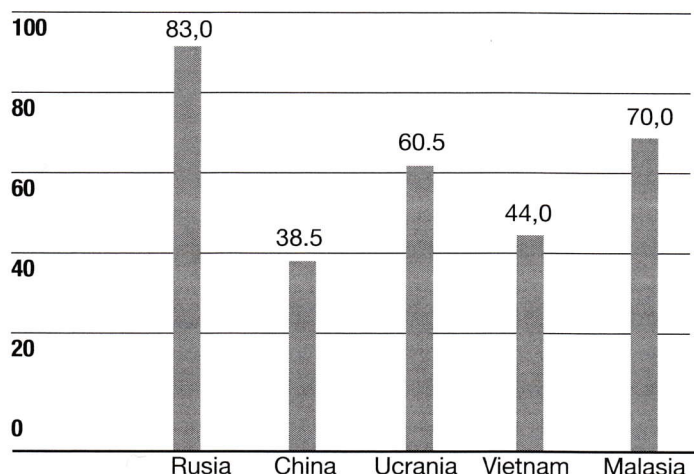
Magister en Trabajo Social por la Universidad de Pennsylvania, doctoranda en la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Columbia (EE.UU.). Es directora del Programa Global de Políticas de Drogas del Open Society Institute, donde entre 1999 y 2007 dirigió el Programa Internacional de Desarrollo de Reducción de Daños. Fue miembro del Panel de Revisión Técnica del Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria, y vicepresidenta del comité directivo del Consejo Internacional de Organizaciones de Servicio en Sida. Trabajó en el Programa de Sida y Desarrollo del Programa de la ONU para el Desarrollo.

Quisiera presentar el contexto global en donde América Latina se inserta, y voy a comenzar diciendo que esta es la única conferencia regional del mundo. No hay conferencia regional sobre políticas de drogas en Asia ni en Europa. La Drug Policy Alliance, de los Estados Unidos, ha estado organizando una conferencia nacional que incluye perspectivas internacionales, pero es una iniciativa de un país. América Latina está, por lo que parece, al frente de este movimiento global, que es un movimiento sobre políticas de drogas.

Voy a abordar tres temas en mi presentación. En primer lugar, voy a referirme a cómo las políticas de drogas están deteriorando la salud pública. Un claro ejemplo es el aumento de las tasas de VIH, la falta de acceso a tratamientos farmacológicos y a los paliativos del dolor. En segundo lugar, quiero dar una breve visión sobre la situación en distintas regiones, para comparar con América Latina y, por último, algunas sugerencias sobre cómo seguir avanzando.

■ Políticas de drogas y salud pública

Si miramos la epidemia de VIH entre los usuarios de drogas veremos cómo las políticas de drogas están deteriorando la salud pública. El Gráfico 1 nos muestra el porcentaje de infecciones por VIH atribuidas al uso de drogas inyectables en Rusia, China, Ucrania, Vietnam y Malasia. En Rusia, el 83% de

Gráfico 1**Porcentaje de UDI sobre el total de casos informados de VIH en Rusia, China, Ucrania, Vietnam y Malasia**

Fuente: Wolfe, Carrieri y Shepard (2010).

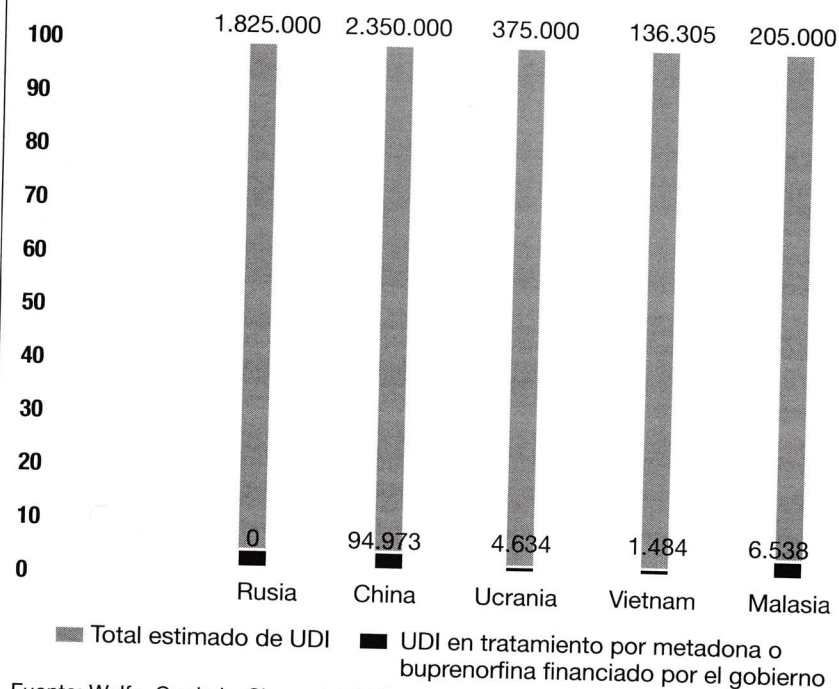
las personas infectadas por VIH son usuarios de drogas inyectables (UDI); en los otros países, los números son ligeramente menos dramáticos.

Entonces, cuando hablamos de malas políticas de drogas, no es solo sobre justicia criminal y encarcelamiento de personas: también se trasladan en desastrosas políticas de salud pública. Esto crea situaciones en las que, aunque haya un crecimiento en políticas de salud y fondos internacionales provenientes por ejemplo, del Fondo Mundial contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria, hay todavía personas que no tienen acceso a servicios básicos de salud, porque afuera del lugar donde funciona el programa de intercambio de jeringas hay un policía esperando, lo que genera miedo en las personas para acceder a los servicios que están disponibles para ellos.

Otro aspecto es la disponibilidad de los tratamientos más efectivos para los opiáceos, que son los tratamientos de sustitución, el tratamiento con metadona. En el Gráfico 2, vemos los mismos países. En Rusia, donde la disponibilidad es cero, hay una enorme epidemia de VIH entre los usuarios de opio; si las personas quieren empezar el tratamiento que se utiliza en Europa del Este o en los Estados Unidos, no está disponible. China está haciendo que los tratamientos por sustitución estén disponibles para los usuarios de drogas, pero a una muy pequeña escala. En Ucrania, Vietnam, Malasia, la misma historia: los tratamientos de sustitución por opiáceos están disponibles para menos del 2% de los UDI.

¿Por qué esto tiene que ver con las políticas de drogas? Si estamos obsesionados con que la abstinencia es la única meta global, significa que la metado-

las drogas.

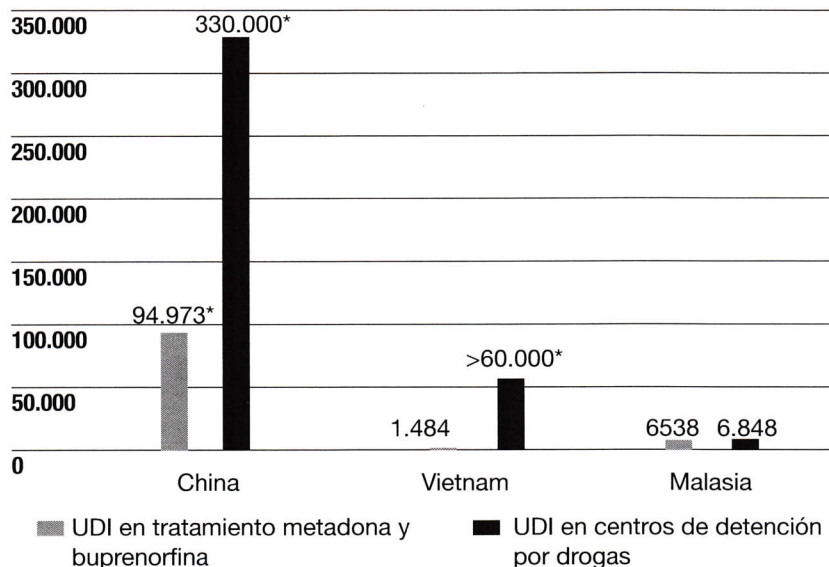
Gráfico 2**Porcentaje de UDI en tratamiento por metadona o buprenorfina en Rusia, China, Ucrania, Vietnam y Malasia**

na, que es opio sintético, no es un tratamiento deseable, porque no permite a las personas liberarse de las drogas. No es importante que les permita a las personas volver a su trabajo o a las escuelas, ninguna de esas cosas es importante. Lo único importante es que no se mantienen en abstinencia. Y es por eso que hay tan poca disponibilidad de metadona en tantos países.

El Gráfico 3 muestra cómo gastan su dinero China, Vietnam y Malasia. El número de personas en tratamientos con metadona y buprenorfina es significativamente menor que el de personas en centros de detención, en particular en China. Entonces, tenemos un gran número de usuarios de opio y un resultado increíblemente efectivo en los tratamientos de sustitución, pero no permitimos que sean accesibles. Muchas personas que quieren ser tratadas están siendo expuestas, en el mejor de los casos, a tratamientos inefectivos, que no están basados en evidencias concretas, pagados por los gobiernos con dinero que proviene de los impuestos, y en el peor de los escenarios, terminan en sistemas extrajudiciales que los hacen trabajar, cantar, rezar, les dan comida de mala calidad, los torturan en nombre del tratamiento contra las drogas.

Gráfico 3

UDI en tratamiento con metadona y en centros de detención financiados por los gobiernos en China, Vietnam y Malasia



Fuente: Wolfe, Carrieri y Shepard (2010).

Otra consecuencia de las políticas de drogas basadas en la abstinencia es el déficit de analgésicos opioides. Actualmente, la situación que tenemos es que la mayoría de las personas que necesitan medicinas basadas en opio no están pudiendo acceder a ellas. Estamos dejando que las personas mueran sufriendo grandes dolores, cuando podríamos prevenirlos. ¿Por qué? Porque tenemos miedo de que se hagan adictos a esos medicamentos. Si a alguien le quedan seis meses de vida y su médico no le prescribe medicamentos opiáceos porque no quiere que se convierta en adicto, el paciente tendrá una muerte dolorosa, ¿es esto lógico?

Entonces, pensemos nuevamente las diversas maneras en que las políticas de drogas afectan la calidad de vida. El opio fue una de las primeras medicinas conocidas por el hombre y todavía la mayoría de la población mundial no tiene acceso a ella. No son costosas, son efectivas, pero están tan controladas que son casi inaccesibles en la mayoría de países. Pensemos que alrededor del 12% de las personas del mundo morirán de cáncer, en tanto que el 80% de las personas no tienen acceso a analgésicos, en particular en los países en desarrollo.

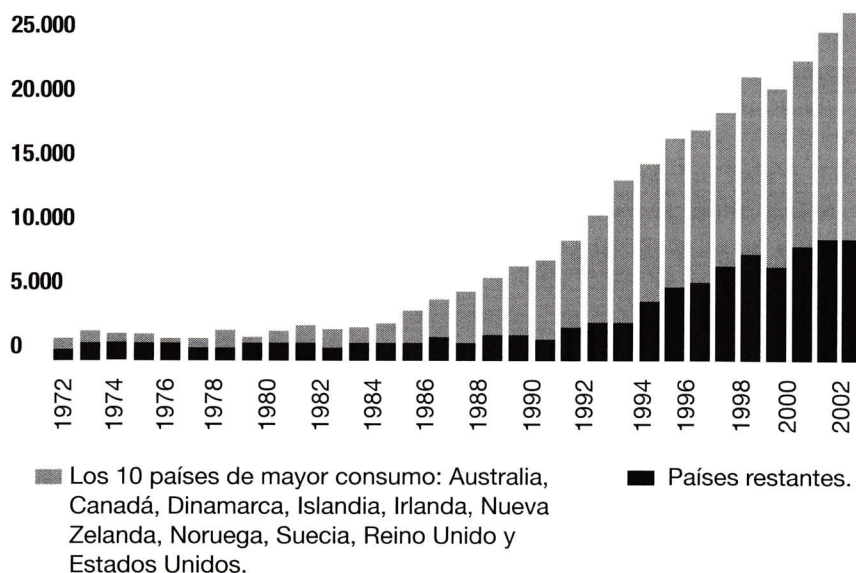
El Gráfico 4 muestra el consumo mundial de morfina. Es cierto que el número de personas que usan esta droga ha ido aumentando, pero esto es prin-

terribles políticas de d

principalmente en diez países, que son los principales consumidores de analgésicos. El resto, incluyendo pequeños niños a los que se les podría dar morfina, está sufriendo dolores innecesarios. ¿Por qué? Porque estamos obsesionados con el control de medicinas a base de opio.

Me referiré ahora a dos historias muy movilizadoras. La primera es de Asia: un usuario de drogas VIH positivo, que es un ex usuario de drogas que ha estado "limpio", sin usar drogas, y ha contribuido a la sociedad, se encuentra ahora bajo terribles dolores. Como tiene una historia relacionada con las drogas, su médico ni siquiera considera la posibilidad de prescribirle analgésicos. Entonces su padre, arriesgándose a ir a prisión, está comprando opiáceos en la calle, porque no puede ver a su hijo muriendo y sufriendo en su propia casa debido a que los médicos decidieron que no es merecedor de la

Gráfico 4
Consumo mundial de morfina entre 1972 y 2002



Fuente: Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes.

medicina. La otra historia es de América Latina. Al reconocer el gran sufrimiento en que estaba un paciente se llevó morfina a su casa y la familia impidió que la tomara, porque estaba aterrada por una potencial dependencia. El final de la historia es que el paciente se suicidó.

Estas no son historias individuales dramáticas inventadas para un guión de telenovela: son historias de personas reales que están siendo afectadas por terribles políticas de drogas.

■ La situación en distintas regiones

Veamos un rápido panorama de la situación en distintas regiones del mundo. En África, el consumo de drogas está aumentando pero no hay información confiable. Allí, generalmente las leyes sobre drogas son extremadamente punitivas: nueve países tienen pena de muerte por cultivo y venta de drogas. Se verifica un aumento del uso de heroína en Kenia, Tanzania, Sudáfrica, Nigeria y ese aumento es acompañado por un fuerte descenso de los precios. Aproximadamente, el 42% de las personas dependientes de drogas en Tanzania están infectadas con VIH. El tipo de explosión de la epidemia de VIH entre usuarios de drogas que hemos visto en Rusia y en otras partes del mundo está lentamente arrastrándose hacia África, y si se piensa en la ya horrible epidemia de VIH en este continente, las predicciones no son para nada buenas.

Kenia está en proceso de repensar sus políticas sobre drogas e introducir políticas de reducción de daños, al igual que Zanzíbar. La pequeña isla Mauricio tiene el mayor uso de opiáceos *per cápita*, el Fondo Mundial está financiando programas de intercambio de jeringas, y de metadona.

El problema final que vemos ahora en África es que, desde que el tráfico de drogas es un problema en ascenso, los países y los gobiernos tienen la casi instintiva reacción de aumentar la penalización. Si uno mira lo que pasó en Guinea-Bissau y en otros estados, que lentamente se están convirtiendo en realidades relacionadas con el tráfico de drogas, vemos que se está haciendo lo que muchos países de América Latina han hecho y que hemos aprendido que no ha funcionado.

En Asia, el uso de drogas está altamente criminalizado, muchos estados mantienen la pena de muerte; entre los más activos se incluyen China, Singapur, Malasia y Vietnam. Usualmente los tratamientos de drogas son una forma extrajudicial de detención, como por ejemplo, los campamentos de trabajo forzado. Como vimos anteriormente, las tasas de infección por VIH son altas entre los usuarios de drogas.

Con respecto a Europa Oriental y Asia Central, es decir la ex Unión Soviética, 1,7 millones de personas están viviendo con VIH y el 70% de esas infecciones son atribuidas al uso de drogas inyectables.

En Europa tenemos un mosaico de políticas de drogas: algunos países se están moviendo hacia adelante y en otros nada está cambiando. Portugal y la República Checa han abrazado la descriminalización. En este último, desde 1993, la posesión para uso personal no es una ofensa criminal; se pueden cultivar hasta 5 plantas de cannabis, tener una gran cantidad para uso personal y no ser perseguido. Por el contrario, en Polonia, la posesión para uso personal se criminalizó hace diez años. No debería ser un dato menor que en la República Checa la tasa de infección por VIH en UDI era de menos del 0,1% en 2003, mientras que en la vecina Polonia ascendía al 30%. Tenemos ejemplos

EN TÉRMINOS DE LA CASI
conformación de la co

positivos, como Suiza, Alemania y Dinamarca, que tienen tratamientos de heroína a gran escala. Lamentablemente, el Reino Unido está mostrando signos de retraso: han reclasificado el cannabis y quieren hacer menos accesibles los tratamientos por sustitución.

En Europa, la discusión sobre las políticas de drogas es muy burocrática y contenida. Son pocas las personas que se comprometen en una discusión intereuropea, se comprometen solo en sus propios países.

Solo una palabra sobre Afganistán: han sido poco exitosos los intentos para controlar la producción de opio. Lo que es problemático sobre este país es que actualmente Rusia trabaja de manera muy activa en convencer a la comunidad internacional de que el apoyo de los Estados Unidos a Latinoamérica, como el Plan Colombia, es un ejemplo fabuloso de esfuerzos orientados a la erradicación de drogas y que debe ser repetido en Afganistán.

Entonces, ¿adónde nos lleva la discusión? Todavía no lo sabemos, pero creo que podemos ver que lo que ha pasado en Latinoamérica no puede ser considerado un éxito; es no solo dinero que ha sido malgastado, sino que además ha causado mucha miseria en la región. En relación con los Estados Unidos, voy a mencionar algunos puntos que considero importantes a nivel internacional.

La administración de Barack Obama ha realizado algunos cambios positivos desde su asunción. Uno de ellos es haber levantado la prohibición de fondos federales para programas de intercambio de jeringas; por supuesto esto se está festejando en ese país pero, además, también es positivo internacionalmente. Por otra parte, en las discusiones en la ONU, Estados Unidos está más abierto y comprometido al diálogo, y, basados en evidencia, reconoció por primera vez la necesidad de expandir el acceso a tratamientos.

Finalmente, Latinoamérica. Las reformas políticas que se están sucediendo son prometedoras, y es realmente importante que sean documentadas y usadas internacionalmente. Es realmente importante cuando se discute en la Comisión de Estupefacientes, en Viena, que no sean solamente Europa o Australia los que estén del lado de políticas de drogas racionales. Para que las políticas de drogas avancen de manera internacional es realmente necesario escuchar la voz del Sur. Y es por esa razón que necesitamos que los latinoamericanos se comprometan internacionalmente y compartan sus historias. Pero también tenemos el lado menos positivo de la región: México y la terrible violencia que venimos escuchando; Colombia y la criminalización de la dosis personal.

■ ¿Cómo seguir avanzando?

En términos de la discusión global sobre políticas de drogas, ha sido crucial la conformación de la coalición de 26 países en apoyo a la reducción de daños,

que se hizo conocida en Viena.¹ Lamentablemente, la mayoría de estos 26 países son del Norte, necesitamos que se unan otros 26 países del Sur. Si bien la reducción de daños no fue mencionada en la declaración final, está claro que se ha roto el consenso de Viena. Y aunque no hemos todavía logrado todo lo que queremos en el ámbito de la ONU, los medios de comunicación están claramente de nuestro lado; solo en la prensa de habla inglesa se publicaron 296 artículos a favor nuestro. Por lo que creo que trabajar con los medios y transmitir con claridad nuestras experiencias es muy importante.

Para finalizar, quiero decir que en Latinoamérica hay un gran potencial para avanzar en mejores políticas de drogas globales. Latinoamérica es el lugar en donde tres ex presidentes se han juntado –Fernando Cardoso, César Gaviria y Ernesto Zedillo– y han dicho que algo no está funcionando. En Latinoamérica, Brasil fue el primer país en decir que no es aceptable que sus ciudadanos se estén muriendo de sida cuando hay medicación disponible pero es muy cara para comprarla en las farmacias, y por esa razón empezó a producirla. Dos cosas realmente increíbles e inspiradoras.

Río de Janeiro, 26 de agosto de 2010.

■ Referencias

Wolfe, D., M. P. Carrieri y D. Shepard (2010): "Treatment and care for injecting drug users with HIV infection: a review of barriers and ways forward", en *The Lancet*, vol. 376, is. 9738, pp. 355-366.

¹ N. de la E.: Se refiere a la declaración realizada en el plenario de cierre de la Reunión de Alto Nivel del 52º período de sesiones de la Comisión de Estupefacientes (Viena, marzo de 2009). En dicha declaración, Alemania, Australia, Bulgaria, Chipre, Croacia, Eslovenia, España, el Estado Plurinacional de Bolivia, Estonia, Finlandia, Georgia, Grecia, Hungría, Letonia, Liechtenstein, Lituania, Luxemburgo, Malta, Noruega, los Países Bajos, Polonia, Portugal, el Reino Unido, Rumania, Santa Lucía y Suiza, indicaron que "esos Estados interpretarían que la expresión 'servicios de apoyo conexos' utilizada en la Declaración política y el Plan de Acción abarcaría las medidas que algunos Estados, organizaciones internacionales y organizaciones no gubernamentales llamaban 'medidas de reducción del daño'".

Este libro reúne las ponencias presentadas en la I y II Conferencias Latinoamericanas sobre Políticas de Drogas, realizadas en Buenos Aires y Río de Janeiro, en 2009 y 2010 respectivamente. Su objetivo es contribuir al debate regional y ser una herramienta útil para quienes se encuentran comprometidos con un proyecto de reforma de las políticas de drogas que asegure la reducción del estigma y la criminalización de amplios sectores de nuestras comunidades, el acceso a sistemas extensivos de protección social mediante el incremento de recursos y la reorientación de las prioridades, y la efectiva persecución penal hacia el crimen organizado y la corrupción.

