



2020 北京国际模拟联合国大会
Beijing International Model United Nations 2020

Guía de Estudios

Oficina de las Naciones Unidas contra
la Droga y el Delito

Prevención de Drogas, Tratamiento y Cuidado en
las Américas

青年使命  和合共生 | Harmony and Coexistence
Mission of the Youth

ÍNDICE

| | |
|---|-----------|
| Carta de bienvenida | 3 |
| Presentación del comité | 4 |
| Presentación del tema | 5 |
| I. Introducción al tema | 5 |
| II. Enfoque del tema | 5 |
| Acciones pasadas y situación actual | 6 |
| I. Glosario sobre drogas | 6 |
| II. Antecedentes históricos | 7 |
| III. Visión general de la situación actual | 11 |
| Problemas y desafíos | 14 |
| I. Contacto de adolescente con drogas | 14 |
| II. La falta de la información de las drogas | 15 |
| III. La desigualdad de tratamiento | 16 |
| IV. La carencia de un sistema eficaz de cuidado | 17 |
| Posibles soluciones | 18 |
| I. Mejoramiento de la calidad de los datos del uso de drogas .. | 18 |
| II. Legislación y despenalización | 19 |
| III. Prevención en los jóvenes | 20 |
| IV. Reducción del aislamiento social de los grupos de alto riesgo | 21 |
| V. Tratamiento y cuidados para todos, sin discriminación y cuando se requieran | 23 |
| VI. Formulación de una respuesta de salud pública | 23 |
| Análisis de países | 26 |
| I. Estados Unidos | 26 |
| II. Canadá | 27 |
| III. México | 28 |
| IV. Colombia | 29 |
| V. Chile | 31 |
| VI. Argentina | 32 |
| Preguntas para considerar | 35 |
| Lectura recomendada | 36 |

Carta de bienvenida

Estimados delegados:

Ante todo, nos gustaría expresarles a ustedes nuestro sincero agradecimiento por el apoyo a la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (ONUDD) de Modelo Internacional de Naciones Unidas de Beijing 2020(BIMUN2020). Creemos que pueden utilizar la Guía del Reglamento de Beijing Moción-orientado razonablemente y lograr un resultado magnífico.

En el nuevo siglo, es obvio que la Organización de las Naciones Unidas (ONU) se trata de cada día más calificada y sirve de un papel de conciliarse con el conflicto y resolver la cuestión, durante todo el proceso de desarrollo mundial, la ONUDD siempre pretende que el mundo sea más seguro luchando contra la droga, el crimen organizado, la corrupción y el terrorismo.

Hoy en día, el consumo de drogas sigue representando un problema importante en las Américas. Las devastadoras consecuencias del uso de drogas no tienen límites geográficos, económicos, sociales o étnicos. Cada año, cientos de miles de personas en todo el mundo (ricos, pobres, educados, analfabetos, hombres, mujeres e incluso niños) mueren por el abuso de drogas, y millones más son víctimas de la adicción y la violencia alimentada por las drogas. Más allá del costo de las drogas para la salud y el bienestar, los trastornos por consumo de sustancias socavan el desarrollo económico, disminuyen la estabilidad social y reducen la seguridad en países y regiones de todo el mundo. De modo que ONUDD apoya a los estados miembros para abordar el uso de drogas y los trastornos tras su uso, implementando estrategias de prevención del uso de drogas y brindando tratamiento, asistencia sanitaria, servicios de cuidado y protección social, incluso para los niños y adolescentes, basados en evidencia científica, derechos humanos y consideraciones de género.

La ONUDD de BIMUN 2020 se dedicará a la prevención de drogas, el tratamiento y el cuidado de trastornos por su consumo, sobre todo para los jóvenes expuestos a drogas a una edad muy temprana. Además, se enfocará en promover el acceso a medicamentos controlados con fines médicos para aumentar el número de pacientes que reciben el tratamiento adecuado en ocasiones que requieren el uso de ese medicamento específico, mientras se controla el abuso de esas sustancias.

Hoy en día, como delegado, es necesario para cualquiera de nosotros encarar el tema de abuso de sustancias psicoactivas en las Américas. Esperamos que todos los delegados contribuyan su esfuerzo a través de cooperación mutua, manera apropiada y discusión maravillosa. ¡Buena suerte a todos!

Modelo Internacional de las Naciones Unidas de Beijing 2020
Mesa de Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito
Beijing, el 5 de febrero de 2020

Presentación del comité

Establecida en 1997, con la sede en Viena, Austria, la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, ONUDD por sus siglas en español, lleva por encima de dos décadas dirigiendo la lucha contra el uso ilícito de drogas, los crímenes organizados transnacionales y el terrorismo, con objetivos como informar al mundo del peligro del consumo de drogas y fortalecer las acciones internacionales para frenar la producción, el tráfico y la comercialización de drogas, así como los crímenes conexos.

Con el desarrollo de la organización, su alcance se ha extendido a colaborar con los estados miembros en consolidar las disposiciones y reglamentos concernientes, promover el establecimiento de sistemas judiciales estables y viables, y combatir la amenaza cada vez mayor derivada de los delitos organizados transnacionales y la corrupción.

Basada en tres pilares como la investigación, el trabajo analítico y el trabajo normativo, la ONUDD pretende asistir a los miembros en la ratificación e implementación de los tratados internacionales, la elaboración de la legislación nacional correspondiente y de los proyectos regionales.

En esta sesión, ponemos foco en la prevención de drogas, el tratamiento y el cuidado en las Américas. Conforme al Guía del Reglamento de Beijing, debemos confrontar de manera discreta los problemas y desafíos tanto existidos como venideros con el propósito de plantear soluciones adecuadas desde un punto de vista objetivo, integral e imparcial, con la intención de contribuir a la redacción de un programa orientado a responder a los retos relevantes a través de negociaciones y cooperaciones.

Presentación del tema

I. Introducción al tema

En la actualidad, las Américas siguen enfrentando el grave problema del creciente consumo de drogas, las cuales no solo amenazan la seguridad y la salud de los ciudadanos, sino que también debilitan a las comunidades, así como a las instituciones. De acuerdo al Informe Mundial sobre las Drogas 2019, durante la última década la prevalencia del consumo del cannabis se ha mantenido una tendencia al alza registrada en las Américas, fenómeno que ha sido agravado por el vacío en los sistemas de servicios sanitarios y de inclusión social.

Por lo tanto, la ONUDD de BIMUN 2020 plantea el tema de “Prevención de Drogas, Tratamiento y Cuidado en las Américas” con el objetivo de contribuir a garantizar la seguridad, salvaguardar la salud y alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible.

Para abordar este tema, se debe tomar en consideración múltiples aspectos relevantes que incluyen: promover la prevención, el tratamiento, la rehabilitación y los servicios de reintegración; garantizar el acceso a medicamentos fiscalizados evitando al mismo tiempo su desviación y uso indebido; profundizar la cooperación regional e internacional; fortalecer los sistemas de justicia penal, explorando medidas alternativas a la condena o sanción; y defender los derechos humanos fundamentales.

II. Enfoque del tema

Indudablemente, se debe otorgar alta prioridad a la prevención e intervenciones apropiadas para las personas jóvenes expuestas a drogas a edades tempranas. Las investigaciones comprueban que el período de la adolescencia temprana a la tardía es una etapa crítica de riesgo para el inicio del consumo de sustancias, en el cual muchos factores sociales, neurobiológicos y psicológicos, así como las desigualdades pueden aumentar la susceptibilidad a los trastornos por consumo de drogas. Como consecuencia, pondríamos énfasis en la prevención del consumo de drogas por parte de los adolescentes y su reintegración completa a la sociedad y comunidad, evitando contundentemente la reincidencia entre este grupo.

Acciones pasadas y situación actual

I. Glosario sobre drogas

Esta parte sirve para que los delegados puedan distinguir bien algunas palabras parecidas y conocer mejor algunos términos. Aquí solo se limita a expresar una parte del glosario con palabras simples. Quizá no es totalmente específico, pero es favorable para ayudarle a entenderlo.

Droga

Es un término de uso variado. En medicina se refiere a toda sustancia con potencial para prevenir o curar una enfermedad o aumentar la salud física o mental y en farmacología como toda sustancia química que modifica los procesos fisiológicos y bioquímicos de los organismos. En el lenguaje coloquial, el término suele referirse concretamente a las sustancias psicoactivas y, a menudo, de forma aún más concreta, a las drogas ilegales. Las teorías científicas intentan normalmente demostrar que la cafeína, el tabaco, el alcohol y otras sustancias utilizadas a menudo con fines no médicos son también drogas, en el sentido de que se toman, al menos en parte, por sus efectos psicoactivos.

Sustancias psicoactivas y trastornos por dependencia

Las **sustancias psicoactivas** son diversos compuestos naturales o sintéticos, que actúan sobre el sistema nervioso generando alteraciones en las funciones que regulan pensamientos, emociones y el comportamiento. Este término y su equivalente, sustancia psicotrópica, son las expresiones más neutras y descriptivas para referirse a todo el grupo de sustancias, legales e ilegales. El uso de sustancias psicoactivas siempre implica un grado de riesgo de sufrir consecuencias adversas sobre distintos órganos y sistemas, las cuales pueden darse en el corto plazo, como en el caso de la intoxicación, la cual incrementa el riesgo de lesiones por accidentes o agresión. El uso repetido y prolongado en el tiempo de estas sustancias, favorece el desarrollo de **trastornos por dependencia**, que son trastornos crónicos y recurrentes, caracterizados por necesidad intensa de la sustancia y pérdida de la capacidad de controlar su consumo, a pesar de consecuencias adversas en el estado de salud o en el funcionamiento interpersonal, familiar, académico, laboral o legal.

Drogadicción y recaída

La **drogadicción** es una enfermedad crónica que se caracteriza por la búsqueda y el consumo compulsivo o incontrolable de la droga a pesar de las consecuencias perjudiciales que acarrea y los cambios que causa en el cerebro, los cuales pueden ser duraderos. Estos cambios en el cerebro pueden generar las conductas dañinas que se observan en las personas que se drogan. La drogadicción es también una enfermedad

con recaídas. La **recaída** ocurre cuando una persona vuelve a consumir drogas después de haber intentado dejarlas.

Legalización

La **legalización** se refiere a un régimen en el que tanto la producción como el consumo son legales. Puede haber restricciones legales a ambos lados del mercado, aun con sanciones penales por violaciones. Por ejemplo, puede ser un delito penal vender marihuana a una persona menor de 21 años o tener más de cierto nivel de la sustancia en el cuerpo cuando se está conduciendo un automóvil. No obstante, la legalización significa que es posible para un numeroso grupo de personas obtener drogas sin que haya una sanción y que las drogas sean producidas y distribuidas por algunas entidades sin ninguna sanción penal.

Despenalización

Es reducción de la severidad de las penas asociadas con los delitos de drogas, pero la despenalización incluye sanciones no criminales, tales como multas, o intervenciones destinadas a disuadir a los usuarios de continuar consumiendo drogas ilícitas, por ejemplo, cuando se rebaja la sanción por posesión de marihuana, que pasa de ser un delito castigado con la detención y penas de cárcel, a una infracción castigada con una amonestación. La despenalización puede cambiar dramáticamente el número de arrestos por violación de las leyes de drogas, evitando cargas sustanciales sobre aquellos que son arrestados. Por otra parte, este cambio legal reduciría la carga sobre los sistemas de justicia y penitenciario al dejar de perseguir y encarcelar a delincuentes de poca importancia.

II. Antecedentes históricos

i. Progresos universales

1. La convención internacional de sustancias sicotrópicas

La convención internacional de la restricción de medicinas consiste en tres partes. La Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes y el Convenio de las Naciones Unidas sobre Sustancias Sicotrópicas (1971) y Convención de las Naciones Unidas contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Sicotrópicas (1988)

La Convención Única de 1961 estimula que los estados de parte cuiden la salud y el beneficio humanos, aseguran la función indispensable ante las enfermedades, por eso hay que controlar la utilización para un mejor uso, aseguran el defecto traído por la adicción de los anestésicos y el gran peligro a la sociedad y la economía, reconocen conscientemente la responsabilidad de prevenir y eliminar esta desventaja, creen que siempre es eficaz prevenir el abuso del anestésico con la manera de coordinar las acciones generales, entienden profundamente que las acciones generales se valen de las

colaboraciones internacionales y hay que dirigir a un objetivo según principios comunes, reconocen el derecho profesional de las Naciones Unidas en la esfera de la restricción de anestésico y tienen la voluntad de incluir los organismos internacionales en el sistema orgánico. Tienen que concluir una convención internacional comúnmente aceptable para sustituir cada convención actual de anestésicos, limita a los anestésicos solamente al uso de curar y científico. Estimula que los estados de parte realicen el objetivo final de acuerdo a esta convención.

El Convenio de las Naciones Unidas sobre Sustancias Sicotrópicas (1971) estimula a los estados partes que decidan prevenir y eliminar el abuso y la fabricación ilegal causada por el abuso de drogas

Convención de las Naciones Unidas contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Sicotrópicas (1988) es más actual para la resolución. En los años 80 y 90 del siglo pasado, la frecuencia más elevada y una gran masiva de la transportación de drogas resultó una grave amenaza para la base de política, cultura y economía social. Es una política que parece específica contra los narcotráficos. Se ha dado cuenta de que la transportación de drogas es una actividad criminal internacional y merece una atención indispensable y una prohibición de esta tal actividad. La esfera del objeto de protección también se tiende más amplia y los niños también son incluidos en ella. Y al mismo tiempo robustece la decisión de erradicar el beneficio de los narcotraficantes logrado del proceso de la transportación ilegal para acabar con los factores principales que alientan estas tales actividades. La conciencia también es penetrante en cuanto a que la transportación ilegal puede adquirir gran cantidad de bienes, que favorece a que el grupo de la venta de drogas se infiltre, contamine y corroa diferentes niveles de organismos intergubernamentales, el comercio legal y los negocios financieros y diferentes clases de sociedad.

2. Paquete de Capacitación de la ONUDD Centrado en la Familia (UNFT por sus siglas en inglés)

El UNFT fue desarrollado en 2018 por la ONUDD en estrecha colaboración con la Organización Mundial de la Salud (OMS). Con el enfoque en la intervención de la familia, el UNFT ordena a aplicar una serie de programas continuos de recuperación que pueden involucrar la participación de la familia a propósito de cuidar a los adolescentes con trastornos vinculados con el uso de drogas.

Se ha demostrado que la tensión familiar es uno de los factores relevantes del consumo de drogas, por lo tanto, la terapia familiar pretende reducir la tensión y el conflicto familiares mejorando la interacción entre los miembros de la familia e incluso, entre la comunidad. Además, el UNFT anima a los adolescentes a prestar atención al replanteamiento positivo, el autocuidado y el juego de roles¹. Cabe mencionar que hasta

¹ United Nations Office on Drugs and Crime. *Training Package for family-based treatment of youth with drug use disorders (UNFT)*. Disponible en: https://www.unodc.org/documents/mexicoandcentralamerica/publications/Drogas/PCAPACITACION_FAMILIA_DROGAS.pdf, fecha de consulta: 5 de febrero de 2020.

ahora la terapia familiar se ha encontrado en muchos programas que han resultado efectivos para la reducción del uso de sustancias y de la delincuencia relacionada. No obstante, también existen algunos obstáculos para la implementación como la falta de recursos humanos y financieros, así como la carencia de supervisión.

Realizando un estudio sobre la viabilidad de la aplicación del UNFT en países de ingresos bajos y medianos, la ONUDD intenta explorar las posibilidades y fuentes de financiamiento para el tratamiento de trastornos por el uso de drogas. Al mismo tiempo, la organización está elaborando un manual para los terapeutas a fin de proporcionar informaciones detalladas sobre cómo aplicar UNFT en la práctica con las familias de manera formal y estructurada.

ii. Intentos regionales

1. Comisión Interamericana de Controlar el Abuso de Drogas

La Comisión Interamericana de Controlar el Abuso de Drogas fue establecida por la Asamblea General de la Organización de los Estados Americanos en 1986. La misión nuclear de la CICAD es fortalecer las capacidades humanas e institucionales y a la vez juntar la energía colectiva de sus miembros estatales a reducir la producción, transportación y uso y abuso de las drogas en los EE.UU.

La cooperación entre CICAD y el Centro de Supervisión Europea para la Adicción de Droga y las Drogas (EMCDDA)

La cooperación entre CICAD-OAS y EMCDDA ya ha anticipado en el EU/América Latina/El plan de acción caribeña adoptada formalmente por el liderazgo del estado y la cumbre del gobierno celebrada en el Río de Janeiro en el 28 de junio de 1999.

En octubre de 2000, El EMCDDA y CICAD-OAS firmaron un memorándum de entendimiento que en él se establece formalmente la cooperación entre las dos organizaciones. El memorándum representa un mayor paso adelante en los esfuerzos nacionales, europeos e internacionales a combatir contra el problema global de drogas. La cooperación entre las dos organizaciones habilitó que la CICAD y el EMCDDA perfecciona conjuntamente la colección y el análisis de datos y la documentación de drogas. A desarrollar y promover el data uniforme/comparación y documentación y los métodos de analizar. Al mismo tiempo a intensificar la diseminación de información. También está dirigido a coordinar sus dedicaciones a alcanzar el mejor uso de las informaciones disponibles y a asegurar la mejor utilización de sus recursos al fin.

El memorándum une el EMCDDA y la CICAD-OAS en

- aumentar la colección y el análisis de dato
- desarrollando y promoviendo los métodos de comparación de dato, etc.
- realzando la diseminación de información

La cooperación implica la participación del EMCDDA como observador en las sesiones ordinarias de la CICAD y los expertos de la CICAD en reuniones de expertos de la UE sobre una base ad hoc, así como la participación del personal del EMCDDA en reuniones técnicas y específicas de la CICAD, incluidos eventos especiales como las Cumbres de Drogas de Europa, de alcaldes y ciudades de América Latina y el Caribe.

Las dos organizaciones prepararon un manual de los observatorios de drogas nacionales que fue establecido en octubre de 2010. Este manual es una parte significativa de una camaradería estratégica con el objetivo de fomentar soportar el establecimiento de la capacidad de supervisión nacional en sus miembros respectivos estatales.²

2. Tribunales de Tratamiento de Drogas (DTCs por sus siglas en inglés)

Los tribunales de tratamiento de drogas surgieron en EE.UU. durante las décadas 80 y 90 del siglo pasado. Debido a la aplicación de leyes referidas a los casos de drogas, se produjeron inquietudes sobre el aumento de los prisioneros, la creciente carga procesal de los tribunales y el hacinamiento de las cárceles, todo ello dando lugar a dicho tribunal.

Obviamente, este tipo de tribunales se considera como una alternativa al encarcelamiento de las personas acusadas de cometer una infracción relacionada con drogas, cambiando el encarcelamiento y otras sanciones penales convencionales por tratamiento de drogas supervisado por un tribunal especial³. Insertos en la jurisdicción penal ordinaria, estos tribunales trabajan con casos de personas adictas a las drogas bajo la supervisión judicial y consejería sanitaria intensiva⁴. Por ahora, estos resultan efectivos en la reducción de la reincidencia y del tiempo de la detención en las prisiones. Actualmente muchos países, especialmente en América Latina y el Caribe como Jamaica, Barbados, República Dominicana, Chile, Argentina etc., se esfuerzan por expandir políticas análogas.

Sin embargo, es indiscutible que todos esos tribunales carecen de monitoreo y de evaluaciones independientes. Aparte de eso, para el grupo vulnerable los costos financieros y humanos destinados a la participación en ese sitio son elevados y pesados. La exploración y desarrollo de los DTCs todavía tienen un largo camino que recorrer.

3. Mecanismo de Evaluación Multilateral (MEM)

El MEM, bajo la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD) de la Secretaría de Seguridad Multidimensional (SSM), mide el progreso alcanzado y los desafíos enfrentados por los Estados Miembros de la Organización de los Estados Americanos (OEA) en la implementación del Plan de Acción Hemisférico sobre Drogas de la CICAD 2016-2020. Emanado en 1998 de un mandato de la Segunda Cumbre de las

² Centro de Supervisión Europea para la Adicción de Droga y las Drogas, Disponible en: www.emcdda.europa.eu, fecha de consulta: 4 de febrero de 2020.

³ Programa Drogas, Seguridad y Democracia. *Tribunales de Tratamiento de Drogas en las Américas*. Nueva York: Social Science Research Council, p. 13.

⁴ Magistrado Alberto Amiot Rodriguez. *Experiencia Internacional de Tribunales de Tratamiento de Droga*. Disponible en: <http://archivo2017.justicia2020.gob.ar/wp-content/uploads/2017/10/PRESENTACION-CICAD-OEA.pdf>, fecha de consulta: 6 de febrero de 2020.

Américas celebrada en Santiago de Chile, el MEM es la única herramienta multilateral de este tipo en el mundo.

Las evaluaciones del MEM se realizan con base en la información proporcionada por los Estados Miembros de la OEA, la cual es analizada por el Grupo de Expertos Gubernamentales (GEG) del MEM, compuesto por expertos de los países de la OEA. Esta medición se realiza a través de la elaboración de informes nacionales y hemisféricos de evaluación del progreso del control de drogas.

Los informes producidos dentro del proceso del MEM son redactados por expertos gubernamentales nombrados por los Estados Miembros. Cada país tiene derecho a un experto titular y expertos alternos, con la salvedad de que cada país tiene una sola voz de participación y que los expertos no participan en la evaluación de su propio país. De esta manera se compone el GEG, grupo multidisciplinar que garantiza la objetividad y el componente multilateral del MEM.⁵

III. Visión general de la situación actual

i. Prevención

La prevención es una fase crucial contra el abuso de drogas. En materia de salud pública, los enfoques de prevención se suelen dividir en cuatro categorías:

1. La prevención primaria se enfoca en reducir el número de personas que utilizan drogas por primera vez, o bien atrasar la edad en que alguien comienza a consumir drogas. Esto se logra a través de intervenciones que reducen los factores de riesgo y fortalecen los factores de protección.
2. Las estrategias de prevención secundaria se proponen identificar a las personas que ya muestran signos de abuso y dependencia de sustancias o caen en la categoría de consumo, para intervenir tan pronto como sea posible a fin de evitar la progresión.
3. La prevención terciaria se refiere a las estrategias destinadas a limitar los efectos adversos emocionales, de salud y sociales, así como las consecuencias económicas del consumo de sustancias psicoactivas.
4. La prevención cuarta dirigida a las personas que ya deja de consumir drogas, pero se inclinan a volver a hacerlo. Es la prevención de recaídas.

Además de las categorías, la prevención tiene tres tipos según su área, como la prevención escolar, familiar y comunitaria. La principal influencia en los niños es la familia. Después de ellas, el siguiente contexto de socialización importante para la mayoría de niños y adolescentes es la escuela. La comunidad favorece la ayuda mutua

⁵ ¿Qué es el MEM?, Disponible en: http://www.cicad.oas.org/Main/Template.asp?File=/mem/about/default_spa.asp, fecha de consulta: 4 de febrero de 2020.

entre las personas afectadas por drogas. Por lo tanto, estos tres tipos son importantes para todo el sistema preventivo integral.

La información sobre programas de prevención en la región es incompleta. Algunos países han reportado que se han realizado o se están realizando evaluaciones de los programas, pero la mayor parte de ellas son sobre el proceso e implementación de la intervención, más que de su impacto.

Con respecto a los programas de prevención vigentes, la mitad de las naciones de esta región realiza actividades preventivas que se difunden por medios audiovisuales. No se proporcionaron datos sobre los resultados de la implementación de los programas. Existen programas comunitarios en la mitad de los países y en el 73% de ellos se reporta algún tipo de intervenciones preventivas en las escuelas. Un 53% de los países tienen programas preventivos orientados a grupos vulnerables.⁶

Viendo la situación en cada subregión, en los países de América del Norte hacen publicidad tanto audiovisual como impresa sobre los programas de prevención. También se realizan intervenciones preventivas en escuelas, así como programas familiares, comunitarios y dirigidos a grupos vulnerables. En Estados Unidos y Canadá todos los programas de prevención cuentan con su propia evaluación.

Casi todos los países de América Central y el Caribe difunden mensajes preventivos en publicidad. En realidad, carecen de algunos datos del Caribe. De todos 15 países con datos relacionados, 40% de ellos no posee intervenciones preventivas en el ámbito comunitario, y solo 3 tienen programas orientados a los grupos vulnerables. Por otra parte, en gran parte de los países se llevan a cabo intervenciones preventivas en los ámbitos escolar y familiar.

En América del Sur, también la mayoría de los países hacen publicidad tanto audiovisual como impresa sobre los programas de prevención. Todos los países refieren realizar intervenciones preventivas en escuelas. Dos terceras partes de los países de la subregión cuentan con programas comunitarios. Casi la mitad de los países cuentan con programas familiares de prevención y la mayoría tienen algún programa o actividad de prevención orientado a grupos vulnerables.⁷

En conclusión, casi en el 60% de los países de esta región se implementa algún tipo de tamizaje para la detección del consumo del alcohol y drogas. Sin embargo, la mayoría reportan que esto aún no se aplica en forma sistemática.⁸

6 José Miguel Insulza, *El Problema de las Drogas en las Américas*, Organización de los Estados Americanos, P.42.

7 Dato concreto disponible en: anexo 4 *Programas de Prevención en América y el Caribe* de *El Problema de las drogas en las Américas*.

8 José Miguel Insulza, *El Problema de las Drogas en las Américas*, Organización de los Estados Americanos, P.43.

ii. Tratamiento y cuidado

La oferta de tratamiento para la dependencia de sustancias se ha desarrollado fundamentalmente al margen del sector público, en una red asistencial débilmente conformada, integrada principalmente por establecimientos o unidades no integradas, a cargo de particulares o de organizaciones no gubernamentales o de índole comunitaria, donde tienen gran relevancia las asociaciones de carácter religioso.

La oferta pública de servicios, por su parte, está mayoritariamente representada por la red de asistencia en salud mental, y comparte con ella la falta de recursos apropiados, así como las características asilares que predominan en las Américas. Las potenciales violaciones de los derechos humanos de los usuarios de estos servicios deben ser un tema de preocupación para los Estados Miembros de la OEA.

La OMS ha publicado un informe sobre los recursos para la prevención y el tratamiento de los trastornos debidos al consumo de sustancias —conocido como el ATLAS sobre el consumo de sustancias— en el que se incluye un análisis regional basado en el cuestionario respondido por veintiún países del Hemisferio.

La mayor parte de los países tiene un número limitado de profesionales y servicios de salud especializados en el consumo de sustancias psicoactivas. La manera más factible de mejorar la cobertura del tratamiento es integrar los servicios de prevención y tratamiento de la drogodependencia a los sistemas de salud y de bienestar social, basados en la atención primaria de salud y en el sistema de justicia penal, para formar la capacidad de los profesionales y no profesionales pertinentes para brindar la atención adecuada. Además, los medicamentos psicotrópicos deben reglamentarse y recetarse de manera adecuada, a fin de reducir considerablemente su uso no terapéutico y aumentar su disponibilidad dónde y cuándo se necesitan.

En muchos países de las Américas existe una carencia de especialistas actualizados en los campos de salud mental y consumo de sustancias psicoactivas. Además, los profesionales de la salud no cuentan con los conocimientos teóricos y prácticos necesarios para abordar adecuadamente este tipo de problemas. Es importante que los gobiernos inviertan los recursos que se precisan para determinar e identificar el perfil requerido y la cantidad de recursos humanos necesarios en los distintos niveles de intervención, para cubrir la demanda de los programas, de acuerdo con la estrategia asistencial a desarrollar.

La integración del tratamiento de los problemas por consumo de sustancias psicoactivas al sistema de salud general podría traducirse en una mayor demanda de personal de salud con formación específica para enfrentar dichos problemas y, al mismo tiempo, en una menor demanda de especialistas. La integración y el desarrollo de intervenciones de base comunitaria harán necesaria la redefinición de funciones del equipo de salud en distintos niveles.

Problemas y desafíos

I. Contacto de adolescente con drogas

Hoy en día los adictos a drogas tienden a rejuvenecer y los adolescentes siempre toman drogas sin que se den cuenta de que las drogas están desperdiciando gradualmente su salud.

Es un gran desafío en el proceso de prevenir la circulación de las drogas con que más y más jóvenes están teniendo contacto diariamente porque el crimen aparecido entre los jóvenes es latente y de gran nocividad. Lógicamente debido a los factores educativos, religiosos y culturales ellos creen que esto es natural. Pero con un crecimiento muy rápido del número de los adictos jóvenes, sin duda alguna causa la preocupación de ONUDD porque la situación de los adictos es cada vez más multiplicada y más difícil de tratar.

Podemos reflexionar las razones que resultan en la situación y los resultados que se pueden iniciar desde esta tendencia.

En primer lugar, el mundo es más abierto y las informaciones que logran los adolescentes de la época moderna son variadas y diferentes. Es muy posible que adquieran los conocimientos acerca de la medicina. Atraídos por el efecto descrito de drogas en unos webs, alguno de ellos intenta a probarlas con la psicología de que no estarán adictos a ellas. Y eso resulta el fenómeno de lo mencionado antes.

En segundo lugar, la carencia de la educación de drogas resulta una grave situación actual de los adolescentes adictos a las drogas. En muchos organismos educativos, no es difícil descubrir que no existe la divulgación de drogas. Eso causa la tasa muy elevada de la proporción de los adictos jóvenes.

En tercer lugar, el factor de la familia y la sociedad. Como adolescentes, ellos eligen confiar en sus familiares y amigos. Muchos narcotraficantes aprovechan la psicología dependiente de los adolescentes obteniendo su confianza, usando diferentes maneras para que ellos prueben las drogas. Al mismo tiempo cabe preguntar si los familiares les ayudan a los adolescentes en el proceso de prevención de las drogas o los dirigen a un abismo más profundo hacia las drogas. Si ellos están en un ambiente lleno de drogas pues son víctimas indirectas de drogas.

Todos sabemos que las costumbres se desarrollan durante la época de infancia y adolescencia. Si más y más adolescentes y jóvenes son adictos a las drogas, indudablemente este fenómeno desfavorece la salud física y psicológica de los adolescentes y jóvenes. Sin duda alguna es dañoso para el futuro del mundo. Y cómo resolver el problema de los delitos que ocurren entre los adolescentes todavía es un tema que cuesta nuestra reflexión.

II. La falta de la información de las drogas

Las informaciones son el principio para que sepamos más sobre el abecé de drogas. Las informaciones del grupo de consumo, los síntomas y la calificación del nivel de adicción son las tres partes que necesitan nuestra investigación. La carencia de las informaciones de estas tres esferas impone una gran dificultad en el proceso de la prevención de las drogas.

En primer lugar, con el avance de Internet, es más difícil adquirir las informaciones sobre el grupo de consumo porque bajo la tendencia internacional, el mundo ya está hacia una dirección con menos drogas. La proporción no es completa y tan creída como lo que pensamos. Lo que todos sabemos es que el grupo de consumo es el sujeto directo que usa las drogas para cumplir su propio deseo. Sin embargo, se carece del conocimiento de este grupo, y eso causa la dificultad de promover el proceso de prevención de drogas como establecer políticas específicas para diferentes grupos de consumo.

El segundo que mencionamos es la falta de las informaciones de los síntomas causados por las drogas. Las drogas no se refieren solamente a las tradicionales sino también a las nuevas. Con el progreso del mecanismo y de la tecnología, el mercado de las drogas está lleno de muchos tipos de nuevas sustancias psicoactivas. Ahora mismo no se sabe exactamente cada síntoma traído por éstas. Cuando nos referimos a las renovadas, siempre nos sentimos embarazosos por sólo mencionar el nombre, pero no saber los síntomas. El resultado es que la propaganda no alcanza el fin que esperamos.

La última parte que discutimos es la carestía de las informaciones en cuanto a la calificación del nivel de adicción. Hoy en día en el sistema mundial, debido a que la calificación del nivel de adicción es una idea subjetiva, resulta que diferentes organismos judiciales dictan fallos según sus propios pensamientos. Sobresale la importancia de elaborar una regla como canon a los estados de parte. Sólo cuando cambiamos la actitud subjetiva a una ley objetiva, es posible que la prevención funcione. Se puede diversificar la calificación según muchas expresiones personales. La ONUDD es el organismo dedicado a los asuntos de las drogas y del delito. Se encarga de hacer mejorar la calidad del medio ambiente de la gente especialmente en contra de las áreas de drogas y crímenes. Es una manera factible que reúnan todos los países para discutir sobre una calificación unánime y razonable.

En resumen, obviamente se expresa que el faltar de las informaciones inicia las dificultades en el proceso de las prevenciones y la supervisión del efecto de cuidado. Resulta que no pueden mejorar cada fase del tratamiento. Como les faltan las informaciones a los países que todavía están preocupados por el problema de drogas, no han establecido leyes o políticas apropiadas a su situación nacional para erradicar esta disentería social. Y el resultado provoca el efecto de mariposa y la reacción en cadena. La falta de las informaciones se convierte en la razón de que la prevención no se puede seguir. Por eso, hay que prestar atención a construir un almacén para concluir las informaciones más específicas y reales. A través de investigar y analizar el dato, los

agentes profesionales ya pueden aconsejar tratamientos más valiosos y hacederos. El valor de las informaciones sirve de una primacía prioritaria. Desde este significado, las informaciones especialmente en el área de drogas son indispensables.

III. La desigualdad de tratamiento

Durante el proceso de cuidar a los adictos a las drogas, se necesita prestarles mucha atención en las partes tales como la reconstrucción de psicología, el cuidado de su vida cotidiana, la reintegración a la sociedad, etc. Sin embargo, no podrían cumplir todos los requisitos todos los organismos de salud. Es decir, la desigualdad de cuidado para los adictos es muy frecuente y normal. Pero se reflexiona que la desigualdad de cuidado ocasiona indudablemente el desequilibrio mental de los drogadictos. Quizás crean que son diferentes de las personas normales o no pueden vivir como las personas normales. Van a sentir la frustración al pensar en esto. Es un ataque serio y grave.

Y vamos a conocer el concepto de la desigualdad de cuidado para los adictos. Esta parte se refiere a que algunos organismos de salud dividen los adictos en muchos tipos según sus situaciones de salud, su estabilidad psicológica y su puesto social⁹ y después les proporcionan diferentes planes de cuidado. La desigualdad aparece en el proceso de atenderles. Como pocos organismos proporcionan una manera de cuidado gratuito, muchos adictos pobres no pueden asumirlo y lo que sólo pueden hacer es dejarlo y siguen aguantar el daño traído de las drogas.

Es igual cuando se refiere a la estabilidad mental. Un tiempo largo de adoptar los productos de medicinas psicotrópicas les ha producido la psicología dependiente y mórbida. Esta es la razón por la que para los adictos es nada fácil abandonar drogas. Sin embargo, unos organismos aprovechan esta razón como excusa de rehusar el requisito equitativo de los pacientes, o sea, los adictos. Al mismo tiempo, unos enfermos de psicopatía e incluso no pueden tener el derecho de obtener el cuidado del organismo con motivo de que son amenazadores, ofensivos y no tan seguros que parecen como las personas normales. El estado de los adictos siempre es la excusa de los organismos de salud a negarles. Lo más irónico es que tras un largo tiempo de adoptar las drogas la mayoría de ellos son simplemente los que necesitan el cuidado.

El tratamiento les ayuda a reconstruir la confianza y el deseo a la vida real y les ayuda a reconocer que todavía son útiles para la sociedad y pueden contribuir al desarrollo de la comunidad. La desigualdad de atender a los adictos les parece injusta y va a ocasionar su hostilidad y enemistad y el resultado es que se hacen a ser una parte que amenazarían a la seguridad común.

Un buen cuidado no ha de limitarse sólo en los adictos en el proceso de abandonar las drogas sino también en la rehabilitación y la reintegración a la sociedad. Al reintegrarse a la sociedad, significa que los adictos ya son capaces de cuidarse a sí mismos y convertirse en una parte de la sociedad. Y eso tendría que ser el signo de victoria de un cuidado fructífero.

⁹ LiangPan. Etiqueta negativa: un breve análisis del problema de discriminación de los drogadictos, *La Nueva Ruta de Seda*. noviembre de 2018, P. 91.

Los adictos no son culpables. Y el organismo de recuperación no tiene que valorizar los adictos según sus situaciones personales. Ellos tienen el nombre igual. Ellos son víctimas. Las personas tenemos el mismo derecho humano. Los adictos también.

IV. La carencia de un sistema eficaz de cuidado

Desde los 80 del siglo pasado, los países han adoptado una serie de leyes y políticas que refieren el contenido de prevención de drogas. Han dedicado recursos financieros, personales y materiales a seguir la misión de prevenir las drogas. No obstante, el trabajo no logró un efecto anticipado notorio.

¿De dónde se origina el problema? Es el problema de la deficiencia del sistema de prevención de drogas. Es muy urgente que establezca un sistema científico y consumado. Según los datos consultados, el sistema actual de prevención de drogas tiene dos tipos, la prevención obligatoria y voluntaria.

En la esfera de la prevención de drogas, internacionalmente se adopta la manera de la prevención obligatoria. Pero en conclusión no habrían logrado el éxito planteado. Los adictos no irían a sacar lecciones de la restricción impuesta por los agentes que les atienden. Todavía les fascina la vida paradisíaca en cuanto consumen las drogas. Odian la remuneración punitiva durante la queda de la prevención de drogas. Sus expresiones personales son originadas de las influencias negativas traídas de las drogas. Tras un largo tiempo de prácticas, según declararon las estadísticas investigadas epidemiólogas, la prevención obligatoria no puede cambiar la situación general de extensión y no contribuir al bajo de la proporción de consumo reiterado. La mayoría de los adictos que logran abandonar finalmente las drogas son los que eligen la manera voluntaria.

El gobierno de los países pierde dinero en el trabajo de prevenir las drogas, el fondo es originado del suministro del ayuntamiento, organismos de beneficencia y el seguro médico y no necesita que los pacientes presten nada. En cuanto los adictos tengan deseo de abandonar las drogas voluntariamente, el ayuntamiento va a atenderles con mucha alegría y les proporciona diferentes tipos de servicios de rehabilitación y recuperación. Aunque el trabajo de prevención de drogas es muy difícil pero todavía hay personas que les encantan dedicarse a esto debido a la responsabilidad y decisión. Sin embargo, los adictos han prestado mucho dinero en consumir las drogas y también mucho en un tratamiento reiterado a abandonar las drogas y últimamente se quedan en blanco. Ellos van a ganar dinero usando maneras ilegales y eso resulta la cadena negativa.

En el cuidado de rehabilitación usan las maneras básicas de mantenimiento de metadona y organizar el grupo de rehabilitación en el mundo. Como la situación de cada país es diferente. La diferencia impone una gran dificultad para la misión internacional de prevención de drogas. Y eso resulta que necesita una regla común que incluye la manera de tratamiento, el fin anticipado, etc. La prevención obligatoria y voluntaria de drogas hay que separarse en la política. Hay que establecer un sistema que tiene la prevención obligatoria de drogas como el centro y la voluntaria como la asistencia.¹⁰

¹⁰ Yin Guofang, Zhang Lingxiang, Unos consejos para mejorar el sistema de nuestro país, *Prevenir las medicinas fraudulentas de China*, la duodécima de año 2006.

Posibles soluciones

I. Mejoramiento de la calidad de los datos del uso de drogas

Desde hace mucho tiempo el uso de drogas ilegales ha sido un problema en la mayoría de los países del continente americano y el Caribe. Para conocer la magnitud del problema y la población destinataria, se necesitan los datos del uso de drogas. Es importante contar con información de alta calidad. Aunque la ONUDD ha hecho muchos esfuerzos por mejorar la calidad de la información acerca del uso de drogas y los programas de prevención y tratamiento, persisten considerables problemas con respecto a los datos -- pocas encuestas, deficiencias de los datos existentes y problemas de los estudios de la prevalencia.

A fin de solucionar estos problemas y generar mejores datos, debemos prestar atención a la forma de las encuestas y las mediciones.

En cuanto a la forma, todo estudio debe basarse en preguntas escritas en vez de preguntas orales. De esta forma, asegura que las preguntas y la información sean consistentes en diferentes lugares y periodos de tiempo. Además, las preguntas normalizadas aumentan las posibilidades de que se puedan integrar los resultados generados por países de cualquier parte del mundo.

Con respecto a las mediciones, todos los cuestionarios deben contener elementos específicos y usar mediciones homogéneas. Los cuestionarios siempre deben:

1. Emplear las mismas categorías de drogas: marihuana, cocaína, etc. Se deben evitar categorías que pueden diferir de un país a otro, ya que esto hace difícil establecer comparaciones entre los países.
2. Medir la prevalencia del uso. Los investigadores necesitan determinar qué proporción de la población incluida en la encuesta ha usado una droga alguna vez en su vida, qué proporción ha usado una droga en los 12 meses anteriores y qué proporción ha usado una droga en 30 días.
3. Medir la frecuencia del uso. Los periodos para medir la frecuencia deben incluir: las veces que se usa la droga en un año, en un mes, en una semana, diariamente y más de una vez al día.
4. Preguntar la edad en la que los entrevistados usaron la droga por primera vez. Esta es una dimensión importante, identificada como una variable básica. La edad puede variar mucho de un entrevistado a otro. Todo entrevistado también puede informar edades muy diversas para la primera vez que usó distintas drogas.
5. Preguntar cómo se administra o consume la droga. ¿Se administra por vía oral, por aspiración o se inyecta? El método puede variar considerablemente según las distintas

drogas. El método de administración/consumo es importante porque los diferentes métodos entrañan distintos grados de riesgo.

6. Preguntar acerca de las consecuencias del uso. Las consecuencias pueden relacionarse con la salud, las relaciones personales, la asistencia o el desempeño en el trabajo o la escuela, contactos con el sistema de justicia penal, como el número de arrestos, el número de condenas o el tiempo pasado en prisión.

7. Descargar los datos por sexo. El consumo de drogas, las consecuencias sanitarias y sociales, los factores de riesgo y protección y los servicios necesarios son distintos para hombres y mujeres. Al desagregar los datos por sexo, el análisis de géneros posible, permitiendo informar sobre las brechas en la investigación, y en la formulación de políticas y programas adecuados.¹¹

II. Legislación y despenalización

En los últimos años, el debate sobre la política hemisférica en materia de drogas se ha vuelto mucho más activo e intenso. Una importante alternativa a las políticas actuales hacia las drogas controladas, tales como la cocaína, heroína, marihuana y metanfetamina, incluiría legalizar una o más de ellas para su venta en algún tipo de forma que no sea para uso médico. Las reglas que actualmente se aplican al tabaco y al alcohol ilustran la amplia gama de posibles políticas que se podrían aplicar a los mercados regulados de drogas actualmente ilícitas.

En algunos países, la venta de drogas constituye el porte económico con muchas consecuencias negativas sociales y políticas, como la corrupción y reducción del poder del Estado. Además, para algunos países, el comercio de drogas relaciona estrechamente con la violencia; para otros, este problema es menor. La legalización puede reducir el alcance del mercado ilícito y consolidar la autoridad pública y la gobernabilidad.

Ahora hay muchos modelos para legalizar una droga, por ejemplo, coffee shops en los Países Bajos, clubes sociales en España. Estos clubes cultivan y distribuyen el cannabis para satisfacer la necesidad de sus miembros y cada club puede establecer sus propios requisitos de los precios internos. La membresía solo está abierta a un pequeño número de adultos registrados que pueden utilizar cannabis en las instituciones. Este modelo también está incluido en el referéndum en Colorado y es parte del proyecto de ley en Uruguay.

¿Qué impacto tendrán estas leyes sobre el uso y abuso de las drogas? Existen varias consecuencias positivas potenciales de la legalización. Primero, los costos de la justicia penal en materia de aplicación de la prohibición se podrían reducir sustancialmente, aunque no se pueden desaparecer por completo.¹² Segundo, la morbilidad y mortalidad

11 Organización Panamericana de la Salud, *Epidemiología del uso de drogas en América Latina y el Caribe: Un enfoque de Salud pública* (2009). Washington, D.C., P.27-30.

12 Asegurar que los vendedores cumplen con las restricciones, por ejemplo que no les vendan a los menores de edad, requiere el apoyo de las fuerzas del orden, aunque por supuesto que estos costos han de ser menores de los que tienen muchos países en materia de control de drogas.

también podrían disminuir por la certidumbre acerca de la pureza de lo que se compra (ya que los ingredientes presentados en la etiqueta del producto), de modo que ya no es necesario el uso de adulterantes que pueden por sí mismos surtir efectos peligrosos. Tercero, con la legalización, las enfermedades infecciosas como HIV se podrían reducirse si los consumidores de heroína no hubieran tenido que esconder y compartir agujas. Otras consecuencias de la legalización podrían ser la reducción del desorden en los mercados y la violencia penal, así como la reducción de la corrupción en el sistema de justicia penal y de las autoridades políticas en general.

Al mismo tiempo, no se puede ignorar los potenciales resultados negativos de disponibilidad legal. En primer lugar, la eliminación de la responsabilidad legal a nivel estatal por la posesión y uso de drogas aumenta la demanda. La legalización facilita el acceso a las drogas, abarata su precio y cambia la actitud pública. En segundo lugar, como para restaurar el precio de drogas el gobierno normalmente grava con alto impuesto. Esto llevaría a una gran sustantiva evasión fiscal con impuestos a valores mucho más bajos. En tercer lugar, aunque habría menos delitos generados por la necesidad de ganar dinero para comprar drogas ilícitas muy costosas o por las transacciones riesgosas, los estimulantes generan conductas violentas, por eso no se puede decir simplemente que la legalización y despenalización puede reducir la violencia.

Los resultados de los cambios legales dependen en gran medida de muchos factores adicionales que influirán sobre cuán serio puede ser el problema de que una droga específica sea legalizada. La capacidad de un país para implementar controles institucionales efectivos en la distribución, promoción y posesión de drogas entre los jóvenes también influirá en el resultado de la legalización. Además, en la actualidad los países se enfrentan a desafíos continuos al hacer cumplir el actual régimen legal en una forma efectiva y responsable.

III. Prevención en los jóvenes

La investigación ha demostrado que entre más temprano se lleve a cabo la prevención del uso de drogas, mayor será la probabilidad de tener resultados positivos a largo plazo. Por lo tanto, las intervenciones de prevención dirigidas a jóvenes son considerados aspectos esenciales de los programas de prevención efectivos. Las intervenciones más eficaces están diseñadas a la medida del nivel de desarrollo de los niños, sus modelos de conducta y sus principales influencias sociales en cada etapa. Por ello, al planificar programas de prevención, es especialmente importante asegurarse que estén dirigidos adecuadamente a la población objetivo. Familia, escuela y comunidad son tres elementos imprescindibles en la prevención juvenil.

La principal influencia es la familia. Los vínculos familiares son fundamentales en la relación entre padres e hijos para transmitir cuáles son las respuestas emocionales y comportamentales aceptables dentro de una comunidad y la sociedad. Las intervenciones efectivas familiares promueven la cohesión familiar y la comunicación, la

resolución de conflictos y el desarrollo de las habilidades parentales positivas. A pesar de que los programas parentales impactan niños y adolescentes que aún no manifiestan el problema, también son importantes en la preparación de los padres para hacer frente a los retos que se presentarán durante la detección temprana y tratamiento oportuno.

Después de la familia, el siguiente contexto de socialización importante para la mayoría de niños y adolescentes es la escuela. Las intervenciones de prevención en el ámbito escolar se dirigen a mejorar el ambiente estudiantil, favorecer los comportamientos positivos e incrementar el rendimiento académico a través de sus normas, creencias y expectativas. Se proponen, además, establecer políticas escolares relativas al consumo de sustancias, en particular políticas que guían cómo se maneja a los niños que han consumido alcohol, tabaco u otras drogas, y la prevención integrada en los planes de estudio.

La comunidad en general juega un papel importante en el refuerzo de las actitudes sociales y comportamientos. La prevención eficaz a nivel comunitario puede adoptar diversas formas. Se ha encontrado que son eficaces los programas comunitarios de prevención que combinan múltiples estrategias y enfoques, o que pueden llegar a múltiples grupos en una sola comunidad. Por ejemplo, las comunidades que ofrecen programas basados en la familia y en la escuela pueden ser más eficaces que cualquier otro programa por sí solo.

La evaluación del programa de prevención también desempeña un importante cargo. A lo largo de la historia existen múltiples ejemplos de estrategias y programas de prevención con buenas intenciones que más adelante demostraron ser ineficaces o incluso perjudiciales. La información derivada de evaluaciones de este tipo puede sentar las bases para el desarrollo de políticas y el diseño de mejores estándares y programas de prevención. Por otra parte, aunque la mayoría de los estudios de evaluación del programa no integran las evaluaciones de costos, hay un reconocimiento creciente de la importancia de hacerlo. Las autoridades deben ser capaces de ver la relación entre el costo de la implementación de los programas de prevención y los recursos que pueden ahorrarse mediante la prevención de nuevos casos o la reducción de los daños asociados con el consumo de drogas. Sin embargo, hasta la fecha, no se han desarrollado directrices estándares en cuanto a cómo hacer que esta integración funcione de manera eficaz.

IV. Reducción del aislamiento social de los grupos de alto riesgo

El aislamiento social es la situación objetiva de contar con mínimos contactos con otras personas, bien sean familiares o amigos. En las últimas décadas, el aislamiento social se ha convertido en el desafío ineludible de la sociedad.

Algunas características sociodemográficas, psicológicas, económicas y ambientales o determinadas situaciones vitales identifican a las personas de alto riesgo. Las mujeres mayores viudas, divorciadas o solteras, y de bajo nivel educativo y socioeconómico, son las más susceptibles. La incapacidad física, la comorbilidad, la depresión, la fatiga diurna provocada por el insomnio, así como el abuso de alcohol o tabaco, son también factores de riesgo de aislamiento social. Dentro de estos grupos de alto riesgo, las personas marginadas de la sociedad —los pobres, las personas sin hogar, los presos, los trabajadores del sexo, los transexuales y otras personas marginadas— tienen más probabilidades de usar drogas y desarrollar dependencias que otros sectores de la población.

Estos grupos de alto riesgo necesitan una atención especial. Las políticas y los programas deben brindarles un fácil acceso a servicios de bajos costos, no solo a evaluaciones sobre uso de drogas, a programas de reducción de los riesgos o a intervenciones a corto plazo, sino también acceso a la vivienda y a una serie de servicios sociales para mejorar sus condiciones de vida y reducir su aislamiento de la sociedad.

Para las marginadas que todavía no son drogadictas, las intervenciones se basan en: 1) mejorar las habilidades sociales; 2) promover el soporte social; 3) aumentar las oportunidades para la interacción social. Es importante no limitarse a dar soporte social a las personas aisladas, sino conseguir que sean ellas las que devuelvan el soporte y participen en las actividades de ayuda mutua. También se puede aprovechar los recursos comunitarios para prescribir actividades lúdicas y sociabilidad a ellas. Se concluye que pueden ayudar a algunas personas a conectarse con el mundo exterior, a realizar actividades que les interesen y a ganar autoconfianza.

Considerando la vulnerabilidad social y psíquica de las marginadas que ya son drogadictas, es necesario abrir proposiciones que hagan posible el encuentro clínico tanto físico como psicológico. Existen en Francia los Centros de Acogida y de Acompañamiento a la Reducción de Riesgos para los Usuarios de Drogas (Caarud, por sus siglas en francés). Los Caarud son financiados por el sistema de seguridad social y acogen gratuitamente a los usuarios, cuyo objetivo no es parar el consumo de productos sino es ofrecer espacios que permiten a los usuarios de drogas reencontrar una dignidad, un lugar en la ciudad. Es favorable para reducir los riesgos y daños sociales. A diferencia de Caarud, en Bogotá, los Centros de Atención en Drogadicción (CAD), conocidos posteriormente como Hogares de Paso, son lugares cerrados en los que los usuarios son admitidos durante tres meses bajo la condición de responder a las exigencias de comportamiento establecidas por la institución, particularmente a la obligación de evitar cualquier consumo de sustancias durante este periodo. No existen para los usuarios ofertas de seguimiento, ni un sistema de apoyo o formación. La mayoría de los usuarios ven su estadía en estos centros como un periodo de reposo dentro de las difíciles condiciones que les impone la vida de calle. Comparando estos dos casos, podríamos ver la importancia de la reducción del aislamiento social de los grupos de alto riesgo.

V. Tratamiento y cuidados para todos, sin discriminación y cuando se requieran

Las comunidades tal vez se resistan al establecimiento de centros asistenciales y otras instalaciones de atención de salud y servicios sociales en sus vecindarios por temor a verse forzados a asociarse demasiado estrechamente con usuarios de drogas. Las cuestiones relacionadas con la seguridad pueden ser un problema. Sin embargo, al trabajar juntos, la policía, los trabajadores de salud, los miembros de la comunidad y los pacientes pueden garantizar la seguridad de los residentes y el acceso a la atención para los usuarios de drogas.

Aun cuando los usuarios cometan delitos para comprar drogas, la comunidad no debe responder negando los servicios. El tratamiento debe estar disponible para todos los que lo necesiten. Para las personas que sufren dependencia de las drogas, el primer paso fundamental es encontrar ayuda para controlar el consumo. Si bien esto no ha sido documentado oficialmente, los usuarios de drogas informan que la discriminación los disuade de acercarse a los servicios asistenciales y recibir medicamentos y una atención óptima. Debemos recordar que promover y proteger los derechos humanos es un principio esencial en el tratamiento y la atención brindados a las personas con trastornos causados por el uso de drogas. Los servicios deben estar exentos de toda discriminación.

Se ha comprobado que los servicios para reducción de los daños establecidos en las comunidades donde se congregan usuarios de drogas disminuyen la disgregación en lugar de contribuir a ella. Además, se ha comprobado que los servicios de alcance comunitario y los programas de reducción de los daños son eficaces en función del costo para prevenir la infección por el VIH y otras infecciones transmitidas por la sangre y pueden facilitar la búsqueda de tratamiento por los usuarios de drogas. No obstante, la legislación a menudo considera delitos a esas prácticas, sanciona a los profesionales que proporcionan jeringas y agujas limpias, sanciona a los usuarios de drogas por llevar consigo ese equipo y, de ese modo, impide que se implementen prácticas eficaces. Esos servicios son parte de un proceso continuo de atención y no conducen a un aumento del uso de drogas en la comunidad en general.

A nivel de país, es una prioridad revisar las leyes y políticas existentes concernientes al acceso al tratamiento y a la atención.¹³

VI. Formulación de una respuesta de salud pública

Dada la complejidad de los factores que influyen en los niveles y patrones de producción, suministro y consumo de drogas los gobiernos deberían adoptar un enfoque altamente estructurado para desarrollar respuestas normativas integrales e integradas. Las leyes

¹³ Organización Panamericana de la Salud, Epidemiología del uso de drogas en América Latina y el Caribe: Un enfoque de Salud pública (2009). Washington, D.C., P.33.

sobre drogas y su aplicación representan sólo una de las muchas áreas de actividad gubernamental que pueden ser utilizadas para abordar su problemática.

i. Establecer políticas nacionales

El carácter global del fenómeno de las drogas exige enfoques nacionales, regionales y multilaterales. Se trata de un problema transnacional, por lo que la cooperación internacional es la clave para garantizar una respuesta apropiada, eficaz y equilibrada. Aunque cada país ha adoptado distintos enfoques ante esta cuestión, existe un claro consenso de que las políticas sobre drogas deben basarse en hechos. Las políticas sobre drogas deberían tener en cuenta las diversas culturas y normas que conviven en el Hemisferio, y las medidas de control de sustancias deberían también respetar los derechos humanos y la dignidad de las personas.

Para la formulación de políticas nacionales de drogas, primero deberían desarrollar las políticas mediante una evaluación estructurada y objetiva. Las evaluaciones deben basarse en información obtenida en encuestas generales de población, así como de jóvenes y grupos de alto riesgo. La información obtenida beneficiará a todos los países si colaboran en las actividades de investigación. Al trabajar juntos y compartir información por medio de una red de grupos de investigación, los países podrán identificar factores en temas relacionados con las drogas que pueden ser modificados. También podrán compartir modelos útiles para la prevención y el tratamiento.

Segundo, se necesita una clara identificación del papel de los organismos de las actividades y coordinación entre ellos. Los problemas de drogas de una sociedad no se pueden solucionar mediante un solo organismo del gobierno. Una estrategia integral exige cooperación y coordinación entre muchas entidades gubernamentales, incluidos los que trabajan en los ámbitos de salud, desarrollo social, justicia, educación y asuntos exteriores. Una buena ejecución de tales políticas debería realizarse a través de las oficinas locales, en colaboración con los grupos sociales y religiosos de las comunidades, las organizaciones de la sociedad civil, las poblaciones afectadas, y las personas que consumen y/o cultivan drogas en la zona.

Tercero, las políticas de drogas deberían centrarse en reducir las consecuencias nocivas de las drogas y fomentar la integración social de grupos marginados. Como lo mencionado antes en la parte "Reducción del aislamiento social de los grupos de alto riesgo", las leyes de drogas y su aplicación deberían evitar medidas que recrudecen la marginación de las personas que las consumen o cultivan. Además, los programas de tratamiento de dependencia de las drogas se deberían enfocar en facilitar que las personas dependientes se reintegren en su comunidad.

Por último, cualquier política necesita una articulación entre los alcances y el calendario de la estrategia, así como evaluaciones periódicas de los progresos realizados. Esto supone fijar concretos objetivos y calendarios claros. Es mejor comprometerse con la realización revisiones objetivas de forma periódica (por ejemplo, cada cinco años).

ii. Formación de recursos humanos

Existe una brecha de tratamiento significativa en la atención que reciben los pacientes con abuso o dependencia de alcohol y drogas y los que sufren trastornos mentales. Es decir, una alta proporción de drogodependientes que requieren tratamiento no recibe ningún grado de atención. La brecha se explica por el desbalance entre demanda y oferta de servicios.

Además, cada país se encuentra en diferentes situaciones. En relación con el personal de enfermería, la tasa por 100.000 habitantes presenta enormes oscilaciones en la región, desde 0,34 en Bolivia hasta 39,8 en Barbados. En cuanto a la psiquiatra, la tasa en América varía entre 0,5 por 100.000 habitantes en Guyana y 19,36/100.000 en Uruguay.¹⁴ Por otra parte, en los diferentes países la formación de enfermeros y enfermeras puede tener distintos niveles profesionales, desde auxiliar o asistente de enfermería hasta título de licenciatura, por eso estas estadísticas no pueden mostrar los números reales. En realidad, para la enfermería en el fenómeno de las drogas, el enfermero/a debe planificar, ejecutar y evaluar acciones, programas y proyectos en el área de reducción de demanda de drogas con respecto a la promoción de la salud, prevención del uso de drogas, tratamiento y rehabilitación, e integración social, prestando el cuidado de enfermería al individuo, familia y comunidad. Por lo tanto, la universidad desempeña un importante rol en la formación de recursos humanos de alta calidad.

CICAD ha aplicado un proyecto de las Escuelas de Enfermería en América Latina y Caribe, con 14 países involucrados: Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Ecuador, El Salvador, Honduras, México, Panamá, Perú, Venezuela y Uruguay.¹⁵ Aunque con este proyecto se investiga y se enseña más regularmente en la universidad, se debe ampliar la colaboración en grupos de gobierno a nivel subregional para contribuir en el diseño de políticas públicas para la reducción de la demanda de drogas y fortalecer redes de colaboración y vinculación de escuelas y facultades de enfermería del país con Latinoamérica, el Caribe, Norteamérica y otras regiones.

¹⁴ José Miguel Insulza, El Problema de las Drogas en las Américas: Estudios, Organización de los Estados Americanos, P.54.

¹⁵ Lucio Rodríguez, Magdalena Alonso, Francisco Guzmán, La Formación De Recursos Humanos de Enfermería en México en el Fenómeno de las drogas, Universidad Autónoma De Nuevo León

Análisis de países

I. Estados Unidos

Estados Unidos cuenta con un sistema relativamente completo para la prevención y el tratamiento de drogas. Sin embargo, la adicción a los opioides ha sido un problema grave en los Estados Unidos en los últimos años. Según los datos de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, en 2017, 72,000 personas en los Estados Unidos murieron por abuso de opioides, que es incluso mayor que la cantidad de personas que murieron en un accidente automovilístico en ese año. Además, Estados Unidos es el segundo mayor consumidor de marihuana del mundo. Los aumentos en el vapeo de marihuana en adolescentes de 2018 a 2019 se ubicaron entre los mayores aumentos de un año observados por Monitoring the Future¹⁶ en los últimos 45 años entre todos los resultados medidos. En 2019, el porcentaje de adolescentes que habían consumido marihuana con vapor en los últimos 12 meses fue del 21% en el grado 12, el 19% en el grado 10 y el 7% en el grado 8.¹⁷

El alto número de usuarios de marihuana se conecta parcialmente con la legislación y despenalización de varios estados. En la década de los años 70, 13 estados eliminaron las sanciones penales por posesión de pequeñas cantidades de marihuana, generalmente una onza; el uso en público generalmente continuó siendo un delito menor. Hoy en día, los esfuerzos realizados en Estados Unidos para suavizar los efectos de las prohibiciones de la marihuana se han concentrado en permitir el uso de esta droga con fines medicinales. Actualmente, 18 estados y el Distrito de Columbia permiten el uso de la marihuana como medicamento. Esta es una medida mucho más amplia que la simple despenalización porque incluye que el estado aprueba la venta para fines medicinales; no obstante, es mucho más restrictiva que la legalización como en Colorado y Washington porque solo un tipo específico de clientes puede tener acceso a la marihuana. Cuatro estados (California, Washington, Colorado y Oregón) han considerado iniciativas para legalizar la marihuana.

Por otra parte, el departamento antidrogas del gobierno une la fuerza de toda la sociedad y, a través de años de esfuerzos incansables, ha establecido un sistema educativo de prevención de drogas que combina escuelas, familias, comunidades y medios de comunicación. El gobierno ha proporcionado políticas, sistemas y garantías presupuestarias relevantes para las agencias de prevención de drogas, colocando anuncios antidrogas en los principales medios de comunicación; las escuelas han establecido un sistema para estudiantes basado en las características psicológicas de

16 El estudio Monitoring the Future (MTF, por sus siglas inglesas), también conocido como National High School Senior Survey, es un estudio epidemiológico a largo plazo que analiza las tendencias en el uso de drogas legales e ilegales entre adolescentes y adultos estadounidenses.

17 Monitoring the Future 2019 Survey Results: Vaping, disponible en: <https://www.drugabuse.gov/related-topics/trends-statistics/infographics/monitoring-future-2019-survey-results-vaping>, fecha de consulta: 5 de febrero de 2020.

las primarias y secundarias y las condiciones locales; la comunidad es responsable de los cursos de capacitación para la prevención de drogas de los padres y el trabajo de publicidad comunitaria antidrogas; las instituciones de enseñanza realizan investigación en función de las características de los estudiantes; las organizaciones sociales de bienestar público brindan garantías de financiación para la prevención de publicidad, etc., que son una base sólida para la prevención de drogas.

No obstante, en cuanto al tratamiento de drogas, todavía existen escasez. Según la Encuesta Nacional sobre el consumo de Drogas y la salud realizada por Administración del Servicio de Abuso de Sustancias y Salud Mental (SAMHSA, por sus siglas inglesas), 21.2 millones de personas (el 7.8% de la población de Estados Unidos) de 12 años o más necesitaban tratamiento por un problema de consumo de drogas ilícitas o alcohol en el 2018. Solo 3.7 millones recibieron algún tipo de tratamiento para el consumo de drogas ese mismo año. De esas personas alrededor de 2.4 millones (el 11.1% de quienes necesitaban tratamiento) recibieron tratamiento en programas de tratamiento especializados.¹⁸

II. Canadá

En el año 2017, Canadá responde a la epidemia de drogas abriendo centros de consumo controlado. El gobierno de Canadá ha facilitado la apertura en todo el país de centros para que los adictos consuman drogas intravenosas con supervisión médica. De esta manera, se ofrece a las comunidades una ayuda en la lucha contra la crisis de opiáceos que en los últimos años se ha cobrado miles de vidas.

Una nueva ley simplifica los más de 20 requisitos que se necesitaban para abrir estos espacios supervisados por médicos y con equipos esterilizados para las personas adictas a las drogas intravenosas. Hay pruebas que demuestran los centros de consumo supervisado salvan vidas sin aumentar el consumo de drogas o los delitos en el vecindario.

Para frenar una epidemia de VIH y hepatitis C en el barrio Downtown Eastside de Vancouver, las autoridades sanitarias de esa ciudad en 2003 lanzaron Insite, la primera instalación de Norteamérica para inyectarse drogas bajo supervisión.

Hasta 2015, Insite ya había registrado más de tres millones de visitas y tratado de manera segura casi 5.000 casos de sobredosis sin ninguna víctima mortal. Insite consiguió reconocimiento mundial por el papel fundamental que desempeñó salvando vidas y evitando la transmisión del VIH y de la hepatitis C. Según las investigaciones, las personas que visitaban la clínica eran más propensas a seguir un plan de desintoxicación luego.

¹⁸ Key Substance Use and Mental Health Indicators in the United States: Results from the 2018 National Survey on Drug Use and Health (2019), SAMHSA, P.50-52.

Otras iniciativas antidrogas se han llevado a cabo en el ámbito laboral. Se han aplicado varios programas de detección del consumo de drogas tanto en el sector público como en el privado. A nivel federal, los tests se pasaron por primera vez en 1992 en los cuerpos de seguridad de las Fuerzas Canadienses. En cuanto al sector privado, algunas empresas, como La Pétrolière Impériale, imponen a los nuevos empleados y a aquellos que ocupan puestos clave para la seguridad la obligación de someterse a estos tests. Esta práctica ha sido cuestionada por los comisarios de protección de la privacidad y de protección de los derechos de las personas.¹⁹

III. México

i. Situaciones actuales de drogas en México

México ocupa el tercer puesto de origen de opio en el mundo tras Afganistán y Myanmar. El principio de la caída de la sombra de drogas fue en 1990s. En aquel entonces, debido a la actitud estricta del ayuntamiento colombiano contra las drogas, las organizaciones de contrabando de drogas de Colombia se vieron obligado a transportar las drogas de México al mercado estadounidense. Y eso resultó la apertura de la caja de Pandora en que incluía un gran masivo del comercio de drogas y el control de la cadena de suministro de drogas.

Con el desarrollo del grupo de venta de drogas de México, al mismo tiempo se enfrentaba a la amenaza no sólo de drogas sino también de arma de fuego y de muerte. De diciembre de 2006, aproximadamente 70 miles de víctimas han muerto en los crímenes relacionados con las drogas.

Los defectos expresaron en todas partes de la vida cotidiana del pueblo mexicano. Según una investigación realizada entre el pueblo mexicano, el 61% de los mexicanos dice que no sale de casa por la noche, el 30% de ellos no conduce por el camino nacional y estatal temiendo encontrarse con la violencia de venta de drogas, el 22% de ellos nunca participa en actividades públicas tales como el concierto y competiciones deportivas.²⁰ Las influencias negativas hacen que el pueblo se quede en un ambiente nervioso y horrible.

ii. Estrategias de prevención de drogas

Para controlar la circulación y el abuso de drogas, al mismo tiempo de realizar en todo el país el combate contra las drogas, reforzaba las conexiones con las Naciones Unidas y las organizaciones de los países americanos. Aprovechando el acuerdo firmado con las otras naciones y las cooperaciones con los otros países el gobierno mexicano ha

¹⁹ Canadá responde a la epidemia de drogas abriendo centros de consumo controlado, Disponible en: https://www.eldiario.es/theguardian/Canada-responde-epidemia-abriendo-controlado_0_647436007.html, fecha de consulta: 15 de febrero de 2020.

²⁰ La situación de drogas de México y las políticas de prevención de drogas, Disponible en: <https://www.elmundo.es/>, 15 de mayo de 2012, fecha de consulta: 14 de febrero de 2020.

elaborado gradualmente un plan de trabajo más claro que antes. Comenzaron con establecer políticas estrictas para prevenir el delito de medicinas cooperando con las autoridades judiciales. El acuerdo firmado multilateral hizo que más países se esforzaran para realizar el objetivo de eliminar radicalmente las malas influencias traídas por las drogas adulterantes.

iii. Manera de prevenir las drogas

En el país interno, México ha prestado suficiente atención al trabajo de prevención de drogas. No obstante, al mismo tiempo la carga económica y el costo para curar a los adictos son cada vez elevadas. Por eso el ayuntamiento mexicano adopta estos tratamientos.

a) el soporte económico

El gobierno mexicano ha invertido más de 6 billones de pesos en el costo de la rehabilitación y el tratamiento de los adictos.

b) la gobernanza compleja

A fin de controlar la expansión de la multitud doméstica de consumo de drogas, el ayuntamiento ha cambiado la manera de combatir la fabricación de drogas para alcanzar el objetivo de prevenir las drogas. Adopta la gobernanza compleja a reducir la demanda social y el daño a las personas.

c) reforzar la propaganda

Activamente moviliza la actividad de propaganda nacional temática de alejar las drogas de nuestra vida. Eleva la conciencia de los efectos secundarios de drogas y resistir las drogas conscientemente.

d) controlar el origen de drogas e intensificar la cooperación internacional

México continuará combatir contra el grupo de drogas y abolir la circulación de drogas desde el origen. Simultáneamente robustece la cooperación internacional en esta fase por documento prescriptivo ejemplar como el plan de Mérita.

IV. Colombia

Una investigación sobre 33 miles de adolescentes colombianos declara que en 100 personas hay 7 que consumen marijuana. El 43% de ellos toma esto como costumbre antes de cumplir 15 años y el 22% de ellos toma drogas al menos 1 vez a la semana²¹. La legislación que adoptó el ayuntamiento de Colombia hizo sorprendido al mundo de aquel

²¹ Las estadísticas fueron originadas de *La manera colombiana de prevenir las drogas*, adoptadas del sitio web Xinhua acreditado en Bogotá. 19 de octubre de 2001. La investigación fue revelada en el plan llamado *Dirección* para prevenir la droga desde la presidencia.

entonces. Ahora ya ha tenido un sistema mejor que antes y ha incluido cuatro fases, no obstante, debido a que el poder del grupo de venta de drogas es muy arraigado, es un gran obstáculo para erradicar el crimen de drogas.

i. Aprovechar la guerra a despertar a los adolescentes

Con las informaciones mencionadas, el gobierno aprovecha la estrategia de combatir contra los narcotraficantes para despertar la esperanza en los adolescentes a fin de que asistan a la misión de prevención. Tras entrevistarse con el delegado de los EE.UU., el Ministro de Defensa Nacional Gabriel Selva Luán dijo que las dos naciones habían planteado ajustar la estrategia contra la droga ante una situación cada vez severa porque el comercio criminal de drogas ya era cada vez más desarrollado y oculto. Con el avance de tecnología, la manera de vender las drogas es muy variada e incluso usar el submarino para transportar la droga. Por eso el gobierno colombiano pidió ayuda a otros países. El militar coreano le regaló un buque de guerra para su patrulla por el mar manifestando un ambiente seguro. Durante la patrulla del militar marítimo, los adolescentes se han dado cuenta de la decisión del ayuntamiento. La sociedad internacional también ha dedicado recurso humano y tiempo en la prevención de drogas de Colombia. La ayuda externa inspira la confianza de los adolescentes colombianos contra las drogas.

ii. Valor del sistema legítimo colombiano

Como un país legítimo, la prevención de las drogas necesita la cooperación de los jueces, que pagaron el precio de este motivo. Según la estadística de las autoridades de Colombia, durante los 10 años de 1981 a 1991, 157 jueces y 3500 oficialistas que se dedicaron al trabajo de prevención de drogas estaban muertos en las manos de grupos de venta de drogas. Eso resultó directamente que Colombia se convirtió en uno de los países más horribles del mundo.

No obstante, desde el 19 de agosto de 1989, el presidente de aquel entonces Vargo anunció iniciar el antidrogas formal, tras el principio del ataque de antidrogas el ayuntamiento realizó un toque de queda en 10 ciudades donde en ellas las actividades de drogas eran muy rampantes. Al mismo tiempo recuperó con los EE.UU. el acuerdo de extradición. Colaboró con Bolivia y los EE.UU. para quitar juntos las drogas. El movimiento de antidrogas ha obtenido un gran éxito. Devastaron las organizaciones básicas y las fábricas que producían cocaína. Arrestaron unos líderes narcotraficantes. Dieron un golpe duro a la mayoría de los grupos. Hay que reconocer que el valor de sacrificio apoyó la voluntad de los adolescentes luchando contra los crímenes.

iii. Prevención de los jóvenes

Primero, las organizaciones juveniles y el ayuntamiento colombiano elaboraron actividades educativas con el tema de prohibir las drogas penetrar en las escuelas. En las secundarias con una serie de estas actividades hicieron a los estudiantes entender los defectos de las drogas, conocer la situación del trabajo de prevención y las leyes relacionadas con las drogas.

En segundo lugar, realizaron concurso de composiciones guiando los estudiantes redactar tesina según su sentimiento tras participar en las actividades mencionadas. Este hecho elevó la iniciativa y conciencia de los estudiantes de aprender los conocimientos.

Lo tercero que menciona es una carta a los padres, en la que se hace la propaganda de prevención familiar y social. Apela a los tutores que aprecien su propia salud, apartarse de las drogas, convertirse en un modelo de sus hijos y crear juntos un ambiente familiar a fin de beneficiar al crecimiento de los hijos.

V. Chile

Desde hace algún tiempo, se ha comenzado a considerar Chile no solo como el país de tránsito, sino también como un lugar de destino y de mayor consumo de drogas. Esto se debe a su posición geográfica especial en América Latina:

La proximidad con dos de los tres mayores países productores de cocaína en el mundo, Perú y Bolivia, facilita indudablemente el acceso y el tráfico de la droga. La larga costa de 6.435 kilómetros y una multitud de pasos fronterizos no habilitados posibilitan que los narcotraficantes consigan transportar drogas hasta los puertos y luego las exporten al exterior. Además, contando con una industria minera avanzada, Chile posee un alto riesgo de producir sustancias esenciales o precursores para drogas ilícitas.

Todo lo mencionado determina que el consumo de drogas y su tráfico en este país haya sido un asunto crítico, lo cual urge al gobierno a tomar decisiones contundentes. En general, las medidas adoptadas procuran balancear la demanda, oferta y coordinación institucional.

i. Estrategia Nacional sobre drogas 2009 - 2018

En el año 2008, el Consejo Nacional para el Control de Estupefacientes (CONACE) planteó la Estrategia Nacional sobre drogas 2009-2018, con el principio de "evitar el consumo, reducir el abuso y disminuir la disponibilidad de drogas y las consecuencias negativas asociadas a tales fenómenos en el país en el lapso del decenio 2009-2018"²². Enfocada en reconocer y reducir el impacto de las drogas en las familias, sobre todo en los adolescentes, la estrategia divide su trabajo en los cinco puntos: reducción de demanda, reducción de oferta, fortalecimiento institucional y legal, cooperación internacional e innovación, investigación y formación de recursos humanos.

²² "Estrategia Nacional Sobre Drogas 2009-2018". Disponible en: <http://www.senda.gob.cl/wp-content/uploads/2015/08/Estrategia-Nacional-2009-2018.pdf>, fecha de consulta: 6 de febrero de 2020.

ii. Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol (SENDA)

El SENDA fue creado en 2011 radicado en el Ministerio del Interior y Seguridad Pública, reemplazando a CONACE anteriormente mencionado. La labor del SENDA se basa en tres pilares importantes: la prevención, el tratamiento y la integración²³.

En lo que se refiere a la prevención, elabora programas y proyectos para muchas entidades informando a las familias de las metodologías para implementar políticas y entregando materiales específicos para jóvenes.

En el ámbito de tratamiento, organiza programas de tratamiento gratuitos para los drogadictos. Al mismo tiempo, diseña un proyecto denominado "Sistema de Información y Gestión de Tratamiento", un software donde se registran las informaciones acerca de los procesos y resultados de tratamiento de los atendidos.

Por último, con el objetivo de promover la integración, presta asistencia en la búsqueda de trabajo y la integración social a través de hogares colectivos.

iii. Plan Frontera Norte

En 2011 se lanzó una iniciativa llamada Plan Frontera Norte (PFN), consistente en combatir el tráfico de drogas y el crimen organizado en la frontera norte del país, juntando las fuerzas del Ministerio del Interior y Seguridad Pública y del Ministerio de Defensa. La iniciativa logró muchos éxitos durante un tiempo. Según el informe oficial, entre el año 2010 y 2013 hubo un incremento de 74% de procedimientos policiales acerca del quebrantamiento de la ley de drogas, así como un aumento de 92% en la cantidad de detenidos por dicha infracción²⁴. Sin embargo, el programa se interrumpió y los recursos financieros se recortaron a causa de la llegada de la nueva administración.

VI. Argentina

En las últimas décadas, Argentina viene convirtiéndose en uno de los mayores países consumidores de drogas en Sudamérica. Al mismo tiempo, el que siga aumentando la cifra de los adolescentes con trastornos relacionados con el uso de drogas y otras sustancias ha sido un grave problema social. Como consecuencia, el gobierno ha establecido y fortalecido algunas autoridades pertinentes y adoptado una serie de políticas competentes para abordar este dolor de cabeza.

²³ SENDA. Sistema Nacional de Monitoreo de Tratamiento. Disponible en: [http:// www.senda.gob.cl/tratamiento/monitoreo-tratamiento/](http://www.senda.gob.cl/tratamiento/monitoreo-tratamiento/), fecha de consulta: 6 de febrero de 2020.

²⁴ Pía, G, Sarah, F y Antonia, V. (2018). Drogas en Chile: Fronteras, consumo e institucionalidad. *Serie Informe: Sociedad y Política*, 161, p. 13.

Se han tomado acciones a partir de los tres aspectos siguientes:

i. Fortalecimiento institucional

En 1989 se creó la Secretaría de Políticas Integrales sobre Drogas de la Nación Argentina (SEDRONAR), el único organismo responsable de la reducción de la oferta y de la demanda de drogas hasta 2014 cuando se estableció la Subsecretaría de Lucha contra el Narcotráfico (SSLN), encargada de prestar asistencia en la elaboración de políticas y la planificación de estrategias contra la oferta ilícita de estupefacientes. Aparte de estos dos organismos principales, en el año 2005 el Observatorio Argentino de Drogas (OAD) empezó a desempeñar la función de ofrecer, actualizar y difundir informaciones y datos sobre el consumo y tráfico de drogas en el país.

Actualmente Argentina cuenta con el Plan Nacional de Reducción de la Demanda de Droga 2016-2020, el Plan Argentina sin Narcotráfico 2016-2019 y el Programa Nacional de Educación y Prevención sobre las Adicciones y el Consumo Indebido²⁵, estando todos vigentes y cubriendo muchos ámbitos como la reducción tanto de la demanda como de la oferta, las medidas a adoptar y la cooperación internacional. Asimismo, el Ministerio de Salud y Desarrollo Social se equipa del Hospital Nacional en Red especializado en Salud Mental y Adicciones para capacitar y prestar apoyo a los gobiernos provinciales.

ii. Prevención y control

Argentina impone medidas estrictas sobre la producción y circulación de drogas, por ejemplo, el monitoreo e inspección en los puntos de verificación establecidos en las vías, la evaluación de riesgo para identificar tendencias o amenazas relacionadas y el desarrollo de nuevas técnicas especializadas de investigación e inteligencia, así como el análisis de sustancias químicas, precursores y productos farmacéuticos.

En materia del tratamiento a personas con consumo problemático de drogas, el país procura facilitar el acceso y mejorar la calidad de los servicios prestados. Al mismo tiempo, el sistema de salud pública, las instituciones religiosas o las organizaciones no gubernamentales les ofrecen servicios ambulatorios o a domicilio. Cabe mencionar que en todos los procesos se toma en consideración la perspectiva de género y diversidad sexual.

Con el fin de garantizar la calidad de los programas implementados, el OAD de SEDRONAR y otros mecanismos de supervisión se encargan del monitoreo y la evaluación de los proyectos de prevención y los servicios de tratamiento.

²⁵ OEA, CICAD. *Informe de Evaluación sobre Políticas de Drogas de Argentina 2019*. Disponible en: https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/informe_de_evaluacion_sobre_politicas_de_drogas_argentina-7thrd-esp.pdf, fecha de consulta: 6 de febrero de 2020.

iii. Cooperación internacional

Argentina realiza actividades de asistencia técnica y cooperación horizontal con los Estados Miembros de la Organización de los Estados Americanos (OEA), terceros Estados y los organismos internacionales pertinentes. Asimismo, el país ha firmado acuerdos de cooperación internacional y a nivel interinstitucional sobre temas de seguridad, lucha contra el delito transfronterizo, tráfico ilícito de drogas y el crimen organizado transnacional.

Argentina también participa en las actividades de coordinación regional para prevenir los delitos conexos asociados al tráfico ilícito de drogas, tales como el tráfico ilícito de armas de fuego, la extorsión, el secuestro, el lavado de activos y la corrupción, entre otros. El país cuenta con mecanismos bilaterales para la coordinación y colaboración con otros países enfocados en la desarticulación de grupos delictivos vinculados con el tráfico ilícito de drogas y delitos conexos.

Preguntas para considerar

1. Al emprender el tratamiento y cuidado de las personas con trastornos por consumo de drogas, cabe reconocer que una clasificación acertada e integral podrá surtir un efecto más eficaz. Los medios de tratamiento adaptados a las personas con necesidades especiales no solo favorecen la solución del problema, sino que también protegen los derechos humanos fundamentales. Para ello, ¿en qué grupos podríamos clasificarlas?
2. ¿Cómo recaudar dinero y garantizar que los fondos se utilicen realmente en los programas para la formación de recursos humanos e infraestructura relacionada?
3. A pesar de la gran variedad de intervenciones preventivas desarrolladas hasta la fecha, los índices de consumo de drogas (cannabis, cocaína, heroína y anfetaminas) se han mantenido estables. ¿Cuáles son las limitaciones y dificultades?
4. Indudablemente, una reintegración social efectiva todavía se tropieza con grandes dificultades. ¿Cómo se puede garantizar que las personas desintoxicadas sufran discriminación o prejuicios lo menor posible?
5. Una vez que una persona es adicta a una droga, tendrá un alto riesgo de caer nuevamente en una sustancia adictiva. ¿Qué soluciones posibles se pueden tomar para prevenir la recaída y evitarla?
6. El continente americano comprende tantos países y regiones que cada país limita con muchos vecinos, lo cual dificulta la regulación fronteriza y la inspección de sustancias sospechosas. Respecto a la cooperación entre los países, ¿qué sugerencias viables se pueden plantear?
7. ¿Crees que si es necesario promover la legislación de drogas? Y, ¿por qué?

Lectura recomendada

1. 【英】罗伊·波特 / 米库拉什·泰西, 《历史上的药物与毒品》, 商务印书馆, 2004 年版
2. ONUDD, (2003), Abuso de drogas: tratamiento y rehabilitación – Guía práctica de planificación y aplicación.
3. ONUDD y OMS, (2019), Tratamiento y atención de las personas con trastornos relacionados con el consumo de drogas que están en contacto con el sistema de justicia penal – Medidas sustitutivas de la condena o la pena, disponible en: https://www.unodc.org/documents/UNODC_WHO_Alternatives_to_conviction_or_punishment_SP.pdf.
4. ONUDD, (2013), Abuso de drogas en adolescentes y jóvenes y vulnerabilidad familiar.
5. Organización Panamericana de la Salud, (2010), La política de drogas y el bien público, Washington, D.C.