

PREVENCIÓN Y CONTROL DE DROGAS

Realizada por la Fundación Paz Ciudadana, la investigación *“Estrategias contra la droga. Un estudio de experiencia comparada”* constituye un aporte a la política nacional sobre este tema, ya que permite conocer las medidas que han resultado exitosas en otros países.

Los crecientes índices de consumo de drogas que reportan encuestas de diversos países, reflejan que el uso indebido de sustancias es uno de los problemas de las sociedades modernas. Chile no es la excepción. Si bien los niveles nacionales de consumo no han alcanzado a los de países desarrollados, la tendencia observada en los últimos años es materia de gran preocupación.

En el nivel internacional, cada nación organiza de distinta manera sus esfuerzos para enfrentar el problema, con diversos resultados. Durante el año pasado, la Fundación Paz Ciudadana realizó el estudio *“Estrategias contra la droga. Un estudio de experiencia comparada”*, sobre la base de antecedentes de Canadá, España, Estados Unidos,

Países Bajos y Reino Unido. El análisis de estas iniciativas es de gran utilidad porque ellas constituyen un conjunto suficientemente heterogéneo como para cubrir los distintos modelos que se aplican en Occidente. Los conocimientos acumulados podrían ser considerados para potenciar la estrategia nacional.

De acuerdo con las más recientes encuestas, España presenta los mayores índices de consumo de drogas. En los siguientes cuadros se observa la prevalencia anual de consumo de marihuana y cocaína (porcentaje de personas que declara haber consumido droga durante el año previo a la medición).

CONSUMO DE MARIHUANA (PREVALENCIA AÑO)

España (2001)	9,9%
Reino Unido (2000)	9,4%
Estados Unidos (2001)	9,3%
Canadá (1994)	7,4%
Chile (2002)	5,2%
Holanda (2001)	5,0%

Fuente: Encuestas Nacionales de cada país.

CONSUMO DE COCAÍNA (PREVALENCIA AÑO)

España (2001)	2,6%
Estados Unidos (2001)	1,9%
Reino Unido (2000)	1,7%
Chile (2002)	1,6%
Holanda (2001)	0,9%
Canadá (1994)	0,7%

Fuente: Encuestas Nacionales de cada país.

LEGISLACIÓN

Los cinco países analizados cuentan con un marco jurídico que regula la producción, comercialización y posesión de ciertas sustancias consideradas nocivas para la salud. Existe consenso general en cuanto a cuáles son estas sustancias y a la necesidad de clasificarlas de acuerdo a la peligrosidad de sus efectos. Sin embargo, los criterios que se utilizan para hacer esta clasificación no siempre coinciden. En Estados Unidos, por ejemplo, la marihuana pertenece al grupo de drogas más peligrosas, situación que no ocurre en los otros países.

Se observa cierto acuerdo, también, respecto de los delitos y sanciones relacionados con las sustancias ilegales:

- **La posesión** está legalmente prohibida en todos los países, aunque las penas máximas aplicables difieren considerablemente. La posesión de cocaína, por ejemplo, se castiga con reclusión, pero el máximo oscila entre 4 años en los Países Bajos y 15 años en Estados Unidos.
- **La producción y el tráfico** son actividades ilegales en todos los países estudiados, y las legislaciones establecen penas muy superiores a las aplicables por posesión. Por ejemplo, el tráfico o producción de cocaína se castiga con una pena máxima que va desde 8 años de reclusión en los Países Bajos hasta cadena perpetua en el Reino Unido.

ESTRATEGIA

Los países analizados cuentan con estrategias nacionales formales cuyas primeras versiones fueron elaboradas entre 1985 (España) y 1995 (Países Bajos). Aunque previamente todos contaban con algunos programas relacionados con este problema, sólo cuando se constató la importancia de abordarlo integralmente -mediante el trabajo conjunto de instituciones públicas y privadas- los países decidieron elaborar una política nacional al respecto.

A pesar de algunas diferencias en los principios y las metas de cada estrategia, la forma en que se

estructuran las acciones adoptadas es bastante similar. En todos los países se distinguen tres áreas de trabajo: la primera corresponde a la prevención del consumo; la segunda, a la asistencia de adictos y la tercera, a agrupar los esfuerzos orientados al control de la producción y tráfico de sustancias ilegales. De acuerdo a sus objetivos, las dos primeras acciones se relacionan con la necesidad de reducir la demanda; la tercera, en cambio, con la meta de reducir la oferta.

1) REDUCCIÓN DE LA DEMANDA

En estos países las iniciativas preventivas incluyen programas escolares, laborales, comunitarios, deportivos, comunicacionales, etc. Generalmente, los programas desarrollados en el ambiente escolar son los más difundidos, ya que permiten prevenir los primeros contactos con las drogas. La prevención masiva mediante los medios de comunicación también es una práctica bastante utilizada. El papel del gobierno en el campo de la prevención consiste, principalmente, en proporcionar apoyo técnico y económico mediante guías generales para la intervención, evaluaciones, difusión de buenas prácticas y financiamiento total o parcial. Los programas específicos se deciden en el nivel local y son ejecutados por ONG y privados, aunque también existen algunos programas que dependen directamente del gobierno central.

Una situación similar se da en el caso de los programas de asistencia de adictos, que pueden ser clasificados en dos grandes grupos, alineados según el enfoque general de la estrategia nacional. El primero está formado por programas que aspiran a lograr la abstinencia total de sus participantes, en otras palabras, programas libres de drogas. El segundo incluye programas cuyo objetivo es estabilizar el consumo de sustancias o minimizar el daño que su utilización produce. Con excepción del gobierno federal de Estados Unidos -que mantiene una posición contraria al control de daños- todos los países cuentan con intervenciones en ambas áreas de tratamiento.

Otro elemento común de las cinco estrategias es la

relación que establecen entre droga y delincuencia. En forma adicional a los programas dirigidos a la población general, cada país cuenta con intervenciones especiales para la atención de adictos en conflicto con la justicia. Estas acciones se materializan mediante sistemas de procesamiento judicial diferenciado y de alternativas de rehabilitación y reinserción específicas. En este contexto, países como Canadá, Estados Unidos y Reino Unido cuentan con "Cortes de Droga" o tribunales especializados del sistema judicial, que atienden a los que infringen la ley como consecuencia de una adicción, y les otorgan sanciones diferenciadas, que contemplan asistencia para la superación de la enfermedad. Los Países Bajos y España también consideran procedimientos o penas alternativas para personas procesadas por este tipo de delitos, aunque no en la forma de una Corte de Droga.

2) REDUCCIÓN DE LA OFERTA

Las políticas de control constituyen el tercer pilar de acción de las estrategias de drogas en los países estudiados, aunque su énfasis varía de un lugar a otro. Así, durante 2001 Estados Unidos asignó el 67% de su presupuesto a iniciativas de reducción de oferta, mientras que el Reino Unido destinó el 43% de sus recursos a este fin.

Para desarticular el mercado de la droga todos los países organizan acciones que van desde la etapa de producción hasta el microtráfico. En algunos casos, la estrategia consiste en agrupar algunos delitos con el objetivos de priorizar su persecución.

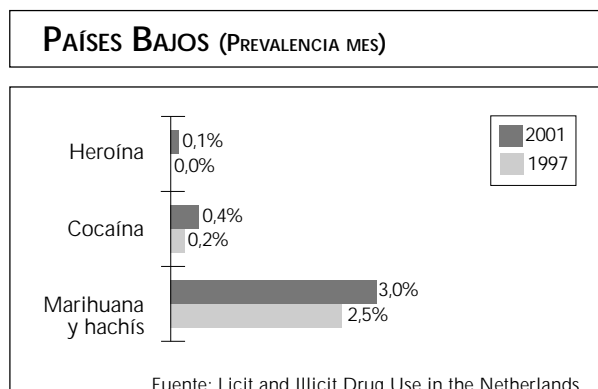
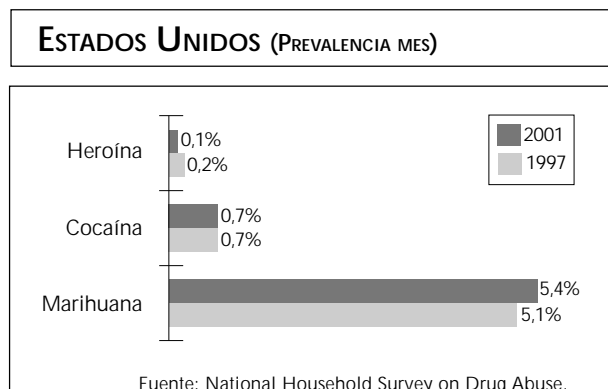
Por ejemplo, en el Reino Unido tienen más gravedad las infracciones relacionadas con drogas duras (cocaína, heroína, etc.) y se priorizan los delitos de tráfico más que los de posesión. En los Países Bajos, en cambio, existen locales (*coffeshops*) en los que se tolera la venta y consumo de marihuana bajo el límite de 5 gramos.

Todos estos países asignan gran importancia a la cooperación internacional en materia de drogas, han ratificado las tres convenciones de las Naciones Unidas que constituyen el marco jurídico internacional respecto de este tema y participan en otras instancias de coordinación multilaterales y bilaterales.

RESULTADOS

La evaluación de los resultados de cada estrategia nacional debe hacerse de acuerdo con las metas particulares, aunque, en general, todos coinciden en el objetivo de disminuir el consumo. La evidencia indica que, hasta el momento, ninguno de los países analizados ha dado con la clave de una estrategia que garantice la obtención de resultados positivos. De hecho, ninguno ha logrado reducir en forma sistemática y sostenida los niveles de consumo.

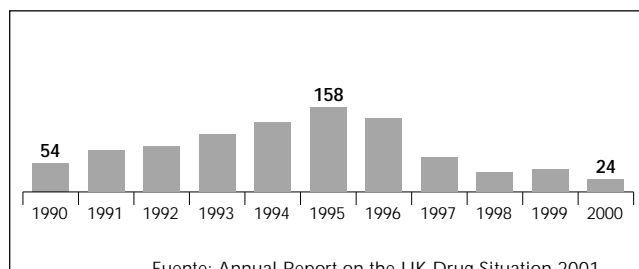
Para ejemplificar se pueden comparar los datos de Estados Unidos y los Países Bajos, que aunque presentan estrategias muy disímiles, utilizan estudios de medición con metodología parecida, que corresponde a los mismos años e incluye al mismo grupo de la población (mayores de 12 años).



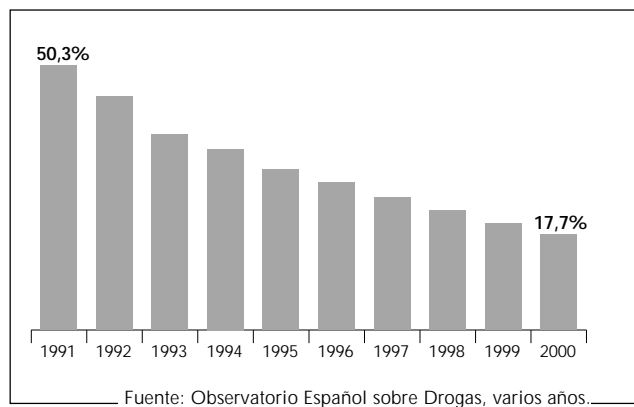
En el campo de la reducción de daños los resultados son, en general, más alentadores. Los países que han aplicado iniciativas de esta naturaleza registran

tendencias a la baja en indicadores tales como muertes por sobredosis, casos de SIDA asociados al uso intravenoso de drogas y número de usuarios problema.

MUERTES POR SIDA ADQUIRIDO POR INYECCIÓN DE DROGAS REINO UNIDO 1990-2000



PROPORCIÓN DE USUARIOS DE HEROÍNA QUE SE INYECTAN. ESPAÑA 1991-2000



GUERRA CONTRA LAS DROGAS VS. REDUCCIÓN DE DAÑOS

El dilema sobre cuáles son las políticas más apropiadas para enfrentar el creciente consumo de sustancias ilegales ha sido solucionado de distintas maneras por cada país. En este contexto, el gobierno federal de Estados Unidos y los Países Bajos representan las posturas más extremas. El primero asume explícitamente una posición de "guerra contra las drogas", y el segundo, un enfoque centrado en la "reducción de daños" asociados al consumo de estupefacientes. España, Canadá y Reino Unido mantienen posiciones intermedias.

Aunque en algunos estados existen programas de "reducción de daños", el gobierno federal de Estados Unidos aspira a conseguir una sociedad libre de drogas, y para ello la reducción de la demanda es el enfoque más efectivo. Los Países Bajos, en tanto, asumen una posición más pragmática, reconocen que el problema de la adicción existe y que es necesario aplicar políticas públicas para minimizar los efectos inmediatos en la salud de la población. Algunas iniciativas que contempla la estrategia de control de daños son: tratamiento para adictos a opiáceos mediante el uso de la metadona, sustancia sintética derivada del opio que es utilizada como droga de reemplazo para tratar a los heroínómanos; programas de intercambio de jeringas para evitar el contagio de enfermedades infecciosas; y programas de prevención del SIDA y otras enfermedades de transmisión sexual orientados a drogadictos.