

Distr. limitada
8 de julio de 2008
Español
Original: inglés

**Grupo de trabajo intergubernamental de expertos
de composición abierta sobre reducción
de la demanda de drogas**

Viena, 15 a 17 de septiembre de 2008

**Resultados logrados por los Estados Miembros con miras a
alcanzar las metas y objetivos fijados en el vigésimo período
extraordinario de sesiones de la Asamblea General,
limitaciones y problemas planteados y perspectivas en la
esfera de la reducción de la demanda de drogas**

Nota de debate de la Secretaría

Resumen

La presente nota se preparó en cumplimiento de lo dispuesto en la resolución 51/4 de la Comisión de Estupefacientes, en que la Comisión decidió, entre otras cosas, crear grupos de trabajo intergubernamentales de expertos de composición abierta para que trabajasen de manera coordinada en los siguientes temas, que se corresponden con los de los planes de acción, las declaraciones y las medidas que aprobara la Asamblea General en su vigésimo período extraordinario de sesiones: a) reducción de la demanda de drogas; b) reducción de la oferta (fabricación y tráfico); c) lucha contra el blanqueo de dinero y promoción de la cooperación judicial; d) cooperación internacional en la erradicación de los cultivos ilícitos para la producción de drogas y el desarrollo alternativo; y e) fiscalización de precursores y de estimulantes de tipo anfetamínico.

El Grupo de trabajo intergubernamental de expertos de composición abierta sobre reducción de la demanda de drogas examinará los resultados logrados por los Estados Miembros con miras a alcanzar los objetivos y metas fijados en el vigésimo período extraordinario de sesiones de la Asamblea General, las limitaciones y problemas planteados y las perspectivas en la esfera de la reducción de la demanda de drogas. Las conclusiones del Grupo de trabajo se transmitirán a reuniones de la Comisión entre períodos de sesiones como aportación que sirva de base para elaborar los textos destinados a la serie de sesiones de alto nivel del 52º período de sesiones de la Comisión.



Índice

	<i>Párrafos</i>	<i>Página</i>
I. Introducción	1	3
II. Resultados significativos y mensurables en materia de reducción de la demanda de drogas	2-3	3
III. Limitaciones y problemas	4-7	3
IV. Perspectivas: reducción de la demanda de drogas	8-34	4
A. Principios generales	14-18	4
B. Principios para la prevención del abuso de sustancias	19-25	5
C. Principios para el tratamiento de la drogodependencia	26-32	6
D. Principios para la prevención y atención del VIH/SIDA	33-34	6

I. Introducción

1. En el vigésimo período extraordinario de sesiones de la Asamblea General dedicado a la acción común para contrarrestar el problema mundial de las drogas, los Estados Miembros aprobaron la “Declaración política” que contenía dos objetivos amplios con respecto a la reducción de la demanda de drogas, a saber:

- El establecimiento de nuevos o mejores programas y estrategias de reducción de la demanda de drogas (para 2003);
- El logro de resultados importantes y mensurables en cuanto a la reducción de la demanda (para 2008).

II. Resultados significativos y mensurables en materia de reducción de la demanda de drogas

2. En general, los datos comunicados por los expertos nacionales indicaron que había habido una evolución relativamente positiva a largo plazo en el último decenio, con una contención general del consumo de drogas ilícitas. En las regiones con prevalencia alta se comunicaron algunas reducciones, pero los indicios de aumentos en otras regiones no daban demasiados motivos para la autocomplacencia.

3. En particular, la tendencia a largo plazo en el uso indebido de opioides había registrado variaciones importantes en las diferentes regiones, pero en general había sido al parecer relativamente estable. La tendencia general del uso indebido de cocaína se estaba estabilizando tras años de aumento continuo. El incremento en el uso indebido de estimulantes de tipo anfetamínico (ETA) parecía estar debilitándose. Se comunicaron aumentos generalizados del uso indebido de cannabis, y fueron menos frecuentes los indicios de su disminución o incluso estabilización.

III. Limitaciones y problemas

4. La información disponible mostró que los Estados Miembros habían realizado modestos progresos a lo largo de los últimos diez años en el cumplimiento de las metas y objetivos establecidos en el vigésimo período extraordinario de sesiones de la Asamblea General en cuanto a la reducción de la demanda de drogas.

5. El número y alcance de las intervenciones en materia de reducción de la demanda habían aumentado, pero el nivel de ejecución en esferas clave aún no era suficiente para lograr el aumento sustancial que cabía esperar para que se produjera un cambio en la situación.

6. Deben mejorarse los datos presentados por los países, aumentando la base de información a fin de permitir que los gobiernos adopten decisiones más informadas. A la luz de las enseñanzas extraídas del análisis del cuestionario para los informes bienales, se requiere un mecanismo de vigilancia mejorado que permita evaluar la calidad, el alcance y la cobertura de las intervenciones.

7. Se asignaron recursos limitados a subpoblaciones con necesidades especiales así como a los más vulnerables. Pocos países aplicaron programas específicos

basados en información detallada acerca de las características de su problema de drogas.

IV. Perspectivas: reducción de la demanda de drogas

8. El reto sanitario consistente en reducir el uso indebido y la dependencia de las drogas y sustancias sicotrópicas ilícitas es comparable al que plantean otras enfermedades crónicas de proporciones epidémicas como la tuberculosis, las enfermedades cardiovasculares y el cáncer. Gracias a las investigaciones realizadas, se han identificado los graves problemas de comportamiento, psicosociales y médicos, causados por el consumo de drogas ilícitas y se ha definido la drogodependencia como una enfermedad multifactorial relacionada con una vulnerabilidad psicobiológica y social.

9. Es necesario cambiar de actitud en lo que respecta al grave riesgo relacionado con el consumo de drogas para contrarrestar la opinión superficial de que las drogas ilícitas se consumen sobre todo por diversión y pueden ser plenamente compatibles con una vida normal, subestimando así seriamente el problema.

10. La difusión de esos conocimientos basados en pruebas científicas debería constituir la base de las intervenciones en esta esfera y respaldar importantes inversiones de recursos.

11. La reducción de las consecuencias sanitarias y sociales negativas del uso indebido de sustancias, incluido el esfuerzo a nivel mundial por lograr que retroceda la pandemia del VIH/SIDA, es una prioridad sanitaria estrechamente relacionada con la seguridad y el desarrollo.

12. Si bien se han realizado progresos desde 1998, la lucha contra la drogodependencia aún no se ha incorporado plenamente en los servicios sanitarios y sociales; para ello es necesario contar con un compromiso político y con recursos adecuados.

13. La reducción de la demanda de drogas y la mitigación de las negativas consecuencias sanitarias y sociales del uso indebido de drogas no son contradictorias sino complementarias: responden a las necesidades inherentes a las distintas etapas del problema de drogas de un toxicómano, o de diferentes subgrupos de drogodependientes. Son, de hecho, elementos en un proceso continuo de atención. La prevención y el tratamiento, la interrupción o la reducción del consumo de drogas ilícitas son las mejores maneras de evitar consecuencias sanitarias y sociales negativas. Los programas de acercamiento y los servicios de bajo umbral para toxicómanos son una respuesta a sus necesidades inmediatas que facilita el acceso a formas más estructuradas de atención.

A. Principios generales

14. Los programas de prevención y tratamiento del uso indebido de drogas deberían basarse en el respeto fundamental de los derechos humanos.

15. Los servicios de prevención del uso indebido de drogas, el VIH/SIDA y la hepatitis, así como los de tratamiento de la drogodependencia, deberían aplicar

metodologías basadas en pruebas científicas, adaptando enfoques que hayan resultado eficaces en función de los costos a las necesidades regionales y locales mediante procesos sistemáticos y sometidos a evaluaciones adecuadas.

16. Los programas de prevención y tratamiento del uso indebido de drogas siempre deberían incluir fuertes componentes de vigilancia y evaluación.

17. Los profesionales de la salud, la educación y la asistencia social deberían recibir la capacitación pertinente, iniciada a nivel universitario. Los padres y los oficiales de policía deberían recibir formación y apoyo para trabajar con niños, adolescentes en situación de riesgo y jóvenes consumidores de drogas.

18. Las organizaciones no gubernamentales pueden desempeñar una importante función tanto en lo que respecta a prevenir el consumo de drogas y el VIH/SIDA como a prestar servicios para pacientes con drogodependencia en coordinación con el sistema de salud pública.

B. Principios para la prevención del abuso de sustancias

19. En la escuela, deberían ofrecerse a todos los alumnos programas de preparación para la vida práctica basados en pruebas concretas.

20. En el ámbito familiar, deberían ofrecerse a todas las familias programas de preparación para la vida familiar basados en pruebas concretas, así como intervenciones más específicas igualmente basadas en pruebas concretas (por ejemplo, programas de visitas domiciliarias) a las familias que se encuentren en una situación más vulnerable.

21. En el lugar de trabajo, los empleadores y los empleados deberían desarrollar políticas libres de sustancias que incluyeran actividades de prevención universal, selectiva e indicada, así como la prestación de apoyo y la remisión a servicios de tratamiento apropiados.

22. Los servicios sanitarios, educativos y sociales deberían identificar a los jóvenes y familias más vulnerables y proporcionarles un apoyo psicosocial apropiado.

23. Los servicios sanitarios y sociales deberían realizar en forma rutinaria controles de consumo de drogas utilizando instrumentos simples y convalidados, y efectuar, según proceda, breves intervenciones basadas en pruebas, o remisiones a los servicios de tratamiento apropiados.

24. Los medios de comunicación deberían intervenir a fin de apoyar los programas de prevención de drogas en curso mediante campañas de carácter específico.

25. Las actividades destinadas a aumentar la unión en el seno de la familia, la escuela y la comunidad, que contrarresten la exclusión social (tales como actividades recreativas, oportunidades de participación social, formación profesional, apoyo para encontrar empleo) y el fortalecimiento de los factores de protección de los niños y adolescentes, deberían formar parte de las políticas nacionales en materia de drogas.

C. Principios para el tratamiento de la drogodependencia

26. Los Estados Miembros y las organizaciones internacionales deberían llevar a cabo campañas de promoción intensiva para servicios de tratamiento fácilmente accesibles, utilizando criterios basados en pruebas y aplicando las mismas reglas y normas de calidad que para el tratamiento de cualquier otra enfermedad.
27. El tratamiento y la rehabilitación son respuestas adecuadas a la drogodependencia, más que la penalización y el castigo.
28. Los servicios de tratamiento de la drogodependencia deberían establecer enlaces con otros servicios sanitarios, así como con servicios sociales especializados como los de vivienda, formación profesional y empleo.
29. Las instalaciones de tratamiento deberían estar ampliamente distribuidas y ofrecer un proceso continuo de atención, desde los servicios de acercamiento de bajo umbral hasta la atención ambulatoria, y servicios residenciales.
30. Los servicios de tratamiento deberían prestarse de acuerdo con planes de tratamiento individualizados elaborados sobre la base de una evaluación y un diagnóstico cuidadosos.
31. Los programas de tratamiento amplios que responden a criterios farmacológicos y psicosociales han resultado al parecer más eficaces que las intervenciones individuales aplicadas separadamente.
32. En lo que respecta a los delincuentes drogodependientes, la posibilidad de tratamiento como alternativa al encarcelamiento u otras sanciones penales debería constituir una elección para el paciente/delincuente. La cooperación de los servicios de justicia penal con los centros de tratamiento es esencial para este fin.

D. Principios para la prevención y atención del VIH/SIDA

33. Un paquete amplio de medidas de prevención, tratamiento, atención y apoyo con respecto al VIH/SIDA y la hepatitis entre consumidores de drogas, en particular consumidores de drogas por inyección, debería facilitarse en todos los países con miras a alcanzar el objetivo de acceso universal para 2010.
34. Las necesidades especiales de subgrupos específicos de consumidores de drogas (incluidas las toxicómanas, las personas que viven en el medio carcelario, los jóvenes consumidores de drogas, los consumidores de drogas que son trabajadores del sexo, las compañeras de consumidores de drogas y las víctimas de la trata de personas), deberían atenderse mediante intervenciones basadas en pruebas.