

## **La Política de drogas y la Salud Pública: en búsqueda de un Marco Regulatorio.**

**Dr. Sergio Sánchez Bustos<sup>1</sup>**

Estimados Sres. Diputados de la República de México.

Señoras y señores

Mis mayores agradecimientos a la cámara de diputados de la República de México por esta invitación.

### **El sentido de una política de drogas**

Una política de drogas construida desde la lógica de la salud pública debería tener por meta el regular los usos de las drogas entre las personas, observando siempre el bienestar de las mismas y de la sociedad ante cualquier evento. Sin embargo, esta declaración parece estar en lontananza, cuando las tendencias políticas de drogas hoy en la mayoría de los países tienen consecuencias sociales indeseadas y escasos efectos para proteger la salud de las personas.

Sin embargo, la actual política se ha preocupado más de restringir consumos y vigilar consumidores que regular usos, muchas veces establecidos desde hace milenios. La política de drogas, desde la salud pública, debería considerar que existen diferentes tipos de conductas de consumo, desde la abstinencia hasta el consumo problemático, pasando por el consumidor experimental o recreacional. Asimismo, debería considerar diferentes tipos de drogas, clasificándolas de acuerdo a su capacidad de producir daño, su calidad legal, su tipo de uso etc. Como resultante, debería segregar sus planes (programas, actividades etc.) según tipo de personas: no consumidores, consumidores recreacionales; medicinales; problemáticos; étnico-tradicionales; espirituales, etc.

La política debiera regular los usos de estas sustancias, cuidando la salud al mismo tiempo. Tal política, debiese estar construida desde criterios de

---

<sup>1</sup> Director de la Fundación Latinoamérica Reforma. Médico Especialista en Salud Pública y Doctor en Humanidades Médicas y Ciencias Sociosanitarias Universidad Complutense de Madrid. @llebllo Correo electrónico [sergiosanchezb@gmail.com](mailto:sergiosanchezb@gmail.com)

racionalidad que le permitiesen dar cuenta en realidad de estos diferentes grupos de la población. Debiera alejarse de cualquier moral que enjuicie a las drogas o a sus consumidores, pues su sentido no es la vivificación moral, sino el regular los usos de las drogas.

Así, sobre el grupo de quienes ya consumen drogas, la política debería desarrollar campañas de prevención de consumo abusivo basadas en la evidencia científica y alejada de prejuicios y estigmas. Esto permite protegerles de los daños del consumo excesivo de alcoholes y drogas.

En quienes han desarrollado un consumo problemático: brindando tratamiento oportuno y eficaz, ojalá interdisciplinario y heurístico.

Finalmente, en mantener el acceso a medicamentos basados en estas sustancias, cuando exista la evidencia científica suficiente para así determinarlo y, a modo de derivada de esta última, fomentar la investigación científica con estas sustancias.

Las campañas de prevención que más éxito cuentan son aquellas que se construyen tomando en cuenta el universo simbólico de quienes serán sujetos de esa campaña, exploran la audiencia y diseñan contenidos culturalmente pertinentes a los grupos destinatarios. Además, siempre debe ser considerado el alcance de este tipo de trabajos: está demostrado que las campañas pueden incidir en el nivel de conocimiento y en las actitudes valóricas de las personas a quienes va dirigida, pero no modifican la conducta de quienes las reciben. Asimismo, una buena campaña debería hablar de cada una de las drogas, nunca de drogas en general, pues no es lo mismo el consumo de marihuana que el de alcohol o tabaco. En el lenguaje preventivo debemos ser precisos, pues la falta de verosimilitud genera inmediatamente desconfianza y descalificación de los contenidos de las mismas.

La regulación de sustancias psicoactivas también debiese estar dirigida a disminuir o evitar los daños que estas sustancias producen: la no venta de alcoholes y tabaco a menores, la conducción bajo estado de ebriedad y el no consumir alcohol de manera exagerada son ejemplos de esta tendencia. Para el caso de sustancias ilegales deberían tomarse las mismas consideraciones, si

se piensa en el grupo de consumidores recreacionales o experimentales. Si se está pensando en gente que practica la abstinencia, el mensaje debe ser sutil y ponderado; orientado a la mantención de esa conducta.

Debieran existir programas de tratamiento integral de personas con consumo problemático de alcohol y drogas, que deben enfocarse en reducir los daños asociados al consumo. Aquí se deberían inscribir los programas de sustitución de drogas, que apunta a disminuir el uso de drogas potencialmente de mayor peligrosidad por una de mejor perfil de bioseguridad. En este sentido, no resulta descabellado plantearse el testeo de la calidad de drogas, como medida mitigadora de los potenciales peligros de consumir sustancias químicamente activas producidas en el mercado negro.

Sin embargo, en la mayoría de los países americanos, la situación es bien distinta, pues la implementación de las convenciones de las Naciones Unidas ha decantado en una política basada en asuntos de seguridad nacional, situación que me gustaría poner de relieve, porque no solo ocupa el espacio político de una salud pública, sino porque tiene efectos deletéreos directos sobre la salud de las personas.

### **Las fuerzas que resisten y se han reificado**

Toda la regulación actual en materia de drogas de nuestros países emana de las convenciones de las Naciones Unidas sobre estas materias, de los años 1961, 1971 y 1988. En ellas se ha transitado desde un mundo casi sin restricciones a la producción, comercio y usos de estas sustancias, a otro que restringe la producción, comercio y usos a fines medicinales y de investigación. En este contexto, se han desarrollado legislaciones que señalan como falta o delito cualquier acto relacionado con el consumo de drogas, generalmente despenalizado en algunos países (e.g Chile, Argentina) de manera que el resultado social que se obtiene es precario desde el punto de vista de la salud pública y pertinaz desde el punto de vista de la seguridad pública.

El sentido común que las ha guiado es el que las drogas son una amenaza a la moral, sustento simbólico básico de la sociedad y que por lo tanto hay que combatirlas, pues en ellas se ha encarnado todo el mal de la modernidad.

Los espacios legales de usos que las convenciones ofrecen, se manifiestan para fines médicos y de investigación. Así, la industria del opio medicinal se ha desarrollado con alguna fuerza en Turquía e India, proveyendo de todos los medicamentos opiáceos que el mundo necesita. El uso médico de estas sustancias debería estar regulado conforme a las pautas de regulación que las convenciones de las Naciones Unidas ofrecen, que se traducen en restricciones médicas de difícil elusión.

El espacio que brinda la regulación internacional no permite dar cuenta de los otros usos de las sustancias psicoactivas de manera fluida y transparente. Así, por ejemplo, Bolivia se vio en la obligación de abandonar la convención de 1961 para permitir el mascado de hoja de coca en su territorio en 2012, para posteriormente reingresar con la salvedad de que le aceptasen el mascado de hoja de coca en su territorio, cuestión apoyada por la mayoría de los países.

Es decir, la lógica de los usos restringidos (médico e investigativo) genera espacios de usos marginales que ponen incluso a países enteros en situaciones de ilegalidad y que traen consigo escasas bondades desde el punto de vista sanitario. Aquí es donde se ubican los consumos recreacional, experimental y tradicional, en la gran mayoría de los casos. Son excepciones, para el uso tradicional, el ya mencionado caso de Bolivia, Perú e India.

Tampoco se da cuenta del usuario recreacional ni del experimental, quienes siguen quedando al margen de la regulación, erigiéndose como sujetos criminales y psiquiátricos desatados, que deben ser controlados por el Estado.

Por estas razones, desde la década de los setentas, algunos países europeos han cuestionado la lógica de las prohibiciones relacionadas con las drogas, despenalizando de facto el consumo, cultivo y porte de drogas en circunstancias, cantidades y para cierto tipo de drogas y al mismo tiempo utilizar intensivamente las prescripciones que las convenciones establecen, sobre todo en cuanto al uso medicinal se refiere. Esto último se ha traducido en la presencia de plantaciones legales de opio en Turquía e India para la producción de fármacos opiáceos; procesos de reconocimiento de la validez terapéutica de los fármacos cannábicos en diversos países, investigación

clínica con sustancias enteógenas de origen vegetal, reconocimiento a los usos tradicionales de algunas de estas plantas e.g mascado de la hoja de coca, etc.

La situación también se ha mostrado favorable a una regulación sanitaria en los EE.UU y en Canadá, lugares donde el consumo recreacional de marihuana ya es posible (me refiero a Colorado y Washington) donde la reducción de daño se aplica a consumidores de droga endovenosas (Vancouver) y en donde el consumo de marihuana medicinal aparece amplio y sorprendente por el rápido progreso de Estados que lo regulan.

Podría postularse, a modo de hipótesis, desde sus inicios en la década de los sesentas, la política de drogas ha sido considerada más una herramienta de seguridad interior del Estado que una política de salud pública. A partir de 1988, el énfasis en controlar el narcotráfico ha traído consigo una hipertrofia del aspecto policial en todo el planeta. Desde la década de los noventas, los países han implementado en mayor o menor medida las restricciones que se han traducido en masivas poblaciones siendo criminalizadas, Esto se ha traducido en ingentes esfuerzos por vigilar (escuchas telefónicas), capturar y castigar a quienes desafíen la ley de drogas.

### **La situación chilena**

Como resultado de lo anterior, en Chile se detienen por concepto de esta ley aproximadamente 80.000 personas al año en promedio, de los cuales casi el 80% son por porte y consumo en lugares públicos.

El Estado de Chile, con fuerte apoyo del Colegio Médico, de organizaciones de usuarios medicinales y mediante la aparición de un par de casos emblemáticos, acaba de permitir el ingreso al país de un fármaco canábico (sativex ®), reconociendo, de esta manera, la utilidad terapéutica de los mismos situación que permite debatir las restantes inquietudes que el planteamiento político de 1961 nos ha planteado. Estas tienen que ver con aspectos que comúnmente interrogan al ámbito legislativo de nuestros países, como el acceso a estos fármacos, al reconocimiento de las formas farmacéuticas que permitiremos formas que la regulación de estas sustancias tomará forma. Una de las principales complicaciones que tiene la actual legislación en materia de drogas

en Chile es que el consumo de estas sustancias está despenalizado, pero todos los demás actos relacionados con el acto de consumo están penalizados como faltas o delitos.

El gobierno está organizando una comisión de carácter nacional con el objetivo de desarrollar una propuesta de marco regulatorio de los usos medicinales de *cannabis sativa* tipos, casos, dosis y preparaciones farmacéuticas serán definidas, así como sus vías de acceso.

Pareciera que el sino de la institucionalidad estatal para la regulación de las drogas, sea la separación de funciones, entre salud y seguridad, adquiriendo el primero la preponderancia que se merece cada vez más.

El año 2012 se presentó un proyecto para regular el cultivo de cannabis para consumo recreacional, patrocinado por senadores socialistas Rossi y Lagos Weber. Asimismo, se han presentado en estos días, un par de proyectos de ley de sendas bancadas diferentes, en la cámara de diputados para regular el (auto)cultivo de marihuana, es decir, el cultivo para consumo personal uno y para regular el consumo de cannabis medicinal el otro. Las bancadas que han presentado los proyectos son Amplitud (liberal) y la demócrata cristiana.

Todo parece indicar que la política de drogas gradualmente incorporaría los conceptos de salud pública, dejando de lado la óptica criminal-psiquiátrica para dar lugar a una que pondere los derechos y los cuidados a las personas. Parece que ha llegado el momento de reparar errores históricos entregando a nuestras poblaciones políticas basadas en lógicas sanitarias y construidas a partir de los derechos humanos y dejar de criminalizar innecesariamente y transformando en sujetos de la marginalidad a quienes permanecen fuera del estrecho circuito de regulación que hoy se nos presenta.

Muchas gracias