

DERECHO A POLÍTICAS DE PREVEN - CIÓN DE ADICCIONES

ÍNDICE

3	POLÍTICA DE PREVENCIÓN DE ADICCIONES
3	FRASES RESUMEN
4	DEFINICIÓN
4	POLÍTICAS DE REDUCCIÓN DE DAÑOS
9	MARCO JURÍDICO
9	DATOS ESTADÍSTICOS SOBRE ADICCIONES EN MÉXICO
13	POLÍTICAS DE PREVENCIÓN DE ADICCIONES EN MÉXICO
15	MEJORES PRÁCTICAS
16	CASO DE URUGUAY
17	CASO DE SUIZA
18	BIBLIOGRAFÍA

POLÍTICA DE PREVENCIÓN DE ADICCIONES

Frases Resumen

- Las Políticas en materia de adicciones deben tratarse como un problema de salud pública y no de seguridad.
- La información y concientización son factores claves para prevenir las adicciones sobre todo en etapas tempranas como la adolescencia.
- Las Políticas de Prevención son fundamentales para solucionar las adicciones de manera efectiva.
- Existe otro enfoque en este tema, son las Políticas de reducción de daños que se pueden definir como programas y prácticas que apuntan principalmente a reducir los problemas de salud, sociales y económicos del uso legal e ilegal de drogas psicoactivas, sin necesariamente reducir el consumo de drogas.

Definición

La prevención de adicciones es el conjunto de actuaciones encaminadas a eliminar o modificar los factores de riesgo y a fomentar factores de protección frente al consumo de drogas, o a otras conductas adictivas, con la finalidad de evitar que éstas se produzcan, se retrase su inicio, o bien, que no se conviertan en un problema para la persona o su entorno social.

Políticas de reducción de daños

El problema acerca de las drogas no se limita al consumo y distribución de los estupefacientes, por un lado el consumo de drogas implica problemas graves de salud pública cuya atención resulta sumamente costosa a los gobiernos así como corrupción en todos los niveles, desintegración familiar y desmembramiento de los grupos sociales.¹

Las Políticas de reducciones de daños se pueden definir como programas y prácticas que apuntan principalmente a reducir los problemas de salud, sociales y económicos del uso legal e ilegal de drogas psicoactivas, sin necesariamente reducir el consumo de

¹ Convención de las Naciones Unidas contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Sicotrópicas, Organización de las Naciones Unidas.

drogas.² La Asociación Internacional de Reducción de Daños se encargada de promover estas políticas. Sin embargo, la Organización Mundial de la Salud (WHO), el Programa de Naciones Unidas para el sida (UNAIDS) y la Oficina de Naciones Unidas para Drogas y Crimen (unodc) son muy moderadas en cuanto a la reducción de daños.³

Las políticas tratan de reducir los problemas asociados con drogas y reconocen que la abstinencia puede no ser realística ni deseada.⁴

Aunque la reducción de daños y la abstinencia no son mutuamente excluyentes, generalmente la abstinencia no es la única meta. La reducción de daños implica establecer una jerarquía de metas, inmediatas y realistas, para el individuo. Estas políticas procuran restaurar la autoestima y autonomía de grupos históricamente marginalizados.⁵

La reducción de daños sostiene que muchos de los daños causados por las drogas son periféricos a la sustancia y, por lo tanto, se pueden minimizar por la descriminalización, educación y el apoyo a los adictos.⁶ El objetivo es tomar en cuenta las inequidades estructurales que causan la adicción: pobreza, violencia, marginalización. Las políticas se pueden aplicar desde un punto de vista holístico; incorporando un amplio rango de programas para reducir la

² Jamie Bridge *et al.*, “Global Fund Investments in Harm Reduction from 2002 to 2009”, *International Journal of Drug Policy*, 23 (2012), p. 279.

³ Michael Jourdan, “Casting Light on Harm Reduction”, *International Journal of Drug Policy*, 20 (2009), p. 517.

⁴ David Bewley-Taylor, *International Drug Control*, Cambridge, Cambridge University Press, 2012, p. 13.

⁵ Teresa Gowan *et al.*, “Adiction, Agency and the Politics of Self-control”, *Social Science & Medicine*, 74 (2012), p. 1255.

⁶ *Ibid.*, p. 1257.

producción y el consumo.⁷ Éstas pueden orientarse a la tolerancia hacia la posesión de drogas y a la salud; además, buscan promover la inyección “segura” y el acceso a grupos de cuidado y apoyo. Una clasificación posible divide la intervención en cuatro tipos: terapia de sustitución de opioide; programas de intercambio de agujas y jeringas; prescripción de heroína controlada; cuartos para el consumo de drogas.⁸

- 1) Terapia de sustitución de opioides. Es considerada la más efectiva de las políticas de reducción de riesgos para tratar la dependencia a la heroína y otros opioides, junto con el intercambio de agujas y jeringas para la disminución del contagio de vih/sida. Entre sus beneficios están la reducción e inclusive eliminación del uso ilícito de opiáceos, buenos niveles de retención en los programas de tratamiento, y reducción de actividad criminal y desempleo.
- 2) Intercambio de agujas y jeringas. Previene el contagio de vih/sida, entre otras enfermedades de transmisión sanguínea, mediante el reuso de agujas compartidas, garantizando acceso gratuito a jeringas esterilizadas. En los países donde se aplica, se ha minimizado la propagación del vih y hepatitis C, sin llevar a un aumento en el uso de drogas; esto ha significado un ahorro sustancial en servicios de salud. En 2004, el reporte de who mostró que este programa reduce el vih sustancialmente,

⁷ D. Bewley-Taylor, *op. cit.*, p. 24.

⁸ *Ibid.* M. Jourdan, pp.41-43.

en algunos casos entre 34 y 42%. En estos países se considera la estrategia más importante para reducir su contagio.

- 3) Prescripción de heroína controlada. Después de la substitución de drogas la prescripción controlada es la mejor opción. Ésta se prescribe para ser inyectada o fumada. Las intervenciones son buenas cuando los otros tratamientos para rehabilitación del adicto a la heroína han fallado. Los países que la han aplicado han mostrado una reducción del uso de heroína y actividades criminales.
- 4) Cuartos para el consumo de drogas. También conocido como “instalaciones de inyección segura.” Consisten en lugares legalmente establecidos para el consumo de drogas supervisado y “seguro”. Buscan reducir el daño al usuario y a la comunidad. Esto reduce el riesgo público asociado al uso de drogas en las calles. Normalmente atraen a usuarios marginalizados y vulnerables. Además, son un puente para otros servicios de salud para los adictos.

¿Por qué las políticas de reducción de daños presentan un problema?

La estrategia de drogas ortodoxa está estrictamente enfocada a disminuir la producción y el consumo, mediante la “guerra contra las drogas”. Por esto, la ONU rechaza ciertas políticas de reducción de daños, que pueden alterar el paradigma dominante. Si la estrategia se

utiliza como un complemento de la “guerra”, puede funcionar mejor. Sin embargo, al concentrarse exclusivamente en la reducción de la producción y el consumo, los gobiernos no eliminan los daños inmediatos y, generalmente, crean consecuencias adversas no esperadas.⁹

Según D. Bewley-Taylor, la absorción de políticas de reducción de daños en la política ortodoxa ha reducido significativamente el impacto social del consumo de drogas. Que las políticas de reducción de daños no signifiquen un reto a las estructuras existentes favorece la prohibición punitiva como paradigma dominante;¹⁰ en lugar de cambiarlo por completo, sólo se hacen cambios paulatinos.

En años recientes ha aumentado la necesidad de revisar la manera en que se trata, mundialmente, el problema de las drogas. La “guerra contra las drogas” no parece ser la mejor solución, ya que ha ocasionado diversos problemas; los tratados multilaterales que la promueven representan barreras para la aplicación de políticas de reducción de daños. Por ello, es importante abrir espacios de reflexión que contribuyan a buscar nuevas soluciones realistas, para manejar, y resolver el tráfico y consumo mundial de narcóticos.

⁹ J. Bridge, *op. cit.*, p. 281.

¹⁰ *Op. cit.*, p. 32.

Marco Jurídico

Constitución Política de la Ciudad de México

Artículo 9 Ciudad solidaria D. Derecho a la salud c) La existencia de entornos salubres y seguros, espacios públicos, actividades sociales, culturales y deportivas que mejoren la calidad de vida y la convivencia, propicien modos de vida saludables, desincentiven las violencias, las adicciones y las prácticas sedentarias;

3.-Las autoridades de la Ciudad de México asegurarán progresivamente, de conformidad con la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y las leyes generales aplicables:

c) La existencia de entornos salubres y seguros, espacios públicos, actividades sociales, culturales y deportivas que mejoren la calidad de vida y la convivencia, propicien modos de vida saludables, desincentiven las violencias, las adicciones y las prácticas sedentarias;

Datos Estadísticos sobre adicciones en México

- Se calcula que 1 de cada 20 adultos, es decir, alrededor de 250 millones de personas de entre 15 y 64 años, consumieron por lo menos una droga en 2014.¹¹

¹¹ Reporte Mundial sobre las Drogas 2016, Oficina de las Naciones Unidas para las Drogas y el Delito. [en línea] [Fecha de consulta: 15 de mayo de 2017] Disponible: https://www.unodc.org/doc/wdr2016/WDR_2016_ExSum_spanish.pdf

- Se calcula que más de 29 millones de personas que consumen drogas sufren trastornos relacionados con ellas, y que 12 millones de esas personas son consumidores de drogas por inyección, de los cuales el 14% viven con el VIH.¹²
- El número de muertes relacionadas con las drogas, que en 2014 se calculó en alrededor de 207.400, es decir, 43,5 muertes por millón de personas de entre 15 y 64 años, ha permanecido estable en todo el mundo, aunque sigue siendo inaceptable y evitable.¹³
- Según los datos oficiales, entre 2003 y 2012, han fallecido 31,905 personas por trastornos mentales y del comportamiento por consumo de sustancias psicotrópicas.
- El reporte 2012 del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones (SISVEA), alerta sobre la muerte de más de 4 mil personas anuales, por actos violentos asociados directamente al consumo de sustancias adictivas.
- Según el INEGI, en el 2012, en más de 4 millones de delitos, las víctimas pudieron percibir que los presuntos delincuentes estaban bajo el influjo de las drogas.

De acuerdo con la Encuesta de Cohesión Social para la Prevención de la Violencia y la Delincuencia (ECOPRED) en el 2014:

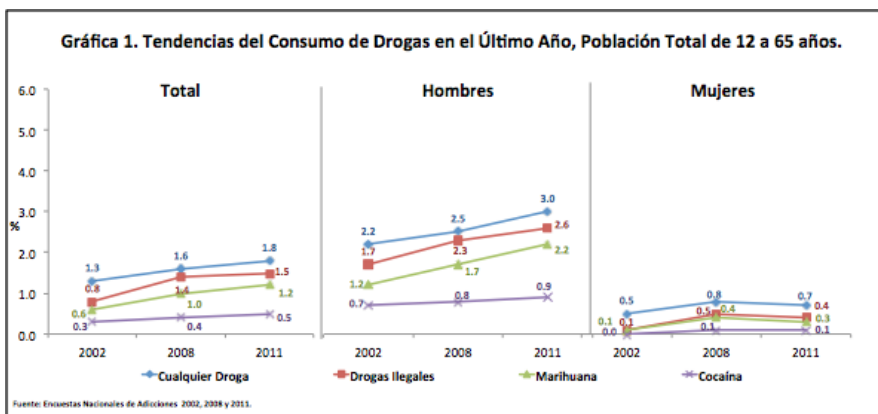
¹¹ Convención de las Naciones Unidas contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Sicotrópicas, Organización de las Naciones Unidas.

¹² *Ibíd.*

¹³ *Ibíd.*

- Uno de cada diez jóvenes mexicanos (9.7%) de entre 12 a 29 años admitió haber probado drogas ilegales.
- Más de la mitad (59.5%) dijo haber consumido alcohol alguna vez.
- Tres de cada diez (31.2%) dijo que fuma tabaco.

De acuerdo a la Encuesta Nacional de Adicciones, en el 2011 el consumo de drogas aumentó en hombres:



De acuerdo a la Secretaria de Salud en el 2012 el consumo de alcohol y tabaco en México provoca numerosos accidentes automovilísticos y por ende muertes en jóvenes

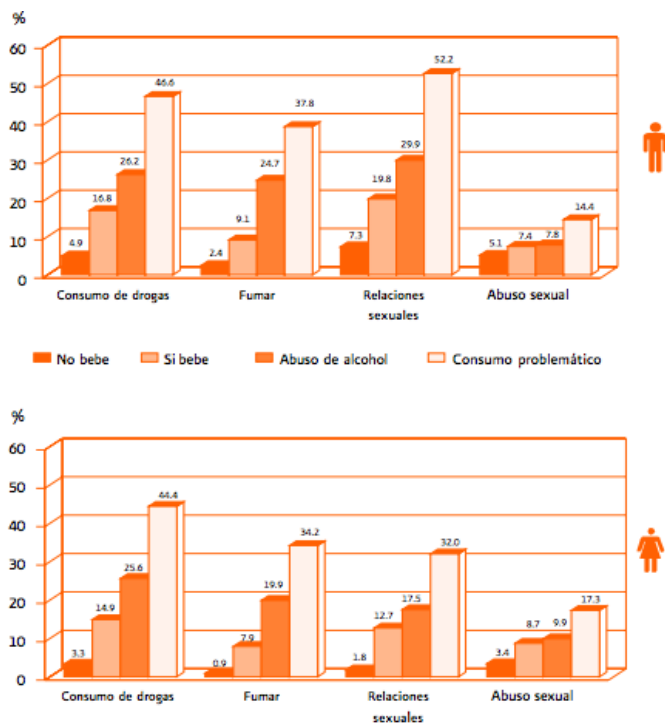


Figura 1A. Relación entre diferentes conductas y el consumo de alcohol.

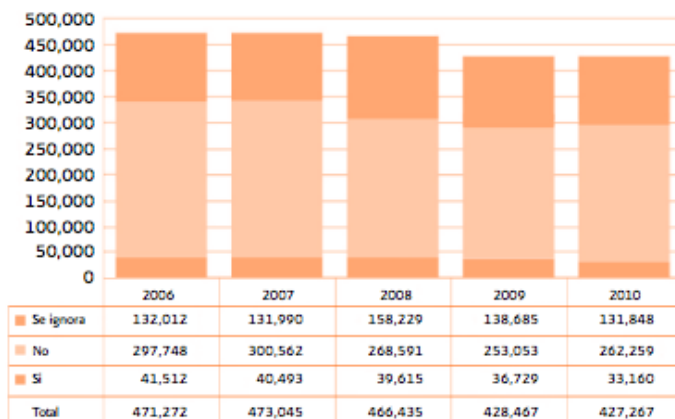


Figura 2. Accidentes y aliento alcohólico en México, 2010.

Políticas de prevención de adicciones en México

- Prevención y Atención Integral de las Adicciones 2013- 2018, se prevé la participación activa de todos los miembros de la sociedad, para recuperar los lugares donde se construye comunidad y se amenaza el tejido social en beneficio de nuestro bien más preciado: la salud.
- Programa de Prevención, Reducción y Tratamiento del uso nocivo del Alcohol, la atención del alcoholismo y la Prevención de Enfermedades derivadas del mismo, debidamente articulado con el programa de Acción Específico: busca generar la sinergia entre órdenes de gobierno y todos los sectores sociales, que permita despegar las actividades de amplio alcance para proteger la salud de la población ante los riesgos y daños que esta situación genera no solo en el plano individual, sino también en los ámbitos familiar y social
- Programa contra el tabaco 2015 - 2018
 - Consolidar las acciones de protección, promoción de salud, y prevención del consumo de tabaco con énfasis en grupos vulnerables
 - Fortalecer la cobertura de servicios del tratamiento del tabaquismo, incorporando el enfoque de derechos humanos, género e interculturalidad

- Fortalecer la formación de recursos humanos para la atención del tabaquismo mediante actividades de capacitación y profesionalización
- Impulsar el desarrollo de proyectos de investigación sobre tabaquismo para orientar políticas públicas y la toma de decisiones
- Promover el desarrollo y cumplimiento de la normatividad en materia de tabaco para contar con un marco regulatorio moderno - eficiente
- fortalecer la presencia de México en el contexto internacional sobre temas relacionados con la atención integral del tabaquismo
- Programa contra la Farmacodependencia 2015-2018
- Estrategias y líneas de acción: Establecer las estrategias para disminuir el consumo y la dependencia de drogas ilícitas y drogas médicas en población general, a través de acciones de promoción de la salud, prevención, atención integral, fortalecimiento de la normatividad y la cooperación internacional, así como impulsando la capacitación continua y la investigación.
- Estrategias transversales: En atención a la composición intercultural que caracteriza a nuestra nación, se deben proponer políticas adecuadas concebidas desde un enfoque intercultural, que se genere con base en un diálogo respetuoso y cercano con diversos grupos vulnerables de la población, como son: los pueblos originarios, los migrantes, la comunidad lésbico, gay, bisexual, transexual, travesti, transgénero e intersexual (LGBTTTI); las tribus urbanas, etc., donde el reconocimiento de la diversidad sea motivo

de armonía, respeto, igualdad y justicia, y en la que se escuchen las necesidades de todos estos grupos culturales. Con la adopción de este enfoque, se evita el riesgo de implementar políticas de tutelaje y asistencialismo que resultan poco eficaces para lograr el desarrollo integral de los diversos grupos.

Mejores Prácticas

La siguiente lista, si bien no se trata de un reporte exacto sobre el tema, ofrece un panorama sobre el consumo de drogas en las distintas sociedades:

- Irán: heroína
- Reino Unido: alcohol
- Francia: fármacos auto medicados
- Eslovaquia: inhalantes
- Rusia: alcohol
- Afganistán: heroína
- Canadá: marihuana
- Estados Unidos: automedicación
- Brasil: oxi
- México: metanfetaminas
- Serbia: cigarros

Caso de Uruguay

Uruguay pasó en diciembre de 2013 a la historia como el primer país en permitir el cultivo y la distribución de marihuana, luego de que el Senado aprobó una ley impulsada por el gobierno para combatir el narcotráfico en la nación sudamericana. La propuesta del presidente José Mujica fue aprobada por 16 votos a favor y 13 en contra a pesar de la resistencia de la oposición, que teme que la ley dispare el consumo de drogas más duras.

La norma permitirá al Estado regular la importación, producción, distribución y venta de cannabis en el país de 3.4 millones de habitantes. De esa forma, el gobierno uruguayo espera desincentivar el narcotráfico y administrar el consumo.

Los uruguayos mayores de edad que se registren ante las autoridades podrán cultivar hasta seis plantas de cannabis o a comprar en farmacias hasta 40 gramos de marihuana por mes para uso recreativo. La Junta Nacional de Drogas prevé la comercialización en Uruguay de cuatro o cinco variedades de cannabis a un precio de 1 dólar por gramo, similar a su costo en el mercado negro. La venta no se permitirá a extranjeros.

Caso de Suiza

La nación suiza destina alrededor del 11% de su PIB al sector salud, lo que permite que todos los estratos de la población tengan acceso a un

seguro social completo, en el cual también se consideran los problemas relacionados con el uso de drogas.

En Suiza se considera que una adicción no es solo un problema de salud que afecta al individuo que consume el narcótico, si no, un problema social y cultural que afecta el entorno completo del adicto, así como también a terceros. Es por eso que creemos que la solución no es satanizar o estigmatizar las sustancias, ni mucho menos a los consumidores, porque además esto conlleva a marginar a estos sectores de la población y aumentar los riesgos que el consumo provoca, desde desintegración familiar hasta el incremento de los contagios de VIH por reutilizar jeringas.

En la actualidad, la política de drogas suiza está basada en cuatro pilares: la prevención, la terapia, la conjetura de daños y la aplicación de la legislación vigente. Las autoridades han implementado un programa de desintoxicación de los heroínómanos que consiste principalmente en controlados tratamientos con metadona, un estupefaciente sustituto.

Bibliografía

- Constitución Política de la Ciudad de México. En: Gaceta Oficial de la Ciudad de México, 5 de febrero de 2017 [en línea]. [Fecha de consulta: 11 de marzo de 2017.] Disponible en: <http://www.cdmx.gob.mx/storage/app/uploads/public/589/746/ef5/589746ef5f8cc447475176.pdf>

- Convención de las Naciones Unidas contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Sicotrópicas, Organización de las Naciones Unidas.
- Jamie Bridge *et al.*, "Global Fund Investments in Harm Reduction from 2002 to 2009", *International Journal of Drug Policy*, 23 (2012), p. 279.
- Michael Jourdan, "Casting Light on Harm Reduction", *International Journal of Drug Policy*, 20 (2009), p. 517.
- David Bewley-Taylor, *International Drug Control*, Cambridge, Cambridge University Press, 2012, p. 13.
- Teresa Gowan *et al.*, "Adiction, Agency and the Politics of Self-control", *Social Science & Medicine*, 74 (2012), p. 1255
- Reporte Mundial sobre las Drogas 2016, Oficina de las Naciones Unidas para las Drogas y el Delito. [en línea] [Fecha de consulta: 15 de mayo de 2017] Disponible: https://www.unodc.org/doc/wdr2016/WDR_2016_ExSum_spanish.pdf

LA **CIUDAD** DE
LOS **DERECHOS**

CIUDADDEDERECHOS.MX