



Reducción de daños

Dossier de políticas de prevención de riesgos y reducción de daños ligados al uso de sustancias psicoactivas

P-PG (2013) 20



Grupo de cooperación para combatir tanto el abuso como el tráfico ilícito de drogas.



Council of Europe Conseil de l'Europe

Prefacio

La drogadicción se ha percibido siempre como una ofensa o una mala conducta, sin embargo, hoy en día se concibe como una condición médica insidiosa. Así, el hecho de que los que sufren esta adicción tengan acceso a un tratamiento adecuado no es un privilegio, es un derecho. El derecho a un acceso igualitario a los servicios médicos deriva del derecho fundamental a la salud consagrado en derecho internacional, y particularmente en el Pacto Internacional sobre derechos económicos, sociales y culturales

El acceso a la prevención de riesgos y reducción de daños constituye un derecho humano y tiene que ser reconocido como tal. De acuerdo con las convenciones sobre drogas de las Naciones Unidas, la prevención de riesgos es una parte integral de una política de adicción balanceada. El acceso a la prevención de riesgos y reducción de daños constituye un derecho humano y necesita ser reconocido como tal. Para cumplir con las convenciones de las Naciones Unidas sobre las drogas, la prevención de riesgos es una parte integral de la política de adicción equilibrada y en particular se centra en la reducción de daños asociados con conductas adictivas.

Un gran número de estados de todo el mundo han dedicado una parte importante de sus políticas antidrogas y de adicción a la prevención de riesgos y la reducción de daños, no sólo porque es un derecho, sino porque se ha demostrado que disminuye las consecuencias sociales y de salud. De hecho, al haber probado científicamente la eficacia de la prevención de riesgos y reducción de daños, sus medidas son ahora una realidad.

Sin embargo, el debate sobre el concepto y definición de “reducción de daños” continúa a nivel europeo e internacional. Las medidas de prevención de riesgos y reducción de daños han sido y siguen siendo tema de gran controversia, ya que algunos las entienden como una manera de fomentar el uso de sustancias psicoactivas.

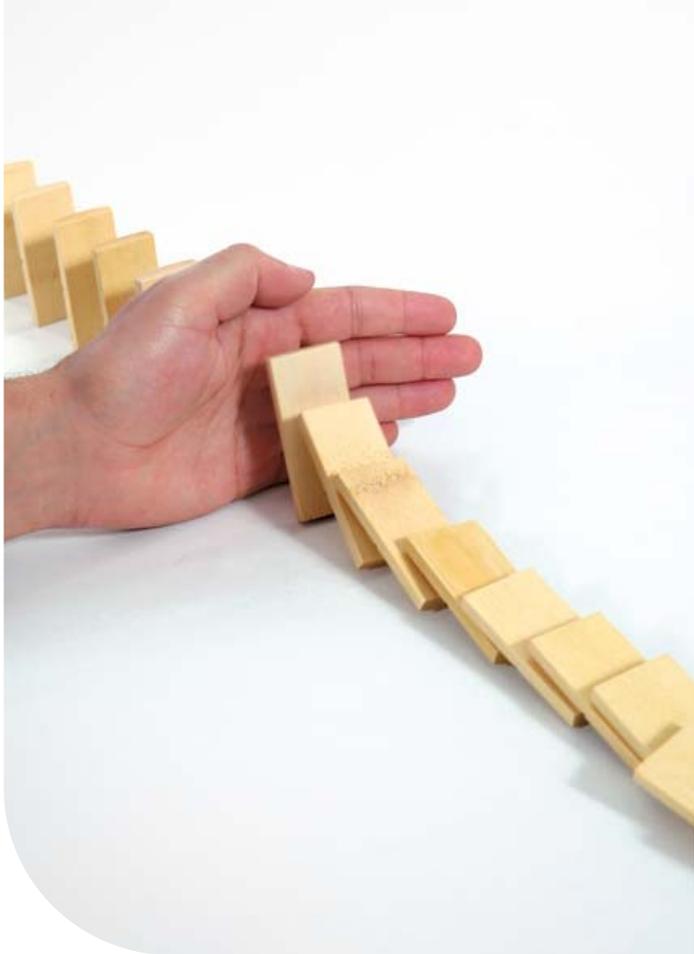
En este contexto, la Presidencia francesa del Grupo Pompidou inició un trabajo para encontrar una definición consensual de los términos, y así proporcionar a los creadores de políticas herramientas prácticas y guías para la puesta en práctica de medidas de reducción de daños, basadas en la evidencia. Después de más de dos años de negociación, los Corresponsales Permanentes del Grupo Pompidou adoptaron en 2013 este dossier de políticas.

Es para mí un orgullo presentar este documento, que aunque no es vinculante, es un gran logro en nuestro intento de promover un acercamiento equilibrado a la problemática de las drogas y de los comportamiento adictivos a nivel europeo e internacional. Espero que contribuya de forma significativa a llegar a todas las personas que sufren una adicción y a ofrecerles, con cuidados efectivos, tratamiento y rehabilitación para cambiar sus vidas a mejor.

Danièle JOURDAIN-MENNINGER

Presidenta del Grupo Pompidou

Presidenta de la Misión Interministerial francesa por la lucha contra las drogas y la Adicción (MILMDT)



Reducción de daños

Dossier de Políticas Públicas sobre la prevención de riesgos y reducción de daños ligados al uso de sustancias psicoactivas ¹

En su 73ª reunión los días 26 y 27 de Noviembre del 2013, en Atenas, los Corresponsales Permanentes del Grupo Pompidou,

- *recordando que todos los países tienen como objetivo disminuir el uso de sustancias psicoactivas en el centro de sus políticas públicas*
- *aceptando que las diferencias en el uso de sustancias, patrones de uso y comportamientos de riesgo, ocasionan variaciones en la legislación, implantación de políticas y en los servicios ofrecidos;*
- *así como siendo conscientes del hecho de que independientemente de que existan estrategias supranacionales y planes de acción antidrogas, todavía existen variaciones en cuanto a cómo y qué medidas de prevención de riesgo y reducción de daños tendrían que ser implantadas en los países europeos;*
- *y recordando que las estrategias europeas antidrogas y los planes de acción están basados en un enfoque integrado que incluye medidas diferentes y complementarias, como la prevención temprana, tratamiento, cuidado, rehabilitación, prevención de riesgo y reducción de daño, así como el cumplimiento/ la aplicación de la ley,*

adoptan este documento de políticas públicas como una herramienta de referencia conceptual y práctica para el desarrollo e implantación de la misma, dentro de los objetivos de la legislación y de las políticas antidroga nacional.

¹ La Federación rusa no estaba de acuerdo con el contenido de este dossier, por lo que no apoyó su adopción.

Introducción

1. Las medidas para prevenir y reducir muertes por consumo de drogas, moderar el orden público y disminuir las consecuencias sociales y para la salud y los riesgos asociados al uso de sustancias psicoactivas, son una parte integral de muchas estrategias nacionales antidrogas y forman parte de políticas públicas antidrogas en la mayoría de los países europeos y del mundo. Son conocidas como medidas para la reducción de daños y la aceptación del uso de drogas como un problema social y de salud. El término y el concepto abarcan tanto el objetivo de prevenir riesgos como el objetivo de reducir daños

2. Estas intervenciones se introdujeron principalmente como respuesta al alto número de sobredosis y contagio rápido de VIH, hepatitis y enfermedades de transmisión sexual como consecuencia del consumo de drogas por vía intravenosa. Hoy en día, la prevención de riesgos y reducción de daños se consideran fundamentales e indispensables, ya que pueden prevenir enfermedades, salvar vidas y proteger a la comunidad. Han demostrado ser una importante contribución en los servicios de salud pública, como por ejemplo en el área de transmisión sanguínea y enfermedades de transmisión sexual.

3. En algunos países la reducción de daños se compone de una serie de medidas que forman parte de una política integral cuyo fin es alcanzar la abstinencia y una recuperación completa. En otros países la reducción de daños se compone de una política sanitaria cuyo objetivo es alcanzar diferentes metas de políticas antidrogas, incluyendo aspectos de orden público, seguridad e incluso la reducción de la oferta. los países aplican medidas de reducción de daños de diferentes maneras en distintos grados, según sus políticas antidrogas, sus objetivos y su situación actual.

4. La intervención en la reducción de riesgos y daños fue globalmente respaldada, entre otras, por las Naciones Unidas y por la Unión Europea y otros países en sus estrategias antidrogas de VIH/SIDA y en sus planes de acción. Las herramientas políticas internacionales y europeas promueven y fomentan en conjunto la prevención, el tratamiento, el cuidado, y los servicios de rehabilitación y reinserción de los consumidores de drogas. Al mismo tiempo, las estrategias europeas antidrogas han estipulado que la prevención de riesgos y la reducción de daños no deben considerarse como una alternativa al tratamiento de la dependencia de drogas, sino como algo complementario y como una parte integral en los esfuerzos de la de rehabilitación y reinserción y como parte de un programa ajustado al fenómeno de las drogas.

Alcance y propósito del dossier

5. El propósito principal de este dossier es dar una amplia y práctica definición de la reducción de riesgos y daños que pueda aplicarse y que abarque las diferentes sustancias psicoactivas y comportamientos relacionados con el uso de estas y con la drogadicción. El objetivo es brindar una visión y conceptualización de las áreas de política social y de las metas en los lugares de Europa donde estas medidas están implantadas, así como un inventario de los tipos de medidas existentes y en proceso de experimentación. La reducción de riesgos y daños significa diferentes cosas para diferentes personas. Esto lo sabemos por la variedad de definiciones que existen de políticas antidrogas nacionales e internacionales.

6. Este documento también establece una conceptualización de la reducción de riesgos y daños que complementan los conceptos de prevención, tratamiento y rehabilitación. La mayoría de las definiciones existentes de la reducción de riesgos y daños se solapan con estos conceptos y no existe una clara diferenciación entre ellos. Este documento pretende aclarar la atribución sistemática de las medidas de reducción de riesgos y daños.

7. Las medidas de reducción de riesgos y daños afectan a diferentes áreas de políticas públicas, particularmente al área de salud pública, de asistencia social, del cumplimiento de la ley, sistema de justicia penal, a las relaciones internacionales y a la de los derechos humanos. Mediante este documento se pretende guiar y dar la inspiración para mediar y reconciliar la influencia de las medidas de reducción de riesgo y daños en las políticas y objetivos asociados.

8. Por otra parte, este documento ofrece una aportación necesaria para el diálogo entre los legisladores y la sociedad civil sobre políticas antidrogas y específicamente sobre el papel que juega la reducción de riesgos y daños. Como cualquier estrategia que ocasiona una profunda controversia política a lo largo del tiempo, avanzar hacia delante es inconcebible sin un debate abierto. Simplemente se debe reconocer lo ideológico que es el debate sobre la reducción de riesgos y daños en Europa para poder entender la importancia fundamental de la participación en este debate de todos los interesados registrados del sector público y gubernamental de la sociedad civil. Se intenta dar puntos de partida para debates productivos sobre la reducción de riesgos y daños, basados en la experiencia y la evidencia real en vez de en posiciones ideológicas, y se tiene como finalidad ser un puente entre las posiciones divergentes y reconciliarlas.

9. Este documento no es vinculante para los gobiernos sino que provee una guía y aconseja a legisladores y gestores de políticas antidrogas basándose

en el conocimiento profundo de políticas públicas, la experiencia y práctica, la investigación con evidencia y las conclusiones de debates sobre el tema.

Contexto

10. Existe una aceptación cada vez mayor de que la drogadicción debe de entenderse y tratarse como crónica, evitable y como una enfermedad con posibilidad de recuperación y de tratamiento con terapia. Esto ha contribuido a un amplio consenso sobre la necesidad de medidas de reducción de riesgos y daños. Al mismo tiempo, persisten diferencias nacionales en la aceptación, variación e interpretación de políticas públicas y medidas viables, así como en el acceso a ellas y su disponibilidad. A pesar de estas diferencias de opinión y experiencia, hay un consenso general en que hay que suplementar la abstinencia y las políticas orientadas a la recuperación por medidas que puedan demostrar que reducen los daños y riesgos del uso de sustancias psicoactivas.

11. Hoy en día la tendencia marca ampliar la aplicación del concepto de la reducción de riesgos y daños en la salud, la práctica y la investigación, así como en el desarrollo de políticas públicas. Por un lado, se utiliza cada vez más en los problemas de consumo de otras sustancias y adicciones, y por otro, en la práctica del cumplimiento de la ley. En otras palabras, la práctica de reducción de riesgo y daños experimenta un efecto creciente. En la actualidad encuentra su aplicación en sustancias lícitas e ilícitas así como en el campo de adicciones. Al mismo tiempo, el concepto de reducción de riesgos y daños se ha convertido en un medio para conseguir objetivos en políticas públicas de sanidad, seguridad y orden, y en la asistencia social, con un propósito más amplio dirigido a aliviar problemas sociales, legales y económicos relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas y el comportamiento adictivo.

Concepto de prevención de riesgos y reducción de daños

Definición

12. La reducción de riesgos y daños es un término general que se usa para describir las intervenciones y los programas y las políticas públicas que buscan prevenir, reducir y aliviar los daños sociales, económicos y de salud a los individuos, las comunidades y sociedades, que abusan de sustancias psicoactivas y sufren un desorden de comportamiento adictivo.

Objetivos

13. Las medidas de reducción de riesgos y daños que se pueden tomar se pueden aplicar en la persecución de diferentes metas: reducción de morbilidad y co-morbilidades, mejora del estado de salud, derivación a cuidados, tratamiento y rehabilitación, estabilización social, reducción de daños públicos, incremento de la seguridad social, disminución de la delincuencia y de la pena de prisión.

14. El objetivo a corto plazo de la reducción de riesgos y daños es prevenir y aliviar los daños y riesgos asociados con el uso de sustancias psicoactivas que afectan directamente al consumidor, a su familia, a la comunidad, y a la sociedad en general. El objetivo a largo plazo, de ser posible, sería tratar a los consumidores de drogas en la etapa más temprana al cuidado, tratamiento, rehabilitación y reinserción, con el objetivo final de, lograr la abstinencia en donde sea posible, o el tratamiento a largo plazo para limitar el uso y abuso de sustancias psicoactivas.

15. Las políticas públicas de reducción de riesgos y daños tienen un significado muy relevante en los derechos humanos, ya que afectan directamente a la calidad de vida y el bienestar de los ciudadanos. Las medidas de reducción de riesgos y daños podrían jugar un papel importante en la superación de prejuicios y discriminación directamente ligados al consumo de drogas y distintas adicciones. La jurisprudencia de la Corte Europea de los Derechos Humanos ilustra varios casos relacionados con el consumo de drogas que violan derechos como el derecho a la vida, la prohibición del trato degradante e inhumano, el derecho a una atención médica en un momento oportuno y equitativo, y la prohibición de la discriminación.

Clasificación

16. El enfoque para la reducción de riesgos y daños ha trascendido a varios campos de acción, no sólo en la reducción de la demanda sino también en la disminución de la oferta. Se le atribuye al hecho de que el concepto emergió de la práctica y consecuentemente es pragmático, abierto y con la intención de ser adaptado cuanto sea necesario a la evolución del consumo de sustancias y sus variaciones.

17. Debido a la variedad de definiciones y entendimientos del concepto de reducción de riesgos y daños, diferentes intervenciones se categorizan de varias maneras. Más notablemente en este contexto existen tratamientos de sustitución y otros programas a base de heroína asistida, que por definición,

caen en la categoría de tratamientos. Otros ejemplos sería voluntariado social y entrevistas motivacionales, que son primordialmente intervenciones de trabajo social, usadas en muchos campos, incluyendo el campo de prevención. De igual manera, ciertos tratamientos ofrecen intervención psicológica que constituye una parte complementaria importante para alcanzar resultados de éxito en el campo de reducción de riesgo y daños.

Medidas

18. Se aplican distintas medidas en los programas existentes de reducción de riesgos y daños. Su disponibilidad y puesta en marcha dependen de la respectiva legislación de cada país.² Dentro de las medidas más extensas basadas en la evidencia están:

- Programas de distribución de agujas y jeringas
- Suministro de equipo limpio de inyección
- Suministro de preservativos
- Acceso a un tratamiento de sustitución de fácil acceso

19. Además de las medidas anteriores, existen otras, que el llevarlas a cabo sigue siendo controvertidas y son aplicadas en algunos países. Entre estas están:³

- Cuartos de consumo
- Pruebas farmacológicas de drogas
- Suministro de pipas limpias para fumar crack
- Suministro de papelinas
- Suministro de medicamentos de primeros auxilios para tratar la sobredosis, incluyendo programas de naloxona
- Tratamientos de heroína asistida

20. En el apéndice I, se puede encontrar un resumen exhaustivo con ejemplos aplicados en la actualidad sobre las medidas de reducción de riesgos y daños para el consumo de drogas lícitas e ilícitas. La aplicación y la disponibilidad de estas medidas depende de las políticas nacionales y la legislación. El apéndice II provee una guía y recomendaciones para la implementación adoptada por organizaciones internacionales.

² *La legislación de la Federación de Rusia prohíbe tratamientos a la drogadicción con narcóticos y sustancias psicotrópicas incluidas en la lista de "Lista de Drogas Narcóticas y Substancias Psicotrópicas bajo el Control Internacional"*

³ *IBID*

21. Las medidas e intervenciones más importantes que requieren ser vinculadas a medidas de prevención y reducción de riesgos y daños, para así alcanzar su máximo beneficio incluyen:

- Acceso y disponibilidad a servicios de fácil acceso
- Trabajo social y acciones motivacionales
- Suministro de servicios de emergencia para lidiar con la sobredosis
- Servicios de desintoxicación para intoxicación aguda y crónica.
- Acompañamiento psicológico adecuado, asistencia social y sanitaria.
- Tratamiento de sustitución de fácil acceso.
- Servicios de remisión a terapia.
- Grupos de auto-ayuda.

Es importante que se ofrezca un acceso rápido a estos servicios a las personas que lo necesiten.

Principios para la puesta en marcha de medidas de reducción de riesgos y daños

22. Los principios relacionados con políticas gubernamentales que incorporan conceptos de reducción de riesgos y daños incluyen: una implantación adecuada incluyendo acceso temprano y disponibilidad, la garantía de vínculos de referencia y continuidad, y la supervisión y evaluación de la efectividad, la eficiencia y el impacto.

23. Las medidas aplicadas en la práctica necesitan abordar los efectos de las sustancias, los tipos específicos de consumo y los daños y riesgos específicos. Las medidas de reducción de riesgos y daños deben conectarse directamente a la prevención, el tratamiento, el cuidado y los servicios de inserción para así asegurar un efecto a largo plazo, y proveer un prospecto realista al consumidor para aceptar el tratamiento, con el objetivo de alcanzar eventualmente la abstinencia cuando sea posible. Sin embargo, la abstinencia no debe de ser un pre-requisito para el acceso a los servicios de reducción de riesgos y daños. Las medidas de reducción de daños también son importantes a la hora de alcanzar el objetivo de la recuperación voluntaria.

24. La prestación de servicios integrales y remisión a terapia psicológica, tratamiento, rehabilitación y grupos de auto-ayuda deberán poder contar con la continuidad necesaria para la prevención, la reducción de riesgos y daños, cuidado y reintegración, siempre tomando en cuenta a los consumidores y sus necesidades individuales.

25. Para poder asegurarse de la efectividad y eficiencia de los programas de reducción de riesgos y daños, debe haber un grupo de intervenciones y servicios generales que contemple:

- Informar y ofrecer terapia a consumidores y a sus familias
- Informar sobre tratamientos existentes
- Sensibilizar a la sociedad para evitar estigmas y discriminación
- Ofrecer facilidades para trabajo social centrándose en grupos de consumidores específicos
- Fomentar la participación de especialistas y voluntarios
- Promover la creación de lazos profesionales y la cooperación institucional
- Asegurar servicios de recomendación efectivos entre las diferentes agencias y servicios

La experiencia demuestra que las medidas de asistencia que proveen vivienda, empleo, formación y actividades de ocio, son tan importantes como la prestación de servicios legales y orientación.

26. Los programas y las medidas de reducción de riesgos y daños necesitan ser mutuamente consistentes con otras políticas públicas. Para poder ser efectivas, tienen que tomar en cuenta la interacción de estas políticas en otras áreas: ejecución y cumplimiento de la ley, sistema judicial, civil y penal, políticas económicas, laborales, familiares, y de juventud, etc. El no tomar en cuenta estas políticas relevantes puede crear el riesgo de que choquen y se enfrenten políticas bien planeadas con los objetivos de otras, lo que ocasionaría mal entendidos y efectos contraproducentes.

27. Tendrán que presentarse eficazmente el acceso temprano a programas de tratamiento estructurado para la estabilización y la abstinencia y tendrá que ofrecerse a los receptores de las medidas de reducción de riesgos y daños. El cuidado y apoyo comprensivo deberá de incluir servicios fácilmente accesibles que permitan atender las necesidades inmediatas de los consumidores, además

de incentivos y apoyo para abandonar su estilo de vida centrado en el consumo de drogas. Deberán diseñarse ser servicios disponibles para las necesidades de los diferentes grupos de pacientes.

28. Las medidas de reducción de riesgos y daños dirigidas a la disminución de molestia pública, o aquellas que requieren el establecimiento de centros que proveen servicios e intervenciones específicas, se deberán llevar a cabo con la consulta a los residentes de diferentes barrios, consejos locales y sus representantes políticos. Es sumamente conveniente informarles de los principios guía respaldando las acciones, los métodos y los resultados de la reducción de riesgos y daños para así integrarlos. Por ello, la reducción de riesgos y daños se basa tanto en las intervenciones directas que benefician no sólo a los consumidores sino también a todos los habitantes de zonas residenciales preocupados por las acciones tomando en consideración sus inquietudes.

29. El derecho a tener acceso a atención médica adecuada también se debe aplicar en prisiones y al mismo nivel que fuera de prisión; esto incluye asistencia temprana disponible a aquellos necesitados. De acuerdo con esto, Se han introducido programas de intercambio de agujas y jeringas junto con tratamientos de sustitución al sistema penal de ciertos países. Para lograr su efectividad, se debe asegurar una continuidad de la atención, creando vínculos con servicios sanitarios en prisión y programas similares fuera de los ámbitos de la cárcel.

30. En el momento de implantar los programas de reducción de riesgos y daños siguiendo los principios mencionados anteriormente, es de suma importancia coordinar los objetivos derivados de los diferentes sectores involucrados, así como de la declaración de propósitos de los interesados involucrados. Es muy importante identificar qué metas de las políticas públicas son potencialmente conflictivas y establecer mecanismos de mediación. Esto es indispensable para asegurar que los esfuerzos de la política de reducción de riesgos y daños alcancen el máximo efecto favorable y no contrarresten o impacten negativamente otras políticas.

Panorama

31. Ya existen una variedad de medidas enfocadas a la reducción de riesgos y daños basada en evidencia empírica que se enfocan en el consumo de sustancias psicotrópicas, incluyendo el consumo de alcohol y tabaco. La tendencia es de aplicar el concepto a todas las sustancias psicotrópicas y al comportamiento adictivo. Después de un periodo de experimentación hay modelos que se pueden adaptar siempre y cuando hayan mostrado ser efectivos, eficientes y sustentables para una implantación más amplia. Se recomienda la experimentación en casos en los que no existen medidas específicas o en los que sigue sin haber evidencia. Está creciendo la importancia que se da al desarrollo de las medidas de reducción de riesgos y daños que se dirigen a los riesgos y daños de internet y a la adicción al juego y las apuestas. Es importante facilitar y continuar la experimentación para así hacer frente a los desafíos de la evolución y atenuar los riesgos y daños emergentes.

32. Después de un escepticismo y reticencia inicial, el concepto de reducción de riesgos y daños se ha hecho más relevante en las estrategias y las acciones del sistema penal enfocadas en la reducción de la oferta de drogas. La creciente prevalencia de ciertas estrategias en el campo de la justicia penal lidiando con la reducción del suministro amerita mayor atención, investigación y evaluación, así como también el reconocimiento en una escala más amplia.

33. Los patrones de consumo están evolucionando rápidamente, nuevas sustancias psicotrópicas están emergiendo y patrones cambiantes de conducta determinan en gran parte los daños y riesgos que ocurren. Observar detenidamente las tendencias en la sociedad de comportamientos agitados, o estados de mente alterados debido al consumo de sustancias psicotrópicas, será crucial para predecir nuevos daños y riesgos emergentes o el aumento de daños y riesgos ya existentes. Sólo un planteamiento objetivo que mire hacia el futuro, utilice una perspectiva basada en los derechos humanos, y reconozca la dinámica de la evolución en el consumo de drogas y en el desorden adictivo podrá orientar sus recursos de una manera eficiente, sostenible y rentable.

Apéndice I

Ejemplos de medidas existentes de reducción de riesgos y daños

*A continuación presentaremos ejemplos de medidas existentes en programas de Europa en la de reducción de riesgos y daños, centradas en sustancias psicotrópicas lícitas e ilícitas. Este panorama incluye las medidas más frecuentes y otros ejemplos. No tiene como finalidad ser comprensivo, incluye las medidas de riesgo y daños más esenciales. Recientemente, se han hecho varias revisiones analíticas en profundidad que cubren de forma comprensiva todas las intervenciones, tanto las que han mostrado ser efectivas a base de evidencia, como las que continúan siendo controvertidos.*⁴

Consumo de sustancias por vía intravenosa

Hoy en día las medidas de reducción de riesgos y daños utilizadas con mayor frecuencia y basadas en evidencia dirigidas a los consumidores de sustancias psicoactivas por vía intravenosa son los programas de agujas y jeringas y las terapias de sustitución de opiáceos. Es importante reconocer el lado difícil de la sustitución de heroína por un opiáceo, aunque su implantación reduzca tanto los daños como los riesgos relacionados al consumo de drogas.

En algunos países la terapia de heroína asistida ha sido por algunos años una parte integral de la atención médica para aquellos pacientes que podían someterse a terapia de sustitución. Mientras que en otros países se está utilizando como proyecto piloto.

⁴ *La monografía de la EMCDDA (Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías) de reducción de daños; evidencia, impactos y desafíos. Lisboa, 2010. doi: 10.2810/29497. Esta monografía es comprensiva y cubre todas las intervenciones existentes, incluyendo aquellas que permanecen controversiales. También aborda nuevos desafíos para el enfoque de reducción de daños, tales como el consumo de alcohol y tabaco y drogas estimulantes.*

ECDC (Centro Europeo para la Prevención y Control de Enfermedades) y EMCDDA. "Guía para la prevención y el control de enfermedades contagiosas entre consumidores de drogas por vía intravenosa". Estocolmo 2011. doi 10.2900/58565

ECDC Y EMCDDA. Reporte(s) técnico(s): Evidencia de la efectividad de las intervenciones para prevenir infecciones entre los consumidores de drogas por vía intravenosa. Parte 1: programas de agujas y jeringas y otras intervenciones previniendo hepatitis C, VIH y el riesgo del consumo de drogas por inyección. Parte 2: Tratamiento antidrogas para prevenir hepatitis C, VIH y el riesgo del consumo de drogas por inyección, Estocolmo; 2011. Doi doi 10.2900/58996 and doi 10.2900/58978

Percepciones de la EMCDDA; Nuevas terapias de heroína asistida (2012)

Aparte de los programas mencionados anteriormente, en algunos países existen espacios seguros para el consumo de drogas por vía intravenosa o cuartos de consumo de drogas en general. No obstante, se trata de medidas que siguen teniendo gran controversia.

Opiáceos

Daños y riesgos

El consumo no controlado de opiáceos ilegales provoca múltiples daños a la sociedad y al individuo. Los efectos negativos abundan e incluyen somnolencia y una capacidad deteriorada para desempeñar tareas complejas, inhibición respiratoria junto con consecuencias cardíacas graves e inhibición gastro-intestinal y/o parálisis de las funciones musculares. Los síntomas de abstinencia incapacitan severamente al individuo y son un potente incentivo para continuar el consumo. Debido a la fuerte adicción física y a que el consumo no-médico de esta clase de sustancias está prohibido, los precios son bastante altos en el mercado ilícito. Esta combinación conduce a la mayoría de los consumidores a la inestabilidad financiera que eventualmente genera pobreza y marginación social lo que los lleva a cometer actividades criminales para así poder mantener y comprar su dosis diaria de drogas requerida. Esto conduce a daños tanto en la sociedad como en el consumidor individual.

El consumo de opiáceos no controlado tiene también daños directos en los efectos de la salud a parte de la adicción (como el riesgo de sufrir una sobredosis y morir) e indirectamente daños a los demás (como los riesgos asociados con conducir y el desempeño de otras tareas bajo los efectos de intoxicación). Igualmente, el consumo de opiáceos vía inyección (al contrario de fumarlos) y específicamente el compartir y re-utilizar agujas, jeringas y otras herramientas usadas para la preparación de dosis entre consumidores, expone el riesgo de infecciones o enfermedades de transmisión sanguínea rápidamente contagiosas, como el VIH, la Hepatitis B y C e incluso la Hepatitis A.

Esto es una fuente importante de daños no sólo al individuo sino también a la sociedad, dado que muchas enfermedades son crónicas e infecciosas y cargan tasas de morbilidad y mortalidad muy elevadas. En consecuencia, grandes epidemias de infecciones de transmisión sanguínea entre los consumidores de drogas por vía intravenosa puede conducir a una alta carga de enfermedades en la población, altos costes a largo plazo de atención sanitaria y a un sufrimiento innecesario.

Medidas

Las medidas de reducción de riesgos y daños más aplicadas a día de hoy que ayudan a consumidores de opiáceos son la terapia de sustitución de opiáceos (OST) y programas de suministro agujas y jeringas (NSP; para los consumidores de drogas por vía intravenosa) combinado con medidas de información y educación (INF/EDU), promoción de la salud (HEP), trabajo social y acciones motivacionales (OUT/MOT). Hay una gran evidencia sobre efectividad de estas medidas cuando son propiamente implantadas. La evidencia más fuerte muestra que la terapia de sustitución de opiáceos y los programas de agujas y jeringas son los elementos claves para las medidas y no se pueden omitir o sustituir sin perder efectividad en los programas de reducción de riesgos y daños. Recientemente, hubo una fuerte evidencia que apoyó y mostró efectos sinérgicos de una combinación de medidas (véase también apéndice 2 cuyo contenido selecto habla de instrumentos e informes de reducción de daños).

En la práctica y en el nivel de prestación de servicios, estas medidas están conectadas a la terapia y a los programas de prevención, incluidos los servicios integrales o sistemas de remisión en diferentes áreas: vacunas, VIH/SIDA, tuberculosis, enfermedades de transmisión sexual, distribución de preservativos, tratamiento para la hepatitis, servicios apoyados en la remisión a terapia psicológica, terapias y rehabilitación, apoyo grupal, auto-ayuda, etc. Así mismo, las medidas tienen que adaptarse a las situaciones de la vida cotidiana y hay que considerar embarazos y cambios motivacionales y de comportamiento.

La disponibilidad de estas medidas y la posibilidad de combinarlas varía según los países europeos, así como la cobertura, el acceso y los criterios de aplicación. Cada vez se ofrecen más programas de sustitución de opiáceos (OST) y de agujas y jeringas (NSP) en prisiones y en otros centros de detención, aunque en algunos países estos programas no se consideran factibles.

Cocaína, crack y anfetaminas

Daños y riesgos

La cocaína, el crack y las anfetaminas (al igual que las metanfetaminas y otros derivados de las anfetaminas) son drogas estimulantes que se consumen de varias maneras; por vía intravenosa, inhaladas e ingeridas. Su consumo tiene efectos serios en la salud: sobredosis, enfermedades contagiosas (sobre todo en el uso de inyecciones; véase en la sección anterior opiáceos y detalles de inyección), cardiovasculares, pulmonares, neurológicas, trastornos psiquiátricos y riesgos para el embarazo.

El consumo de estas drogas estimulantes puede provocar una dependencia y problemas serios de salud mentales y físicos, como la depresión, paranoia, ataques de pánico y problemas cardíacos y respiratorios. Aparte de los efectos en la salud, el problemático consumo de cocaína y anfetaminas es comúnmente asociado a una situación social que se deteriora con rapidez: personas en situación de pobreza, personas sin domicilios fijos o en desempleo, etc. El consumo excesivo de anfetaminas lleva a la pérdida de memoria, déficits de atención y habilidad de funcionamiento reducida. El consumo de estimulantes incrementa la libido y puede contribuir al incremento de enfermedades de transmisión sexual y a la tasa de incremento de embarazo y abortos. El consumo de estimulantes (como las metanfetaminas) es asociado al incremento de actividad sexual, incluyendo sexo sin protección y promiscuidad, embarazos no atendidos y abortos, así como una tasa elevada en VIH y otras enfermedades de transmisión sexual. Algunas enfermedades de transmisión sexual como el herpes y sífilis están incrementando de manera notoria así como el riesgo de contraer VIH.

Medidas

Las terapias de sustitución de drogas con un enfoque farmacológico (disponible para los consumidores de opiáceos) no existen para los consumidores de cocaína y anfetaminas ya que no se han desarrollado drogas seguras y efectivas para el tratamiento.

Como la cocaína y las anfetaminas también se consumen vía inyección, el riesgo de contagiarse de enfermedades infecciosas es similar al de la inyección de opiáceos y se puede reducir implementando los programas de provisión de agujas y jeringas. Para los consumidores de crack, en algunos países existen programas de suministro de pipas para fumar crack.

En consecuencia, hay que definir programas específicos de reducción de daños para consumidores de estimulantes. Hay algunos programas en desarrollo: equipos móviles de reducción de riesgos, control de drogas (anteriormente referido como, evaluación de pastillas) etc. Las instancias actuales de asociación con otras medidas son escasas y principalmente limitadas a un nivel local en contextos específicos. El seguimiento y la evaluación de estos planteamientos debería de llevarse más lejos, aunque existen algunos ejemplos de éxito de programas combinados.⁵

⁵ Arponen, A., Brummer-Korvenkontio, H., Liitsola, K y Salminen, M. *Confianza y libre albedrío como los puntos clave para el éxito de los servicios sanitarios de centros de fácil acceso (LTHSC): Una evaluación interdisciplinaria que estudia la efectividad de los servicios de la promoción de salud para la prevención de enfermedades contagiosas y el control entre consumidores de drogas por vía intravenosa KTL (2008). 15; 164p. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201204193408> (acceso permanente al archivo). También disponible en Finlandés, Sueco y Ruso. (Publicado por el Grupo Pompidou de CoE; <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201205085477>)*

Los pasos iniciales más prometedores para llegar a este grupo meta son los programas de suministro de agujas y jeringas (en donde es aplicable) y trabajo social, la creación de grupos de aptitud social para terapias de sensibilización y concienciación, la creación de grupos de especialistas trabajando, el programa de respuestas móviles en casos de urgencias médicas, junto con personal profesional de emergencia, y cardiólogos especializados.

Para la reducción de los efectos neurológicos, la estrategia más común es reducir la frecuencia de consumo. Un enfoque frecuentemente aplicado es suplir el consumo con comida, vitaminas y medicamentos anti-depresivos, donde haya indicación médica.

Reducir la frecuencia de consumo y la dosis de estimulantes ayuda a reducir el riesgo de enfermedades cardiovasculares. Al igual que en la población general, el control de hipertensión, niveles de colesterol y reducción de tabaco y especialmente el consumo de alcohol también tienen un profundo impacto positivo en este grupo meta. Por lo tanto, es importante recetar una dieta apropiada y ejercicio.

Los efectos respiratorios y pulmonares son difíciles de combatir dado que existen efectos específicos de las diferentes sustancias en el tejido del pulmón. En algunos países, se han iniciado proyectos para proveer filtros y otros equipamientos para reducir los efectos inmediatos en el sistema respiratorio de los fumadores de crack.

Las medidas para abordar los problemas de salud mental principalmente se enfocan en proveer servicios de fácil acceso, incluyendo espacios seguros que ofrecen un entorno calmado y tranquilo (por ejemplo cuartos para descansar durante el día). Muchas veces estas ofertas son el primer punto de contacto y pueden constituir el primer paso hacia programas de interrupción de cocaína y anfetaminas, ya sea por vía respiratoria o intravenosa.

Para los consumidores de drogas por vía intravenosa, se debe de garantizar lo siguiente junto con los servicios de reducción de riesgos y daños:

- Servicios de fácil acceso.
- Servicios de desintoxicación y terapia para las patologías conectadas a la dependencia de drogas.
- Cuidado psicológico adecuado.
- Prestación de servicios de emergencia para tratar la sobredosis.
- Implantación de programas de sustitución para la consumición de opiáceos.
- Prevención del consumo de sustancias sustitutas.

Sin embargo, la inyección no es el único modo de consumo que contiene riesgos de enfermedades infecciosas. La inhalación puede contribuir al contagio de Hepatitis C entre los consumidores. Las paredes nasales se fisuran frecuentemente entre los consumidores regulares, y la Hepatitis C es altamente contagiosa cuando está en contacto con el aire. El compartir materiales para inhalar, como pipas para fumar crack, y su uso con heridas bucales y labios agrietados se han identificado como riesgos para la transmisión de Hepatitis C.

Éxtasis y otros estimulantes sintéticos

Daños y Riesgos

El éxtasis es una droga estimulante que se consume principalmente entre la juventud con uso recreativo, normalmente relacionada con un estilo de vida específico. El consumo de éxtasis tiene el riesgo de sufrir deshidratación, pérdida de conciencia; lesiones accidentales provocadas por el cambio de conducta, coma, neurosis hepática e incluso la muerte.

Medidas

Se han difundido pautas y medidas de seguridad que se llevan a cabo durante la noche por toda Europa para reducir los riesgos relacionados con el consumo de éxtasis. De esta manera, se distribuye agua gratis para combatir la deshidratación, se ofrecen servicios de primeros auxilios en lugares de consumo, se dispone de la intervención de trabajadores y voluntarios sociales, y se dispone igualmente de una difusión de grupos objetivos específicos e información contextualizada. También se lleva a cabo un entrenamiento a propietarios y personal de lugares de entretenimiento para interiorizar las medidas de seguridad en la vida nocturna. Este programa es similar a los programas de entrenamiento que tienen como objetivo el consumo de manera segura de alcohol en bares (véase RBS abajo en la sección de alcohol), puede constituir una contribución adicional a la reducción de riesgo relacionado con el consumo de éxtasis. Además, en las raves y en otros tipos de fiesta gratuitas se facilitan áreas de descanso en salas espaciosas y equipadas, lo que se considera una medida más de reducción de riesgos y daños.

Las intervenciones de uno a uno basadas en el modelo de entrevista motivacional llevada a cabo por trabajadores sociales, voluntarios con una formación especial y educadores, pueden mostrar buenos resultados en el desarrollo de una mayor conciencia en los consumidores de éxtasis. Con este tipo de intervención hay que adoptar un enfoque basado en la configuración.

Las medidas de inspección de drogas con un análisis completo de los ingredientes en las pastillas de éxtasis pueden ser caras y laboriosas, no obstante

es una medida de reducción de daños que puede evitar los peores peligros como la sobredosis, el coma y colapso, y el riesgo de consumir de forma involuntaria sustancias psicoactivas muy peligrosas y dañinas. Sin embargo, un análisis parcial que evidentemente es más rápido y sólo utilizado para confirmar la presencia de MDMA en las pastillas sin indicar la presencia de otros productos potencialmente peligrosos es una intervención que se percibe en algunos países europeos como la facilitación del consumo de una droga ilegal y por lo tanto está prohibida. No obstante, no se ha comprobado que éste sea el caso.

Al contrario de lo que ocurre con consumo de cannabis (léase abajo la información sobre cannabis), el consumo de éxtasis está en gran medida conectado a ciertos estilos de vida y actividades nocturnas (salir por la noche a discotecas y fiestas, etc.). Para poder llegar eficazmente a los consumidores es indispensable que exista una prevención apropiada y que las intervenciones de reducción de riesgos se proporcionen en un contexto específico, en un plazo de tiempo y lugar de las actividades recreacionales. Cuando esta proximidad se observe en términos de estilo de vida, escena y tiempo, podrá ser factible ofrecer mensajes de estilos de vida saludables, campañas enfocadas y adaptadas a las actividades de las personas involucradas. Los mensajes tienen que ser directamente entregados en el escenario y evaluados en diferentes grupos para que sean efectivos.

Cannabis

Daños y riesgos

Conducir bajo los efectos del cannabis incrementa el riesgo de sufrir accidentes de tráfico. Se ha demostrado científicamente que el consumo de cannabis perjudica las capacidades cognitivas y de comportamiento, y por tanto la habilidad para poder conducir, la concentración y la motivación, ambas a medio y largo plazo. El grado de deterioro depende de la dosificación. El consumo de cannabis y alcohol incrementan de forma significativa el riesgo de accidentes de tráfico.

Además, se ha establecido que el consumo continuo de cannabis puede llevar a la dependencia del mismo y puede impactar negativamente en el desarrollo psicológico del adolescente. Algunos estudios indican que el consumo puede desencadenar psicosis entre la gente predispuesta. Las pruebas sugieren que el consumo de cannabis está asociado con el incremento en riesgo de psicosis cuando se consume frecuentemente. En todo caso, el consumo de cannabis puede desencadenar un desorden psicótico que no hubiese ocurrido si no se hubiese consumido cannabis en un principio, no está claro. En muchos individuos que consumen cannabis no hay indicios de ningún desorden psicótico, y no se desarrolla nunca, lo que sugiere que el riesgo acelerado debe de estar relacionado con algún otro factor vulnerable

(genética, frecuencia, edad en que se abusa del cannabis). Otro factor importante son los variados niveles de THC/CBD encontrados en el cannabis callejero. El hecho de que estos integrantes tengan propiedades divergentes puede explicar la manifestación de diferentes síntomas psicológicos entre los consumidores. De hecho, el CBD puede atenuar algunos de los efectos psicofarmacológicos no deseados del THC, ya que puede tener propiedades ansiolíticas y anti psicóticas. En otro lugar, se ha demostrado que el CBD tiene efectos neutrales. En resumen, la relación entre el consumo de cannabis y la psicosis (especialmente esquizofrenia) no está clara.

Además, existe un incremento del riesgo de enfermedades respiratorias cuando se fuma cannabis y este riesgo se eleva aún más cuando se mezcla cannabis con tabaco.

Medidas

Varios países han adoptado el siguiente set de medidas y estrategias de reducción de riesgos para combatir el consumo del cannabis. Su puesta en práctica varía de acuerdo al país y algunas medidas siguen en fase experimental. La mayoría son adaptaciones de otras medidas y estrategias ya existentes que se han introducido para la prevención de riesgos y la reducción de daños debido al consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias psicoactivas. La mayoría de las estrategias adoptadas todavía están bajo evaluación, y hasta la fecha no han surgido suficientes evidencias que demuestren su efectividad.

Algunos países han introducido inspecciones aleatorias en la carretera para reducir el número de accidentes automovilísticos. En algunos países, se han introducido en la legislación relativa a la circulación, muestras de sangre para medir el contenido de THC. Estas medidas están normalmente acompañadas por campañas de concienciación.

El riesgo de la dependencia del cannabis se puede abordar con campañas que tengan como objetivo informar al público de que el riesgo de dependencia incrementa con el consumo regular y aumenta cuando el consumo es diario, o se lleva a cabo durante semanas o meses. En referencia al tratamiento de enfermedades respiratorias o depresión y psicosis, hay que contemplar el acceso integral basado en una oferta regular de terapias apropiadas, pruebas clínicas, servicios ambulatorios y otros servicios pertinentes. Son opciones prometedoras las intervenciones hechas a medida y en contexto de riesgo alto, que apuntan objetivamente a presentar los daños del cannabis.

El riesgo de enfermedades respiratorias se puede reducir al no fumar o inhalar cannabis con tabaco. Hay que evitar la inhalación profunda de productos secundarios evitarse para reducir el daño a la salud, tales como el alquitrán y otros materiales. Los

vaporizadores pueden ayudar a reducir el riesgo de cáncer, ya que de esta forma la sustancia activa del cannabis THC se inhala sin toxinas y carcinógenos.

Alcohol

Daños y riesgos

Aunque el consumo de bebidas alcohólicas se percibe normalmente como placentero y normalmente está asociado con la comida, la relajación y las celebraciones, existen algunos daños para la sociedad y la salud asociados con su consumo. El consumo excesivo de alcohol puede provocar una dependencia física y psicológica.

El consumo de alcohol es el quinto factor de riesgo más importante de enfermedades a nivel mundial.⁶ La Unión Europea es la región más bebedora del mundo y el alcohol está ligado a múltiples problemas sociales y de salud. El coste social junto con el del alcohol estimado en la Unión Europea fue de 125 mil millones de euros en el año 2003. Los costes principales están relacionados con la mortalidad prematura, atención médica, delincuencia (servicios de la policía, los tribunales y los establecimientos penitenciarios) y el desempleo.⁷

Los efectos negativos a largo plazo del consumo de alcohol incluyen, a nivel mundial, el aumento de riesgo de cáncer, lesiones neurológicas, cirrosis hepática y enfermedades cardiovasculares. Se estima que un 3,7% de todas las muertes y el 4,4% de años de vida ajustados por discapacidad se atribuyen al alcohol. El consumo de alcohol provoca 1 de cada 7 muertes entre los hombres y 1 de cada 3 muertes entre las mujeres en la UE.⁸ También existe una gran variedad de daños a la sociedad directa e indirectamente asociados con el excesivo consumo de alcohol, que incluyen delincuencia, violencia, accidentes de coches, desempleo y absentismo, que componen una carga significativa en la sociedad y en la economía.⁹ El abuso del consumo de alcohol durante el embarazo es una causa importante de defectos congénitos de nacimiento.

⁶ Lim, S. Et al., (2012), *Una evaluación de riesgo comparativa de la responsabilidad por enfermedad y daños atribuible a 67 factores de riesgo agrupados en 21 regiones, 1990-2012: un análisis sistemático para el estudio sobre la Carga Mundial de Morbilidad 2010*, Lancet, 380, pp. 2224-60.

⁷ Anderson P. & B. Baumberg, (2006), *El alcohol en Europa. Una perspectiva de salud pública*, Comisión Europea, DG Sanco

⁸ Rehm, J., Shield, K.D., Gmel, G., Rehm M.X., Frick, U. (2013), *Midiendo el impacto de la dependencia del alcohol sobre la mortalidad y el efecto de los tratamientos disponibles en la Unión Europea*, *European Neuro psychopharmacology*, 23, 89-97.

⁹ WHO (2008a), *Estrategias para reducir el uso nocivo del alcohol: informe del secretariado de la 61 Asamblea Mundial de la Salud*, 20 de marzo de 2008, A61/13, OMS, Ginebra. Disponible en inglés en: http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/A61/A61_13-en.pdf

Medidas

Se ha desarrollado una serie de medidas de reducción de riesgos y daños, con una evaluación exhaustiva, respecto al consumo y la dependencia del alcohol. A continuación se mencionan las medidas que se aplican con más frecuencia. Por un lado, las políticas contra el alcohol al volante (DDP) tienen como meta prevenir riesgos y reducir los daños asociados con el alcohol y conducción e incluyen medidas directas para reducir la probabilidad de conducción bajo los efectos del alcohol, por otro lado, existen medidas de políticas contra el alcohol al volante, que incluyen el servicio policial para efectuar pruebas de alcoholemia y las campañas para promover el consumo moderado y responsable de alcohol. Estas medidas de políticas contra el alcohol al volante crean un ambiente más seguro para conducir y así se reducen las consecuencias y el nivel de severidad de choques de conductores ebrios.

Restringir la disponibilidad de alcohol e introduciendo políticas de precio mediante el pago de impuestos, así como regular la producción y la distribución de bebidas alcohólicas, es una estrategia efectiva para proteger a la juventud y otros grupos vulnerables. También se aplica como estrategia de reducción de la oferta.

La regulación del marketing de bebidas alcohólicas por control o prohibición parcial en volumen, colocación y contenido de publicidad de alcohol son partes importantes de una estrategia de alcohol, y los resultados de investigación señalan la necesidad de dichos controles o prohibiciones, no sólo para proteger a los adolescentes y jóvenes de la presión de comenzar a beber, sino también para prevenir particularmente los patrones de consumo dañino como el consumo excesivo y compulsivo de alcohol.

Las medidas de o gestión de consumo moderado de la bebida (MM en inglés), no tienen como objetivo la abstinencia sino la reducción de niveles de consumo de alcohol que conducen a problemas inferiores relacionados con el alcohol, y a otros síntomas menores de dependencia. Cabe destacar que en algunos casos en donde se comienza con una meta de moderación al consumo de alcohol, se consigue la abstinencia. Las medidas de Gestión de consumo moderado incluyen el entrenamiento de terapias de conducta de auto control (BSCT, Behavioral Self Control-Training) y cambio propio guiado (GSC, Guided Self-Change), que cada vez están más disponibles como un sistema informatizado de herramientas auto-administradas. Los métodos diseñados para la prestación de servicios de terapia y tratamientos son: el tratamiento de exposición a estímulos con orientación moderada (MOCE, Moderation Orientated Cue Exposure), la terapia de conducta de parejas (BCT, Behavioral Couple's Therapy) y las medidas de prevención de recaída (MBRP, Mindfulness-Based Relapse Prevention).

Existen agentes farmacológicos (AF) que reducen los efectos de la bebida nociva y mejoran el grado de éxito de control de bebidas. La naltrexona se utiliza para reducir el sentido de poder que te da la ingesta de alcohol y por consiguiente reduce en el comportamiento el resultado de querer seguir consumiendo más cantidades de alcohol. El acamprosato deprime la activación de receptores neurológicos y suprime los síntomas de abstinencia de alcohol. También existen otros medicamentos que son utilizados para reducir los efectos nocivos del alcohol en las funciones cognitivas, como lo son los suplementos de vitamina B1.

Existen medidas enfocadas para prevenir riesgos y reducir daños relacionados con el consumo de alcohol que buscan mejorar la seguridad de ambientes en donde se puede consumir alcohol, como bares y otros lugares con licencias. Existen medidas en Europa que incluyen Capacitación de personal para el Servicio y Venta Responsable de Bebidas Alcohólicas, que tiene como objetivo reducir la venta extrema de alcohol y evitar su venta a menores, así como reducir la violencia que resulta del consumo excesivo de alcohol. Una reducción en el uso del material de vidrio es un componente importante de la promoción del consumo responsable de alcohol, que puede tener un efecto significativo en la reducción de violencia implicando el mismo (material de vidrio) y los daños serios al cuerpo. Estas medidas logran un mayor éxito cuando el material de vidrio se prohíbe completamente en las instalaciones. Los premios y distinciones a los mejores establecimientos que promueven la “bebida segura” ayudan a reducir la delincuencia asociada con la bebida de alcohol, disturbios y desorden público. Otra medida posible es el sistema de un “conductor para la noche”. Además, algunos países han comenzado a implantar pruebas de alcoholímetros que inmovilizan a los conductores. Por último, otra medida de riesgo importante es la información sobre los riesgos para el embarazo en las etiquetas de botellas y sobre el contenido del alcohol.

Tabaco

Daños y riesgos

El consumo de tabaco fumado es la causa principal de mortalidad precoz evitable y de discapacidad en Europa y en otros países desarrollados. El tabaco se puede fumar o consumir de otras formas como el tabaco masticable o por vía nasal. La nicotina es la sustancia principal responsable de la dependencia al tabaco y es sumamente adictiva.

La mayor parte de los daños a la salud por fumar tabaco no viene de la nicotina sino de los productos secundarios (partículas finas, carcinógenos y gases nocivos como el monóxido de carbono). La exposición a largo plazo de estos, causan de forma directa enfermedades circulatorias y respiratorias con un alta

morbilidad y mortalidad, entre las que destacan como más serias las enfermedades cardiovasculares y pulmonares y diferentes tipos de cáncer.

El daño causado por fumar tabaco no se limita exclusivamente a fumadores. Los no-fumadores están expuestos a fumar de forma pasiva (la emisión del humo de cigarrillos y humo exhalado) y también padecen de un alto riesgo de muchas de las enfermedades que afectan a fumadores.

Medidas

Hoy se sabe que, por lo general, el cese de todo consumo de productos de tabaco sería la manera más efectiva y eficiente para disminuir los riesgos y los daños a los individuos y a la sociedad. Por ello, existen unas políticas públicas de control que se enfocan en frenar a la gente de comenzar a fumar y reducir o terminar el consumo de tabaco. También hay otras medidas que han ayudado a reducir el consumo de tabaco, como las campañas en los medios de difusión, las prohibiciones de la publicidad, la elevación de los impuestos y servicios de apoyo para dejar de fumar. Aún existe una población considerable de fumadores que no pueden o no quieren dejar de fumar, en su mayoría por la adicción a la nicotina.

En términos de prevención de riesgos y reducción de daños, hay que considerar alternativas efectivas que permitan a los fumadores obtener nicotina sin tener que ser expuestos al riesgo del fumar tabaco. Las medidas de reducción de daños de tabaco también se conocen como terapia de sustitución de nicotina (NRT, Nicotine Replacement Therapy). Estas terapias también llevan a la prevención y reducción de riesgos causados por el tabaco.

Los esfuerzos de reducción de daños del tabaco constituyen importantes medidas provisionales hacia el cese absoluto de fumar.

Hay unos productos puros de nicotina para sustituir el tabaco disponibles en forma de chicle, parches, tabletas, pastillas e inhalante. No contienen nada de tabaco, sólo nicotina. En la actualidad, existen sustitutos puros de nicotina que a corto plazo y con bajo consumo son eficaces para que los fumadores dejen de fumar. El consumo de productos puros de nicotina es mucho más seguro que fumar tabaco o consumirlo de otras maneras. Estas soluciones son particularmente relevantes durante el embarazo.

Los productos de tabaco están disponibles en diferentes formas, el consumo de tabaco por vía nasal, ya sea húmedo o seco, y el tabaco masticable. Los riesgos para la salud se consideran inferiores al tabaco fumado, debido a las toxinas en el tabaco. Sin embargo, ninguno de estos productos se mantiene sin riesgos en la salud y siguen estando prohibidos.

Apéndice II

Selección de Instrumentos de Políticas para implantar e informes relacionados con la Reducción de Daños

Comisión Europea (2007), Informe de la Comisión al Parlamento Europeo y al Consejo de Implementación de la Recomendación del Consejo del 18 de junio del 2003 en la prevención y reducción de daños relacionados a la salud asociados con la dependencia de las drogas, COM (2007) 199 final

▪ Disponible en:

http://eur-ex.europa.eu/LexUriServ/site/en/com/2007/com2007_0199en01.pdf

Consejo de la Unión Europea (2003), “Recomendación sobre la prevención y reducción de daños sobre la salud asociados con la drogadicción”, 2003/488/EC

▪ Disponible en inglés en:

<http://eurlex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2003:165:0031:0033:en:PDF>

EMCDDA (2004), “Informe europeo sobre las salas de consumo de drogas”.

▪ Disponible en inglés en:

http://www.emcdda.europa.eu/attachelements.cfm/att_2944_EN_consumption_rooms_report.pdf

EMCDDA (2010), “Reducción de Daños: evidencia, impacto y desafíos”.

▪ Disponible en inglés en:

<http://www.emcdda.europa.eu/publications/monographs/harm-reduction>

ECDC- EMCDDA (2011), guías ECDC y EMCDDA “Prevención y control de enfermedades contagiosas entre los consumidores de drogas”.

▪ Disponible en inglés en:

<http://www.emcdda.europa.eu/publications/ecdc-emcdda-guidance>

EMCDDA (2012), “Nuevo tratamiento de heroína asistida”.

▪ Disponible en inglés en:

<http://www.emcdda.europa.eu/publications/insights/heroin-assisted-treatment>

CND (2002), “Prevenir la transmisión del VIH entre consumidores de drogas”, un documento sobre la postura del sistema de las Naciones Unidas, apoyado por el Comité de alto-nivel del Programa, documento E/CN.7/2002/CRP.5.

▪ Disponible en inglés en: <http://www.cicad.oas.org/en/Resources/UNHIVaids.pdf>

ECOSOC (2009), Resolución del Consejo Económico y Social E/2009/L.23 adoptada por el Consejo en el 24 de Julio del 2009: "Programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida / Virus de Inmunodeficiencia Humana".

- Disponible en inglés en:
<http://www.un.org/Docs/journal/asp/ws.asp?m=E/2009/L.23>

60ª Sesión especial de la Asamblea General de las Naciones Unidas (2006), "Declaración política sobre el VIH/SIDA", Resolución 60/262.

- Disponible en inglés en:
http://data.unaids.org/pub/report/2006/20060615_hlm_politicaldeclaration_ares60262_en.pdf

UNAIDS 2005 (Programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA), "Intensificar la prevención del VIH: Documento sobre la Postura de Políticas Públicas UNAIDS".

- Disponible en inglés en:
http://data.unaids.org/publications/irc-pub06/jc1165-intensif_hivnewstyle_en.pdf

UNODC (2011), "Reducir el riesgo de VIH, el daño del consumo de drogas y su dependencia y el riesgo VIH", Paquetes de Entrenamiento de las Redes de Tratamiento Vol. 3.

- Disponible en inglés en:
http://www.unodc.org/ddt-training/treatment/VOLUME%20D/Topic%204/1.VolD_Topic4_Harm_Reduction.pdf

UNODC (2008), "Reducir Salud Adversa y las consecuencias sociales del consumo de drogas: Un Acercamiento Comprensivo". Documento de Discusión.

- Disponible en inglés en:
<http://www.unodc.org/documents/prevention/Reducing-adverse-consequences-drug-abuse.pdf>

UNODC (2004), "Prevención del VIH entre jóvenes consumidores que de droga por vía intravenosa" Publicación N°. E.04.XI.20.

- Disponible en inglés en:
http://www.unodc.org/pdf/youthnet/handbook_hiv_english.pdf

OMS Europa (2002), "Resolución para aumentar la respuesta hacia el IVH/SIDA en la Región Europea". Resolución del Comité para Europa EUR/RC52/R9, 2002.

- Disponible en inglés en:
<http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/communicable-diseases/hiv/aids/policy/scaling-up-the-response-to-hiv/aids-in-the-who-european-region>

OMS, UNODC y UNAIDS (2009), "Guía técnica para los países para establecer objetivos para el acceso universal a la prevención del VIH, tratamiento y atención de los consumidores de droga por vía intravenosa".

- Disponible en inglés en:
<http://www.who.int/hiv/pub/idu/targetsetting/en/index.html>

OMS, UNODC y UNAIDS (2008), "Guías políticas para los servicios colaboradores con el VIH y TB dirigidos a consumidores de otros tipos de drogas por vía intravenosa", OMS, Ginebra.

- Disponible en inglés en:
<http://www.who.int/tb/publications/2008/en/index.html>

OMS, UNAIDS y UNODC (2007), "Eficiencia en la intervención manejo del IVH en cárceles: terapias de sustitución de opiáceos y tratamiento de la dependencia de otras drogas". OMS, Ginebra.

- Disponible en inglés en:
http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/9789241596190_eng.pdf

OMS, UNAIDS y UNODC (2004), "Brief de Políticas Públicas: provisión de equipamientos de inyecciones para reducir la trasmisión del VI., Asamblea General de las Naciones Unidas".

- Disponible en inglés en:
<http://www.unodc.org/documents/hiv-aids/provision%20of%20sterile%20injecting%20equipment.pdf>

Derechos Humanos

Consejo de Europa (1951) "Convención para la protección de los Derechos Humanos y libertades fundamentales" ETS nro.

- Artículo 2 establece el derecho a la vida
- Artículo 14 prohíbe discriminación

- Disponible en inglés en:
<http://conventions.coe.int/Treaty/Commun/QueVoulezVous.asp?NT=005&CL=ENG>

"Convención de las Naciones Unidas para los Derechos de los Niños" (adoptada y abierto a firma, ratificación y adhesión por la resolución de la Asamblea General 44/25 del 20 de Noviembre de 1989 entrada en vigor el 2 de Septiembre de 1990, de acuerdo con el artículo 49.) en particular el artículo 33 sobre la protección a los niños del consumo de drogas dañinas y de ser utilizados en el tráfico de drogas.

- Disponible en inglés en: <http://www.unicef.org/crc/>

Justicia Penal

Grupo Pompidou (2008), "Tratamiento casi obligado: hallazgos de un estudio llevado a cabo en Estados miembros de la PG". P-PG/CJ (2008) 15.

- Disponible en inglés en:
<http://ebookbrowse.com/p-pg-cj-2008-15rev1-en-pdf-d137090255>

Grupo Pompidou (2007), "Guías sobre la aplicación de tratamientos casi coaccionados". P-PG/CJ (2007) 21.

En centros penitenciarios

Grupo Pompidou y OMS de Europa (2005), "Documentos sobre las cárceles, drogas y Reducción de Daños"

- Disponible en inglés en:

http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/78549/E85877.pdf

Grupo Pompidou y OMS de Europa (2001), "Cárceles, drogas y sociedad , declaración de consenso en principios, políticas públicas y prácticas".

- *Disponible en:*

<https://wcd.coe.int/com.instranet.InstraServlet?command=com.instranet.CmdBlobGet&InstranetImage=1288615&SecMode=1&DocId=1433204&Usage=2>

Comisión Europea (2008), "Informe final sobre la prevención, tratamiento y servicios de reducción de daños, sobre los servicios de reinserción al abandonar las cárceles y métodos para controlar el consumo de drogas entre los presos". SANCO/2006/C4/02 .

- Disponible en inglés en:

http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/drug/documents/drug_frep1.pdf

Comité de Ministros (2006), "Reglas de las cárceles europeas". Consejo de Europa.

<https://wcd.coe.int/ViewDoc.jsp?id=9557>

Murdoch, J. (2006), "Tratamiento para prisioneros, estándares europeos". Publicaciones del Consejo de Europa.

- Disponible en inglés en:

<https://book.coe.int/eur/en/penal-law-and-criminology/3559-the-treatment-of-prisoners-european-standards.html>

Seguridad Pública

Grupo Pompidou (2006), "Responder a escenas de drogas en la calle, crímenes relacionados con las drogas y alteración del orden público: hacia un acercamiento de cooperación". Documento P-PG/Coop (2006) 3.

- Disponible en inglés en:

<https://wcd.coe.int/ViewDoc.jsp?id=1210441&Site=DG3-Pompidou>

Grupo Pompidou (2010), "Intervenciones para la prevención en centros recreativos". Documento P-PG/Prev (2010) 7.

- Disponible en inglés en:

<https://wcd.coe.int/ViewDoc.jsp?id=1705481&Site=COE>

Tabaco

Comisión Europea de la Salud y Directorio General de Protección de Consumidores (2008), Nota Orientativa: cigarrillos electrónicos y la legislación de la Comisión Europea, Brussels.

- Disponible en inglés en:

http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/Tobacco/Documents/orientation_0508_en.pdf

Comisión Europea SCENIHR (2008), "Efectos en la salud de los productos de tabaco que no se consumen por vía respiratoria" Comité Científico en Riesgos de la Salud Emergentes y Recién Identificados (SCENIHR).

- Disponible en inglés en:

http://ec.europa.eu/health/ph_risk/committees/04_scenihr/docs/scenihr_o_013.pdf

Alcohol

Grupo Pompidou (2009), "Drogas y alcohol: violencia e inseguridad", Documento P-PG/CJ (2004) 7.

- Disponible en inglés en:

<https://wcd.coe.int/ViewDoc.jsp?id=1210927&Site=COE>

Comisión Europea (2006), "Alcohol en Europa: una perspectiva de salud pública". Informe del Instituto de Estudios del Alcohol de Londres.

- Disponible en inglés en:

http://ec.europa.eu/health-eu/doc/alcoholineu_content_en.pdf

