

**ASAMBLEA LEGISLATIVA DEL DISTRITO
FEDERAL
VI LEGISLATURA
ESTENOGRAFIA PARLAMENTARIA**



VI LEGISLATURA

PRIMER AÑO DE EJERCICIO

Comisión de Gobierno
Políticas Públicas en Materia de Drogas para la Ciudad de México
FORO

Temática 2. Priorizar el enfoque de salud pública
PANEL 4

VERSIÓN ESTENOGRÁFICA

Patio Central Palacio de Minería

3 de septiembre de 2013

EL C. MAESTRO DE CEREMONIAS.- De acuerdo al programa de este quórum, habremos de desarrollar lo que corresponde al tema *Priorizar el enfoque de salud pública*.

De manera especial este panel número 4 denominado “reducción de riesgos y daños”.

Para ello antes que nada pido a ustedes demos nuestro aplauso de bienvenida y a nuestra moderadora y a los integrantes del panel. Bienvenidos.

Antes de ceder el uso de la palabra a nuestra moderadora, me voy a permitir presentar a ustedes algunos datos sobre su actividad profesional y su actividad pública.

La licenciada Claudia Cruz, moderadora de este panel, es Directora General del Instituto de Acción Ciudadana para la Justicia y la Democracia.

Ella es licenciada en derecho y ha sido coordinadora de asesores de la Subprocuraduría de Quejas y Orientaciones en la Procuraduría Social del Gobierno del Distrito Federal.

Fue diputada federal por el Partido de la Revolución Democrática, Secretaria Técnica por la Red por la Salud Reproductiva y Presidenta del Consejo Social del Instituto Nacional de las Mujeres.

Muchas gracias a nuestra moderadora y le cedemos la palabra.

LA C. MODERADORA CLAUDIA CRUZ SANTIAGO.- Muchas gracias. Buenos días a todas y a todos. Esperamos que vayan llegando a los que no dejan pasar.

Primero agradecerle a la Asamblea Legislativa, a las y los legisladores por la invitación de poder participar en este debate que es tan importante, no solamente para la Ciudad de México, sino porque repercute siempre en las acciones de políticas públicas en todo nuestro país.

La mesa que vamos a ver hoy en este momento es la reducción de riesgos y daños. La reducción de riesgos y daños es una política que ha demostrado su eficiencia para contar, contener los riesgos y los daños del uso de las drogas, especialmente cuando la diseminación de enfermedades como la hepatitis C y el VIH/SIDA.

La reducción de riesgos y daños busca sensibilizar a la sociedad civil, autoridades encargadas de tratar con la política de drogas y otros interesados, sobre la importancia de contar con políticas concretas en materia de reducción de riesgos y daños, así como para destinar recursos y voluntad política ante el fenómeno del consumo de sustancias psicoactivas, entendiendo este como una realidad cotidiana de nuestra sociedad.

Una política exitosa a la reducción de riesgos y daños, es la del alcoholímetro en la Ciudad de México, pues la tasa de accidentes del tráfico en el Distrito Federal es de 10.8 por cada 100 mil habitantes, significativamente por debajo de la tasa nacional que es de 14.4.

La reducción de daños se encuentra contemplada en la ley del Distrito Federal, donde en el artículo 3 fracción XV de la Ley para la Atención Integral de sustancias psicoactivas del Distrito Federal, definen la reducción del daño como conjunto de acciones dirigidas a evitar y reducir situaciones de riesgo y limitar los daños sociales o asociado al consumo de sustancias reactivas, por lo que se articula necesariamente con la prevención y el tratamiento.

No pretende necesariamente la abstinencia, para el caso VIH/SIDA es la estrategia con la que se considera que a través de información a los usuarios del VIH/SIDA, instrucción sobre limpieza adecuada de jeringas, el uso de agujas y jeringas esterilizadas, etcétera.

Es importante notar que estas políticas se dirigen al 90 por ciento de los usuarios de drogas, mismos que ya no son abstinentes y en los que la prevención ya no es suficiente, pero que tampoco necesitan ni buscan tratamiento. Sin embargo, respecto a drogas ilícitas, la ley es letra muerta actualmente.

¿Qué se puede hacer para poder ponerla en práctica y extenderla como una política social y de salud importante para la ciudad; cuál sería las políticas de adopción de riesgos y daños adecuados para nuestra Ciudad? Ahorita lo vamos a ver con nuestros siguientes panelistas.

Se encuentra con nosotros el licenciado Luis Alonzo Bello. Él es psiquiatra y epidemiólogo venezolano, es especialista en la dependencia de sustancias psicoactivas y asesor regional sobre abuso de sustancias de la OPS desde el 2011. Es experto en reducción de la demanda en la Comisión Interamericana para el Control de Abuso de Drogas de la OEA de entre 2006 y 2011.

En Venezuela fue asesor en tratamiento de la Comisión Nacional Contra el Uso Ilícito de Drogas, Jefe del Programa Nacional de Salud Mental, Jefe del Programa Nacional de Adicciones y Profesor de la Universidad Central de Venezuela.

Licenciado Isidro Alfonso, Bienvenido a México. Vamos a darle un aplauso.

También está con nosotros en esta exposición Donald MacPherson. Es Director Ejecutivo de la Coalición Canadiense en Política de Drogas, una Coalición de organizaciones e individuos comprometidos en la implementación

de las políticas en materia de drogas en Canadá. Trabajo en Vancouver como Coordinador de las Políticas de Drogas y en 2009 obtiene el Richardson Dennis Trucks Safety. Es profesor en la Universidad Simon Fraser en Vancouver. También bienvenido, doctor Donald.

Por último estará Jorge Hernández Tinajero, politólogo internacionalista en la Facultad de Ciencias Políticas y Sociales de la UNAM. El es especialista en política de drogas, se encuentra a punto de publicar “Una historia de cannabis en México”, ya se publicó, hay que revisarla.

Actualmente preside el Colectivo Por Una Política Integral en las Drogas AC. Bienvenido Jorge.

La dinámica es 10 minutos por cada uno de los ponentes y después pasaríamos a una réplica de 5 minutos y después pasaríamos a una contrarréplica de 5 minutos.

Mientras van haciendo sus preguntas y nos las pasan para que las vayamos pasando a cada uno de los ponentes y ellos puedan responder a las dudas que ustedes vayan teniendo durante esta plática.

Comenzamos con el doctor Luis Isidro Alfonso Bello. Tiene 10 minutos, yo les voy indicando cuando tengan 2, 1 y tiempo. Gracias.

EL DR. LUIS ISIDRO ALFONSO BELLO.- Voy a procurar ser muy corto.

Buenos días.

De verdad que cada vez que vengo a México es extraordinario, siempre encuentro una cuestión diferente. La mañana de hoy fue particularmente diferente, el trayecto del hotel a aquí fue muy entretenido. Así que muchas gracias por invitarnos y para la OPS una ocasión también para mostrar nuestra percepción acerca de este tema como un tema inherente a la salud pública.

Lo primero que quisiéramos, no tengo una clara información acerca del perfil del auditorio, sin embargo voy a hablar en términos bastante generales y me disculpan si soy un poco repetitivo en algunos temas que algunos de ustedes pueden manejar muy bien.

En todo caso el fenómeno del consumo de sustancias es un fenómeno que obedece a múltiples factores, un fenómeno indudablemente complejo, incluso

pongo el ejemplo de lo que nos costó un poco llegar aquí tiene que ver con cómo este tema se inserta dentro de una dinámica social y no podemos pretender que porque vamos a hablar hoy de reducción de daños o de la marihuana o de cualquier otra sustancia psicoactiva, estemos como en una especie de burbuja de cristal. Hay que interactuar con muchos elementos determinantes de tipo social que van a darle las características particulares que este fenómeno tiene.

Tiene una intensa dinámica tanto en lo que se corresponde con el mercadeo de estas sustancias, que a fin de cuentas son bienes de mercado que obedecen a temas de oferta y demanda, obedecen también a condiciones culturales, políticas, económicas muy particulares y que hacen que se mueva y que no podamos hablar del tema de las drogas como un tema único estereotipado, sino que estamos hablando de una especie de constelación, o más bien una nebulosa de problemas cuyo elemento común es la relación entre un sujeto y una sustancia que es capaz de alterar su manera de percibir, su manera de comportarse, su manera de vivir a fin de cuentas, es absolutamente variable y requiere un abordaje coordinado desde múltiples perspectivas, ya que no es un tema médico, no es tema ni siquiera solamente social, pero tampoco es un tema solamente de seguridad, es un tema donde confluyen muchas miradas y donde la respuesta probablemente va a tener que apuntar hacia direcciones distintas complementarias, y no siempre complementarias a fin de cuentas.

La salud pública se aproxima a este tema en función del impacto que tiene el uso de sustancias psicoactivas por parte de las personas y de la población, es decir cómo afecta, y si lo quisiéramos traducir en términos un poco más operativos o más prácticos, es decir cómo afecta en términos de mortalidad y de discapacidad, o sea cuánta gente se enferma, cuánta gente ve limitada su capacidad de funcionar de una manera plena como consecuencia del uso de sustancias o cuánta gente se muere alrededor de eso, bien sea como consecuencia directa de la acción de la sustancia o como alguna circunstancia que se le relaciona de alguna manera.

Entonces, la salud pública aborda este tema desde la inserción del tema como un conjunto de determinantes, que son quienes a fin de cuentas van a darle su característica última, pero al mismo tiempo a través de la salud pública se

organizan las respuestas para disminuir el impacto que ésta o cualquier otra circunstancia que se considere un problema de salud puede tener sobre la sociedad y tiene, a diferencia del enfoque individual, un enfoque colectivo o poblacional.

Estamos viendo este tema no como un problema del individuo, ni siquiera de la familia o ni siquiera de un colectivo específico, sino cómo afecta este tema a nivel poblacional, viéndolo como un fenómeno social, como un fenómeno amplio que afecta a muchas personas.

Entonces, el nivel de salud de una comunidad lo vamos a medir en función del resultado de la interacción de algunas características particular, genéticas o adquiridas y el contexto de las personas, este contexto que está marcado. Si lo ubicamos en el tema que estamos discutiendo aquí, se ha hablado mucho de investigación básica acerca de algunas características genéticas o biológicas que predisponen a un sujeto a sufrir consecuencias negativas en esa alteración con las sustancias psicoactivas.

Hay digamos por supuesto alguna evidencia en relación con esto, pero no es una evidencia determinante ni que puede decirnos que todos los problemas que se presentan como consecuencia del consumo de sustancias tienen que ver con un carácter genético o tienen que ver con un carácter adquirido, y por otro lado las circunstancias en las cuales se produce ese consumo pueden ser determinantes a la hora de evaluar los daños que se producen, o sea no es lo mismo un sujeto adulto, bien nutrido, con una capacidad de discernimiento, a un mucho por ejemplo, un adolescente en situación de calle o en condiciones de vulnerabilidad y afectado por otros problemas que derivan de una serie de circunstancias sociales difíciles.

Es decir, aquí aún tratándose de la misma sustancia y de la misma dosis las consecuencias pueden ser distintas, no pudiéramos asumir que el daño es una culpa de la sustancia, pero sí un resultado de la interacción de ese hecho con una serie de condicionantes que de alguna manera van a determinar la mayor o menor probabilidad de que este sujeto sufra daño y consecuencia para la salud.

Entonces incluyen los factores, las conductas, incluye también el medio ambiente físico y social y la situación económica y social, hay una serie de variables en las cuales hay que profundizar para poder tomar decisiones en relación con las conductas de salud pública que se tienen con respecto a este tema.

Por lo tanto aun cuando el tema pudiéramos mirarlo desde una perspectiva de salud, no podemos restringirlo a una perspectiva de salud, hay una serie de competencias que desbordan las competencias mismas del sector salud y que obligan necesariamente a una acción intersectorial, incluso en temas que se han planteado como temas exclusivos de algunos sectores, como el tema de la prevención que ahorita se ve como un fenómeno solamente de salud y educación, vemos como ciertas medidas que se toman para control y regulación puedan tener un impacto favorable o desfavorable en las políticas que se asumen como prevención.

En la perspectiva de la Organización Panamericana de la Salud y de la Organización Mundial de la Salud, el enfoque de determinar que sociales de la salud es un enfoque clave en las políticas públicas acerca del tema de salud. Estos determinantes incluyen las condiciones en las cuales vive la gente, es decir como las personas viven y trabajan, como desarrollan su acción social, cuál es su contexto y su posición socioeconómica, de qué manera este contexto puede además exponerlos de manera diferencial a situaciones de riesgo, en este caso particular a situaciones de consumo rjoso, cuál es la vulnerabilidad diferencial ante los riesgos, estamos hablando de poblaciones que pueden ser mucho más vulneradas ante la exposición a un determinado agente, en este caso particular el consumo de sustancias, pero también a resultados diferenciales de la atención, cuando hacíamos la introducción esta mañana y nos planteábamos la posibilidad de intervenciones que reduzcan el riesgo o el impacto de la sustancia, estamos hablando de todas las personas que consuman droga y que pudieran en un momento dado requerir el tratamiento, no necesariamente lo van a recibir y no necesariamente no lo van a recibir porque muchas veces no tienen acceso, porque muchas veces no quieren, porque muchas veces no pueden, entonces hay que buscar una

alternativa en este abanico de respuestas que busque también disminuir este impacto que tiene el consumo de sustancias en una población determinada.

Uno de los elementos claves en el sistema de salud y que es un reto particular para la Organización Panamericana de la Salud, es como el sistema de salud puede garantizar el acceso a los servicios de salud, como un factor determinante en la calidad de vida de la población.

Entonces, el enfoque de salud pública para el problema de sustancias psicoactivas podríamos resumirlo en primer lugar en verlo como un problema colectivo, con respuestas sociales, como una amplitud de intervenciones que no van a restringir a los médicos, a los psiquiátricos, sino que van desde el individuo en su contexto, que ven el consumo no como una enfermedad en sí mismo, sino como un factor de riesgo y como ese abordaje diferenciado que hice mención hace momento, que puede haber un consumo problemático, es decir un consumo que trae consecuencias negativas para el sujeto, pero no todo consumo necesariamente es problemático, que la visión de salud debe estar inmersa en todas las políticas, incluso en las políticas de reducción de la oferta y que debe haber un conjunto de aproximaciones complementarias. Cuando hablamos del enfoque de salud pública hablamos de un enfoque que intenta complementar, que intenta articularse, no sustituir el enfoque de reducción de la oferta.

Entonces, uso de sustancias no es necesariamente igual a dependencia, solo una pequeña proporción de usuarios desarrolla dependencia y es un elemento importante de tenerlo en cuenta; que las intervenciones debieran estar determinadas por la gravedad del impacto, es decir de un abanico que va desde la promoción hasta la integración social, pasando por el tratamiento, debe ser un abordaje diferencial en función de esta diferencia que caracteriza la respuesta de los colectivos, de los sujetos a este fenómeno.

Tenemos un patrón heterogéneo no solamente entre países en la región sino hasta en los órganos internos de los países, encontramos que hay unos costos que son atribuibles a la salud, bien sea por lesiones, por intoxicaciones o violencia, la relación con otras patologías, como enfermedad infecciosas, también otras que se derivan del uso crónico y algunas que se derivan del uso nocivo, abuso y dependencia que pareciera ser el punto en donde se enfocan

todas las miradas, pero no es el único aspecto en el cual este problema sea un impacto en la salud pública.

También una serie de repercusiones sociales como el bajo rendimiento, deserción escolar, la baja productividad laboral y el desempleo, el impacto económico sobre el usuario y su familia y alguna relación que puede haber entre actividad delictiva, violencia y consumo de inhalantes.

¿Cuáles son éstas? La voy a saltar porque la voy a revisar después cuando hable de la estrategia específicamente y quisiera quedarme en ésta, utilizar mi último minuto en este desafío. ¿Qué es lo que se le plantea a la salud pública como desafío, como reto en relación con el tema de las sustancias psicoactivas

En primer lugar integrar el tratamiento a la red de salud por un tema de derecho, es un tema de salud donde la persona requiere, merece tener acceso a aquellos mecanismos por los cuales puede gozar del más alto nivel de salud posible.

El fortalecimiento de la atención primaria en las intervenciones de base comunitaria dentro del abordaje del consumo de sustancias, que los protocolos de tratamiento sean basados en evidencia y cuya efectividad sea evaluada sistemáticamente, que se protejan los derechos humanos y aquí se incluye algunas medidas de tratamiento de compulsorio que desde el punto de vista de derechos humanos no son aceptables; que se de acceso prioritario a los servicios a las poblaciones vulnerables; que se fortalezca el componente de recursos humanos con un elemento básico en estas intervenciones y que todo sea apoyado en un marco de políticas, programas y legislación que no estigmatice a los sujetos que consumen sustancias y que por el contrario les de la oportunidad de reducir el impacto que estas sustancias está teniendo sobre si mismo y sobre su colectividad.

Cierro aquí y dejamos todo lo demás para la discusión.

LA C. MODERADORA.- Muy bien. Muchas gracias doctor Alfonso Bello.

A continuación el doctor Donald MacPherson, que es el Director de la Coalición Canadiense de Política de Drogas.

EL DR. DONADL MACPHERSON.- Buenos días.

Hablaré lentamente en inglés y voy a empezar en primer lugar agradeciendo a los organizadores por invitarme a este evento. Es muy emocionante estar en la Ciudad de México y ser parte de lo que obviamente es una discusión pública muy amplia sobre cómo seguir adelante, cómo seguir avanzando en una mejor dirección en este tema.

Agradezco al doctor Bello por presentar algunos de los fundamentales de este enfoque de salud pública.

Yo quiero hablar del cambio resiliente y transformador. Resiliencia es la capacidad de un individuo como unidad o sistema para adaptarse a fin de sostener un nivel aceptable de función estructura e identidad.

Voy a centrarme en la resiliencia sistémica. Aquí tenemos este diagrama que tiene que ver con la política, este es el circuito de la infinidad, lo que está sucediendo en este momento en las políticas contra drogas que nos encontramos en el extremo lejano.

Estamos en un lugar de cambio, estamos en un lugar donde sistemas de 50, 60 años han existido y el de drogas ha fracasado claramente y luego también hay un colapso, es lo que estamos viendo. Esto no es necesariamente negativo, es una cosa bastante natural, es natural en el medio ambiente y se llama cambios, se llama que el sistema está cambiando y es por eso que estamos viendo diferentes modelos que están evolucionando en diferentes partes del globo.

Nuestro reto entonces es avanzar con la corriente de ese cambio, estamos hablando de un enfoque de justicia penal a un enfoque de salud pública y este enfoque de salud pública es muy importante, estamos en esta fase de colapso, es un colapso saludable, es un colapso bueno puesto que regenerará y traerá nuevas ideas en el terreno de las políticas para las drogas.

¿Cuáles son los requisitos para lograr esta resiliencia y este cambio transformativo? El primero es pasar más allá del estado de negación y de la resistencia al cambio.

El segundo punto, si podemos pasar de ese estado de negación y podemos enarbolar el cambio necesitamos abrir nuestros brazos para ver diferentes opciones disponibles. Estamos viendo esto en todo el mundo, nuevos enfoques, nuevos abordajes que se están presentando.

El tercer punto es clave, tiene que ver con liderazgo, desarrollar la capacidad del cambio, apoyo desde arriba, desde el liderazgo comunitario en la provincia, en el municipio, en el país mismo para intentar el uso de nuevos enfoques.

Tenemos mucha experiencia en Vancouver. El Programa Suizo que se mencionará posteriormente tiene que ver con intentar usar nuevas cosas para ver qué funciona y qué no funciona. Ejemplos de resiliencia, por ejemplo en la política para las drogas, en Zurich por ejemplo, en Suiza ya tuvieron una crisis en los 90, trataron de utilizar muchos enfoques y terminaron evolucionando en unos de los sistemas de reducción de daño más globales y más integrales del mundo; Frankfurt más o menos en la misma época, liderazgo local, a nivel municipal, a nivel ciudadano, a nivel de la ciudad desarrolló un programa muy parecido al suizo, incluso ellos tuvieron que luchar con su gobierno nacional para que fuera una realidad y ganaron en los tribunales.

En Vancouver respondimos a una crisis de salud pública entonces en relación con VIH, problemas de sobredosis también y ahora hay un enfoque más integral para las personas que usan las agujas, las jeringas y también se han podido reducir el número de muertes. Estos tres programas se dieron a nivel municipal, a nivel de la ciudad.

México, la Ciudad de México puede dirigir al país, a este país, en la esfera donde ustedes tienen el control.

Portugal es una innovación a nivel de país en respuesta a un programa que no estaba funcionando. Hace 11 años, creo, ellos despenalizaron todas las drogas y no se les vino el mundo encima, no se les cayó el cielo encima, muchas cosas sucedieron y mejoraron su posibilidad de responder a través de programas de salud pública.

En Estados Unidos vemos también cambios que se están dando. La crisis, el sobreencarcelamiento, la guerra contra las drogas no es sostenible, y ahí escuchamos más voces que están pidiendo reformas en Estados Unidos tanto a nivel político como también apoyo público para el cambio, como en Colorado y Washington, como sabemos que se están dando reformas, y México por supuesto.

¿Cuáles son las alternativas que estamos analizando? Obviamente hay una crisis severa en la violencia y la capacidad también de moverse de manera creativa y de poder analizar nuevas ideas para implementar nuevos enfoques. Todo esto es crítico, crítico si no entonces arriesgamos en que continúe la violencia.

Tenemos que recordar que las drogas no son buenas, las drogas no son malas tampoco, las drogas son sólo drogas y entonces se usan en un espectro, como ustedes lo pueden ver, desde el uso beneficioso, causal, uso no problemático por ejemplo, uso problemático también y también dependencia crónica.

Casi todas las personas que usan las drogas no desarrollan problemas, casi todas las personas que usan las drogas no se vuelven adictas a estas drogas, por lo tanto necesitamos centrar nuestras estrategias de reducción de riesgos, de daños, nuestros tratamientos en el extremo más lejano, donde las personas no necesitan ayuda, si las personas no necesitan ayuda entonces las drogas son beneficiosas. Muchas gracias por recordarme.

Entonces, pienso que es sumamente importante pensar que todo el uso de drogas, las drogas son sólo drogas y queda en nosotros entonces decidir si es uso problemático o si es uso no problemático.

Aquí tenemos el centro de diálogo en la ciudad de Vancouver, esta es una sala, como pueden ver, similar a ésta, en el sentido de que las personas ahí se reúnen, nuestro alcalde cita a diferentes ciudadanos expertos del mundo para hablar sobre las políticas, qué podemos hacer que funcione en otras jurisdicciones.

Me siento muy impresionado que están trayendo ustedes aquí a personas de todo el mundo para aprender sobre sus lecciones y para compartirlas.

Es un problema de salud pública y la cuestión es que por un lado tenemos la prohibición de las drogas, no hay control sobre las drogas y tenemos problemas sociales debido al prohibicionismo y entonces hay carteles de las drogas, los narcotraficantes, los narcomenudistas y, por otro lado y eso tiene que ver con algo que estamos haciendo, tenemos las corporaciones que están promoviendo las drogas, las están vendiendo, el alcohol, el tabaco, todos sabemos qué sucedió con el tabaco y la mala información y la desinformación

sobre drogas farmacéuticas o fármacos y entonces la atención o el papel de la salud pública es tratar de tener servicios que estén tan cerca del fondo de esta curva como sea posible.

Entonces de llevar esta sustancia, si ustedes ven en un extremo las sustancias ilícitas están hasta arriba en términos de daño social y también del daño físico. Por otro lado, el tabaco y el alcohol están también en un nivel muy alto, con una promoción muy alta, con publicidad y hay muy pocas restricciones, aunque son legales.

Estamos hablando desde el punto de vista de la salud, dónde tenemos más control, lo tenemos cuando estamos en este punto además estaríamos bajando alcohol y tabaco, también aquí al punto menor, tenemos la despenalización, tenemos aquí toda la gama, pasamos desde la prohibición hasta el uso. Ellos están trabajando firmemente en la parte de despenalizar para que la gente pueda entonces recibir cuidados de salud, cannabis, necesita tratarse con muchas restricciones.

Cuáles son las respuestas disponibles, estas son limitadas. Desgraciadamente, se ha estigmatizado a través de lo que es la estigmatización del uso del tabaco, aquí tenemos muchos más niveles, además no es por nada, pero al público se le ha olvidado cómo fueron los mecanismos regulatorios. Estos son los mecanismos más importantes que uno puede tener como gobierno.

Si se legisla sobre el cannabis contaríamos con una suerte de decisiones a tomar, tenemos por ejemplo usos, lugares limitados de uso, entrega racionalizada, montos, abusos, incluye esto la prevención, el tratamiento e incluye los demás niveles legislativos y reglamentarios, lo hicimos con el tabaco. Esta es la información que viene desde Columbia Británica.

El tabaco es una sustancia muy peligrosa y lo pueden comprar en cualquier tienda de la esquina.

Ahora, a través de la legislación inteligente, la prevención y el tratamiento hemos logrado reducir los niveles de daño generados por el tabaco. Creo que la Ciudad de México también está generándose legislación mucho más sólida, más fuerte para normalizar el tabaco y creo que lo mismo harán con otros elementos.

Muchas gracias.

LA C. MODERADORA.- A continuación el señor Jorge Tinajero, del Colectivo por una política integral hacia las drogas.

EL C. DR. JORGE HERNANDEZ TINAJERO.- Creo que el panorama de la reducción de riesgos y daños ya está empezando a formarse digamos en nuestras conciencias en esta ciudad y es importante resaltar, será para mí importante resaltar algunos puntos que competen a nuestra ciudad, sobre qué es lo que se puede hacer y qué no y cuál es la importancia de hacerlo y darle una mayor exposición a la política de reducción de riesgos y daños dentro de la política pública de la ciudad.

En primer lugar habría que decir que muchas veces el discurso público con respecto a las drogas dice que hay que verlo como un problema de salud pública en primer lugar. Sin embargo son muy pocas las acciones o los programas prohibitivos que realmente tomen en serio esto.

Nadie que habla de regulación de drogas está planteando que no se persiga el delito que está detrás de ellas. Sin embargo sí es necesario diferenciar qué tipo de delitos estamos hablando y cómo el Estado puede tratar de un modo distinto.

En ese sentido por ejemplo centrar el debate de los riesgos del consumo como se ha hecho últimamente en términos de la opinión científica que tampoco se pone de acuerdo sobre los riesgos de unas y otras sustancias. Obvia para el debate público decir que hay un desastre por la falta de regulación.

Los mayores riesgos como Donald mismo lo exponía en México tienen que ver no con un mercado masivo de consumo, somos una nación que afortunadamente consume menos que otras todavía, pero sí con ambigüedad jurídica y los riesgos de criminalización y lo que esto implica en la falta de acceso a los servicios de salud de los usuarios de drogas.

Es muy útil en este sentido comenzar a modificar el lenguaje que usamos y establecer que existe como ya también se dijo aquí, existe uso, abuso y dependencia.

El hablar de usos, abuso y dependencia habla de que puede haber un uso no problemático que hay sí ocasiones de abuso por ejemplo en México el abuso ocasional del alcohol es una de las causas principales de accidentes.

Curiosamente por ejemplo la gente que bebe de manera continua, diariamente, con cierta regularidad tiene menos exposición a los accidentes que aquellos que lo hacen por una ocasión pero en exceso por ejemplo.

La dependencia, en efecto que es una de las minorías de los usuarios que tenemos. La propia ONU estima que entre menos del 20 por ciento de los usuarios de drogas llegan a la fase de dependencia.

Qué es lo que sucede, que en el discurso público todo el tiempo hablamos de prevención y tratamiento y prevenciones antes de que suceda y desde luego que es necesario mejorar todos nuestros sistemas de prevención, dar un enfoque más novedoso para las tendencias que actualmente se ven en nuestro país, en los que por cierto justamente el gran fracaso de la política pública es el acceso que tienen los menores a todo tipo de sustancias, sean estas legales o ilegales y el tratamiento es cuando existe un uso problemático y en donde sin duda es necesario también reforzar el sistema de tratamiento, ampliarlo adecuarlo a las nuevas circunstancias de consumo que sigue en nuestra sociedad.

Sin embargo entre el 80 y el 90 por ciento del consumo de drogas en México entra dentro del no problemático y ya no es posible la abstinencia. En este sentido esto es un área de la política pública que nuestros gobiernos han obviado y es donde realmente existe una verdadera oportunidad de cambiar las cosas y de transformar la forma en la que vemos las drogas en beneficio de la salud pública en la Ciudad de México.

La reducción de riesgos y daños no se trata de un problema moral. En Estados Unidos por ejemplo la reducción de riesgos y daños en un motivo de controversia en el sentido que por ejemplo los programas de intercambio de jeringas han sido vistos por las partes más conservadas como una forma de promover el uso de drogas.

No. La reducción de riesgos y daños como se dijo ya en la introducción también es un paradigma de la salud pública que responde al hecho de que las

personas utilizan sustancias psicoactivas, nos guste o no. siempre ha sido así, lo es ahora y lo seguirá siendo en alguna medida, y en consecuencia, es necesario adecuar y contextualizar estas experiencias a las necesidades epidemiológicas de la ciudad y del país.

Algunos Ejemplos: Respecto a las drogas legales en el caso del alcohol, los datos nacionales apuntan a una disminución en la edad promedio de inicio del consumo y de independencia del alcohol y la mitad de los usuarios de alcohol se inició siendo menor de edad.

La prevalencia de dependencia alcohol se duplicó en varones menores de 18 años de 3.5 en 2008 a 6.2 en 2011, cuando al inicio del sexenio anterior una de las metas fundamentales de la política en salud pública con respecto a las drogas era detener esta disminución en el inicio.

Esto habla de un problema cultural que tenemos, nuestra tolerancia hacia el alcohol, hacia el tabaco, no vemos que también ahí un adulto que facilita el acceso a estas sustancias a los menores, no se diga a los inhalantes también están en realidad cometiendo delitos, y son delitos epidemiológicamente muy graves, ya que la inmensa mayoría de la gente que por ejemplo prueba marihuana por primera vez, lo ha hecho habiendo bebido alcohol antes o habiendo probado el alcohol antes o bajo la influencia del alcohol. Entonces esta idea de que la marihuana es la droga de inicio es una idea que obvia el examen de nosotros con respecto al alcohol y al tabaco.

También es necesario señalar que hay una mayor participación de las mujeres en el uso y el abuso del alcohol, ya que la prevalencia de dependencia se triplicó en mujeres menores a 18 años de .6 a 2008 a 2 por ciento en 2011 y estos son datos de la CONADIC.

Si la prevención y el tratamiento con central del debate solamente en las cuestiones científicas, obvia la reducción de riesgos y daños, esto es algo que la Asamblea y que nuestra ciudad se tiene que dar cuenta.

Medidas por ejemplo como el alcoholímetro o la restricción para el consumo de tabaco en espacios cerrados son medidas que han transformado también culturalmente a nuestra ciudad y que han disminuido la incidencia de

accidentes y que han mejorado la salud pública, no solamente protegiendo los derechos de los usuarios, sino también de los no usuarios.

Proteger los derechos de los usuarios es proteger la salud pública y justamente uno de los problemas más grandes que tenemos en nuestra ciudad, esa es la criminalización del usuario.

Una de las primeras medidas realmente de reducción de riesgos y daños para los usuarios en la Ciudad de México es no meterse en líos con la policía y con la ley, un ley que lo margina, que lo coloca en una posición de ambigüedad jurídica que lo hace completamente vulnerable, 9 de cada 10 detenciones de gente que es presentada ante Ministerio Público por cuestiones de drogas en nuestra ciudad, es presentada de forma individual.

Lo cual quiere decir que es un delito que en todo caso fue identificado en flagrancia, no existe dos, cual si se presentaran dos personas habría por lo menos un indicio de comercio y lo que esto nos revela es que el usuario fundamentalmente está expuesto a una acción de la ley injusta contra él, que lo estigmatiza, lo criminaliza y que lo aleja al mismo tiempo de las instituciones que lo pueden ayudar.

Aún cuando digamos que tratamos un problema de salud pública, realmente lo tratamos en términos de recursos, en términos de voluntad, de esfuerzos institucionales hacia lo que identificamos como el delito.

Aún cuando no nos demos cuenta que este tipo de delitos, por lo menos las transacciones de mercado no son delitos que afectan al resto de la sociedad.

Algunas instituciones por ejemplo dicen “y entonces para qué regular, para qué regular la marihuana, por ejemplo, si sólo somos 5, sólo lo usa el 5 por ciento de los usuarios de la población en México”. Bueno, también por qué poner banquetas o rampas en las esquinas si solamente el 5 ó 10 por ciento de la población las necesita.

El abrir espacios a las regulaciones pone las reglas claras para todos, le enseña al usuario cuáles son sus derechos, sus responsabilidades, y las posibilidades institucionales que tiene de acercarse a aquellas dependencias que lo pueden ayudar a superar un problema, si es que lo tiene y es que desea buscar ayuda.

El tratamiento y la prevención son un derecho de todos, es un derecho al que todos debemos de tener acceso, de eso no hay duda, y por lo tanto es necesario que la ciudad encuentre mejores maneras o programas novedosos de entender sin moralinas que el consumo de drogas existe, que los que consumen drogas no son delincuentes por necesidad y que es necesario tratar con ellos por vías institucionales distintas al mero ejercicio de la acción penal.

En la próxima semana, por ejemplo, nosotros estamos organizando un taller de análisis de sustancias químicas con expertos de Cataluña, en el que justamente lo que buscamos es hacer algo que el Estado no hace, y es enseñarle al usuario la posibilidad de conocer qué es lo que está consumiendo.

La adulteración de sustancias es una realidad en los mercados ilegales y en ese sentido enseñarle al usuario qué es lo que realmente está consumiendo no solamente tiene la función de proteger su salud, si es que decide consumir, dado que no estamos pidiéndole que deje de consumir, sino que se cuide y cuide a los demás a la hora de hacerlo, pero también le estaremos dando la oportunidad a las autoridades de salud de emitir alertas sanitarias por adulteración de sustancias.

Eso es una política de reducción de riesgos y daños, hay un gran espectro de ellas que son necesarias en nuestra ciudad y que sin embargo si nos centramos solamente en concentrarnos en la abstinencia o en el uso problemático, estamos desperdiciando la oportunidad de mejorar las relaciones de salud de los usuarios de drogas pero también las relación de los usuarios de drogas con el resto de la sociedad y a dividir el mundo del consumo del mundo del delito.

Esa es la parte en la que la ciudad desde nuestro punto de vista tendrá que transitar en los próximos tiempos.

Muchas gracias.

LA C. MODERADORA.- Muchísimas gracias, doctor Tinajero.

Ahora tenemos 5 minutos de réplica. Si alguno de ustedes quiere hacer algún comentario sobre lo que dijeron entre ustedes o si algo faltó también, es el momento de poder colocar algún tema. Son 5 minutos.

Luego vamos también leyéndoles aquí las preguntas para que vayan también preparando sus respuestas.

Una dice: ¿La despenalización de la marihuana es un problema de salud o de encarcelamiento?

La siguiente a los dos primeros ponentes: ¿Cómo denominan a comunidades en barrios marginales donde la condición dependencia a sustancia no es bajo porcentaje sino el perfil general de jóvenes y de adultos, como el caso de Tacubaya en el Distrito Federal?

Al doctor MacPherson: ¿Cómo se puede hacer una propuesta de resiliencia en las condiciones específicas de México, ya que los planteamientos de países desarrollados y con toda una infraestructura de salud de los países desarrollados?

Para el doctor Hernández Tinajero: ¿Específicamente qué política de riesgos y daños plantea?

También para el doctor Hernández Tinajero: ¿Podrías darnos más información acerca del taller de análisis de sustancias?

También para el doctor Hernández Tinajero: ¿Podría hablar respecto a su opinión de los tribunales en tratamiento de adicciones, funcionan, sí, no y por qué?

¿Para prevenir es necesario que el tema se mencione desde la educación básica y desde un eje transversal, así como se habla del tabaco y del alcohol?

Yo aprovechando que estoy aquí les voy a hacer un planteamiento. Nosotros trabajamos en el Instituto de Acción Ciudadana y de la Red Retoño con Causa Ciudadano y Marabunta con jóvenes que viven en violencia y ejercen la violencia a través de las bandas y pandillas. También trabajamos con víctimas de delincuencia organizada a través de la Red Retoño.

Una parte de la prevención en los riesgos, tenemos 3 jóvenes desaparecidos por ejemplo de fiestas que se hacen clandestinas donde se utilizan y se prueban sustancias por parte de los cárteles, pueden ser cárteles chiquitos o cárteles grandes. El problema es que a estos 3 jóvenes donde estaban probando en esas fiestas grandes, una en Pachuca, otra en Estado de México

y otra aquí en el Distrito Federal, fueron desaparecidos después de probar este tipo de sustancias, no sabemos dónde están ni qué sucedió.

El asunto es que el ejercicio de este tipo de sustancias está generando también un problema de criminalizar no solamente por el uso sino porque no hay ningún control sobre este tipo de asuntos que no están regulados y que pues la autoridad finalmente lo permite porque existen. No puede haber una fiesta donde hay 20 mil jóvenes bailando y donde se están adquiriendo este tipo de sustancias y la autoridad no diga nada.

Por favor, doctor Bello.

EL DR. LUIS ALFONSO BELLO.- El reto para la salud pública no es un reto menor. Yo creo que si se tratara de una epidemia, es decir, hay un virus que está surgiendo en una región y se utilizaría la tecnología para abordar esta circunstancia, probablemente pudiéramos aproximarnos con una mayor probabilidad de encontrar respuestas.

Indudablemente estamos ante un problema complejo, es decir, no es solamente una sustancia, porque cuando estamos hablando de marihuana por ejemplo, estamos hablando de muchas sustancias, o sea, cuando hay decomiso de marihuana en diferentes zonas encontramos marihuanas que son radicalmente distintas una de otra. Entonces no podemos decir “la marihuana es inocua o la marihuana provoca crisis psicóticas”, es muy importante identificar los agentes.

Es muy importante que en este tema nos escapemos un poco de las soluciones fáciles, no hay soluciones fáciles, hay que abordar el tema y abordarlo desde una perspectiva mucho menos ansiosa, mucho menos persecutoria, mucho menos demoniaca, es decir, estamos hablando de un tema que afecta a la salud pública, donde uno de los elementos es poder caracterizar lo que está ocurriendo.

Cuando estaba planteando Jorge el tema del análisis de sustancias, creo que es un tema relevante, los colombianos hicieron una experiencia similar y encontraron que lo que se ofrecía como éxtasis era solamente el 5% de lo que en el marco se llamaba éxtasis, todo lo demás era mezcla de diferentes sustancias, además preparadas en condiciones donde el análisis es relevante,

además un análisis sistemático, hecho de manera periódica porque incluye un elemento de alerta temprana que permita dar respuestas.

Cuando hablamos de complementariedad en las políticas, hablamos también que una política de prevención debe ir acompañada de un tema que reduzca la oferta de las sustancias, porque cuando se hacen estas fiestas experimentales una medida de salud pública aislada resulta casi menos que ingenua, es decir tiene que haber un soporte de las medidas de regulación y control para que estas medidas de prevención puedan encontrar también un asidero.

Entonces no es cambiar el enfoque en el sentido de sustituir el control y la regulación por un enfoque que pone todo el peso en la salud pública, es incorporar la mirada de salud pública también y comenzar a mirar al sujeto que consume droga, bien lo decía Jorge hace un momento, no como un delincuente sino como alguien que está respondiendo de una manera a una situación que es una situación cotidiana, forma parte de los riesgos a los cuales una persona está expuesta.

Cuando nosotros atendemos a alguien en una emergencia hospitalaria con heridas de bala, no nos preguntamos si el arma con que se disparó estaba registrada o no, hay que responder a esa realidad. Entonces, el tema no es si es por una droga legal o una droga ilegal nos vamos a comportar de una manera distinta, nos muestra necesidades de intervención y la salud pública no puede discriminar en ese sentido.

LA C. MODERADORA.- Muchas gracias.

Doctor MacPherson: ¿Cómo se podría hacer una propuesta de resiliencia en las condiciones específicas de México?

EL DR. DONALD MACPHERSON.- *(Traducción)* Empiezo por comentar a la inquietud de que se está volteando, estamos obviando, las autoridades están obviando.

La resiliencia en la Ciudad de México. Para empezar, la Ciudad de México, la situación actual en muchos lugares, esto incluye Canadá y Estados Unidos, claramente si hay un sitio que nos muestra que la situación actual es inaceptable pues es en México, tenemos problemas parecidos en Canadá y Estados Unidos, no con los mismos niveles de violencia, pero existen.

Lo que está ocurriendo en esta sala y a través de los foros es que el liderazgo de la Ciudad de México decidió que nos tenemos que sentar a hablar, por qué, porque tenemos un problema y hay que encararlo. Necesitamos poder avanzar, escuchar qué es lo que el otro tiene qué decir. Esto es realmente raro porque la mayoría de las competencias no quieren hablar de cualquier tipo de fármaco ilícito porque da miedo, y entonces este es el inicio de poder construir una estrategia de resiliencia, con lo cual van a desarrollar alternativas.

Ustedes en México están encabezando esto y ustedes son los líderes, es importante que les digan a los políticos y a los líderes de otras instancias que les ayuden, y esto va a crear más resiliencia. Quedarse sentaditos con las manos cruzadas es igual a que las cosas van a empeorar, así no se avanza, se empieza experimentando con ideas, con un trabajo conjunto entre las fuerzas de orden público y salud.

Hay elementos y cosas que se han hecho en otras competencias, que probablemente son aplicables a la Ciudad de México.

LA C. MODERADORA.- Muchas gracias. Jorge.

EL C. DR. JORGE HERNÁNDEZ TINAJERO.- Gracias.

Yo tengo aquí algunas preguntas que medio agrupé. En primer lugar, me gustaría hablar un poco sobre la importancia de tener la oferta, que es algo en lo que hemos puesto muchos recursos políticos, económicos, sociales, institucionales en México.

Sin embargo nosotros tenemos una Encuesta de Usuarios de Drogas Ilegales en la Ciudad de México en la que encontramos que el usuario promedio de drogas ilegales en la ciudad conoce entre 6 y 7 fuentes de abastecimiento. Eso significa que el hecho de perseguir puramente la oferta no hace nada al mercado, además cuando un traficante de pequeña escala cae es fácilmente sustituible y por lo tanto es necesario revisar esta estrategia punitiva con respecto a la reducción de la demanda de esa parte.

Frente al uso problemático, sobre todo en comunidades marginadas, eso es claro. En donde las comunidades son más marginadas, en donde las circunstancias de vida son más difíciles para todos, el impacto de las drogas y también de la política hacia las drogas es mucho mayor.

Ayer estuvo por la tarde Juan Machín, del Centro Cáritas, que justamente tratan el problema de las drogas desde la perspectiva del sufrimiento social. El asunto es que tenemos que ver el uso problemático de drogas en estas comunidades en efecto como un problema multifactorial y no concentrarnos en la droga como el problema que causa lo demás, porque ese es simplemente el chivo expiatorio de circunstancias que son ajenas también a las drogas en sí mismas.

En cuanto a los chicos que son, esta tipo de circunstancias qué pasa, es justamente lo que sucede con los mercados ilegales, en donde los que mandan son los delincuentes que no tienen ningún tipo de límite frente a quién le venden y qué mecanismos usan para proteger sus propios territorios. Los mercados regulados en ese sentido lo que hacen es que devuelven en buena medida el control al Estado y las instituciones, y limitan quién sí puede y quién no puede entrar a ellos.

Qué políticas de reducción de riesgos y daños concretos para la Ciudad de México, creo que hay muchas, nosotros estamos, como les dije, a punto de hacer el primer taller de análisis de sustancias. Por ejemplo, simplemente tenemos que encontrar una manera de detener la venta de cigarrillos sueltos que está prohibida por la ley, que es un problema epidemiológico grave y que es ahí donde los menores de edad tienen acceso a ellos y lo permitimos enfrente de nosotros mismos.

También por ejemplo la prohibición de las ofertas de alcohol, de 30% más, de 2 X 1, son programas que los toleramos y no queremos voltear hacia ellos, y sí medidas sencillas como restringir realmente este tipo de promociones o este tipo de acceso beneficiará sustancialmente sobre todo a aquellos más vulnerables que son los menores de edad.

En ese sentido creo que todos los esfuerzos y en lo que todos podemos estar de acuerdo es que los menores de edad no deben tener acceso a sustancias, sean estas legales o ilegales, no importa, en los menores de edad es uso indebido y eso es algo que la política pública debe de entender y debe de trabajar por ello.

En cuanto a la regulación de la marihuana, creo que tiene muchos beneficios, en primer lugar separa los mercados, el mercado de la marihuana está mezclado con los mercados de drogas más duras, cualquier persona que quiera conseguir marihuana en el mercado negro, que además es algo que la ley ve menos peor que cultivar su propia planta, porque eso es producción, entonces el usuario está obligado a alimentar el mercado ilegal que la propia autoridad dice, combatir, pero al separar este mercado del resto de drogas ilegales, hacemos mucho más difícil el acceso a drogas más peligrosas para quienes no deben tener.

Justamente ayuda a dividir de manera tajante y real el consumo del delito para que se le trate de un modo diferente. Si seguimos persiguiendo a usuarios, si seguimos marginándolos, ellos no van a llegar a las instituciones de salud, van a tener una mala relación con nosotros en términos de autoridad, lo que conocen los usuarios de la política de drogas en la ciudad es a la policía, el 70% está en nuestra encuesta de usuarios de drogas ilegales, el 70% de los usuarios de drogas ilegales en la Ciudad de México ha sido detenido por la policía y el 70% ese mismo porcentaje ha sido extorsionado por la policía.

Entonces esta idea de que en México está despenalizado el consumo y que no lo criminalizamos es falta en los hechos y es algo que la política tiene que reconocer en los hechos.

Por último regular el mercado de marihuana representa regular al 90% de los usuarios de drogas ilegales, no todos usan solo marihuana, pero si se regula marihuana y si se abre un espacio institucional distinto de diálogo con los usuarios, podemos introducir más programas de reducción de riesgos y daños, podemos hacerlos más conscientes del consumo peligroso de otras sustancias y podemos finalmente también restituirle derechos a una minoría que no es menor, yo creo que la Ciudad de México ahí tiene una gran oportunidad.

Por último me piden hablar sobre los tribunales de drogas, esta es una propuesta que está en el aire en la Ciudad de México, es algo que nosotros hemos hablado públicamente en contra en todo momento, porque es la creación de un sistema especializado que estigmatiza a un grupo específico de la población y que vincula de manera indefectible el consumo de drogas con el delito, cuando no existe una relación probada de que el consumo conlleve al

delito, por supuesto que si se compró o se poseyó o se transportó hay un delito a los ojos de la ley, pero no es un delito patrimonial. El juntarlos en un tribunal significa dejar para siempre el consumo como un delito, cuando es lo único que no está penalizado por nuestras leyes, es un grave error. Nosotros decimos el consumo es consumo y el delito es delito y la autoridad tiene que tratar con ambos de manera diferente.

Gracias.

LA C. MODERADORA.- Gracias, Jorge.

Rapidísimamente, para el doctor Bello, en su indudable experiencia en el tema de políticas públicas, ¿qué iría primero, la regulación o el fortalecimiento de programas de prevención?

Para el doctor MacPherson, ¿nos podrá hablar sobre el modelo holandés? Gracias, ingeniero Enrique Espinosa.

¿Qué es incongruente que las políticas públicas en todos los ámbitos orillan al ciudadano al consumo de drogas para evadirse del desastre que lo rodea y que se busquen políticas específicas para las drogas, no será mejor conseguir las políticas públicas que hoy se aplican?

¿Consideran ustedes que la reducción del riesgo y daño en el consumo de marihuana es importante conocer e investigar clínicamente los efectos tóxicos en los consumidores, existe la investigación al respecto?

¿Riesgos y daños no es un problema moral? Para Jorge.

Por último, también al doctor Bello, el uso de sustancias no es necesariamente igual a dependencia. ¿Considera que México tiene las infraestructuras necesarias para legalizar la marihuana?

Por último un comentario, en México a partir del año 2000 los cárteles empezaron a bajar las drogas en nuestro país, o sea no era la transferencia a Estados Unidos, cuando empezaron a pagar los delitos que ellos mismos hacían con droga, así nos sucedió en Chihuahua desde el año 2000, estos cárteles empezaron a generar la venta de drogas porque les pagaban a los distribuidores o por los negocios que hacían se pagaba con drogas y mucho generó en nuestro país, no solamente en la frontera, sino en todo el país el que

se les acerca ese tipo de drogas o cualquier tipo de drogas a las y los jóvenes en los barrios más pobres del país evidentemente y en las comunidades más marginadas.

Doctor Belo.

EL DR. LUIS ALFONSO BELLO.- Lo primero, en relación a regulación y prevención qué va primero, el tema de políticas públicas y cuando se habla de un abordaje multisectorial, hay que entender que no hay caminos únicos, es decir como pensar que sería lo más importante, un programa de prevención que no vaya acompañado por una política de regulación que le dé marco muy probablemente no va a dar los resultados que inicialmente se están planteando, entonces hay que hacer el esfuerzo para tratar de hacer un abordaje que cubra aquellos blancos que son más relevantes.

Yo creo que una medida de regulación que no toma en cuenta las otras características del fenómeno probablemente no daría esos resultados que se está esperando, pero sin embargo yo no soy quien para saber eso, es decir, no le corresponde a la OPS y con eso tomo la segunda pregunta, definir qué país legaliza o qué sustancia se legaliza o no se legaliza.

Si México está preparado o no está preparado para una medida de regulación de cualquier producto le corresponde a los mexicanos hacer su cálculo, decir qué impacto en salud pública está teniendo, cuáles son los factores que están influyendo ahí, cuáles son los elementos de juicio que los legisladores y quienes toman decisiones van a tomar en consideración con respecto a esto.

Lo que no hay es soluciones de entrada, es decir vamos a levantar la mano y aprobamos una regulación sin pensar mucho sobre el tema porque eso muy probablemente no va a dar resultados y una medida que pudiera ser muy buena a lo mejor resulta no tan buena porque se toma de una manera reduccionista.

Yo creo que una medida de legalización o no legalización debe ser producto de una revisión seria del asunto, sin posiciones prejuizadas, es decir vamos sobre la mesa qué es lo que hay y cuáles son los efectos que realmente se están teniendo, porque si alguien me dice que se va a volver loca la población, bueno cuánta gente está loca por eso, cuánta gente se está muriendo, cuánta

gente está consumiendo, qué tipo de cosas están consumiendo y ahí tomo yo una decisión, no de entrada. Yo no sé si va a ser buena o va a ser malo, yo no lo puedo saber, porque a lo mejor en un contexto esto puede ser favorable y en otro contexto no. Esa es una decisión que hay que tomarla con mucha seriedad, pero no pueden levantar la mano y decir legalicen o no legalicen, no nos corresponde a nosotros eso.

EL DR. DONALD MACPHERSON.- (Traducción) En relación con la regulación o la prevención o los programas preventivos no veo que hay, yo creo que es una dicotomía falso porque todo va junto, es decir se complementan cuanto más podamos nosotros implementar y utilizar las estrategias con prevención basada en evidencia y juntar esto con la regulación, la reglamentación. Estamos creando entonces una situación mucho más sólida, más fuerte, en términos de crear normas sociales, educación pública, las regulaciones son sumamente importantes en la creación de normas sociales.

Hace 10 años por ejemplo mitad de nosotros fumábamos cigarros y estaríamos fumando cigarros aquí en esta sala, ahora no. Tenemos que salir si queremos fumar. Hemos visto entonces un tremendo avance en diferentes jurisdicciones en relación con el consumo de tabaco y mucho tiene que ver con regulación no sólo educación, no solamente tratamiento, sino regular el producto, el uso del producto y obviamente la discusión globalmente tiene que ver con cannabis en Norteamérica y pienso que ahora tendremos un país, Uruguay, como lo sabemos, los estados en Estados Unidos están experimentado con la regulación de cannabis y la presión ya está sobre estos estados y sobre estos países, pero pienso que es una muy buena apertura para enterarnos de qué es exactamente, cómo va a funcionar todo esto y pienso que es lo que necesitamos hacer. No hacer las cosas tal como están hasta ahora. El estatus quo. Eso no funciona realmente.

El doctor Bello y Jorge ya hablaron sobre esto, cannabis, éxtasis, qué es éxtasis, quien sabe que eso del éxtasis. Nuestros jóvenes están experimentado con estas sustancias, están en el mayor riesgo y los estamos colocando en un riesgo mayor si no les ayudamos entonces a estos jóvenes a ver, a saber exactamente qué están consumiendo. Estamos entonces sacrificando a los jóvenes porque tenemos demasiado miedo de hablar sobre cómo ayudar a la

juventud a entender las drogas, a promover las pruebas del éxtasis para ver exactamente de qué están compuestas esas sustancias, son asuntos muy controversiales y no hay respuesta única, pero hacer nada es solamente estar lanzando a nuestros jóvenes en una experiencia incierta muy riesgosa por cierto.

EL C. LUIS ALFONSO BELLO.- Gracias. Muy brevemente. Me preguntan que si la reducción de riesgos es un problema moral justo. No, eso es, es decir uno puede estar de acuerdo o no con el sexo fuera del matrimonio, pero el estado tiene la obligación de repartir condones. Es exactamente lo mismo. Si lo situamos en un problema moral o técnico, la política pública se paraliza y no lo es. Es una política activa todo el tiempo, como lo acaba de decir Donald, ayuda a la salud pública y privada de las personas con independencia de las decisiones que tomen.

Con respecto, hay que hacer notar que nuestro país tiene mercados estables en el consumo de drogas, pero las tendencias de crecimiento van hacia sustancias más peligrosas, hacia estimulantes tipo anfetamínico, hacia crack, cocaína y derivados, que son las tendencias de los últimos tiempos aquí y por lo tanto eso vuelve más importante de redireccionar las políticas públicas hacia este tipo de sustancias más peligrosas para los que los usan y los demás, y es urgente en ese sentido y con eso voy a terminar, separar el mercado de la marihuana de esas sustancias. Al separarlo realmente podemos hacer mucho menos accesible el uso de esas sustancias entre la población y claro que México esta preparado para ello, México pudo controlar el tabaco de un buen modo, la regulación no es perfecta, pero es mucho mejor que lo que teníamos hace tres, cuatro años antes de la regulación.

Se ve mal culturalmente que la gente fume en espacios privados. Entonces regular marihuana es algo que es un reto, sin embargo dejárselo esa regulación exclusivamente a las redes delincuenciales es el peor de los escenarios posibles y es justamente en el que estamos.

Entonces cualquier medida regulatoria que haga algo por retomar el control de esos mercados ilegales por discriminalizar a sus usuarios y por acercarlos a los servicios de salud y a la información de reducción de riesgos y daños, es positivo siempre en la ciudad con independencia a sus limitaciones.

LA C. MODERADORA.- Agradecer al doctor Luis Alfonso Bello, al doctor Donald MacPherson y al doctor Jorge Hernández Tinajero su participación en este panel sobre reducción del riesgo y daño, y agradecerle a la Asamblea Legislativa la invitación.

Muchas gracias. Buenos días.

