
APORTACIONES DE LA REDUCCIÓN DE RIESGOS Y DAÑOS EN UN CONTEXTO DE REGULACIÓN

Josep Rovira Guardiola

Asociación Bienestar y Desarrollo (ABD), Energy Control.
jrovira@abd-ong.org

Resumen

Esta revisión trata sobre los beneficios de la regulación respecto a la prohibición, la guerra a las drogas, sus costes y consecuencias negativas no previstas, la ley de seguridad ciudadana, la nueva política de drogas, la regulación del mercado de cannabis, las asociaciones cannábicas y sus buenas prácticas para la prevención de riesgos. Se concluye que en el ámbito de las drogas es necesaria la regulación responsable y la información veraz.

Palabras clave: regulación, cannabis, asociaciones, buenas prácticas.

Abstract

This review discusses the benefits of regulation regarding prohibition, the war on drugs, their costs and unintended negative consequences, the Spanish law of public safety, the new drug policy, market regulation of cannabis, cannabis associations and best practices for risk prevention. We conclude that in the field of drugs responsible regulation and accurate information is needed.

Key words: regulation, cannabis, clubs, best practices.

Transitando hacia la regulación: fracaso de 40 años de guerra a las drogas

En tiempos de mayor demanda de evaluación de políticas de drogas observamos que han fracasado los objetivos de reducción del consumo y disminución del mercado ilícito de drogas auspiciados por las convenciones internacionales de prohibición. En este sentido, una creciente demanda internacional por parte de expertos, personas de renombre político, profesionales de la judicatura o dedicados al control de la oferta están a favor de explorar alternativas. Demanda a la que se han sumado importantes instituciones como la Organización de Estados Americanos (OEA). En este tránsito hacia la regulación del cannabis y otras drogas pueden resaltarse los principales hitos de los últimos años:

2008: la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC en siglas inglesas) reconoce por primera vez que la guerra contra las drogas ha generado consecuencias negativas no previstas.

2009: se publica el informe de la Comisión Latinoamericana sobre Drogas y Democracia.

2011: aumento sostenido de muertes asociadas a la guerra contra los narcos en México.

2011: Informe Comisión Global sobre Políticas de Drogas. Debate de presidentes.

2012: Colorado y Washington en EEUU votan por la regulación del cannabis. Posterior Alaska y Oregón. 23 Estados cuentan con dispensarios de uso medicinal.

A ello podemos añadir que la misma OEA ha publicado recientemente el "Informe sobre el problema de las drogas en las Américas", documento donde se explora el Escenario "Camino", y que Uruguay ha aprobado una

ley de regulación global del cannabis. Además, diferentes iniciativas internacionales plantean propuestas respecto de modelos de regulación. Y en nuestro medio, Cataluña, Navarra y País Vasco desarrollan propuestas de regulación de clubs sociales de cannabis.

Puede decirse que tras más de cuarenta años de "war on drugs" –se considera que la declaró el presidente Nixon en 1971–, la intervención militar en aras de la prohibición ha fracasado. Así lo atestiguan numerosos trabajos, entre los que destacamos la publicación de la OMS en 2008, "Hacia una visión global del consumo de alcohol, tabaco, cannabis y cocaína: Hallazgos de las encuestas de la OMS sobre salud mental a nivel mundial", y la de C. Reinerman en 2007, "Cannabis policies and user practices: Market separation, price, potency, and accessibility in Amsterdam and San Francisco".

Este fracaso puede resumirse en que del lado de la oferta no se ha conseguido reducción o eliminación de la disponibilidad de drogas. Es decir, no disminuye la producción ni incide en el incremento de precios. Del lado de la demanda no se ha logrado reducir el consumo a pesar de la criminalización y el daño penal. Es decir, no decae o aumenta el consumo en relación a la mayor o menor intensidad que tenga el enfoque punitivo. Por tanto, bien puede decirse que lo que tenemos ahora son las consecuencias negativas de un experimento de guerra.

Consecuencias negativas no previstas y costos de la guerra a las drogas

Como decíamos, el Informe Mundial de Drogas de la UNODC en 2008 (www.unodc.org...2008/wdr08_execsum_spanish.pdf) reconoce una serie de consecuencias negativas

tivas no previstas. La primera, que salta a la vista, es que se ha creado un mercado negro criminal de proporciones considerables. También se observa el desplazamiento de las políticas, con el resultado de reasignación de escasos recursos a salud. Otro efecto es el de desplazamiento de producción, tránsito y suministro de drogas, que no de su eliminación. También se observa el desplazamiento del consumo a sustancias diferentes. Y en fin, hay que denunciar la estigmatización y discriminación de las personas que usan drogas, impidiendo o dificultando el tratamiento que necesitan.

En el portal *Count the costs of the war on drugs* www.countthecosts.org/es se ofrece amplia información al respecto, con un informe sobre drogas alternativo a los oficiales. Estos costes principales son, en primer lugar, la amenaza a la salud pública y la propagación de enfermedades y muerte. En segundo lugar, el socavamiento del desarrollo y la seguridad, alimentando el conflicto. Le siguen el inmenso coste que supone la delincuencia y el enriquecimiento de organizaciones criminales en torno a la droga. Es evidente que todo ello genera el socavamiento de los derechos humanos y promueve el estigma y la discriminación. Otro coste no menos importante es que se desperdician ingentes sumas de dinero, se socavan economías y se causa deforestación y contaminación.

Está claro que los mercados ilícitos crean oportunidades de negocio para organizaciones criminales, que dan poca o ninguna información acerca de la potencia del producto de consumo. Además, existe el riesgo potencial de poner a los consumidores en contacto con mercados de drogas más dañinas de las que ya están consumiendo. Luego está el hecho de que el mercado muestra la inclinación a ofrecer productos cada vez

de mayor riesgo, en el caso del cannabis con alto porcentaje de tetrahidrocannabinol (THC, principal componente psicoactivo) e inferior concentración de cannabidiol (CDB, que parece contrarrestar al THC). También en el caso del cannabis, se observa claramente una expansión de mercados de análogos de cannabis sintético de mayor riesgo (*spice*; véase Cannabinoides sintéticos en esta misma monografía).

La nueva Ley de Protección de la Seguridad Ciudadana

En el actual marco de prohibición y de guerra a las drogas, en 2015 se promulgó la nueva Ley de Protección de la Seguridad Ciudadana, que establece multa por consumo o tenencia de drogas en lugares o establecimientos públicos. La cuantía de la multa puede ir de 601 a 10.400 euros, cuando se trate de la primera vez y no existan circunstancias agravantes. Si en el término de dos años se ha cometido otra infracción de este tipo, la multa pasa a considerarse infracción grave de grado medio, cuyo importe oscilará entre 10.401 a 20.200 euros.

Creemos que esta es una sanción injusta y desproporcionada para un comportamiento de los adultos que realizan de forma voluntaria. Además, crea dificultad sustancial en el desarrollo humano, y más por repercusiones penales por delito de salud pública, y con especial incidencia en grupos ya vulnerables, en particular en los pobres y los jóvenes. En la figura1 se refleja cómo en España el porcentaje de detenciones y denuncias por cannabis supera los respectivos porcentajes por cocaína y heroína.

Figura 1. Distribución de las detenciones y denuncias por tipo de sustancias (%). España 2010.

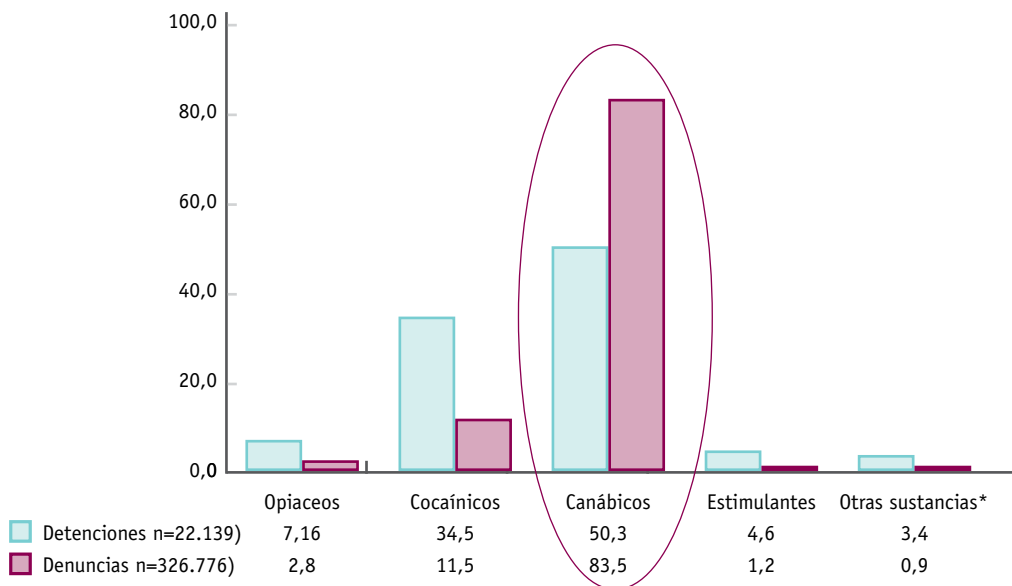
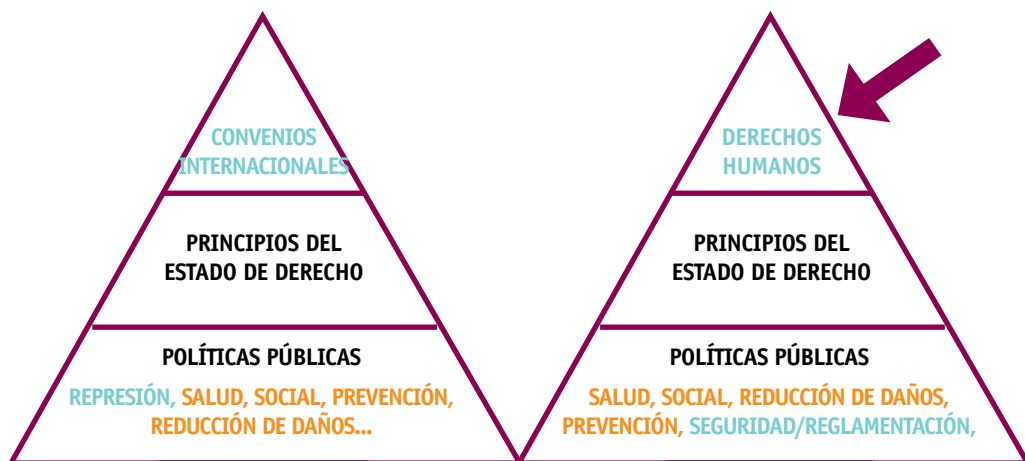


Figura 2. Diferencias sustanciales entre políticas de drogas.



Propósitos para una política de drogas

Está claro que los propósitos que debiera tener una nueva política de drogas debería ser proteger y mejorar la salud pública, reducir la delincuencia, corrupción y violencia, incrementar la seguridad y el desarrollo, proteger a los jóvenes y a los grupos más vulnerables, basar las políticas en evidencias, producir la mejor relación costo-beneficio y proteger y respetar los derechos humanos.

En la figura 2 se ilustran las diferencias sustanciales que hay entre la política de drogas actual y la que debiera existir. Así, las políticas públicas actuales se basan en el concepto de salud social, la prevención y la reducción de daños, pero también en la represión. Las nuevas políticas públicas está claro que deberán mantener el concepto de salud social, prevención y reducción de daños, pero deberán desechar la represión para reemplazarla por la seguridad y la reglamentación.

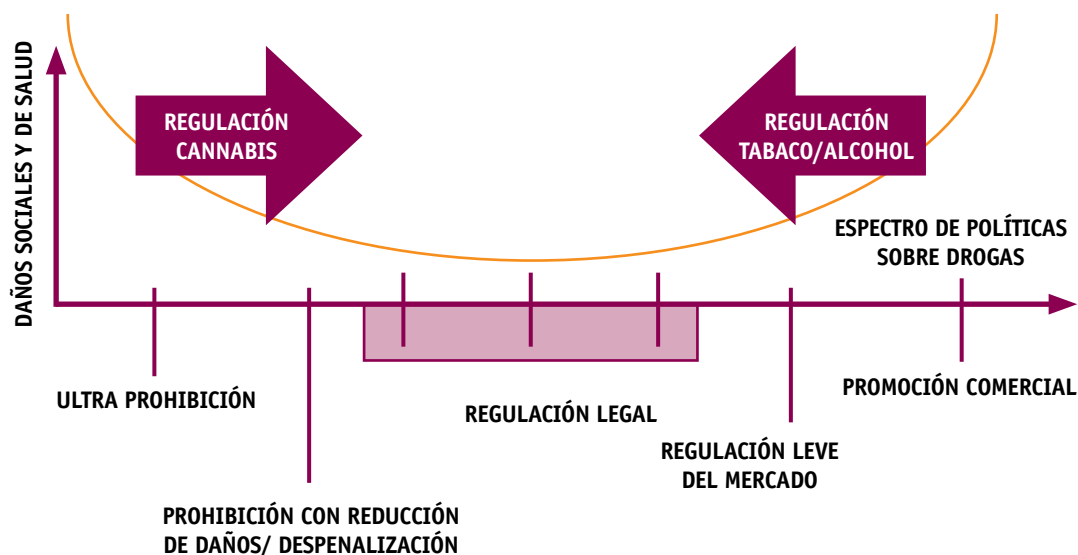
Pero lo que más destaca al comparar la política de drogas actual y la que hay que promover es que los convenios dejarán de ser los máximos referentes: serán los derechos humanos los que ocuparán su lugar en la cúspide.

Políticas de drogas: alternativas

Sería una ingenuidad negar que el lucro es siempre un factor de incremento de riesgos. En este sentido, la historia de la producción, distribución y venta de alcohol y tabaco está llena de ejemplos de que muchas cosas se hicieron mal. Cabe tenerlo en cuenta, porque si bien para el cannabis estos riesgos por lucro pueden parecer menores, no son despreciables. La plataforma Transform www.tdpf.org.uk, que promueve el control de las drogas, en 2012 hizo público el estudio "Terminando la guerra contra las drogas" en el que se dirimen estos problemas.

En la figura 3 se ve claramente cómo las políticas de regulación del cannabis por un lado y la del tabaco y alcohol por el otro tienden -o debieran tender- a confluir en una política de regulación legal equidistante tanto de la prohibición ultra cuanto de la promoción comercial y el afán de lucro. Ambos extremos están marcados por la mayor incidencia de daños sociales y de la salud. Este espectro de políticas sobre drogas que aquí se esquematiza incluye también propuestas algo más matizadas y pero todavía deletéreas, como son la prohibición con reducción de daños y despenalización y, al otro lado, la regulación leve del mercado. Hay que resaltar que la regulación legal es, en política de drogas, la alternativa que garantiza menos daños sociales y de salud.

Figura 3. Políticas de drogas: alternativas.



Modelos de regulación

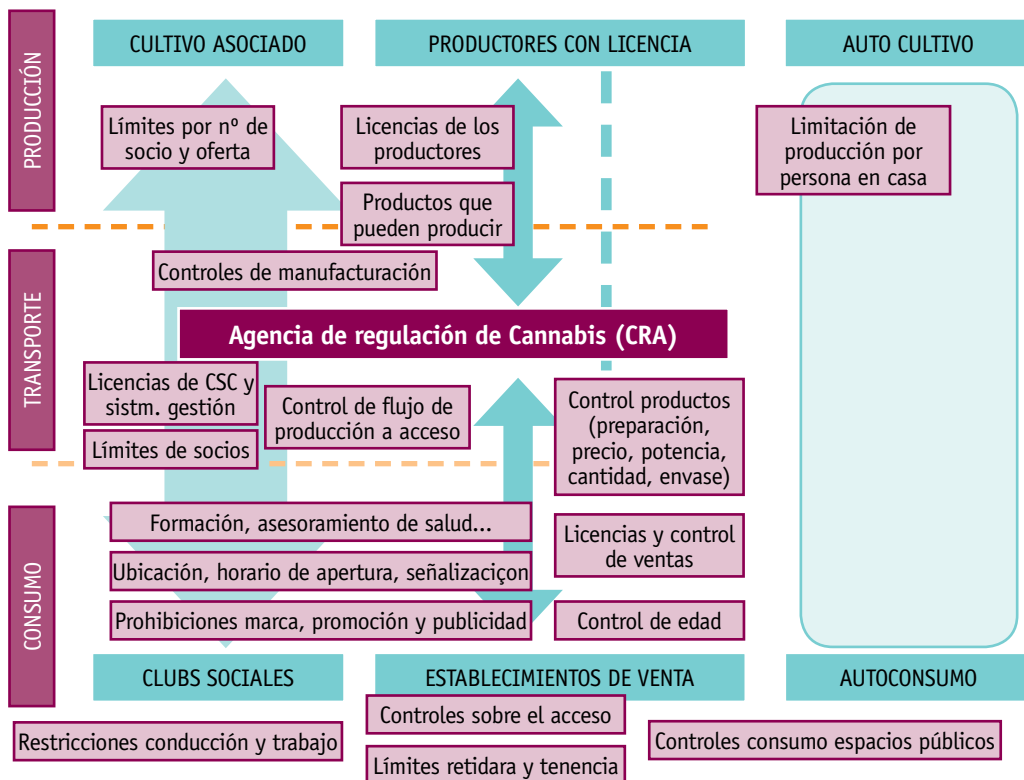
No existe un único modelo de regulación. Incluso podemos distinguir hasta seis, según cuál sea el aspecto que se priorice. Los dos primeros modelos contemplan un papel clave de los profesionales sanitarios. Así, un primer modelo de regulación se basa en la prescripción médica y en los espacios supervisados; constituye una regulación de tipo sanitarista. Un segundo modelo amplía la propuesta sanitarista a farmacéuticos y especialistas, que se encargarían de la venta al menudeo. Los siguientes cuatro modelos ya resultan más familiares e incluyen la producción cooperativa y distribución entre consumidores, establecimientos autorizados para la venta y consumo, licencias para los productores y distribuidores, y provisión para autoconsumo en caso de disponer de plantas.

Se ha señalado (Todd) que en los estados donde hay marihuana medicinal no existe aumento en la tasa de uso. Otro beneficio lo demuestra un estudio del estado de Colorado con varones de 20 años de edad, en el que estas personas preferían el uso de marihuana medicinal al alcohol, con lo que se redujeron los índices de accidentes de tráfico y de suicidios en este grupo etario.

Regulación del mercado de cannabis

En la figura 4 se ilustra con cierto detalle los diversos componentes a tener en cuenta a la hora de regular el mercado de cannabis. En la base se esquematiza el consumo, con los clubs sociales, los establecimientos de venta y el autoconsumo. Las restricciones del consu-

Figura 4. Regulación del mercado de cannabis.



mo se centran en la conducción de vehículos y en el trabajo, así como hay controles para acceder a los establecimientos y consumir en espacios públicos, y también límites en la retirada y tenencia de cannabis. Se promueve la formación y asesoramiento en los aspectos relacionados con la salud, se fija la ubicación, señalización y horarios de los clubs, se prohíben las marcas, promoción y publicidad, y se controlan las ventas mediante licencias y restricción del acceso según edad.

El transporte y distribución de cannabis también se halla sometido a regulación me-

dante licencias, límites en el número de socios de las empresas concernidas, y el control tanto del acceso al flujo de producción como al de los productos (preparación, precio, potencia, cantidad, envases).

En la producción se controla la manufacturación y se limita tanto el número de socios como las licencias de los productores y sus productos. El autocultivo se limita a un máximo que se fija por número de personas en casa. En el esquema ocupa un lugar central la Agencia Reguladora del Cannabis, que necesariamente debería crearse.

Asociaciones de cannabis y reducción de riesgos

El número creciente de asociaciones cannábicas y la organización de un movimiento político que trabaja por la regulación de su actividad ha impulsado algunas acciones normativas en diferentes Comunidades Autónomas y con la oposición del Gobierno central.

Toda propuesta de regulación del cannabis debe incluir necesariamente una serie de medidas dirigidas a prevenir el consumo en colectivos con especial vulnerabilidad al cannabis y a reducir el potencial impacto que el consumo pueda tener entre las personas consumidoras.

En este sentido, los colectivos de consumidores reclaman la reducción de riesgos penales y por criminalización, y también la reducción de riesgos propios del mercado ilegal. Bajo el lema "Acompañar desde la salud" se contempla la necesidad de distinguir entre el lucro y las drogas, reducir el crimen organizado, incorporar objetivos de reducción de riesgos y facilitar el acceso a servicios de salud.

Destaca que solamente en Barcelona hay más de 120 asociaciones de cannabis, y que en Cataluña son casi 400. En diversos municipios hay procesos de regulación en diferentes estadios de desarrollo que el departamento catalán de salud ha querido armonizar con la reciente Resolución SLT/32/2015. En ella se aprueban criterios en materia de salud pública a fin de orientar a las asociaciones cannábicas y sus clubs sociales y las condiciones del ejercicio de su actividad en los ayuntamientos de Cataluña.

Los criterios de salud pública esgrimidos en dicha resolución son:

- Limitar el acceso a mayores de 18 años, ser consumidor, no ser socio de ningún otro club social de cannabis, acceso exclusivo a socios y medidas de control de acceso.

- Oferta de servicios de información y asesoramiento profesionalizado en reducción de riesgos y daños dirigidos a los socios, así como de detección precoz, seguimiento y derivación.
- Formación en reducción de riesgos y daños a los responsables de la dispensación.
- Prohibición del consumo de otras drogas o bebidas alcohólicas dentro del club.
- Periodo de carencia de 15 días desde su adscripción a la asociación.
- Estar avalado por otro miembro de la asociación.
- Limitación horaria de 8 horas diarias; hora límite a las 22 de lunes a jueves y a las 24 horas viernes y sábado.
- Limitación de ubicación, distancia mínima entre clubes, centros educativos y sanitarios.
- Limitación de todo tipo de publicidad de la asociación.
- Respeto a la normativa mediambiental y particularmente al descanso de los vecinos.
- Inscripción, en el registro municipal de asociaciones, de personas consumidoras de cannabis y en la sección registral correspondiente al registro de asociaciones.

Objetivos a compartir y buenas prácticas en prevención de riesgos y daños

El primer objetivo es transitar hacia un sistema de mercado de cannabis que sea más eficaz y estanco en objetivos de salud. Al mismo tiempo, obtener más información de la realidad de un fenómeno complejo, con la finalidad de intervenir desde la perspectiva preventiva. Otro objetivo fundamental es acceder a la población usuaria para establecer métodos de detección precoz y prevención de riesgos y daños. Como ya se ha dicho, es

necesario evitar o por lo menos reducir el contacto de la población consumidora con el mercado ilegal y otras drogas ilícitas. Otros objetivos ineludibles son posibilitar el control de la composición y la potencia del cannabis, involucrar a consumidores en propuestas factibles de organización responsable y de reducción de riesgos y daños, y posibilitar un modelo restrictivo de clubes (entre otras variables) a través de un órgano regulador.

De lo que se trata es que se aúnen regulación y buenas prácticas, de modo que los clubs sociales de cannabis trabajen coordinadamente con las administraciones sanitaria y local y con las oenegés implicadas en salud. Hablar de regulación y buenas prácticas es hablar de que haya acuerdos y empoderamiento en el marco de sistemas de regulación cooperativos.

Vale la pena pormenorizar las buenas prácticas propuestas a los miembros de las asociaciones cannábicas, dirigidas especialmente a los que realicen labores de atención a los demás socios. Pueden resumirse en las siguientes diez buenas prácticas.

1. Formación:

Las asociaciones han de promover, sea a título individual o bien a través de las entidades que las agrupen, la adecuada formación de quienes formen parte de las juntas directivas o realicen tareas de atención directa a los socios.

2. Procedimientos y criterios de admisión que incluyan criterios de salud, así como un consentimiento informado:

En los procedimientos de admisión de nuevos miembros se establecerán, por un lado, criterios claros en relación a aquellas personas que no podrán formar parte de la asociación –por ejemplo, mujeres gestantes, personas con determinados trastorno mentales, menores de edad, etc.-. Además, en el momento de

la admisión se informará a la persona de los riesgos asociados al uso de cannabis y en qué casos está contraindicado, y se hará firmar un consentimiento informado por el que se declarará recibida esta información.

3. Campañas de información:

Se deben promover campañas de información objetiva dirigidas a las personas asociadas, no solo acerca del cannabis –variedades, potencia, etc.-, sino también sobre los efectos contrastados, tanto positivos como negativos, los comportamientos que incrementan riesgos, y las pautas que permitan un consumo que los minimice.

Estas campañas pueden estar organizadas por las propias asociaciones a título individual o por agrupaciones de las mismas. En todo caso, tienen que estar contrastadas y compartidas para favorecer así el rigor y el máximo alcance.

4. Promoción del uso de filtros o vaporizadores:

Además de pautas generales de consumo reductoras de riesgos, las asociaciones cannábicas han de promover el uso de filtros o vaporizadores para reducir los daños en el sistema respiratorio derivados de la inhalación de humo.

5. Establecimiento de protocolos de detección y derivación en el ámbito de la Salud Mental:

Dado que hay personas predispuestas a sufrir trastornos mentales por exposición a cannabis y que al mismo tiempo hay personas con trastornos mentales consumen cannabis, las asociaciones deben disponer de protocolos de detección de casos y de derivación a los servicios de salud mental del territorio donde estas se hallen ubicadas.

6. Prevención y atención a personas con usos problemáticos de cannabis:

A pesar de que el riesgo de adicción a cannabis es bajo, las personas que la desarrollan

pueden encontrar en las asociaciones cannábicas un espacio en donde reciban asesoramiento en aras de reducir el consumo o, en los casos en que se considerara oportuno, la derivación a un centro especializado de tratamiento.

7. Formar parte de federaciones del sector:

El despliegue de buenas prácticas y orientación hacia una mejora de servicios a los asociados será completado en mayor grado en la medida de que exista un trabajo de transferencia y reforzamiento de las praxis a través de federaciones propias.

8. Establecimiento de normas claras en la dispensación de productos derivados del cannabis:

Al margen de las cantidades estipuladas de cannabis que un miembro pueda retirar de la asociación, se pueden establecer también límites en la potencia de los productos dispensados.

Una especial mención merecen los extractos con elevados porcentajes de tetrahidrocannabinol (THC), ya que pueden ser especialmente desaconsejables para algunas personas. Aquí, la formación adecuada del personal de la asociación evitará la promoción indiscriminada de estos productos y corregirá creencias asentadas entre algunas personas consumidoras, del tipo “cuanto más THC, mejor”.

9. Promoción de variedades ricas en cannabidiol (CBD):

Dado el efecto modulador que ejerce el CBD, debe promocionarse el cultivo y consumo de plantas ricas en dicho principio activo para así reducir algunos efectos secundarios del THC.

10. Campañas de concienciación para reducir los daños derivados del deterioro psicomotor y cognitivo producido por cannabis:

Dado que el cannabis puede producir un de-

terioro del rendimiento psicomotor y cognitivo mientras se está bajo sus efectos, desde el asociacionismo cannábico deben promoverse campañas de concienciación en relación al impacto que el consumo de cannabis puede tener en actividades peligrosas como la conducción de vehículos u otras donde se requiera el normal rendimiento psicomotor y cognitivo. Son ejemplos las tareas de estudio y aprendizaje, los trabajos donde sea necesario un adecuado nivel de atención y de procesamiento de la información, o en deportes o actividades donde se precise mantener un buen estado psicomotor, etc.

¿Es este un mensaje a la población “equivocado” respecto de los riesgos?

Es evidente que no, puesto que nada es más seguro mientras el mercado permanezca en manos de delincuentes. El consumo de drogas debe ser principalmente un problema de salud, no de criminalidad. Ha de avanzarse según enfoques basados en la evidencia y en el asesoramiento independiente y científico, que tienen que sustituir el miedo y los prejuicios.

No existe evidencia de que la represión o criminalización reduzca el consumo ni la disponibilidad de las sustancias de abuso, y hallazgos de valoración de las medidas de regulación muestran que estas no contribuyen a aumentar el consumo ni, especialmente, la problemática referida al mismo. La regulación sí que limita los efectos indeseables de la prohibición. Los modelos de regulación responsable, políticas de salud pública y de desarrollo comunitario son los que pueden aportar mayores niveles de eficacia en la disminución de la criminalidad y la problemática en torno a las drogas.

Conclusiones

Regular el consumo, es decir, gestionar placeres y riesgos, se posiciona claramente frente a lo que Rollo y Samorini (1999) denominan el prohibicionismo de la palabra: el vacío informativo instaurado durante años en torno al cannabis y otras sustancias fuera del ámbito institucional y especializado. En este sentido, al igual que se defendía el derecho a consumir drogas, se defiende el derecho a estar objetivamente informado sobre ellas. Por lo tanto, ir hacia la gestión de placeres y riesgos en un contexto de reglamentación trata de ofrecer al consumidor una información lo más objetiva posible sobre los efectos a corto, medio y largo plazo, sobre los daños posibles y, si es el caso, sobre las formas de poder evitarlos o reducirlos. Al igual que no infravalora los riesgos del consumo, no trata de exagerarlos ni recurre al miedo o la manipulación. Trata al usuario como a una persona con poder de decisión sobre su conducta, no como a un niño al que hay que coaccionar.

La ignorancia es un riesgo, y para tomar una opción responsable es indispensable un mínimo de información. Un buen conocimiento sobre la sustancia (sin fábulas urbanas), pasa, no solo, por saber o haber oído hablar de los potenciales “efectos positivos” de la sustancia de acuerdo con las expectativas previas, si no también por tener un buen conocimiento sobre los riesgos y efectos secundarios a los que se exponen las personas que consumen.

Referencias

- Caudevilla, F. “Dosier Drogas de Síntesis”
- Energy Control-ABD “Reserarch Chemicals: triptaminas y fenetilaminas”
- Rovira, J. “Nuevas perspectivas en el abordaje técnico de los nuevos consumos de drogas”