

¿CAMBIOS EN POLÍTICAS DE DROGAS?

Posted on abril 24, 2011 by Administrador



Category: [Default Humanístico](#)

Tag: [Default Humanístico](#)



¿Cambios en Políticas de Drogas?

"¿Dónde podrían obtenerse las drogas? ¿En farmacias, supermercados, negocios especializados...?" Reunión del Congreso Americano en discusión con legalizadores- 1990

Desde sectores legislativos, organizaciones no gubernamentales y de algunos sectores públicos de la órbita ejecutiva y judicial se propician distintas medidas que, de concretarse, variarán enormemente la política de drogas en la Argentina. Se notan claramente tres: a) despenalización de la tenencia para consumo personal marcando arbitrariamente una cierta cantidad no penalizable, así como medidas que limiten la asistencia a un cierto consentimiento por parte del paciente restringiendo las actuales medidas educativas y asistenciales; b) medicalización de la marihuana con venta en farmacias para el tratamiento de ciertas enfermedades terminales y c) la promoción de la entrega de jeringas y profilácticos a través de la llamada estrategia de reducción de daños o de riesgos tratando de morigerar la infección de VIH, hepatitis y otras enfermedades más.

Muchos de los que abogan por la despenalización sólo la ven como la fase intermedia para una legalización de las drogas y para ello la Argentina debería denunciar todos los convenios con organismos internacionales en donde están todos los países del mundo.

Es llamativo que ninguno de los mentores de estos programas mencione una estrategia global de lucha preventiva. Hoy sabemos que ninguna de estas medidas sirve si no existe una política con campañas públicas acerca de los daños sobre el alcohol y las drogas, una formación de docentes, padres, líderes comunitarios, equipos de salud, y generar una red de centros de asistencia en todos los barrios de los grandes centros urbanos. Es que trabajar con un programa preventivo asistencial con gran participación de la comunidad fomentaría una cultura de calidad de vida y adversa al consumo de drogas y a la alcoholización. Todo lo contrario a lo que hoy culturalmente desde ciertos sectores se promueve: la tolerancia social al consumo. Esta tolerancia es uno de los cimientos de la epidemia, y en algunos lugares pandemia, que hoy vivimos.

Con respecto a la ley de drogas actualmente existente hay muchas críticas por hacerse, especialmente en su ejecución: ¿porqué a metros de donde moran las instancias de control se distribuyen drogas en eventos públicos o en espectáculos? ¿porqué sólo caen "porreros"?

¿hay una lucha contra el crimen organizado?. Mucho me temo que si no se toman medidas de una política de prevención de la demanda (padres, escuelas, centros de salud, instituciones sociales) y de control de la oferta (medidas eficaces para limitar la cantidad de drogas y alcohol en circulación) las actuales medidas aumentarán los puntos de oferta y las cantidades circulantes. O sea, se aumentará la epidemia. Una política comunitaria frontal de prevención genera rápidamente dos efectos de amplios alcances sanitarios: la detección precoz (los padres y la sociedad en general detienen el proceso de deterioro cuando se empieza a consumir) y la promoción de la salud. En pocos años baja el consumo global y la entrada de nuevas poblaciones al contacto con estupefacientes. En una tarea que dirigí entre los años 1993-1999 en la Provincia de Buenos Aires, en

134 municipios se bajó el primer contacto con drogas del 5% (1993) al 2,6% (1999); esto significó una menor entrada a la drogadependencia y, como pasa en Europa, arrinconar la epidemia a poblaciones ya crónicas y dependientes.

Además, en relación a la despenalización, se toma como ejemplo a Holanda (despenaliza hasta 5 grs. de marihuana y penaliza lo que lo supera) que tiene el más alto índice de contacto de drogas en menores en Europa y se desconoce el otro extremo que es Suecia que ha logrado avances extraordinarios previniendo la oferta y la demanda.

La medicalización de la marihuana no resiste ningún análisis, a no ser que se quiera fomentar la tolerancia social hacia el uso y abuso de esta sustancia. Recientemente (junio 2003) la Sociedad de Neurología y Psiquiatría de Chile hizo un documento en donde muestra los errores de esta concepción: no hay resultados posibles de los efectos terapéuticos de la marihuana y el posible efecto anti-emético (vómitos) es largamente superado por otras sustancias farmacológicas sin generar efectos secundarios: síndrome amotivacional, deterioro cerebral, alucinaciones, etc. Los argumentos son muchos y éstos son algunos. Además en Estados Unidos ya hay rechazos a las políticas de algunos Estados en relación a la medicalización de la marihuana; por ejemplo, en Oakland (California) los vecinos se quejan por los daños a la salud pública que han generado una apertura masiva de tiendas de venta, acompañado esto de un auge del narcotráfico en esas zonas.

Por último, la reducción de daños que implica la entrega de jeringas y profilácticos para prevenir enfermedades transmisibles es útil dentro de un programa global que incluye trabajo preventivo y asistencial. Así sucede en todos los países donde se trabaja seriamente, incluso con la formación de agentes sanitarios para trabajar en zonas críticas. No me parece aconsejable desembarcar en un recital y entregar jeringas o hacer lo mismo en comisarías donde no hay consumidores que se inyectan.

El problema de las drogas no se puede minimizar o reducir a una sola causa. Creo que de triunfar este enfoque reduccionista y simplista habrá más epidemia.

