El poder de la legalización

Ante la violencia generada por el tráfico de drogas en México

Jorge Javier Romero Vadillo

EDITORIAL TERRACOTA

Índice

Prefacio	7
Introducción	13
Capítulo 1. Las drogas en la historia y la cultura	27
Capítulo 2. La era del prohibicionismo y sus desatinos	73
Capítulo 3. ¿Cómo regular las drogas?	129
Conclusión	183
Acerca del autor	191

Capítulo 1

Las drogas en la historia y la cultura

La política prohibicionista se ha basado en el último siglo en el presupuesto de que las drogas son malas, ya sea por consideraciones sanitarias o morales, y también, como he contado, ha habido agendas ocultas detrás de la persecución de la producción, el comercio y el consumo de sustancias psicotrópicas. Pero ¿de qué estamos hablando realmente cuando hablamos de drogas así, en general, sin distingos entre sustancias? Vale la pena entender por qué se dan los cambios en la percepción de la realidad que provocan las drogas, cuáles son las diferencias entre distintos tipos de sustancias y cuáles son las virtudes y los riesgos de su consumo.

Las drogas y el cerebro

El cerebro humano es un órgano fascinante y complejo que regula todo lo que sentimos, pensamos y hacemos. Sin embargo, esta maravillosa máquina biológica es también vulnerable, especialmente cuando se trata de sustancias que pueden alterar su funcionamiento, como las sustancias psicoactivas. Comprender cómo actúan estas sustancias en el cerebro y cómo pueden llevar a la adicción es fundamental para abordar el tema de la regulación de las drogas de manera informada y responsable.

La doctora Herminia Pasantes, investigadora del Instituto de Fisiología Celular de la UNAM, ha dedicado gran parte de su carrera a estudiar

cómo las drogas interactúan con el cerebro y por qué pueden llevar a la adicción. Según ella, las drogas son atractivas porque químicamente funcionan en el cerebro de una manera similar a como lo hace la felicidad. Pero, ¿qué significa esto realmente?

El cerebro es una red de comunicación formada por miles de millones de neuronas, que se comunican entre sí a través de señales químicas conocidas como neurotransmisores. Estos neurotransmisores son las moléculas que llevan mensajes de una neurona a otra, regulando nuestras emociones, pensamientos y comportamientos. Cada neurotransmisor tiene un papel específico en el cerebro. La dopamina, por ejemplo, está estrechamente relacionada con la sensación de placer y recompensa. Cuando experimentamos algo que nos gusta, como comer un buen platillo o recibir un elogio, el cerebro libera dopamina en una zona llamada el circuito de recompensa. Este proceso nos hace sentir bien y nos motiva a repetir la acción que causó la liberación de dopamina.

Las drogas, sin embargo, alteran este sistema natural. Esto ocurre porque las moléculas de las sustancias psicoactivas se parecen mucho a las de los neurotransmisores que comunican entre sí a las neuronas. Es como si se tratara de una llave falsa que engaña a la cerradura del neurorreceptor correspondiente y logra abrirla. Al consumir una droga como la cocaína, se provoca una liberación masiva de dopamina en el cerebro, mucho mayor de lo que cualquier experiencia natural podría causar. Esto produce una sensación intensa de placer o euforia, lo que explica por qué algunas drogas pueden ser tan atractivas. Con el tiempo, el cerebro se adapta a estas altas dosis de dopamina y empieza a producir menos de este neurotransmisor de manera natural. Además, reduce el número de receptores de dopamina, que son las estructuras que permiten a las neuronas recibir las señales químicas. Como resultado, el individuo necesita consumir cada vez más droga para alcanzar el mismo nivel de placer, lo que puede llevar a la adicción.

La adicción no es solo una cuestión de falta de fuerza de voluntad o de hacer malas elecciones. Es un problema de salud complejo que tiene raíces profundas en la neurobiología del cerebro. Según la doctora Pasantes, la adicción se desarrolla cuando el uso repetido de una droga altera las conexiones entre las neuronas en el cerebro, especialmente en áreas involucradas en el placer, la memoria y la toma de decisiones. En el

caso de las drogas que afectan la dopamina, como la cocaína, el cerebro aprende a asociar esa sustancia con la sensación de placer, pues refuerza las conexiones neuronales en el circuito de recompensa. Con el tiempo, estas conexiones se vuelven más fuertes y duraderas, lo que hace que la droga se vuelva cada vez más difícil de resistir.

Sin embargo, las drogas no solo afectan la dopamina. También alteran otros neurotransmisores como la serotonina, que regula el estado de ánimo, y el glutamato, que está involucrado en la memoria y el aprendizaje. Cuando una persona consume una droga, el cerebro aprende rápidamente a asociar esa sustancia con la sensación de placer. Este aprendizaje refuerza las conexiones neuronales mediadas por neurotransmisores como el glutamato. Este proceso de aprendizaje puede comenzar muy rápidamente. Después de una sola vez de consumir una droga, los cambios en el cerebro pueden durar hasta una semana. Con el uso repetido, estos cambios se consolidan y pueden persistir incluso después de meses de abstinencia.

Estos cambios no se limitan a una sola área del cerebro. Comienzan en el área tegmental ventral, una región clave en el circuito de recompensa, luego se extienden al núcleo accumbens y finalmente a la corteza prefrontal, que es responsable de la toma de decisiones y el control de impulsos. Este recorrido explica por qué la adicción puede ser tan difícil de superar: las alteraciones en el cerebro pueden llevar a comportamientos compulsivos, en los cuales la persona siente una necesidad irresistible de consumir la droga, incluso cuando es consciente de los daños que está causando a su salud, su vida y sus relaciones.

La doctora Pasantes señala que la adicción no se desarrolla de la misma manera en todas las personas. Además, la edad es un factor crucial. Los adolescentes, cuyo cerebro aún está en desarrollo, son particularmente vulnerables. En esta etapa de la vida, el cerebro no ha terminado de madurar, especialmente en áreas responsables de la toma de decisiones y el control de impulsos, lo que aumenta el riesgo de que los jóvenes desarrollen una adicción.

Pero la biología no es el único factor en juego. El entorno también tiene un papel importante en el desarrollo de la adicción. El estrés, la presión social, la falta de apoyo familiar y la disponibilidad de drogas en la comunidad son factores que pueden aumentar la probabilidad de

que una persona consuma drogas y desarrolle dependencia. Por ejemplo, una persona que vive en un entorno donde las drogas son fácilmente accesibles y donde el consumo es socialmente aceptado puede tener más probabilidades de consumir drogas de manera habitual y, al cabo, desarrollar una adicción.

El tipo de droga que se consume también es un elemento importante. Algunas drogas, como la heroína y la metanfetamina, tienen un alto potencial adictivo porque provocan cambios rápidos y profundos en los neurotransmisores del cerebro. Otras drogas, como el alcohol y la marihuana, pueden no ser tan adictivas, pero su uso prolongado y excesivo también puede llevar a la dependencia.

La doctora Pasantes explica que, en el caso de las drogas adictivas, la adicción se convierte en una lucha constante entre la memoria del placer y la zona del cerebro responsable de la toma de decisiones. El circuito de la emoción registra "qué bien me siento con la droga", mientras que la corteza prefrontal evalúa las consecuencias, diciendo "pero a qué costo, te estás lastimando, estás lastimando a tu familia". Esta negociación interna puede volverse cada vez más difícil a medida que la adicción se arraiga y las conexiones neuronales que refuerzan el consumo de la droga se fortalecen.

La adicción es difícil de superar precisamente porque estos cambios en el cerebro pueden ser duraderos. Incluso después de meses o años de abstinencia, las personas pueden experimentar lo que se conoce como *craving*, un deseo intenso y repentino de consumir la sustancia; esto puede desencadenarse por situaciones, lugares o personas asociadas con el consumo. Este fenómeno se debe a que las conexiones neuronales creadas por la adicción no desaparecen por completo y la memoria del placer asociado con la droga puede persistir.

No todas las personas que consumen drogas desarrollan una adicción. Algunos pueden consumir ocasionalmente sin que esto se convierta en un problema, mientras que otros pueden desarrollar una adicción después de un uso relativamente corto. Esto se debe a que la adicción es un fenómeno multifactorial, influido por la genética, el entorno, la psicología y las experiencias individuales.

El conocimiento de estos mecanismos biológicos subyacentes a la adicción lleva a cuestionar las políticas que han prevalecido durante déca-

das en torno al consumo de drogas. Las políticas prohibicionistas, que se basan en la criminalización y la represión, no han sido efectivas para reducir el consumo de drogas ni para prevenir la adicción. De hecho, estas políticas han contribuido a la estigmatización de los usuarios, el hacinamiento en las cárceles y el fortalecimiento de los mercados ilegales. Un dato importante para el desarrollo de una buena política de drogas es que del total de personas que consumen drogas ilegales en el mundo, solo alrededor de 13% desarrolla dependencia o uso problemático, aunque este porcentaje varía de acuerdo con la peligrosidad relativa de cada sustancia.

En el tema del consumo de sustancias psicotrópicas, es común escuchar términos como *adicción*, *dependencia* y *uso problemático*. Aunque a menudo se usan indistintamente, cada uno tiene un significado específico y es importante entender sus diferencias para abordarlos de forma adecuada.

La *adicción* se refiere a un trastorno complejo y crónico del cerebro que se caracteriza por el uso compulsivo de una sustancia a pesar de las consecuencias negativas. En la adicción, la persona pierde el control sobre su consumo y siente una necesidad irresistible de recurrir a la sustancia para experimentar sus efectos, como la euforia o el alivio del malestar. Este trastorno no solo afecta la conducta, sino que también altera la química del cerebro, reforzando los circuitos de placer y recompensa. Con el tiempo, la adicción puede llevar a cambios estructurales en el cerebro, lo que hace que sea extremadamente difícil dejar de consumir la sustancia, incluso cuando la persona reconoce los daños que le causa.

> “La diferencia radica en que, en la dependencia, la persona puede tomar la sustancia de manera controlada y según lo prescrito.

Por otro lado, la *dependencia* se refiere a un estado físico en el que el cuerpo se adapta a la presencia de una sustancia, hasta el punto en que la persona necesita consumirla regularmente para evitar síntomas de abstinencia. Estos síntomas pueden variar desde malestar leve, como dolor de cabeza o irritabilidad, hasta efectos más graves, como convulsiones o alucinaciones, según la sustancia en cuestión. Es posible desarrollar dependencia sin que se presente una adicción. Por ejemplo, una persona que toma medicamentos prescritos durante un tiempo prolongado puede volverse dependiente de ellos, pero no necesariamente adicta. La diferencia clave

radica en que, en la dependencia, la persona puede tomar la sustancia de manera controlada y según lo prescrito, sin sentir un deseo compulsivo de aumentar la dosis o usarla en situaciones inapropiadas.

El *uso problemático* es un término más amplio que se refiere a cualquier patrón de consumo de sustancias que causa problemas en la vida de una persona, ya sea en su salud, relaciones, trabajo o bienestar general. No todas las personas que tienen un uso problemático de sustancias son necesariamente adictas o dependientes. El uso problemático puede incluir episodios de consumo excesivo, consumo en situaciones peligrosas, o cuando la sustancia interfiere con las responsabilidades diarias. Por ejemplo, una persona que bebe alcohol en exceso durante los fines de semana, que afecta su rendimiento laboral o sus relaciones personales, podría estar exhibiendo un uso problemático, incluso si no muestra signos de adicción o dependencia.

Una comprensión más profunda de cómo las drogas interactúan con el cerebro y cómo se desarrolla la adicción, la dependencia o el uso problemático sugiere que es necesario un enfoque diferente. La adicción debe ser vista y tratada como un problema de salud, no como un delito. Esto implica un cambio en la forma en que abordamos el consumo de drogas, con el foco puesto en la prevención, el tratamiento y la reducción de daños en lugar de en la criminalización.

Los avances en las neurociencias también permiten explorar nuevas formas de tratamiento para la adicción. Por ejemplo, el uso de terapias que combinen intervenciones farmacológicas con psicoterapia puede ayudar a las personas a superar la adicción al abordar tanto los aspectos biológicos como los psicológicos del problema. La investigación también está explorando el potencial de los psicodélicos, como la psilocibina y el LSD, en el tratamiento de la adicción, con base en su capacidad para alterar patrones de pensamiento y comportamiento profundamente arraigados en el cerebro.

A principios de la década de 1980 el consenso mundial sobre las drogas parecía inquebrantable: se trataba de un flagelo para la humanidad. Ya para entonces, el prohibicionismo dominaba desde hacía varios decenios la política internacional de drogas, pues desde el inicio del siglo XX Estados Unidos y China habían promovido la primera conferencia internacional sobre el opio con la intención de restringir su

Capítulo 3

¿Cómo regular las drogas?

Como he contado hasta aquí, la prohibición ha sido el modelo dominante en la política de drogas de todo el mundo, donde la producción, tránsito, suministro y posesión de ciertas drogas es ilegal, salvo excepciones médicas o científicas. Este enfoque se basa en las convenciones llevadas a cabo por la ONU, pero ha demostrado ser un rotundo fracaso, pues no ha logrado ninguno de sus supuestos objetivos de protección a la salud, mientras que ha generado enormes perjuicios tanto a las personas usuarias de sustancias, problemáticas o no, como a las sociedades y a los Estados, por sus efectos sobre la violencia, la convivencia y la corrupción policial y política.

Las opciones para regular las drogas se sitúan entre dos enfoques extremos. En un extremo está el modelo actual de prohibición y criminalización, que prohíbe todo suministro, producción y uso de drogas no médicas. En el otro extremo está la legalización del libre mercado, que hace que las ventas de drogas sean legales y prácticamente sin restricciones.

Ambos son modelos absolutistas; ninguno permite una gestión matizada y minimizadora de daños tanto del suministro como del uso de drogas. Es evidente que las sustancias psicotrópicas no son inocuas, aunque los daños que producen son muy distintos entre unas y otras. Lo primero que se debe tomar en cuenta es que no todas las sustancias pueden ser tratadas de la misma manera, por lo que es absurdo plantear simplemente una legalización que deje al libre mercado su disponibilidad.

La resistencia al abandono de la prohibición de las drogas radica en varias preocupaciones profundas. Primero, existe el temor de que eliminar la barrera legal aumentaría el acceso y reduciría los costos de las drogas, lo cual en potencia incrementaría su consumo. Segundo, la entrada de actores comerciales podría intensificar aspectos negativos de la competencia de mercado, como la mercantilización agresiva de sustancias que son inherentemente peligrosas. Además, la legalización podría interpretarse de forma simbólica como una aprobación del consumo de drogas, lo que suscita preocupaciones sobre el mensaje que esto enviaría a la sociedad.

Para quienes se oponen a un cambio que avance hacia la regulación, aunque el sistema actual es defectuoso y costoso, no parece haber una alternativa viable para la regulación de algunas drogas que no implique riesgos significativos. La idea de que un gobierno responsable permita la venta libre de una gama completa de drogas ilícitas es difícil de concebir. No obstante, es crucial considerar alternativas a la prohibición, especialmente si se acepta que la política actual ha fallado. Estas alternativas no necesariamente implican un libre comercio sin restricciones de sustancias ilícitas; más bien, pueden orientarse hacia un marco de regulación que enfatice la reducción de daños y la maximización del bienestar público.

> “Lo primero que se debe tomar en cuenta es que no todas las sustancias pueden ser tratadas de la misma manera.

La perspectiva de salud pública propone que cualquier política de drogas debería centrarse en minimizar los daños asociados con el consumo de drogas y maximizar los beneficios de salud y sociales.

Reconocer que un siglo de prohibición no ha resuelto, y en muchos casos ha exacerbado, los problemas relacionados con las drogas, sugiere que es hora de replantear quién debería controlar estos mercados: ¿los gobiernos y las agencias reguladoras o el crimen organizado y proveedores no regulados?

Explorar estas alternativas es esencial para abordar los desafíos actuales y futuros en la gestión de drogas.

La reducción de daños, principal objetivo de una regulación sensata

La reducción de daños es un enfoque pragmático que busca minimizar los efectos negativos del uso de drogas sin necesariamente eliminar su consumo. Implementar programas de reducción de daños de manera amplia debe ser el principal objetivo de la política de drogas basada en la evidencia y no en los prejuicios.

Cuando hablamos de política de drogas, la frase "reducción de daños" surge como un faro de sentido común en medio de un mar de enfoques punitivos y a menudo ineficaces, pero ¿qué significa realmente la reducción de daños y por qué debería ser el principal objetivo de cualquier política de salud pública relacionada con las drogas? Vamos a desglosarlo.

La reducción de daños se refiere a una serie de estrategias y prácticas diseñadas para minimizar los efectos negativos del uso de drogas, tanto para los individuos como para la comunidad en general, sin necesariamente requerir la abstinencia. Este enfoque reconoce que, pese a las mejores intenciones y esfuerzos, el consumo de drogas siempre será parte de la sociedad. En lugar de perseguir la utopía inalcanzable de una sociedad libre de drogas, la reducción de daños se centra en mitigar las consecuencias negativas asociadas al uso de estas.

Las estrategias de tal reducción incluyen una variedad de intervenciones prácticas y basadas en evidencia, como programas de intercambio de agujas, que permiten a los usuarios de drogas inyectables obtener agujas estériles para prevenir la transmisión de enfermedades como el VIH y la hepatitis C; acceso a naloxona, un medicamento que puede revertir rápidamente una sobredosis de opioides y salvar vidas; salas de consumo supervisado, espacios seguros donde los usuarios pueden consumir drogas bajo la supervisión de personal capacitado, reduciendo el riesgo de sobredosis y otras complicaciones, así como educación y recursos, que proveen información precisa y objetiva sobre los riesgos y efectos de las drogas, además de acceso a servicios de salud y apoyo.

El objetivo más inmediato y crítico de la reducción de daños es prevenir muertes. Intervenciones como el acceso a naloxona y las salas de consumo supervisado han demostrado ser muy efectivas para reducir las muertes por sobredosis. Al prevenir la transmisión de enfermedades

infecciosas a través de programas de intercambio de agujas y proporcionar tratamientos médicos adecuados, la reducción de daños mejora la salud general de la comunidad. Además, este enfoque se basa en el respeto y la dignidad humana, reconociendo a los usuarios de drogas como individuos con derechos y necesidades de salud, no como criminales que deben ser castigados. Al cambiar el enfoque de la criminalización a la salud pública, la reducción de daños ayuda a disminuir el estigma asociado con el uso de drogas, lo que facilita que las personas busquen ayuda y accedan a los servicios necesarios.

Estas políticas suelen ser más económicas que las políticas punitivas. Tratar las complicaciones de salud derivadas del uso de drogas y el encarcelamiento masivo son costosos. Las intervenciones de reducción de daños son más económicas y efectivas a largo plazo. Además, esta no solo beneficia a los usuarios de drogas, sino también a la comunidad en general. Al reducir las enfermedades transmisibles y el comportamiento de riesgo asociado con el uso no supervisado de drogas, se crean entornos más seguros para todos.

La reducción de daños no es solo una alternativa pragmática a las políticas punitivas, es una necesidad moral. Es una llamada a reconocer la humanidad de aquellos que usan drogas y a proporcionarles el apoyo y los recursos necesarios para minimizar los riesgos asociados. En lugar de condenar y castigar, la reducción de daños nos pide que cuidemos y comprendamos. Es un enfoque que salva vidas, mejora la salud pública, reduce el estigma y promueve la seguridad y la dignidad. En última instancia, la reducción de daños debe ser el corazón de cualquier política de drogas que se preocupe por el bienestar y la salud de todos sus ciudadanos.

Como comenté antes, en México se desarrolló la política pionera de lo que hoy conocemos como reducción de daños, promovida por Leopoldo Salazar Viniegra durante el gobierno de Lázaro Cárdenas (1934-1940).

La política de reducción de daños se puede aplicar incluso sin grandes cambios en la regulación de las sustancias. Los centros de inyección segura, la distribución de pipas para fumar crack o metanfetaminas y los puntos de análisis de sustancias son prácticas que las autoridades de salud deberían poner en marcha incluso sin que haya cambios mayores en la legislación penal.

La estrategia de análisis de sustancias es muy relevante para abordar el consumo seguro de drogas. Esta política permite que los usuarios verifiquen la pureza y composición de las sustancias antes de su consumo, para reducir significativamente el riesgo de intoxicaciones o reacciones adversas debido a impurezas o sustancias desconocidas. En contextos donde las drogas circulan en un mercado no regulado, esta estrategia proporciona una capa adicional de seguridad sanitaria, pues informa a los usuarios sobre lo que consumen y minimiza los riesgos asociados con adulterantes peligrosos.

Además, el análisis de sustancias puede actuar como un mecanismo educativo, pues incrementa la conciencia sobre los riesgos del consumo y fomenta prácticas más seguras entre la comunidad de usuarios. A la larga, este enfoque no solo protege la salud de los individuos, sino que también puede reducir la carga sobre los servicios de emergencia y salud pública y ha demostrado ser una inversión eficaz en la salud colectiva y el bienestar social. En México solo recientemente las autoridades sanitarias han aceptado esta práctica, aunque de manera muy reducida.

El intercambio de jeringuillas y los puntos de inyección segura son estrategias fundamentales de reducción de daños para usuarios de drogas inyectables. Estos programas proporcionan jeringas estériles para prevenir la transmisión de enfermedades infecciosas. Además, estos puntos de inyección segura ofrecen un entorno controlado donde los usuarios pueden inyectarse bajo la supervisión de personal capacitado, lo que reduce los riesgos de sobredosis y asegura una intervención rápida en casos de emergencia.

Estas medidas no solo protegen la salud de los usuarios de drogas, también contribuyen a la salud pública general al limitar la propagación de enfermedades y reducir las muertes por sobredosis. En México solo unas cuantas organizaciones civiles han abierto puntos de inyección segura, pero operan en la semiclandestinidad y no se ha impuesto como una práctica de política pública, como sí ocurre en Suiza o Canadá y otras naciones europeas, donde las estrategias innovadoras de reducción de daños han tenido un éxito considerable en el manejo de las epidemias de heroína y otros opiáceos.

En Suiza, por ejemplo, la introducción de programas de heroína prescrita que comenzaron en la década de 1990, ha permitido no solo reducir

significativamente el número de muertes por sobredosis, sino también disminuir la criminalidad asociada al consumo de drogas. Los usuarios registrados en estos programas reciben dosis controladas de heroína en entornos supervisados, lo que les permite mantener la estabilidad sin recurrir al mercado ilegal.

Canadá también ha implementado programas de consumo supervisado y tratamientos de sustitución con metadona, con resultados positivos en la reducción de las tasas de transmisión de enfermedades como el VIH y la hepatitis C, así como una disminución en el número de muertes por sobredosis. Las salas de consumo seguro en ciudades como Vancouver ofrecen un espacio donde los consumidores pueden usar drogas bajo supervisión médica, con una reducción significativa de los riesgos asociados con el consumo en la calle.

Otros países europeos han seguido caminos similares, con estrategias de reducción de daños adaptadas a sus contextos específicos y han registrado mejoras importantes en la salud pública y la seguridad. Estos casos demuestran que las políticas basadas en la ciencia y centradas en la salud pueden ser mucho más efectivas que las medidas punitivas tradicionales. Estos enfoques no solo ayudan a los individuos afectados, sino que benefician a la sociedad en general al reducir la carga sobre los sistemas de salud y justicia.

Los tratamientos de sustitución y mantenimiento han sido muy eficaces en países como España para reducción de daños en los usuarios problemáticos de opiáceos. Estos tratamientos involucran el uso de medicamentos, como la metadona o la buprenorfina, que actúan como sustitutos de drogas más dañinas como la heroína. Al proporcionar una alternativa controlada y menos perjudicial, estos programas ayudan a estabilizar la vida de los usuarios y reducen la necesidad de obtener drogas ilegales, lo que disminuye el riesgo de sobredosis. Además, facilitan la reintegración social y mejoran las oportunidades de tratamiento para la dependencia, al tiempo que minimizan los daños asociados con el uso de drogas inyectables, como las infecciones transmitidas por el uso compartido de agujas. Al ofrecer estos tratamientos en un marco de apoyo y supervisión médica, se reconoce la dependencia de opiáceos como un trastorno médico que requiere atención continua, no como un fallo moral del individuo.

Las estrategias de reducción de daños para consumidores de drogas estimulantes, como la cocaína, el crack y las metanfetaminas, buscan mitigar los riesgos asociados con su uso a partir del reconocimiento de que la abstinencia no siempre es viable. Para los usuarios de cocaína y crack, se distribuyen kits de inhalación segura que incluyen filtros y boquillas para reducir los daños en las vías respiratorias. Además, se ofrecen programas de asesoramiento para abordar las causas profundas del consumo de drogas, como traumas o carencias socioeconómicas.

> “Las estrategias de reducción de daños para consumidores de crack y metanfetaminas buscan mitigar los riesgos.

También se han puesto en marcha programas de sustitución de pipas para los consumidores de crack y metanfetaminas. Estos programas proporcionan pipas de inhalación más seguras, que ayudan a minimizar los riesgos de enfermedades transmitidas por el aire y las lesiones bucales, comunes entre los fumadores de estas sustancias. Asimismo, la disponibilidad de espacios seguros y supervisados permite a los usuarios consumir drogas en un entorno controlado, lo que disminuye las probabilidades de sobredosis y facilita el acceso a servicios médicos y de consejería.

Para los usuarios de metanfetaminas, existen tratamientos de sustitución, similares a los utilizados en los programas de metadona para opiáceos, que ofrecen alternativas controladas y seguras, que ayudan a las personas usuarias a gestionar su dependencia de manera más efectiva. Estos programas no solo buscan disminuir los peligros físicos inmediatos, sino mejorar la calidad de vida de los consumidores, con un acceso sencillo a tratamientos y servicios de apoyo.

En conjunto, estas intervenciones demuestran un enfoque más humano y efectivo en salud pública, que respeta la dignidad y autonomía de las personas y proporciona un puente hacia la recuperación y la reintegración social de los usuarios de drogas.

Trajes a la medida

Un proyecto de regulación sensato no puede plantear un marco único para todas las sustancias. En cambio, debe ofrecer un espectro flexible de

enfoques de gestión de drogas que pueden adaptarse a las necesidades y prioridades locales y la peligrosidad relativa de cada sustancia y debe, sobre todo, basarse en la evidencia científica, la cual suele ser contraria a la percepción común sobre el tema.

Una alternativa más efectiva y humana sería la despenalización y regulación de las drogas, junto con enfoques de salud pública y programas de educación y prevención. La regulación no significa que las drogas sean legales sin restricciones, sino que se trata de un enfoque en el que el consumo de drogas se gestiona de manera similar al alcohol y el tabaco. Este enfoque permitiría controlar la calidad y la pureza de las sustancias, para reducir así los riesgos asociados con la adulteración. Además, los recursos que actualmente se destinan a la criminalización podrían ser redirigidos hacia la educación, la prevención y el tratamiento de adicciones.

La prohibición de las drogas ha demostrado ser una política fallida que causa más daño que bien. Ya es tiempo de replantear las estrategias y adoptar enfoques que prioricen la salud, la seguridad y los derechos humanos. La despenalización y regulación, junto con programas de reducción de daños y educación, ofrecen una vía más racional y compasiva para abordar el problema del consumo de drogas en nuestra sociedad.

Desde hace años, distintos grupos desde la sociedad civil y la academia han planteado modelos de regulación más sensatos, con la mirada puesta en la reducción de daños, para enfrentar todos los efectos negativos de la prohibición. Una de las organizaciones que más ha trabajado el tema, la fundación británica Transform Drug Policy, publicó en 2009 las bases de lo que debería ser un buen enfoque regulatorio.

Las propuestas del informe "Blueprints for Regulation" [Proyecto de regulación] de Transform Drug Policy resultaron un soplo de aire fresco en un debate tan viciado como es el de la regulación de drogas. Se trata de un planteamiento audaz que deja de lado la visión extremista de prohibición total y criminalización, pero que se distancia también de la liberalización completa y descontrolada del mercado de drogas. En su lugar, propone un enfoque intermedio y flexible, ajustado a las realidades locales y centrado en la reducción de riesgos y daños.

La premisa del informe es clara: no todas las drogas ni todos los contextos son iguales, por lo tanto, la regulación debe ser adaptable y específica para cada sustancia y circunstancia. A diferencia del modelo actual,