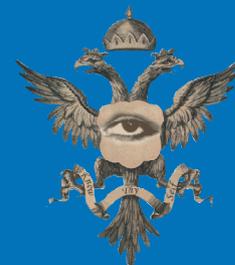


FUNDACIÓN BECKLEY
PROGRAMA SOBRE
POLÍTICAS DE DROGAS



EVALUANDO PRINCIPIOS Y PRÁCTICAS DE LAS POLÍTICAS DE DROGAS

Autores: Mike Trace, Markus Roberts, Axel Klein

INFORME DOS

Traducción: Instituto IDES, Uruguay. Elena Etchemendy, Giorgina Garibotto.

Evaluando principios y prácticas de las políticas de drogas

Autores: Mike Trace, Markus Roberts, Axel Klein

INTRODUCCIÓN

El primer informe de Beckley, *Towards review of global policies on controlled drugs* (Hacia un análisis de políticas globales en drogas controladas), puso hacia adelante el caso por un objetivo y análisis independiente de la existencia global de una estructura para el control de drogas ilícitas. El objetivo buscado en el fondo de la actual estrategia de la ONU es “un mundo libre de drogas” para el año 2008. Luego de décadas de fuerte compromiso político e inversiones financieras a través del mundo, todavía no hay señales de una reducción significativa en el tamaño de los mercados ilícitos de drogas tales como heroína, cocaína y cannabis. El aumento en la disponibilidad de estas drogas ha correspondido con una masiva agravación de los daños relacionados a éstas: crimen y perjuicios públicos, muertes relacionadas a las drogas, daños a la salud y a la salud mental, costos sociales y daños al medio ambiente. Los costos humanos del abuso de las drogas es inmenso, la búsqueda de respuestas efectivas es urgente.

El primer informe de Beckley expresa preocupación sobre la falta de un progreso tan lejano, y el desgano de las partes internacionales relevantes de responder con un serio análisis. En la historia del desarrollo y la persecución de políticas de drogas a menudo han debido más consideraciones ideológicas y políticas que consideraciones moderadas de evidencia y experiencia. Sin embargo, esto está comenzando a cambiar. Ambas, la ONUDD y la Unión Europea están comprometidas para evaluar el impacto de las políticas de drogas y analizar sus estrategias de drogas a la luz de los resultados. Esto también es la realidad de gobiernos nacionales a lo largo del mundo. Esta tendencia es extremadamente positiva. Pero el desarrollo efectivo de una comprensiva, estrategia de droga basada en evidencia no es sincera, y hay todavía mucho para aprender.

Contra este antecedente, este informe considera una buena práctica establecer objetivos y una evaluación; argumentando que las políticas de drogas deben ser evaluadas con sus éxitos y fallas en la reducción de los daños relacionados a las drogas; y valorar la fortaleza y las debilidades de alguna estructura sobre la que exista una evaluación. Otra vez, se enfatizó que no hay ni un acercamiento correcto para el mal uso de las drogas, como este área política tiene significantes dimensiones políticas y éticas, pero se argumenta que no obstante es posible identificar un componente básico para cualquier estrategia efectiva.

PRIMERA PARTE: HACIA UNA METODOLOGIA DE EVALUACION PARA POLITICAS DE DROGAS

COMPONENTES DE UNA BUENA EVALUACIÓN

Los debates sobre evaluaciones pueden parecer abstractos y técnicos. La realidad es que fijando objetivos y mecanismos de evaluación pobres tendremos un impacto devastador en vidas reales. Por ejemplo, si una estrategia de drogas no tiene el objetivo de reducir los crímenes relacionados con el uso de drogas, entonces, las comunidades locales que viven con la realidad día a día de mercados abiertos de drogas, robos con allanamientos de moradas y robos en las calles son perfectamente invisibles a la política relevante de la comunidad, similarmente, si no hay un mecanismo para evaluar la efectividad de políticas particulares, entonces, enormes sumas de dinero son plausibles de perderse en políticas fracasadas mientras intervenciones efectivas están privadas de inversiones. Por lo tanto, los métodos de evaluación importan en una práctica con nivel día a día.

Hay seis componentes básicos de un objetivo, acercamiento a una política de drogas con evidencia-base.

- 1 Los hacedores de políticas deben articular clara, realizable y realmente, objetivos políticos en el comienzo (idealmente sobre la base del debate entre, y aprobado por, profesionales de relevancia y el público en general).
- 2 Los hacedores de políticas deberían establecer un tiempo claramente delimitado, con fechas en las cuales el progreso será analizado.
- 3 Los hacedores de políticas deberían establecer mecanismos independientes para evaluar e informar del progreso de estos objetivos.
- 4 Los hacedores de políticas deberían asegurar que los análisis independientes fueran conducidos para los estándares profesionales más altos.
- 5 Los hacedores de políticas deberían comprometerse a comunicar los resultados de los análisis a profesionales y al público en general efectivamente, y a promover y alentar debates abiertos con sus implicancias.

- 6 Los hacedores de políticas deberían espontáneamente examinar y, si fuera necesario, revisar las políticas de drogas a la luz de la emergente evidencia de su efectividad.

En conjunto, y como materia de principios básicos, las propuestas para el desarrollo de la evaluación en este informe, evaluarán que el modo patrocinado en las políticas de drogas no es el sometido de un existente consenso político (nacional o internacional), y que, en parte, esto es porque la evidencia no está apuntando claramente en una dirección en particular. En tales circunstancias, hay una clara necesidad de realizar una investigación, recolección de datos, experimentación y evaluación, y para una consideración abierta de opciones que es informado por la mejor evidencia disponible de cualquier parte del mundo. En el presente, una gran parte del debate político está caracterizado por sospechas, mala información, un razonamiento pobre e intrincado y puntos de vista polarizados. Respuestas políticas más efectivas inevitablemente emergerán de la mejor buena voluntad en todos los lados para analizar los éxitos y fracasos abiertamente.

ESTABLECIENDO OBJETIVOS: TEMAS DE PRINCIPIOS

Todos los acercamientos a las políticas de drogas tienen valor. Incluso el principio formal de práctica de buena evaluación apelará, implícitamente, a algunos principios éticos básicos. Una política bien informada es vital. Evidencia creíble debería actuar sobre, no ignorar. Es malo persistir con políticas que son claramente defectuosas y no sostener políticas que están siendo claramente exitosas. La política de drogas debería ser un tema de libre y abierto debate.

Unos pocos pueden disentir desde lo amplio de este compromiso.

Pero los principios de buena evaluación –importantes como son– no pueden dar una última dirección para políticas en la ausencia de objetivos contra los cuales el éxito y las fallas de las iniciativas políticas pueden ser analizadas.

Como dato, la mayoría de las estrategias se han concentrado en el simple objetivo de reducir la oferta y el consumo de drogas ilegales. La evaluación de estas estrategias ha sido relevada sobre indicadores del monto total de drogas producidas y consumidas, estimando su alcance según el precio de las calles y las incautaciones de drogas. Este abordaje tuvo dos limitaciones obvias.

- 1 Hay un índice de daños consecuenciales como resultado de la producción, distribución y uso de drogas ilegales que tiene un profundo impacto en la calidad de vida de los individuos y comunidades, pero esta oscurecido por un enfoque exclusivo en la disponibilidad o prevalencia.
- 2 No hay garantías de que este daño consecencial se incrementará

o disminuirá en proporción directa a las tendencias del consumo y la oferta. Es posible para una disminución en el uso de drogas coincidir con un aumento en los daños relacionados a las drogas y vice-versa. Por ejemplo, el nivel de transmisión de VIH asociado a las drogas inyectables es sólo una parte del número de personas que se inyectan drogas (y todavía menos de la oferta de drogas en general). También depende de si se inyectan de una manera segura y con equipos limpios. Siendo todo esto igual, una falla en el uso y en la oferta corresponderá con una falla en los daños relacionados con las drogas. Pero esto no es invariable o inevitable en el caso.

El ánimo último de las políticas de drogas debe ser reducir los daños. El primer informe de Beckley expone seis objetivos en la reducción de daños. Esto se ha expandido para formar debajo las bases para un comprensivo “conjunto de claves”, indicadores que deberían estar en el corazón de cualquier mecanismo para la evaluación de la política de drogas.

Este abordaje no implica rendirse en reducir la prevalencia. En muchas situaciones, reducir el nivel global del uso de drogas (o de un patrón de uso en particular) sería el modo más efectivo de llevar a cabo los objetivos de la política. Sin embargo, el peso de la evidencia de las últimas cuatro décadas es que es muy difícil para las iniciativas gubernamentales de llevar a cabo reducciones sostenidas en la prevalencia y estas realizaciones no están necesariamente ligadas a una caída de los daños. (Nuestro siguiente informe examinará el pequeño número de ejemplos históricos en donde la prevalencia ha sido reducida, y en atención a la conducción de lecciones políticas). Para el programa Beckley, como nuestro primer informe establece, “reducir la prevalencia es concebido como un importante significado de la reducción de los daños relacionados con las drogas, y no como un final en sí mismo”.

En este contexto, somos extremadamente concientes de la exhortación hecha por MacCoun y Reuter de que las propuestas de políticas de drogas deberían encontrar un estándar político; esto es, de que no deberían ofender los valores culturales o políticos fundamentales de una sociedad (Mac Coun R y Reuter P, 2001, pp.12-13). Reducir el tamaño del mercado ilícito, y el nivel de uso de drogas ilegales, ha sido por mucho tiempo el ánimo destacado de la mayoría de las políticas de drogas. Mientras nosotros no nos avoquemos a abandonar estos esfuerzos, si haremos énfasis en cambiar. Puede argumentarse que el público en general en muchos países no aceptará el cambio en la dirección que nosotros sugerimos. Esto puede ser verdad, y es por los hacedores de políticas para juzgar en sus propias circunstancias. Nosotros estamos seguros, sin embargo, que el cambio es intelectualmente consistente, y que hay un reconocimiento público creciente en muchas partes del mundo, de que el control de drogas es más complejo que simple una lucha contra los traficantes.

También aceptamos que la búsqueda de una metodología pura y una herramienta de evaluación ideológicamente neutral en este campo será probablemente largo y sin frutos al final. En particular, el acercamiento a una política de drogas aquí avocada, argumentadamente tiene una Occidental y secular tendencia. Algunas comunidades religiosas verán la intoxicación como intrínsecamente (intrínsecamente) dañina, indiferente a las amplias consecuencias, mientras, para otros, el uso correcto de prohibidas sustancias psicoactivas tiene un significado positivo cultural y religioso.

Pero, dentro de estas limitaciones, es enteramente factible desarrollar gradualmente una práctica evaluación metodológica que les dé a los hacedores de políticas algunas evidencias claras “signs posts” (señales posteriores) para ayudarlos a tomar buenas decisiones. En el pasado, el desarrollo de métodos de análisis altamente complejos –acompañados por lamentaciones sobre la incompleta existencia de conocimiento– ha, muchas veces, servido como una barrera para una mejor política, dándole a los hacedores de políticas una excusa conveniente para ignorar la evidencia sobre la efectividad que es disponible para ellos y actúen en eso. Los hacedores de políticas no necesitan tomos sobre la vasta estadística. Lo que sí necesitan es presentar concisamente informes de la evidencia emergente que enfoca en el alto nivel de temas políticos por lo que son responsables de decidir.

¿QUÉ OBJETIVOS PODEMOS ESTAR MIDIENDO?

Entonces, ¿cuales son los daños que pueden determinar el objetivo último de una política de drogas? Esta pregunta está dirigida abajo con referencia a los seis objetivos identificados en el primer informe de Beckley. Está explicado porqué estos objetivos pueden ser un enfoque para políticas de drogas y algunos de los más específicos daños que pueden ser monitoreados y evaluados dentro de cada ancha categoría identificada.

OBJETIVO 1

Para reducir los niveles de crimen y la molestia pública asociadas con la producción, oferta, compra y uso de drogas.

El crimen relacionado con las drogas, generalmente está subdividido en tres fenómenos separados:

- 1 **El mercado ilegal de drogas.** Agarrar al crimen asociado con el abastecimiento ilegal de drogas controladas ha estado al frente de las políticas de drogas por muchos años. La policía, autoridades aduaneras, los militares, e incluso el servicio secreto en algunos países han estado comprometidos por décadas en batallas con grupos del crimen organizado en un intento de controlar este mercado. Mientras que en el presente hay un modo poco confiable de medir el nivel de violencia y corrupción asociada al tráfico de drogas, está claro, por ejemplo, que

muchos miles de personas son asesinadas cada año alrededor del mundo, o porque están involucrados en el mercado de drogas, en peleas contra ellos, o como víctimas espectadoras inocentes.

- 2 **Crimen relacionado con las drogas.** En la mayoría de los países, una pequeña minoría de los problemas que tienen los usuarios de drogas –usualmente aquellos con pesados o adictivos patrones de uso– es aumentar la cantidad de dinero para comprar droga, en una mayor o menor extensión, cometiendo hurtos, fraudes o robos. Están disponibles metodologías de inspección que pueden seguir las tendencias en el nivel de estos crímenes relacionados con la adquisición de drogas. Hay también fuerte evidencia para mostrar que es posible reducir significativamente las ofensas relacionadas con las drogas, comprometiendo a los ofensores más prolíferos a programas de tratamientos.
- 3 **Intoxicación y comportamiento.** El modo en el que el comportamiento de un individuo se ve afectado por el uso de drogas varía considerablemente de acuerdo al ánimo del usuario, el lugar en donde se toma la droga, y las propiedades de ésta en sí misma. Hay un creciente reconocimiento de que hay un vínculo particularmente fuerte entre el consumo de alcohol, crimen y perjuicios. Pero muchas instancias de los crímenes violentos han sido reportados donde el perpetrador parece estar actuando bajo la influencia de alguna droga controlada.

Estos tres modos de crimen difieren en sus causas, naturaleza y en las medidas que se necesitan para atraparlos. Por ejemplo, la violencia asociada con los mercados de drogas pueden ser mejor controladas por acciones legales coactivas, mientras que para los crímenes cometidos contra la propiedad por adictos a las drogas quizás sea mejor ofrecerles tratamientos para reducir su dependencia. Estas tres formas de crimen son de preocupación del público. Las estrategias de drogas podrían incluir medidas para identificar su extensión y para analizar estos programas de acción con ánimo a su reducción.

OBJETIVO 2

Para reducir el número de muertes que son el resultado directo de la producción, oferta, demanda y uso de las drogas.

En el pasado, las muertes relacionadas a las drogas eran típicamente definidas de manera restringida como sólo esas muertes que se originan desde una grave reacción física al consumo de drogas. Para el propósito de evaluar estrategias de drogas, deberíamos interesarnos en tres causas principales de muerte.

- 1 **Muertes causadas por reacciones agudas al consumo de drogas (esto es, sobredosis).** Esta es la más común en relación al uso de heroína y otros derivados del opio, pero también pueden ser el resultado de un excesivo consumo de alcohol, tranquilizantes, cocaína o éxtasis, así como también del uso de drogas (lícitas o ilícitas) en combinación con alguna otra.

Un amplio rango de programas han sido implementados por los gobiernos en atención a reducir el grave nivel de muertes relacionadas con las drogas con variantes en el grado de éxito. Esta cadena de intentos para restringir la oferta de heroína (lo que discutiblemente tuvo algún impacto en Australia en el año 2001/02 – Ver Beckley Briefing Paper 4 para una discusión más amplia), para el suministro de información y medio-ambientes para un uso más seguro (ver Beckley Briefing Paper3 para un examen de la evidencia en los Drug Consumption Rooms –Cuartos de Consumo de Drogas).

- 2 Muertes por problemas de salud a largo plazo relacionadas con el uso de drogas.** Nacimiento de virus en la sangre (VIH y hepatitis) son discutidas más abajo. El enfoque aquí está en los efectos crónicos del uso por un largo plazo de drogas en muertes que se deben a enfermedades al corazón, pulmón e hígado. Es evidencia creciente de que, por ejemplo, el uso de estimulantes puede dañar el corazón. Hay una gran cantidad que todavía no es conocida sobre el impacto a largo plazo en la salud de algunas drogas –esto es particularmente verdadero para las relativamente nuevas sustancias sintéticas como el éxtasis.
- 3 Muertes debidas a accidentes causados por personas bajo la influencia de drogas.** Hay poca evidencia de los números de muertes relacionadas a las drogas en esta categoría, y no mucha experiencia en intentos de reducirlas. Recientemente, sin embargo, algunos países han comenzado a extender campañas para reducir los accidentes en las rutas que abarca advertencias, exhortación y análisis a un lado de las rutas para disuadir a las personas de manejar bajo la influencia de las drogas. Consideraciones similares se aplican a las muertes que resultan de accidentes en lugares de trabajo en las industrias con seguridad crítica (incluyendo el transporte). Hay algunos exámenes –y muchos casos de estudio- que muestran un vínculo entre el uso de drogas y muertes en accidentes de tráfico, caídas y suicidios.

En la mayoría de los países, las causas de muertes están clasificadas por los “coroners” (oficiales de justicia que investigan los casos de muerte violenta o accidente) de acuerdo con el criterio publicado en la International Classification of Diseases (ICD) Clasificación Internacional de Enfermedades en un manual producido por la World Health Organisation (Organización Mundial de la Salud). Hay, sin embargo, variaciones significativas entre y dentro de países, en el modo en que los oficiales de justicia que investigan estos casos, registran la contribución del uso de drogas a una muerte en particular, y esta información no cubre las muertes debidas a accidentes relacionados con las drogas. Investigaciones y exámenes más profundos se necesitarán para construir un máximo entendimiento de la extensión y naturaleza de las muertes relacionadas al uso de drogas. Además, una satisfactoria definición del término “muertes relacionadas a las drogas” está todavía bajo consideración.

OBJETIVO 3

Para reducir el número de personas que sufren problemas físicos de salud como resultado del uso de drogas, particularmente infecciones de VIH y hepatitis.

Una gran extensión de indisposiciones físicas están asociadas con drogas controladas. Por lejos la más grande preocupación es la transmisión de infecciones sanguíneas a través de compartir los equipos para inyectarse droga sin condiciones sanitarias. Hay metodologías de examen que pueden trazar bien los niveles de infecciones relacionadas a las drogas como el VIH y la hepatitis en una población dada (notable, estos desarrollos de ONUSIDA). La Organización Mundial de la Salud ha estimado que alrededor de un 30 % de todas las infecciones de VIH alrededor del mundo fueron causadas de este modo – y un 75 % de nuevos casos de VIH en Europa Oriental (WHO 2002)- y su transmisión en adelante de los usuarios de drogas inyectables a sus parejas sexuales es de igual preocupación (ver WHO 2004 y UNAIDS 2004). Han habido epidemias de la infección de VIH –las que primariamente se han visto como debidas a la inyección de drogas- en el Sud Este Asiático, Sud América y –en la escala más preocupante- en partes del Este Europeo (ver Beckley Briefing Paper 2). Algunos estudio muestran niveles de prevalencia de Hepatitis C, ser tan altos como un 90 % entre usuarios de drogas inyectables.

Ambas enfermedades tienen serias consecuencias para los que la sufren. A pesar de los avances significativos en el tratamiento, la mayoría de los que las sufren eventualmente mueren por causas relacionadas a su infección. También tiene implicancias significativas en el presupuesto de los gobiernos para el tratamiento, la promoción de la salud y el bienestar social. Consistentemente y en un escenario de alcance social y cultural, las medidas para llevar a los usuarios a tratamientos, que pueden darles información de cómo evitar la infección, que hace fácilmente disponible equipos limpios de inyección, y que conduce a los usuarios a inyectarse en ambientes seguros, ha probado ser efectivo, al limitar o reducir el crecimiento de epidemias.

OBJETIVO 4

Para reducir el número de personas que sufren problemas de salud mental y adicción como resultado del uso de drogas.

La preocupación primaria aquí es el desarrollo de la adicción física o psicológica a una droga en particular, lo que puede socavar la autonomía individual, bienestar y dignidad. Hay una variedad de definiciones para “adicción”. Esta en crecimiento, sin embargo, la clasificación que se viene usando alrededor del mundo, es una noción algo diferente del “problema del usuario de drogas” (PDU). Esto tiende a cambiar el énfasis de, el bienestar del usuario en particular a ampliar la extensión de los problemas asociados a la droga-dependencia. La definición de la EMCDDA de uso “problema” es “uso de drogas inyectables o larga duración/ uso regular de derivados del opio, cocaína y/o anfetaminas “

(EMCDDA, 2003^a), pero el término PDU a menudo es usado, más en general, para referirse al uso de drogas vinculado al crimen, bienestar público y problemas sociales.

Es importante que las estrategias y evaluaciones de drogas no pierdan de vista el particular tipo de daño para el bienestar de los individuos que resulta de la dependencia física o psicológica a una droga. Además de los daños consecuentes – como el crimen y daño a la salud- el hecho de que alguien es física o psicológicamente dependiente es un daño a su propio derecho.

Además de que, hay una preocupación creciente con respecto a la contribución del uso de drogas a otras condiciones perjudiciales a la salud mental – por ejemplo, el fuerte impacto del uso de cannabis en el disparador de la esquizofrenia, el potencial del uso de la cocaína para inducir a episodios de psicosis paranoica, y el (por ahora poco entendido) efecto del éxtasis a largo plazo en la función cerebral. Más investigaciones son necesarias para extender la amplitud de estos vínculos y la amplitud para la cual una mayor oferta de drogas es asociada con el aumento de estos tipos de condiciones en la salud mental. Organismos como la ONU y la UE tienen un rol importante que jugar ayudando a mantener y diseminar investigaciones científicas. El primer Informe de Beckley enfatizó la necesidad de progresivos análisis científicos y análisis de los efectos de las diferentes sustancias, y para la diseminación de esta evidencia a través del mundo. Actualmente, esto no se hará efectivamente a un nivel internacional.

OBJETIVO 5

Para reducir los costos sociales del uso de drogas, incluyendo el impacto sobre las familias y niños y el número de personas fallando en la educación y empleos como resultado de su uso de drogas.

Quizás lo más complejo, y por lo tanto difícil de medir, el impacto de un diseminado uso de drogas es sobre lo social bienestar de una comunidad. Es posible que algunas formas en el uso de drogas (por ejemplo, de manera recreativa y ocasional, masticar hojas de cocaína en algunas comunidades indígenas Andinas) causa poco o ningún daño al bienestar social y, efectivamente, puede hacer una contribución positiva a la cohesión social. Sin embargo, esta claro también que el uso de drogas ilegales puede estar ligado a una amplia extensión de los daños sociales, del abuso o descuido de niños, para fallas en la educación o el empleo, o disputa familiar y derribo. Cada vez más, las investigaciones han mostrado que estos daños sociales son desproporcionadamente asociados con la pobreza y desventaja social.

La EMCDDA's 2003 Report on the Drug Situation in the EU and Norway (Informe sobre la Situación de las Drogas en la UE y Noruega) incluye un enfoque especial en Social Exclusion and Reintegration (Exclusión Social y Reintegración). Su informe que estudia comportamientos en Dinamarca, Francia, Holanda y el

Reino Unido muestra que más del 80 % de personas sin techo, que viven en refugios son droga-dependientes; que más de la mitad de presidiarios declararon usar drogas en prisión (54 %) y alrededor de un tercio (34 %) declaró inyectarse; y que más del 77 % de las personas en tratamientos están viviendo de beneficios sociales (ver EMCDDA 2003b, pp 65-68). Un estudio en el Reino Unido en nombre de el Advisory Council on the Misuse of Drugs (Consejo Asesor en el Mal Uso de Drogas) – Hidden Harm 2003 (Daños Escondidos)- concluye que las vidas de más de 350.000 niños en el Reino Unido solamente fueron arruinados por sus padres” los problemas de drogas – a un nivel global llegará a una cifra de muchos millones (ACMD, 2003). Donde personas carecen de legítimas oportunidades económicas también esto aumentará los riesgos de involucrarse en la producción y tráfico de drogas. Un ejemplo de esto es el reclutamiento de mujeres vulnerables como “mulas” de drogas.

Las políticas mismas pueden crear costos sociales. Por ejemplo, hay fuerte evidencia de que las cortas sentencias a prisión llevan a grandes números de usuarios de drogas a atrincherarse de problemas sociales que ponen en funcionamiento problemas de droga-dependencia en primer lugar (por ejemplo, donde prisioneros pierden sus alojamientos, encuentran más dificultades para acceder a empleos seguros cuando son puestos en libertad, o pierden contacto con sus familias y otras redes apoyo). Similarmente, las políticas que buscan castigar señales tempranas de uso de drogas en jóvenes pueden tener el efecto opuesto a lo que intentan (por ejemplo, al darles un registro de antecedentes penales o excluyéndolos de la escuela).

OBJETIVO 6

Para reducir los daños causados al medio ambiente como resultado de la producción, oferta, demanda y uso de drogas.

El impacto del mercado de drogas ilícitas en el medio ambiente es profundo, ecológica y socialmente. Su alcance para dañar el ambiente natural como resultado de la destrucción de cosechas de amapola y coca en países como Afganistán -donde ambientalmente métodos seguros no siempre han sido empleados- para el despojo de muchos ambientes urbanos a través del uso público de drogas, desechando agujas y jeringas y mercados abiertos de drogas. La presencia de patrullas aéreas en áreas rurales para monitorear la erradicación de las cosechas o conflictos de pandillas en algunas de las ciudades más importantes del mundo son en sí mismas daños al medio ambiente. El saqueo ambiental es difícil de cuantificar de un modo preciso, pero es una forma profundamente importante de daños relacionados a las drogas. El impacto del uso, producción y tráfico de drogas –y políticas de drogas- en el ambiente en donde las personas viven sus vidas, sea rural o urbano, debe ser una consideración clave para los hacedores de políticas.

Otro tema muy descuidado es el impacto del uso y políticas de drogas sobre lo que puede ser descrito como el ambiente cívico y

político. Este es un tema de particular importancia en algunos países traficantes. El comercio ilícito de drogas es altamente reductible y es una vasta fuente de riquezas diferencial en algunos de los países más pobres del mundo. Esto es un terreno productivo para la corrupción institucional. A menudo, las vastas discrepancias entre los salarios por servicios públicos (los cuales pueden ser en absoluto inadecuados como también en términos relativos) y la dura corriente masiva devuelve ese flujo a los traficantes de drogas, oficiales de policía se van, los jueces y otros agentes públicos vulnerables a ser corrompidos. Esto socava el respeto para los gobiernos y las reglas de la ley en países que a menudo son inestables políticamente.

COMENTARIO

En la formulación de políticas sobre drogas ilegales, los hacedores de políticas tienen que considerar con amplitud los daños potenciales. Están presentes con un número de políticas y programas, con un grado de variación de evidencia y efectividad. Necesitan tomar en cuenta otros cuatro puntos.

- 1 La reducción (o aumento) de daños no resulta simplemente de medidas políticas de drogas, pero serán una función de extensos fenómenos sociales y políticos. Por ejemplo, el objetivo de reducir el crimen relacionado con las drogas puede ser comprometido por un aumento general del desempleo. La relación entre los problemas de drogas, crimen, salud, salud mental y problemas sociales es complejo.
- 2 Una iniciativa que produce una reducción en un tipo de daño, puede aumentar otro tipo, entonces el intercambio de cálculos es necesario.
- 3 Una política o iniciativa que sea efectiva en reducir los daños puede violar los derechos humanos o civiles, o los valores y expectativas de una comunidad. Incluso si una política de encarcelamiento de traficantes de drogas sospechosos sin un juicio tiene un impacto positivo en la reducción de daños relacionados a las drogas, sería contrario a los principios fundamentales que obliga a la comunidad global toda; y están expresamente reconocidos en las Convenciones Europeas y de la Organización de las Naciones Unidas.
- 4 Las políticas de drogas en sí mismas pueden tener consecuencias no intencionales que puedan hacer fracasar sus propios objetivos en el largo plazo. Por ejemplo, altos índices de encarcelación de ofensores no peligrosos, por ofensas de drogas no sólo pone presión en el sistema penal, sino que tiende a exacerbar problemas como la pobreza, exclusión y derrumbamiento de familias.

LA SEGUNDA PARTE DE ESTE INFORME MIRA LA MUESTRA REPRESENTATIVA DE ESTRATEGIAS DE DROGAS

Hay aquí dos propósitos principales:

- para dar una visión general de , e introducir para, la historia y el desarrollo reciente de estrategias de drogas alrededor del mundo; y
- para desarrollar alguno de los temas claves que ya han sido identificados por mirar críticamente la extensión del objetivo establecido y los métodos evaluativos.

Se enfoca en la evolución y características distintivas de las estrategias de drogas que han sido desarrolladas por las Naciones Unidas, Unión Europea, Estados Unidos, Suecia, Reino Unido y Australia. La selección ha sido determinada en parte por las competencias lingüísticas y el conocimiento especializado de los autores. Pero esta muestra es representativa en el sentido de que cubre ambas estrategias, nacional e internacional, ambas estrategias enfocadas a centrar la prevalencia y reducir los daños, y estrategias que varían significativamente en a extensión, precisión y complejidad de sus dos objetivos y métodos de evaluación. También están entre los más influenciados, en el sentido de que han servido de modelo para otros países.

ESTRATEGIAS INTERNACIONALES

1. LAS NACIONES UNIDAS

Antecedentes

La estrategia de la ONU fue examinada en el primer Informe de Beckley –efectivamente, se preocupa por las limitaciones del acercamiento de la ONU que es una de las fuerzas dirigentes para el programa Beckley. En 1998, la Vigésima Sesión General de la Asamblea General de la ONU estuvo de acuerdo con una estrategia de drogas a 10 años, que fue lanzada bajo el muy burlado eslogan “A drug free world –we can do it!” (Un mundo libre de drogas –nosotros podemos hacerlo). El progreso fue subsecuentemente examinado en una reunión en Viena en Abril del año 2003 en la cual Antonio Costa, el Director Ejecutivo de la ONUDD (UNODC), indicó que la ONU estuvo “alentando el progreso hacia todavía distantes metas” (UNODC 2003).

Objetivos

El objetivo de la estrategia actual de la ONU, entonces, es la eliminación o reducción significativa en el uso y la oferta de drogas controladas. Esto es para ser llevado a cabo por una combinación de medidas en el lado del abastecimiento y reducción en la demanda, con tres objetivos específicos, como se acordó en el 1998 United Nations Drug Summit (Cumbre de las Naciones Unidas sobre Drogas de 1998):

- eliminación o reducción significativa del cultivo ilícito de coca, planta de cannabis y amapola de opio para el año 2008;
- eliminación o reducción significativa de manufactura ilícita, mercado y tráfico de sustancias psicotrópicas, incluyendo drogas sintéticas y los diversos precursores;
- analizar resultados significativos y medibles en el campo de reducción de la demanda.

Allí hay referencias no específicas para objetivos de reducción de daños en la estrategia de la ONU, lo cual representa una preferencia clara por reducir simplemente los daños relacionados con las drogas por el proceso de reducir el tamaño del mercado ilícito.

Sin embargo, la *UN Declaration on the Guiding Principles of Drug Demand Reduction* (Declaración sobre la Guía de Principios en la Reducción de la Demanda de Drogas de la ONU) que emergió de la reunión de 1998 también reconoce las dimensiones sociales del uso de drogas y de las políticas de drogas. Establece claramente que programas de reducción de la demanda deberían “abarcar información, educación, conciencia pública, intervención temprana, asesoramiento, tratamiento, rehabilitación, prevención de la reincidencia, cuidados posteriores y re-integración social”. Continúa: “los esfuerzos en reducir la demanda de drogas deberían ser una parte de una clara política social de acercamiento que promueva colaboración multi-sectorial. Tales esfuerzos deberían ser comprensivos, multi-facéticos, coordinados e integrados con las políticas públicas y sociales que influyan sobre la salud global, social y económica del bienestar de las personas” (UNODC, 1998, *Guiding Principles of Drug Demand Reduction*, N° 10 y 12).

Evaluación

Aunque la complejidad de la tarea de evaluación de la ONUDD es desalentadora, la claridad y ambición de los objetivos establecidos en la UNGASS de 1998 demanda un serio intento para evaluar el progreso. Hay un número de instrumentos de la ONU de monitoreo y evaluación. Esto incluye un Annual Report Questionnaires (ARQs) (Informe del Cuestionario Anual), el cual es completado y devuelto por todos los Estados Miembros, y forma la base para el informe anual de Global Illicit Drug Trends (Tendencias Globales de Drogas Ilícitas). La ONUDD también ha iniciado programas para medir el cultivo de cosechas ilícitas (aunque esto sólo cubre al presente seis países), y un programa global para análisis de políticas y tendencias.

Además de , las Declaraciones de 1998 pusieron en camino un claro marco temporal para un término medio de analizar el progreso en el año 2003 y otra sesión especial en el año 2008. Sin embargo, serias evaluaciones contra los objetivos destacados han sido obstaculizadas por un número de problemas.

- 1 El carecer de clarificación de definiciones y mecanismos de medición para los objetivos (como ha sido el caso con muchas estrategias nacionales). Mientras midiendo el nivel de cultivación de coca, cannabis y opio es conceptualmente sincero

(si técnicamente dificultoso) no está clara la metodología para medir la escala de manufactura ilícita, mercado y tráfico de sustancias psicotrópicas, y los diversos precursores. Además, no está claro qué quiere decir con “resultados significativos y medibles en el campo de reducción de la demanda” —donde no hay ningún intento de progresar en las medidas en éste área para el análisis de término medio del año 2003.

- 2 La calidad variable de la información que retorna a la ONUDD por las partes de la Convención, con sólo un poco sobre la mitad aún enviando en retornos oficiales a los temas del cuestionario de la ONUDD. La información contenida en éstos retornos es sobre calidad y exactitud variable. Hay una falta de información epidemiológica apropiada en muchos países, haciendo muchos de los retornos simplemente las preguntas educadas de las autoridades. Además, los gobiernos nacionales están, en efecto, informando sobre su propia realización contra los objetivos de la ONU y ellos pueden ser apenas considerados como objetivos correspondientes. Esto es exacerbado por la falla en hacer sus retornos disponibles para el escrutinio público, lo que puede permitir a los analistas examinar los informes de los gobiernos contra la información disponible.
- 3 Una clara desigualdad entre los retornos dados por los gobiernos y las conclusiones manejadas. Mientras comprensivo para las presiones diplomáticas experimentadas por la ONUDD, nosotros no podemos entender cómo el hecho de que un 85 % de los países informaron estables o creciente uso de drogas en sus territorios en el año 2003 los exámenes pueden describirse como “alentando el progreso” en un punto medio hacia un objetivo de eliminación o reducción significativa de la prevalencia.

Comentarios.

La ONU ha establecido objetivos estratégicos para una política de drogas enfocada a reducir la prevalencia, y ha hecho disposiciones para exámenes regulares de progreso. Ha invertido en monitorear e investigar, aunque hay conocidos problemas con este sistema de evaluación. Pero la política de drogas de la ONU parece ser algunas veces insensible a los claros mensajes emergentes de la base de la evidencia.

Los objetivos para el año 2008 de producción, tráfico, manufactura, investigación de mercados y demanda de drogas ilícitas no será encontrado. Pero la ONU ha probado resistirse a revisar su estrategia a la luz de la evidencia. Interesantemente, un reciente debate escrito Drugs and Conflict (Drogas y Conflicto) ha caracterizado la posición de la manera siguiente: “la ONU desde su alta posición debe ser clara. Cualquier duda, indecisión, o análisis injustificado de la validez de sus metas sólo socavará nuestro compromiso. Nuestras metas son nobles e inflexibles. Nosotros no podemos retroceder, debemos ser constantes en nuestras metas” (Drugs and Conflict, Marzo 2003). Esto quizás, políticamente tenga sentido, pero es difícil de conciliar con un compromiso a una evaluación objetiva y una práctica base de evidencia.

Para negarse a analizar éste conjunto de objetivos a la luz de la evidencia en sí estas son realizables –incluso en teoría- no es el guardián responsable del bienestar global al cual aspira la ONU.

Hay ahí señales prometedoras de que la ONU quizás cambie su posición. El último informe anual de la International Narcotics Control Board (INCB) (Ministerio Internacional de Control de Narcóticos) expresamente estableció que: “el artículo 14 de la Convención de 1988 requiere que las partes adopten medidas apropiadas con ánimo a la eliminación o reducción de la demanda de drogas narcóticas y sustancias sicotrópicas ilícitas, con una visión para reducir el sufrimiento humano” (INCB 2004, -218-énfasis agregado). En conjunto, mientras la ONU ha permanecido comprometida a muchas burlas y enormes objetivos ambiciosos para reducir el uso y disponibilidad, y algunos pronunciamientos oficiales de las partes de la ONU tiene que haber implicado medidas de rechazo de los acercamientos de “reducción de daños”, la realidad es más complicada. Hay ahora indicaciones de que la ONU está comenzando a moverse en una nueva dirección conducida por la evidencia acumulada.

2. LA UNION EUROPEA

Antecedentes

La European Union Drug Strategy 2000-2004 (La Unión Europea de Estrategias de Drogas), adoptada por la EU Council of Ministers (UE Consejo de Ministros) en diciembre de 1999, tiene un marcado contraste con las estrategias de la ONU. No hay promesas de una Europa libre de drogas. Objetivos de reducción de daños toman su lugar a lo largo de objetivos para la prevalencia y la oferta. Mientras la mayoría de los conjuntos de políticas, acciones y decisiones de desembolsos en la Unión Europea son tomadas a nivel nacional, la estrategia de la UE representa un compromiso compartido por los estados miembros para un conjunto de principios de apuntalamiento para una política y estrategia de drogas, y el paso principal hacia un acercamiento que tome en cuenta toda la extensión de los daños relacionados a las drogas en determinar objetivos políticos y evaluaciones efectivas.

Objetivos

La Estrategia de Drogas de la UE 2000-2004 articula 6 objetivos contra los cuales el progreso de ambas instituciones y estados miembros individuales Europeos sean prudentes:

- para reducir significativamente la prevalencia de drogas ilegales sobre un período de cinco años;
- para reducir sustancialmente el daño a la salud asociado con drogas ilícitas;
- para aumentar sustancialmente el número de tratamientos exitosos a los adictos a las drogas;
- para reducir sustancialmente la oferta de las drogas;
- para reducir sustancialmente los crímenes relacionados a las drogas;

- para reducir sustancialmente el lavado de dinero y el tráfico de químicos precursores.

Esta fue una de las primeras estrategias para articular un conjunto claro de objetivos fundamentales, con un notable balance entre sus objetivos de prevalencia y reducción de daños. Esta hazaña fue particularmente destacable porque los 15 estados miembros estaban de acuerdo con los objetivos, a pesar de sus diferentes visiones de cómo es mejor lograrlas.

Evaluación

La estrategia 2000-2004 tenía explícitamente incorporado un compromiso para una evaluación objetiva de estos resultados, y de las actividades implementadas a nivel de la UE.

A pesar de que las promesas comenzaron, progresar sobre evaluaciones objetivas ha sido decepcionante. Cuando los seis objetivos de la UE fueron anunciados por primera vez, era conocido que el trabajo necesitaba, para que se terminara estar de acuerdo con definiciones precisas, indicadores y procedimientos para que ese progreso pudiera ser informado rápidamente y consistentemente por los estados miembros, y evaluado por las instituciones de la UE. Por ejemplo, no se tomaron decisiones sobre que aspectos de “el crimen relacionado con las drogas” debía ser medido. No está claro que se quiere decir con reducir la “oferta” de las drogas (por ejemplo, esto va a ser evaluado estimando el tamaño de los mercados ilegales o la facilidad con la que los ciudadanos pueden acceder a las drogas?) Carecer de claridad en los objetivos hace dificultoso para los estados informar consistentemente en la realización de las políticas.

La estrategia original requería un examen del progreso a ser conducido a finales del año 2002 (el análisis de medio tiempo) y del 2004. Estos análisis iban a ser conducidos por la Comisión Europea y el EMCDDA. El examen de medio tiempo, que fue publicado en noviembre del año 2002, no hizo ningún intento en presentar un análisis estadístico del progreso contra los seis objetivos estratégicos. Esto no es realmente sorprendente, como hubo poca información nueva sobre como ha cambiado la situación desde el año 1999 debido a los intervalos de tiempo entre la colección y el análisis de las estadísticas. Dos años más adelante, es un asunto de preocupación creciente que el sentido completo de la estructura a evaluación todavía no ha emergido. La evaluación final de la estrategia existente se debe publicar en octubre del año 2004, como parte del proceso de desarrollar una nueva estrategia a conducirse desde el año 2005 al 2012. Es de esperarse de que la evaluación final documentada haga un intento serio de medir el progreso contra los seis objetivos originales.

Comentarios

Los estados miembros y agencias Europeas han destacado barreras metodológicas para análisis y evaluaciones sofisticadas. Pero hay maneras de examinar y evaluar progresos contra la suerte de objetivos especificados por la UE que pueden darnos información

suficientemente sofisticada para informar decisiones políticas y debates políticos. En conjunto, a pesar de la carencia de una clara evaluación en la estructura, hay una sonada evidencia investigada de la UE sobre los últimos cinco años que muestra que, inclusive el fuerte deseo de reducir la prevalencia no ha sido llevado a cabo, algunas iniciativas políticas están efectivamente probando en reducir los daños asociados con el uso de drogas. Más trabajo debe hacerse con la nueva Estrategia de Drogas de la UE, que debe ser acordada en Diciembre de l año 2004, para la trayectoria del progreso contra los objetivos, y entender las iniciativas y actividades de cual gobierno son efectivas.

Otra debilidad del acercamiento de la UE ha sido el fracaso para involucrar expertos de relevancia y comprometer al público en general. Ambas, el proceso a examen y la amplia consideración de las estrategias de drogas de la UE, han sido casi conducidas exclusivamente dentro de instituciones de la UE y entre gobiernos oficiales representando a los estados miembros. Esto puede ayudar a explicar la tendencia a concentrar en lo institucional, metodológico y “proceso”, aspectos de la estrategia, a expensas de los resultados. De particular preocupación, el electorado de la UE tiene poco conocimiento de lo que se ha venido haciendo en su nombre para abordar la droga y los problemas relacionados con ella, o de la efectividad de las políticas de la UE. Hay un claro déficit democrático aquí, con reconocimientos a lo largo de Europa consistentemente mostrando que los problemas de drogas son un tema principal de preocupación para los Europeos ordinarios.

ESTRATEGIAS NACIONALES

1. LOS ESTADOS UNIDOS: OBJETIVOS MOVILES

Antecedentes

El énfasis de la política de drogas federal en los EEUU han sido temas de agudos y repentinos cambios sobre las pasadas cuatro décadas dependiendo de factores sociales, culturales y políticos y particularmente en el cariz político de la Casa Blanca. Los EEUU han publicado 19 estrategias nacionales de drogas diferentes en los últimos 25 años cada una con su propio conjunto de prioridades y objetivos. En la década del 70, una sucesión de Presidentes de los EEUU (Democráticos y Republicanos) consideraron que era imposible eliminar enteramente el problema de las drogas y en su lugar tomaron el acercamiento para reducir las consecuencias del uso de drogas o daños por enfocarse en las más drogas más peligrosas” (Carnevale J y Murphy P, 1999).

En los años 80 y a principios de los 90 –inicialmente bajo la Presidencia de Ronald Reagan- había un completo cambio en la dirección. El énfasis cambió de un “duro” acercamiento de coacción legal con enfoque en reducir el uso y la oferta. Las medidas de reducción de daños eran representadas como una admisión de

fracaso en la “guerra contra las drogas”. Durante la Presidencia de Clinton en los 90 hubo un coqueteo temporal con una suerte de acercamiento que dominó los años 70. El abuso de drogas fue identificado como un problema de salud pública, con un objetivo de cinco a diez años de reducir los crímenes relacionados con las drogas, molestia pública, y problemas sociales y de salud. Los objetivos establecidos en la *Estrategias de Control de Drogas de 1998*, incluyeron una reducción del 15 por ciento en el número de crímenes asociados con el tráfico de drogas y su uso para el año 2002; una caída del 30 por ciento para el año 2007; y un 10 por ciento en la reducción en los costos sanitarios y sociales asociados con el uso ilegal de drogas para el año 2002 y una reducción del 25 por ciento para el año 2007. Desde el 2002, La Presidencia de Bush abandonó la estrategia de Clinton (la que fue originalmente tenía la intención de correr hasta el 2007), incluyendo el sistema de valoración PME (ver más abajo), y ha re-enfocado la política federal de los EEUU en reducir la prevalencia, con un énfasis particular en el uso “recreativo” de drogas por los jóvenes.

Desde 1998, los objetivos para la política de drogas de los EEUU ha sido determinada formalmente por la Office of National Drug Control Policy (ONDCP) (Oficina Nacional de Políticas para el Control de Drogas), la que fue establecida por la Administración Reagan *Anti Drug Abuse Act* (Acta Contra el Abuso de Drogas), con el ánimo consignado de creación de una “drug free América” (América libre de drogas) (quizás la procedencia del lema de la ONU). La ONDCP es una Oficina Ejecutiva del Presidente.

Objetivos

Las tres metas principales para el programa de drogas de EEUU como es indicado por la ONDCP en su sitio web son:

- para reducir el uso, manufacturación y tráfico de drogas ilícitas;
- para reducir el crimen y la violencia relacionada con las drogas; y
- para reducir las consecuencias sobre la salud relacionada con las drogas.

La Casa Blanca de Bush ha establecido tres prioridades claves para las políticas de drogas (ver White House, 2004).

- para el uso de drogas antes de que comience –incluyendo el incentivo de análisis de drogas para los estudiantes y una Campaña Mediática Nacional de Jóvenes Contra las Drogas;
- curando a los americanos usuarios de drogas -mejorando los tratamientos y llevando a más personas a tratamiento; y
- interrumpiendo el mercado –con coacción legal y otras iniciativas del lado de la oferta.

Desde el año 2002, han habido dos objetivos medibles, ambos enfocados en la prevalencia:

- para reducir el uso de drogas entre los jóvenes en un 10% dentro de dos años y de un 25% dentro de cinco años;
- y
- para reducir el uso corriente de drogas ilegales por parte de los adultos en un 10 % dentro de dos años y un 25 % sobre los cinco años.

En el año 2004, se afirmó que la meta de dos años entre los jóvenes había sido excedida, con una inspección de Monitoring the future (Monitoreando el futuro) mostrando en los meses pasados una caída del 11 % del uso ilícito de drogas de jóvenes entre el año 2001 y 2003 (Monitoring the future, como citado en White House 2004).

Evaluación

El Gobierno de los EEUU gastó más en investigación y evaluación de tópicos relacionados con el control de drogas que cualquier otro país. Sin embargo, las preguntas fundamentales de política con respecto al progreso en reducir el uso de drogas y los daños relacionados continúan sin respuesta. En términos de prevalencia, éste es el resultado irónico de un exceso de instrumentos de evaluación, cada uno produciendo resultados estudiados regulares en el uso de drogas de secciones seguras de la población, usando una zona de indicadores clave y cubriendo un amplio surtido de sustancias. Fuera de unas pocas tendencias claras y generalmente aceptadas (por ejemplo, una reducción en la prevalencia en el uso global de drogas durante la década del 80), el cuadro normal producido por éste gran número de datos es complejidad y constante cambio en las tendencias del uso de drogas. A cualquier punto dado en tiempo, esta información puede incentivar el optimismo con una figura improvisada o confrontar a los pesimistas con un nuevo trato.

A la inversa, hay una falta de inspecciones regulares sobre las tendencias en los daños relacionados a las drogas en los EEUU. No hay una clara tendencia en los datos sobre el número de usuarios de drogas con problemas –un grupo que no está cubierto adecuadamente a través de inspecciones generales –o en el nivel del crimen relacionado con las drogas o daños en la salud.

Los intentos más serios para ampliar el enfoque de la evaluación de la política de drogas – el sistema de Performance Measurement of Effectiveness (PME) (Medición de la Efectividad en el Desempeño), introducida con la estrategia de Clinton de 1998- fue quizás muy ambiciosa en su complejidad técnica (ver ONDCP, 2002). Como ha sido la experiencia actualmente con la evaluación de la estrategia de drogas de la Unión Europea, informes de PME han enfatizado las dificultades metodológicas de producir mediciones “puras” de efectividad. Esto es, por lo tanto, poco sorprendente que, cuando se presentó con una mayoría de material de evaluación complejo y contradictorio, el Presidente Bush fue inteligente en abandonar los objetivos previos a su administración y sus cuidadosos sistemas de evaluación desarrollados. Esto ha continuado el ciclo de pronunciamientos de objetivos claros y lapsos de tiempo en sucesivas estrategias de drogas de los EEUU, seguidos por su

abandono cuando los políticos expertos cambien, con poco o sin analizar el progreso contra ellos.

Comentarios

La actual estrategia de drogas federal de los EEUU está caracterizada por su preocupación con la prevalencia y la ausencia de ambos, objetivos de reducción de daños y cualquier priorización de las formas más problemáticas del uso de drogas. En la actual política de drogas de los EEUU los documentos dan la información con pocos detalles sobre el progreso en reducir los daños relacionados a las drogas. Por ejemplo, en la Estrategia Nacional de Control de Drogas, no hay una sola referencia al VIH ni en el 2003 ni en el 2004. Objetivos para el crimen, salud y costos sociales –que eran incluidos en la estrategia de 1998)- no tienen cifras desde el 2002.

Los mejores indicadores son aquellos daños relacionados con las drogas que permanecen difundidos en los EEUU. El PME 2002 concluye en el informe sobre la estrategia de 1998 que, mientras se ha hecho progreso en reducir el crimen relacionado con las drogas, los objetivos para salud y costos sociales están fuera de camino. Hay más de un millón de adictos a la heroína en los EEUU. Una investigación reciente concluye que “en algunas áreas del país, particularmente cerca a Nueva York con su gran población de adictos a la heroína, el índice de VIH entre IDUs es cerca del 50 %. Ambas hepatitis, B y la descubierta más recientemente C, es difundida entre IDU’s (Mac Coun R y Reuter P, 2001, p.22) Hay también preocupación sobre las consecuencias negativas de que a menudo es un acercamiento altamente punitivo para las drogas. Cerca de un cuarto de todos los ciudadanos Norte Americanos que son enviados a prisión están ahí por ofensas de drogas, creando una presión masiva en los presupuestos federales y estatales que es altamente reconocido como un factor inhibitorio para las inversiones en otras políticas sociales prioritarias (para una discusión más amplia, ver ibid, pp. 24-32).

2. SUECIA: ¿UNA HISTORIA EXITOSA EN “LA LUCHA CONTRA LAS DROGAS?”

Antecedentes

La política de drogas Sueca ha sido caracterizada por un amplio consenso político en dos puntos: (i) que reducciones sustanciales en el uso de drogas controladas puede ser maquinado socialmente; (ii) que reducciones pueden ser llevadas a cabo por un acercamiento “rudo” e intransigente que no haga concesiones para la política de “reducción de daños”, Suecia, como los EEUU, esta explícitamente comprometida para una “sociedad libre de drogas”. Los arquitectos de la política Sueca de drogas creen que su experiencia ha demostrado que éste no es un slogan vacío, pero si una meta política realizable. Desde finales de la década del 60, las penas para las ofensas de drogas han aumentado en Suecia y el “uso” en sí mismo ha sido penalizado (con análisis de orina y de sangre administrados donde hay personas sospechosas de usar drogas). Las autoridades

Suecas afirman que comparativamente bajos niveles de uso de droga en su país – y aparentemente agudas caídas en las décadas del 70 y 80- son evidencia de la efectividad de su acercamiento. Igualmente sorprendentes son los altos niveles de apoyo público para “rudas” políticas de drogas. Por ejemplo, un estudio reciente de Suecos entre 16 y 24 años encontró que más del 90 % se opone a la despenalización del cannabis.

Objetivos

Ahora Suecia tiene un National Drug Policy Co-ordinator (Coordinador Nacional en Políticas de Drogas) y National Action Plan on Drugs (Plan Nacional en Políticas de Drogas), el que fue aprobado por el Parlamento Sueco en el 2002 para hasta el 2004. Los objetivos del Coordinador Nacional de Políticas de Drogas son (i) prevención, (ii) para dar tratamiento de calidad y rehabilitación disponible, (iii) para reducir la oferta de drogas.

Las actividades claves identificadas como prioritarias en el Plan Nacional de Acción adoptado en el año 2002 son:

- desarrollo de una escuela nueva basada en programas de prevención;
- intervenciones que tengan como objetivo grupos vulnerables;
- asistencia apropiada para los adictos a las drogas;
- acción en la cárcel y servicios de vigilancia de los que están en libertad condicional; y
- campañas de información y formación de opiniones.

Los objetivos específicos para proveer tratamiento son para asegurar que:

- cada abusador de drogas puede acceder a tratamiento;
- consejo y ayuda al alcance de aquellos que lo necesiten en su carrera temprana en las drogas;
- tratamientos para las consecuencias de una vida sin drogas (abstinencia);
- tratamientos de buena calidad; y
- tratamientos disponibles por el período de tiempo que sea necesario.

Evaluación

El Plan de Acción ha sido criticado por su carencia de objetivos precisos y medibles, y seguramente la recolección y evaluación de la información en las tendencias de las drogas está menos desarrollada de una buena manera que en muchos otros países (ver, por ejemplo, Lenke L y Olsson B, 1999). Esto refleja en parte el hecho de que la responsabilidad por el desarrollo y la implementación de políticas de drogas no está sujeta en el mismo grado del control central como en muchas otras jurisdicciones, con la responsabilidad delegada para un nivel local. También refleja el comparativamente bajo nivel del uso de drogas en Suecia y la convicción general de que esto se debe a una coacción legal absoluta.

Sin embargo, las cosas están comenzando a cambiar. En el año 2002, la Swedish Drug Commission) Comisión Sueca de Drogas expresó su preocupación sobre la carencia de evidencia fundada en la práctica y la evaluación en Suecia y la necesidad acentuada de perfeccionar los métodos para recolección, análisis y difusión de estadísticas de drogas y de problemas relacionados con ellas. En el 2002 en Suecia un informe para la EMCDDA, comentaba sobre un número de problemas con los mecanismos Suecos para recolectar y evaluar la información. Este concluía: la falta de información sistemática sobre el costo de la política de drogas Sueca; la escasez de estudios epidemiológicos sobre el abuso severo de drogas; la falta sistemática de fuentes sobre el estado de la salud de los usuarios de drogas; la escasez de información reciente sobre los costos sociales del uso de drogas; la indisponibilidad de apreciación del consumo total, demanda de droga, venta de droga, precios en las calles, pureza, etc.

Comentarios

La estrategia de drogas Sueca, no incluye los tipos de objetivos en la reducción de daños resumidos y discutidos en la Primera Parte de éste informe, no hay ahí ningún sistema apropiado colocado para medir tendencias en los daños relacionados con las drogas. Esto, comentando sobre la estrategia de drogas en el año 2003, un diario conducido en Suecia –The Expressen- declaró que la política de droga en Suecia era un artículo de fe, y no había sido tema de análisis y examen a la luz de la evidencia. Esto puede haber respondido si esto es testimonio de la efectividad de la política de drogas en Suecia, lo que significa que los problemas de drogas están por lejos menos difundidos que en, dijo, Reino Unido, los Estados Unidos o Australia. De hecho, no hay una evidencia concluyente de que la baja prevalencia en Suecia es actualmente el resultado de su acercamiento a la política de drogas. Es igualmente plausible de sugerir que su rechazo a la reducción de daños y su comparativamente subdesarrollados mecanismos para monitorear el progreso son en sí mismo el resultado de una baja prevalencia, no a la inversa, y que eso es en sí mismo un gran reflejo de amplios factores geográficos, económicos, sociales y culturales. No hay ningún motivo para la complacencia sobre los niveles de daños relacionados a las drogas en Suecia, los cuales no han sido monitoreados rutinariamente hasta el momento. El informe Sueco del 2002 para la EMCDDA estimó, por ejemplo, que el número de personas en Suecia que requieren de cuidados hospitalarios por problemas relacionados con las drogas son más del doble entre 1987 y el 2000, de 1800 a 4500 y más de la mitad de los 9200 presos en el 2000 eran usuarios de drogas, de los cuales el 75 % eran usuarios de drogas severas.

3.EL REINO UNIDO. REDUCCIÓN DE DAÑOS CON UN ENFOQUE EN EL CRIMEN

Antecedentes

El Reino Unido ha visto un constante alto nivel de uso de drogas desde los años 70, con índices de prevalencia que están entre los

más altos de Europa y comparables con los de Australia y Estados Unidos. El Reino Unido también ha sido prominente en el desarrollo de nuevas tendencias en el uso de drogas en Europa, tal como el aumento de éxtasis y otras drogas usadas en los Clubs a finales de los años 80, y el aumento reciente en el uso de cocaína y crack.

Lo que es quizás más duro sobre la política del Reino Unido, especialmente comparado con países como Suecia y los Estados Unidos, es el enfoque explícito en el “problema del uso de drogas”, y especialmente en los vínculos entre la droga-dependencia y las ofensas. La versión actualizada de la estrategia de drogas en el Reino Unido, que fue publicada en el año 2002, comienza con una afirmación categórica de la necesidad de un “enfoque más rudo en las drogas clase A”. En el Prólogo de este documento, el Ministro del Interior, David Blunkett, se enfocó en los daños relacionados a las drogas, particularmente el crimen. El escribió: “el misterio (del uso de drogas fuertes) no se puede subestimar. Su daño a la oportunidad de vida y salud de los individuos; su socavar la vida familiar, y el convertir ciudadanos honestos en ladrones, incluyendo de sus propios padres y del resto de la familia. El uso de drogas contribuye dramáticamente al volumen de crimen como usuarios tomando efectivo y posesiones de otros intentos desesperados de juntar dinero para pagarle a los vendedores (Home Office, 2002).

El Reino Unido sólo ha comenzado a articular una estrategia nacional relativamente reciente para abordar los problemas de las drogas. El primer documento verdadero nacional, Tackling Drugs Together (Abordando Juntos las Drogas), fue publicado en 1995 por un gobierno conservador. Al mismo tiempo, una unidad de coordinación fue establecida por el gobierno nacional para supervisar actividades dirigidas a reducir el problema de las drogas en el país. Cuando el Gobierno Laborista de Tony Blair asumió el poder en 1997, declararon que la política de drogas debía ser una de sus prioridades en la política social, apuntando a un zar de la droga de alto perfil, y produjo una nueva estrategia que comprende 10 años. Aunque la estrategia experimentó un proceso de actualización en el año 2002, y el experimento del zar de la droga terminó en el 2001, la mayoría de los principios y actividades establecidas en el documento de estrategias en el año 1998 –Tackling Drugs To Build a Better Britain- (Atanjando las Drogas para Construir una Mejor Gran Bretaña)- permanece en el corazón de la política de drogas en el año 2004.

Objetivos

Cuatro objetivos estratégicos claves fueron articulados en “Atajando las Drogas para una Mejor Gran Bretaña, y un índice de actividades apoyadas por el gobierno fueron puestas en una lista a ser implementadas durante los primeros años de la estrategia. Los objetivos estratégicos fueron:

- para reducir la prevalencia en el uso de drogas ilegales, particularmente entre los jóvenes;
- para reducir el crimen cometido por usuarios de drogas para

pagar sus compras;

- para aumentar el número de personas que recibe tratamiento para problemas de drogas;
- para reducir la oferta de drogas a nivel de las calles en el Reino Unido.

La estrategia de 1998 fijó claros objetivos de manera numérica, incluyendo, por ejemplo, un 50 % de reducción en el uso de drogas entre los jóvenes para el año 2008.

En el año 2002 la estrategia fue actualizada. La estrategia del 2002 en sí misma reconoció que el acercamiento presentado en 1998 no fue seguido. Algunos de los objetivos usados no fueron claramente definidos, y metodologías no claras emergieron por una línea base estableciendo y midiendo el progreso. Los objetivos originales fueron examinados en el año 2002, y reemplazados por un conjunto más operacional de objetivos.

La estrategia del 2002 compromete al Gobierno para el cumplimiento sobre un índice de producciones. Esto incluye, por ejemplo, creación de una capacidad de 200.000 para dar tratamientos a usuarios de drogas con problemas para el año 2008, doblando el número de ofensores sobre Drug Treatment and Testing Orders (Tratamientos de Drogas y Ordenes de Análisis) para el 2005 (estas ordenes de la corte fueron introducidas por el Crime and Disorder Act 1998 (Acta de Crimen y Desorden de 1998) como una alternativa al encarcelamiento. Ellos requieren de ofensores para participar en los programas de tratamientos y para salir y mantenerse fuera de las drogas) y asegurar sistemas coordinados par cuidados posteriores que estén situados en cada área local para personas que dejan el tratamiento de drogas o la prisión para el año 2005.

Evaluación

La estrategia del Reino Unido ha sido notable por su intención de producir una comprensiva “estructura lógica” sin la cual el amplio índice de acciones gubernamentales y civiles con el propósito de reducir el daño causado por el uso de drogas en el Reino Unido estaban intentando operar – cuales eran los objetivos fundamentales, cómo debían ser llevados a cabo, y que fondos podría dar el gobierno. Un fuerte compromiso también fue realizado para un seguimiento del progreso contra estos objetivos y para el desarrollo de la evidencia base. El enfoque sobre la evaluación deja una característica de la estrategia del Reino Unido, y las estructuras señaladas para su implementación, pero la “estructura lógica” establecida en el año 1998 se ha ido.

Los objetivos estratégicos de drogas, mientras son admirables en sus intentos, han sido, en cierto modo confusas listas de proceso y medidas de salida. Los precisos objetivos numéricos (por ejemplo, para reducir la prevalencia del uso de drogas entre los jóvenes en un 50 % en más o menos 10 años) eran considerados muy irrealistas, llevando a muchos profesionales a preguntarse lo apropiado de tales medidas precisas.

El proceso de desarrollar métodos prácticos e indicadores para medir la efectividad contra los objetivos han sido implementados sólo parcialmente en el Reino Unido, sin tener aún un acuerdo en cómo deben medirse los objetivos de crimen y oferta. Sin embargo, ahí ha habido algún progreso. En particular, escuelas regulares y investigaciones caseras permiten a la medir la evolución de la prevalencia de acuerdo a las normas internacionales, y el número de usuarios de drogas que han sido proveídos con un tratamiento que es monitoreado anualmente. Pero generalmente esto se tiene que ver como una oportunidad perdida.

A finales de los 90, hubo un debate público sobre si la estrategia nacional de drogas tuvo los objetivos correctos y si los objetivos eran realizables. Sin embargo, no han sido publicados para citar, análisis de progresos contra los cuatro objetivos originales y el gobierno ha producido poco sobre la base de la evidencia para un debate público o profesional sobre la efectividad de la estrategia actual, a pesar de una inversión anual de más de un billón de libras esterlinas por año. La actualización de la estrategia de drogas solo parcialmente direcciona estos problemas, y el proceso de actualización de la estrategia no incluye una consideración formal del progreso contra los objetivos de 1998 o algún debate público o político sobre el progreso realizado.

Comentarios

La evolución de la estrategia del Reino Unido ha sido el quiebre del enfoque de reducir los daños relacionados a las drogas. En la década del 80, el cambio en la introducción de iniciativas sobre la reducción de daños –tales como cambio de agujas y jeringas- para prevenir la diseminación del VIH/SIDA significa que el Reino Unido sabe que tiene uno de los índices más bajos de infecciones entre los usuarios de drogas inyectables de la Unión Europea, cerca del 1 %. Más recientemente, el énfasis ha sido sobre el crimen y las molestias públicas. Aunque no hay metodología específica para medirla, hay indicaciones de que el crimen relacionado con las drogas ha sido reducido. Los objetivos en la prevalencia han probado ser más ilusorios. No se ha identificado métodos sofisticados para medir la oferta de droga. Pero esta claro de la información limitada disponible que la prevalencia global ha permanecido ampliamente estable en el Reino Unido, con variaciones en la tendencia de drogas individuales (por ejemplo, reducciones en el uso de éxtasis y aumento en el uso de crack).

4. AUSTRALIA: REDUCCION DE DAÑOS COMO UNA GUIA DE PRINCIPIOS

Antecedentes

La fundación de la estrategia de drogas Australiana fue situada en 1985, con la decisión del Gobierno de tomar un comprensivo acercamiento integrado al control de drogas, con un gran balance entre la reducción de las actividades de oferta y demanda. Las estrategias de drogas son implementadas sobre períodos de cinco

años, y han sido evaluadas independientemente desde 1997. las recomendaciones de la primera evaluación conducen a la adopción del National Drug Strategy Framework (NDSF) (Estructura Nacional de Estrategias de Drogas) como la fundación para el desarrollo de todas las políticas en el futuro.

La evaluación de 1997 celebró la realización de la estrategia de drogas, tal como el desarrollo de la National Drug and Alcohol Research Centre (Centro Nacional de Investigación de Drogas y Alcohol) en una conducción institucional de investigación.

Objetivos

La “casi única postura” tomada en Australia esta caracterizada por cuatro claves principales:

- 1 adoptar la reducción de daños como el principio fundamental basado en la aceptación de que el abuso de drogas nunca puede ser totalmente erradicado;
- 2 la comprensión del acercamiento abarcando el uso perjudicial de drogas ilícitas, farmacéuticos, drogas ilícitas y otras sustancias (inhalantes y kava);
- 3 la promoción de asociaciones entre la salud, coacción legal, y agencias de educación, comunidad basada en organizaciones e industria;
- 4 el compromiso para un acercamiento balanceado entre la oferta, demanda y reducción de daños, y entre las Repúblicas, los Estados y los Territorios.

Además, la Estrategia Nacional de Drogas destaca los amplios temas de justicia y bienestar social. Su intención de establecer intervenciones en el control de drogas en un amplio contexto. Las necesidades particulares de los grupos minoritarios y marginales son reconocidas, y las comunidades locales son involucradas como compañeros de estrategia.

La estrategia de drogas de 1998/9 –2002/3 pensó poner n funcionamiento los cuatro principios a través de 12 objetivos específicos:

- 1 para aumentar el entendimiento de los daños relacionados por las drogas en la comunidad;
- 2 para fortalecer las asociaciones;
- 3 para fortalecer los vínculos con otras estrategias;
- 4 para reducir la oferta y uso de drogas;
- 5 para prevenir y comprender lo dañino del uso de drogas;

- 6 para reducir los daños relacionados con las drogas para los individuos, familias y comunidades;
- 7 para reducir el nivel de comportamientos de riesgo asociados con el uso de drogas;
- 8 para reducir los riesgos para la comunidad que provienen del crimen relacionado con las drogas y comportamientos anti-sociales;
- 9 para reducir la ruptura personal y social, pérdida de calidad de vida, pérdida de productividad y otros costos económicos asociados con el uso dañino de drogas;
- 10 para aumentar el acceso a servicios de alta calidad;
- 11 para promover la práctica de evidencia fundada a través de investigaciones y entrenamiento;
- 12 para desarrollar mecanismos para la disseminación de investigaciones.

Evaluación

El impacto de la política de drogas en Australia ha sido el camino para un extenso y diverso conjunto de fuentes de información. Esto incluye estadísticas carcelarias por ofensas relacionadas con las drogas, información vigilada de la National HIV Centre (Centro Nacional de VIH) e información de la morbilidad relacionada con las drogas. Además una serie de inspecciones en casas nacionales ha sido iniciado

Comentarios

Se ha declarado que “Australia tiene una de las más progresivas y respetables estrategias de drogas del mundo” (Single E y Rohl T, 1997). Con certeza, tiene una larga historia produciendo y examinando estrategias. Ha producido estrategias documentadas de drogas desde mediados de los años 80, y las ha sometido a significativos procesos de examen desde comienzo de los años 90, mucho antes que otras jurisdicciones. Más recientemente, a ido a la cabeza del mundo en desarrollar procedimientos de evaluación, que son independientes del Gobierno. Desde 1997, ha conducido el camino, comisionando evaluaciones estratégicas externas (desde entonces ha sido seguida sólo por Portugal).

Hay, sin embargo, limitaciones para la información disponible, y es a menudo difícil organizar la información existente establecida dentro de los objetivos identificados. En particular, los evaluadores informan una “incapacidad de obtener información legible disponible sobre los daños relacionados con las drogas, particularmente drogas ilícitas ... y la concentración de información disponible sobre las tendencias en el uso de las drogas más que de los daños asociados con su uso” (Single E y Rohl T, 1999). Esta última limitación es una seria dificultad dado que la piedra

angular de la Estrategia Nacional de Droga, es el principio de la minimización de daños. Además, u en común con la estrategia del Reino Unido, los 12 objetivos identificados en la actual estrategia son una combinación del proceso y el resultado de indicadores, y simple aspiraciones institucionales.

Un Cambio que ha sido atribuido a la estrategia es la reducción de la prevalencia de VIH entre los usuarios de drogas inyectables de un 3 % en 1994 a un 0.9 % en el 2001. Hay también una disminución en muertes por sobre-dosis de heroína de 958 en 1999 a 306 en el 2001, con los precios se ha informado de un aumento de \$ 40 - \$ 300 el gramo sobre el mismo período. Sin embargo, todavía está por esclarecerse en que extensión, si para todas, estos acercamientos son atribuibles a los esfuerzos de coacción legal o medidas efectivas de salud pública (para una discusión más detallada, ver Beckley Briefing Paper 4).

CONCLUSIÓN

Este estudio de estrategias de drogas existentes aumenta el número de temas más generales.

- 1 **Precisión de metas y objetivos.** Si los objetivos son muy vagos, entonces los políticos y otros hacedores de políticas tienen una mayor latitud para abordar y enfrentar las fallas políticas. Pero hay también problemas con objetivos muy precisos, especialmente si estos especifican objetivos estrictamente numéricos para ser realizados por la información establecida (decir, un 50 % en la caída del uso de drogas en 10 años). Hay una poco convincente selección sobre éste tipo de objetivos (porque 10 años, y no 8 o 12 por ejemplo?) y estos también pueden resultar en realizaciones mayores (decir, un 49 % en la caída en 12 años) siendo representados por oponentes políticos simplemente como una falla en alcanzar los objetivos pre-ordenados. Además su desempeño contra objetivos numéricos se convierte en el criterio principal para evaluar la política, el debate tenderá a volverse dominado por estadistas y tecnócratas, excluyendo al público en general y oscureciendo las tendencias y temas claves.
- 2 **Cambio político.** En los Estados Unidos, la Presidencia de Clinton publicó un detalle a 10 años de la National Drug Control Strategy (Estrategia Nacional en el Control de Drogas de 1998), con objetivos en el crimen, molestias públicas y la salud. Con la elección de George W Bush en el 2002, esta estrategia fue abandonada. Esto ilustra dos puntos generales. Primero, en la ausencia de consenso político, el desarrollo de estrategias y objetivos a largo plazo (decir, por 10 o 20 años en adelante) puede ser un modo de abordar más que asegurar la contabilidad política. Segundo, dando una pérdida de recursos, y el impacto negativo en los que están trabajando en el campo de las drogas, asociado con cambios repentinos en las políticas es importante construir el nivel máximo de consenso político.

Una estrategia nacional de drogas puede intentar establecer metas a largo plazo sobre la base de un consenso entre las partes políticas –idealmente, con procesos formales para la aprobación de las partes contrarias- pero ser fiel a objetivos a corto plazo y evaluaciones para iniciativas políticas que no están apoyadas por otros políticos importantes es un gran riesgo. El ideal, por supuesto, es moverse a una posición donde haya un alto nivel de consenso en las intenciones de la política de drogas. Esto puede ser un natural de- productos de mejores prácticas de evaluación, tan largo como es este acuerdo sobre la importancia de un acercamiento basado en la evidencia.

- 3 Evaluación de evidencia fundamentada.** Es importante tener claro que el desarrollo de estrategias y métodos de evaluación es en sí mismo un práctica evidencia fundamentada, que construye sobre expertos y experiencia. Una década atrás muchos especialistas en políticas de drogas argumentaron que era importante establecer objetivos numéricos precisos y monitorear el desenvolvimiento a través de altamente sofisticados sistemas de evaluación. Esto ha probado mucho más dificultad de la que se anticipaba originalmente, y tiene algo de no anticipar consecuencias negativas. Entonces, el balance de la opinión ahora favorece a objetivos políticos amplios y más transparentes y accesibles modos de evaluación. El negocio de desarrollar estrategias y evaluación es en sí misma un asunto de ensayo y error, la evolución gradual de una mejor práctica y una apertura para aprender de la experiencia.

La evaluación estratégica de políticas de drogas a nivel nacional e internacional es instructivo. Los Gobiernos y las agencias internacionales están crecientemente dispuestos a articular los objetivos de sus políticas, y de establecer escalas de tiempo propicias y procesos para analizar el progreso. Las definiciones y metodologías requieren dar un análisis significativo de que la efectividad está siendo perfeccionada y mejorada, entonces como para dar la evidencia base para sus decisiones sobre la dirección política. Sin embargo, todavía hay un camino por recorrer si la futura política de drogas va a ser basada en objetivos evaluados de la evidencia.

En un informe sumario de la experiencia global muy lejana se puede leer: mientras la mayoría de las políticas y de las estrategias se establecen por objetivos y escalas de tiempo, si sólo pocas instancias tienen una significativa intención de ser realizadas midiendo e informando sobre el progreso esta vinculado al hecho de que la mayoría de los objetivos han intentado exclusivamente en la reducción de la oferta y uso de drogas controladas, lamentablemente, estos objetivos generalmente no han sido alcanzados. Los políticos son comprensiblemente reacios para publicar fallas políticas que pueden ser medidas por sus oponentes. Esta es una razón de porqué es importante comenzar a desarrollar acercamientos a las drogas comunes que atraviesan la división política. Mientras que siempre va a haber un lugar para el desacuerdo de principios políticos sobre las estrategias de drogas, todos pueden estar de acuerdo en la

importancia de reducir los daños y en la necesidad de ser guiados por la mejor evidencia disponible de desarrollo político.

Lo que se necesita ahora, así como también el compromiso político para examinar abiertamente el progreso, es refinar más las metodologías y asegurar que la mejor práctica evaluativa es promovida. La comunidad internacional, incluyendo las Naciones Unidas, pueden jugar un rol más pro-activo en este proceso como ejemplos exitosos y facilitando la evidencia fundamentada para las políticas de drogas –por ejemplo, al dar recursos y expertos para ayudar a los estados menos acaudalados a desarrollar su capacidad de evaluación y recursos. La política de drogas no debe preservarse exclusivamente a los políticos, expertos y diplomados. Los daños relacionados con las drogas identificados por el programa Beckley puede afectar a millones de personas alrededor de todo el mundo –usuarios, familias, vecindarios y comunidades. Estos temas necesitan ser mejor entendidos y mucho más debatidos. El reto es encontrar un modo efectivo de comunicar la evidencia emergente sobre el uso de drogas y las políticas de drogas a la gente ordinaria, y para transmitir un sentido de la profunda importancia de todos estos temas para todos nosotros.

REFERENCIAS

- Advisory Council on the Misuse of Drugs (2003), *Hidden Harm – responding to the needs of children of problem drug users*, Home Office, London.
- Carnevale J and Murphy P (1999), ‘Matching rhetoric to dollars: twenty-five years of federal drug strategies and drug budgets’, *Journal of Drug Issues*, No 29(2).
- EMCDDA (2003a), *National prevalence estimates for problem drug use in the European Union 1995-2000, EMCDDA project CT.00. RTX.23 – Final report – Volume 1 – results*, EMCDDA, Lisbon.
- EMCDDA (2003b), *Annual Report 2003: The state of the drugs problem in the European Union and Norway*, EMCDDA, Lisbon.
- Home Office (2002), *Updated Drug Strategy 2002*, Home Office, London.
- INCB (2004), *Report 2003*, United Nations, New York.
- Lenke L & Olsson B (1999), ‘Swedish drug policy in perspective’ in Derks J, Van Kalmthout A and Albrecht H J (eds), *Current and future drug policy studies in Europe*, pp 135-166, Max-Planck-Institut für Ausländisches und Internationales Strafrecht.
- MacCoun R and Reuter P (2001), *Drug war heresies – learning from other vices, times and places*, RAND Studies in Policy Analysis, Cambridge University Press, Cambridge.

ONDCP (2002), *2002 Final Report on the 1998 Drug Control Strategy – Performance Measures of Effectiveness*, ONDCP, Washington.

Single E and Rohl T (1997), *The national drug strategy: mapping the future*, Australian Government Publishing Service, Canberra.

UNAIDS (2004), *2004 Report on the Global Aids Epidemic*, UNAIDS, Geneva.

UNODC (1998), *Political Declaration: Guiding Principles of Drug Demand Reduction and Measures to Enhance International Co-operation to Counter the World Drug Problem*, UNODC, Vienna.

UNODC (2003), *The Executive Director – ‘Encouraging progress towards still distant goals’ – Progress report by the Executive Director as a contribution to the mid-term (2003) review of UNGASS*, UNODC/ED/2, 8 April 2003, UNODC, Vienna.

White House (2004), *National Drug Control Strategy 2004*, White House, Washington.

World Health Organisation (2002), *Tuberculosis, HIV/AIDS and Malaria*, Regional Committee for Europe, Fifty-Second Session, EUR/RC52/9, WHO Regional Office for Europe, Copenhagen.

World Health Organisation (2004), *Harm Reduction Approaches to Injecting Drug Use*, WHO, Geneva.

Drugs and Conflict Debate Paper No 6 (March 2003), *An agenda for Vienna – change of course* (Editorial), The Transnational Institute, Amsterdam.

PÁGINAS WEB ÚTILES

www.internationaldrugpolicy.org

www.beckleyfoundation.org

www.drugscope.org.uk

