

Dianova y las adicciones

Visión de conjunto

La adicción se caracteriza por la incapacidad de una persona para poner fin a un ciclo repetido de comportamientos que apuntan a darle una sensación de placer o para reducir una sensación de malestar; así como a la continuación de este comportamiento, a pesar de sus consecuencias negativas, a veces considerables (problemas de salud, dinero, aislamiento, pérdida de trabajo, etc.).

El concepto de adicción no sólo se aplica a sustancias psicoactivas – sean cuales fueren e independientemente de su estatuto legal o ilegal – sino también a los comportamientos compulsivos como la ludopatía, la adicción al sexo, a la pornografía o incluso las adicciones relacionadas con el uso de Internet. Es decir, las adicciones conductuales, o "sin sustancia".

¿Es la adicción una enfermedad?

Dianova se adhiere a la definición de adicción propuesta en 2019 por la *Sociedad Americana de Medicina de Adicción* (revisión de la definición en 2011): *"La adicción es una enfermedad crónica y tratable que implica interacciones complejas entre los circuitos cerebrales de un individuo, la genética, el medio ambiente y las experiencias de vida. Las personas con trastornos de adicción consumen sustancias o adoptan comportamientos que se vuelven compulsivos, y a menudo siguen haciéndolo a pesar de las consecuencias adversas."* Según este modelo, las personas afectadas por la adicción necesitan, por lo tanto, cuidados tanto como las personas con cualquier otra enfermedad.

Dianova cree que esta visión de la adicción, considerada como cualquier otra patología, **ayuda a reducir la estigmatización de las personas con trastornos por consumo de sustancias u otras adicciones**. Pero, según Dianova, el modelo explicativo de "la enfermedad de la adicción" no debe ocultar el carácter multifactorial del problema (véase más adelante: *factores de vulnerabilidad y protección*). Del mismo modo, aunque los avances en la neurobiología y las imágenes cerebrales permiten tener una mirada nueva sobre el problema y desarrollar tratamientos prometedores, **no deben poner en tela de juicio el valor de los enfoques biopsicosociales en el tratamiento de las adicciones**.

Factores de vulnerabilidad y de protección

La adicción es un problema multifactorial, lo que significa que un conjunto de factores (asociados entre sí y no tomados aisladamente) **constituyen una vulnerabilidad al desarrollo de una adicción**. Estos factores son de cuatro tipos:

- **Factores de vulnerabilidad vinculados a los productos o comportamientos adictivos:** toxicidad y neurotoxicidad (a corto o largo plazo), poder adictivo a nivel fisiológico y psicológico (el producto produce más o menos dependencia).

- **Factores individuales:** factores genéticos y neurobiológicos, temperamento y rasgos de personalidad (rasgos de "búsqueda de sensaciones", "susceptibilidad al aburrimiento", "búsqueda de novedades"), falta de interés en la escuela o fracaso escolar, perturbación de la capacidad de respuesta emocional, trastornos del estado de ánimo, trastornos de ansiedad y otros trastornos psiquiátricos, iniciación temprana en el uso, primeras experiencias positivas.
- **Factores relacionados con el medio de vida:** situación social precaria, vivienda deficiente, acontecimientos de la vida estresantes, malas condiciones de trabajo y estrés; en el ámbito familiar: carencia de puntos de referencia, conflicto, inconsistencia en las reglas, descuido o abuso, actitudes de los padres hacia las sustancias, consumo de sustancias por parte de los padres o hermanos/as y exposición temprana al consumo de sustancias; en el círculo de amistades: presión de los compañeros/as.
- **Factores relacionados con el entorno:** factores socioculturales (inmigración, aculturación, marginación), normas permisivas, valoración de ciertos patrones de consumo, políticas o legislación, disponibilidad y accesibilidad de las sustancias, exposición a la publicidad y al marketing (cannabis, alcohol, juegos de azar y apuestas, etc.); falta de instalaciones recreativas, desintegración del vecindario.

Los factores de protección son los que ayudan a **reducir la probabilidad de que las personas desarrollen un problema de adicción**; también pueden mejorar su capacidad para hacer frente al estrés y a las dificultades personales.

- **Factores individuales:** temperamento positivo, capacidad de resolver problemas, autoeficacia, el hecho de utilizar sus recursos propios, pero siendo también capaz de buscar ayuda externa, autoestima, autoconfianza, autonomía, resiliencia (proceso de desarrollo a pesar de circunstancias difíciles).
- **Factores relacionados con el medio de vida:** buen vínculo progenitores/descendencia, presencia de un compañero/a o un modelo de conducta adulto, entorno familiar positivo, aptitudes sociales adecuadas; en el trabajo: buen entorno y calidad de vida, apoyo de los colegas y jerarquía.
- **Factores relacionados con el entorno:** buena integración social, sentido de utilidad para la comunidad, sentido de pertenencia a la comunidad y adhesión a sus valores.

Prevención de la adicción para la juventud

La adolescencia se caracteriza con mayor frecuencia por un período de integración en el grupo de pares y un distanciamiento de la familia. También es una fase de curiosidad, de toma de riesgos y de desafío. Es durante este período que muchas personas se inician en el uso de sustancias psicoactivas lícitas o ilícitas, como el alcohol, el tabaco o el cannabis.

Riesgos sociosanitarios

En este periodo (como en la vida intrauterina y en la infancia), el cerebro es muy sensible al estrés y a las sustancias psicoactivas. Las investigaciones han demostrado que el cerebro de los adolescentes se encuentra en un estado único de transición y conformación que lo hace más vulnerable a los efectos neurotóxicos de las sustancias y a la aparición de enfermedades mentales.

El consumo regular de alcohol, tabaco y cannabis durante la adolescencia se asocia con una amplia gama de daños sanitarios y sociales, tanto a corto como a largo plazo (en la edad adulta):

- **Alcohol** - a corto plazo: riesgo de coma etílico, violencia interpersonal, relaciones sexuales y embarazos no deseados, accidentes de tráfico; a largo plazo: trastornos gastrointestinales, enfermedades cardiovasculares, cáncer, alcoholismo crónico o dependencia.
- **Tabaco**: el consumo regular suele marcar el inicio de un uso duradero, asociado con daños a la salud a largo plazo: adicción, cánceres (pulmones, tracto aerodigestivo superior), bronquitis crónica, enfermedades cardiovasculares, etc.
- **Cannabis** - a corto y mediano plazo: véase *el recuadro*; a largo plazo: consecuencias para la salud similares a las del tabaco.

Cannabis y salud mental

A pesar de su menor peligrosidad en comparación con otras sustancias, el cannabis está lejos de ser inofensivo. En particular, **su uso frecuente y regular puede perjudicar el desarrollo del cerebro en la adolescencia**, especialmente de los que empiezan a utilizarlo a una edad temprana. Los estudios informan de dificultades cognitivas relacionadas con la memoria, la concentración y las aptitudes de lectura y escritura y de cálculo. Los consumidores de cannabis también tienen más probabilidades que los no consumidores de experimentar dificultades o fracaso académico.

En varios estudios se ha vinculado **el consumo regular de cannabis con la aparición de síntomas o trastornos psiquiátricos** (por ejemplo, la esquizofrenia y otros trastornos psicóticos, trastornos depresivos y de ansiedad, pensamientos suicidas). **El riesgo de desarrollar un problema de salud mental es particularmente mayor en las personas que comenzaron a consumir en la adolescencia y en los usuarios con antecedentes psiquiátricos personales o familiares.** El uso diario se asocia con una mayor frecuencia de estas enfermedades mentales, como la esquizofrenia, en la edad adulta. Sin embargo, la asociación entre el consumo de cannabis y los problemas de salud mental no implica que el cannabis sea la causa directa o única.

Las adicciones sin sustancias también pueden tener consecuencias perjudiciales en la adolescencia. El juego en particular, que es común entre los adolescentes, puede llevar a la pérdida de control y a la deriva adictiva. Las consecuencias de esta deriva pueden ser: mayor propensión al consumo de sustancias, síntomas depresivos, riesgo de suicidio, pérdidas financieras, reducción del rendimiento escolar, crímenes y delitos, etc.

Importancia de la prevención temprana

La prevención de los comportamientos adictivos entre los adolescentes es un gran desafío para la sociedad en su conjunto. Sin embargo, las actividades de prevención no suelen estar suficientemente preparadas y se basan más en creencias o ideologías que en conocimientos científicos. Además, esas actividades carecen de homogeneidad, tanto en lo que respecta a las líneas de intervención como a la financiación, y no se adaptan a las especificidades del público diana.

Según Dianova, la prevención de las adicciones entre la juventud debe integrar las evoluciones de la sociedad (nuevas drogas, nuevos modos de consumo, cambios en la legislación, etc.) mediante el uso de estrategias científicamente validadas basadas en normas y guías metodológicas. Estas estrategias se basan en particular en:

- La adquisición de habilidades psicosociales (resolución de problemas, toma de decisiones, habilidades interpersonales, manejo del estrés, etc.);
- Las intervenciones dirigidas a desarrollar las habilidades de los padres y madres (habilidades de comunicación, manejo de conflictos, capacidad de establecer límites, etc.);
- Las estrategias de prevención adaptadas a la juventud con factores de vulnerabilidad (por ejemplo, aquellos cuyos progenitores sufren trastornos por consumo de sustancias).

Los diferentes tipos de prevención

Universal: estrategias dirigidas a toda la población, sin tener en cuenta los factores de riesgo individuales o colectivos.

Selectiva: estrategias dirigidas a subgrupos con mayor riesgo de consumo de sustancias.

Indicada: estrategias dirigidas a las personas que presentan un riesgo específico de consumir sustancias o sufrir trastornos por consumo de sustancias.

A ese respecto, **Dianova recomienda el desarrollo de una prevención integral y precoz**, en la que participen no sólo el público diana (por ejemplo, los alumnos de una escuela), sino también los padres y los actores comunitarios. Estos programas deben incluir no sólo modalidades intraescolares (por ejemplo, el desarrollo de habilidades psicosociales), sino también modalidades extraescolares, como programas dedicados a los padres, asegurando al mismo tiempo que los adolescentes dispongan de espacios participativos saludables dedicados al ocio y al tiempo libre.

Por último, es esencial que los programas no sólo sean **flexibles y diversos, sino que también se adapten a las características de la población destinataria**. En particular, el diseño y la ejecución de esos programas deben basarse en **una perspectiva de género**, es decir, deben ser capaces de responder a necesidades diferenciadas según el género, en vista de las distinciones entre hombres y mujeres o niños y niñas, tanto en lo que respecta a los comportamientos de uso como a las representaciones sociales o, en el caso de los adolescentes más jóvenes, al desarrollo psicológico o físico.

Dianova: respeto a los derechos humanos y autonomía

La adicción conlleva una pérdida considerable de autonomía, sin embargo, las personas siguen siendo capaces de tomar una serie de decisiones, en particular en lo que respecta a su uso de sustancias (objetivo de abstinencia, deseo de reducir su consumo, de pasar a un tratamiento de sustitución, etc.), así como a sus expectativas de tratamiento.

Por lo tanto, el enfoque de Dianova reconoce el poder de los individuos para actuar y su capacidad para modificar sus prácticas y actuar a favor de su propia salud y calidad de vida. Este enfoque se basa en los derechos humanos fundamentales y en los principios de respeto de la persona, la dignidad humana y la protección de las personas en situaciones de vulnerabilidad. Por ello, toda intervención, sea cual sea, implica un deber de buen trato y empatía hacia los usuarios, haciendo hincapié en el respeto de sus expectativas y necesidades.

Concepto de máxima autonomía posible

Cuando una persona hace el ingreso en nuestros programas, debemos primero contentarnos con el hecho de escuchar su sufrimiento y angustia, sin tratar de poner en práctica una solución óptima y permanente, pero acompañándola hacia un camino que tiende a reducir los riesgos relacionados con su situación o sus comportamientos. Debemos tratar de entender las causas y los desencadenantes de sus problemas.

Por estas razones los programas de Dianova **no tienen ninguna intención de imponer** un objetivo de tratamiento común para todos – por ejemplo, la abstinencia de sustancias – sino que prefieren adaptar estos objetivos en base a los deseos, habilidades, condición social e historia personal de cada persona. Esta posición implica tener en cuenta la ambivalencia que a menudo la caracteriza, especialmente a principios del proceso de tratamiento. Los terapeutas de Dianova **trabajan** para que las personas, con su participación activa, **alcancen la máxima autonomía posible**, para que sean capaces de tomar decisiones precisas y responsables con respecto al consumo de sustancias u otros comportamientos adictivos.

Integración de la perspectiva de género

Si bien los hombres y las mujeres no son fisiológicamente iguales ante el uso de sustancias, tampoco lo son en cuanto a las representaciones y expectativas sociales: los hombres consumen más sustancias y con mayor frecuencia que las mujeres, pero la sociedad adopta una postura mucho más dura con respecto a las mujeres que consumen drogas. Esta penalización social tiene consecuencias concretas: menor apoyo social y familiar, inseguridad económica, aislamiento social, acceso más difícil a los servicios e invisibilización del problema.

La perspectiva de género es un marco analítico y comprensivo que permite hacer el análisis de la situación actual, analiza las construcciones culturales y sociales atribuidas históricamente al constructo de hombres y mujeres, reglando lo que se identifica como lo masculino y lo femenino.

Abordar la drogodependencia desde una perspectiva de género implica tener presente las diferencias y especificidades de género en cuanto a los factores que condicionan las motivaciones para consumir,

los diferentes patrones, efectos y consecuencias a nivel de salud, social y personal. Por otra parte, implica eliminar las desventajas o desigualdades en el momento de acceder o permanecer en los servicios y programas preventivos o asistenciales.

La igualdad de género es un derecho fundamental, por lo que Dianova cree que es esencial introducir la perspectiva de género en el ADN de las organizaciones y en los programas y servicios asistenciales o de prevención de las adicciones.

Es incluso necesario adoptar medidas positivas en torno a puntos de partida de desventaja social de la mujer y la realización de acciones específicas para necesidades específicas tanto con hombres como con mujeres. Estas acciones deben nacer de un proceso de reflexión y formación vivencial que parta del conocimiento y de la formación en perspectiva de género de los/as profesionales que intervienen y diseñan programas, y deben ser potenciadas y protegidas por un diseño del programa adecuado y eficaz.

Interseccionalidad

Para responder adecuadamente a las necesidades de los diferentes grupos y poblaciones (LGBTQI+, personas sin hogar, personas con discapacidad, migrantes y refugiados, etc.), **Dianova cree que es útil utilizar un marco de análisis interseccional**, basado en el principio de que las diferenciaciones sociales como el género, la etnia, la clase o la orientación sexual no están compartimentadas y, por lo tanto, deben analizarse de acuerdo con las múltiples influencias que tienen unas sobre otras.

El sistema internacional de fiscalización de drogas

El sistema internacional de fiscalización de drogas comenzó a implementarse hace más de un siglo con la firma de las primeras convenciones internacionales. En ese momento, y a través de un esfuerzo conjunto de todos los estados, estos acuerdos estaban destinados principalmente a controlar el mercado no regulado de las drogas en lugar de implementar una prohibición estricta. Posteriormente, los Estados Unidos comenzaron a abogar por el establecimiento de medidas internacionales más restrictivas y basadas en la prohibición y criminalización del uso, comercio y producción de las plantas necesarias para la fabricación de drogas, excepto con fines científicos y médicos.

Desde hace cincuenta años, los pilares del derecho internacional en materia de fiscalización de las drogas están representados por tres convenciones internacionales adoptadas por los estados miembros de la ONU:

- **La Convención sobre Estupefacientes de 1961**, también conocida como la Convención Única, que reúne todas las legislaciones anteriores y constituye la base jurídica del régimen;
- **La Convención sobre las Sustancias Psicotrópicas de 1971** sobre el control de las sustancias psicoactivas;
- **La Convención contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Psicotrópicas de 1988**, dirigido a fortalecer la cooperación internacional en la lucha contra los problemas relacionados con las drogas.

Crítica al sistema actual

En la actualidad, las consecuencias negativas de un sistema esencialmente basado en la prohibición están estigmatizadas por un número creciente de gobiernos, ONG y organismos internacionales. Según ellos, el sistema no sólo ha demostrado ser ineficaz en la contención de la oferta en los países productores, sino que también tuvo el efecto de estimular el crecimiento del comercio ilícito mundial de drogas.

La consecuencia directa de este mercado negro ha sido la de desplazar las políticas y la financiación atribuida a la salud pública hacia la aplicación de la ley y la seguridad pública, en flagrante contradicción con uno de los objetos definidos en el preámbulo de la Convención Única de 1961 "Las partes, preocupadas por la salud y el bienestar de la humanidad (...)". La Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, el órgano principal de control de drogas de las Naciones Unidas, también admitió en su informe de 2008 que "La seguridad pública ha tomado el lugar de la salud pública como principio prioritario del control de drogas".

En un informe publicado en 2011, la Comisión Mundial de Políticas de Drogas presentó por su parte una radiografía abrumadora de estas políticas: aumento exorbitante del gasto público, consecuencias sanitarias devastadoras, incapacidad para oponerse al desarrollo del tráfico y del crimen organizado, freno para el desarrollo de los países de producción, violaciones de los derechos humanos y estigmatización de los usuarios, degradación medioambiental, etc.

Por último, hay que señalar que, a pesar de estas políticas, el número de adultos que habían utilizado drogas aumentó por primera vez en seis años, es decir, aproximadamente el cinco por ciento de la población adulta (250 millones de personas), según el informe 2016 de la ONUDD¹. También destacó el impacto negativo del tráfico, cultivos y producción de drogas ilícitas en los esfuerzos para el desarrollo, poniendo en riesgo los Objetivos de Desarrollo Sostenible.

Las recomendaciones de Dianova

El sistema internacional de fiscalización de drogas constituye la base de las políticas adoptadas por la mayoría de los países para tratar de poner fin al "*problema mundial de drogas*", con enfoques esencialmente basados en la prohibición y la represión. Esos enfoques no sólo han fracasado en su objetivo de reducir de manera significativa y duradera el mercado mundial de drogas, sino que también han tenido consecuencias dramáticas para la salud pública, la seguridad y el desarrollo, al tiempo que han perpetuado formas arriesgadas de consumo de drogas y castigado desproporcionadamente a los consumidores de drogas en diferentes países.

A pesar de esos fracasos, sin embargo, la situación global de los usuarios de drogas ha evolucionado favorablemente en varios países a través de la acción de las ONG y asociaciones. Estos avances han llevado a una visión menos negativa de los usuarios con consumo problemático de drogas, mientras que alentó a los gobiernos a adoptar medidas esenciales de salud pública, como el ejemplo de las políticas de reducción de daños y las medidas para favorecer el tratamiento y reinserción de las personas.

¹ [United Nations Office on Drugs and Crime – World Drug Report 2016](#)

Para Dianova, **es esencial que esta evolución continúe, hasta lograr una revisión e incluso un cambio de modelo en el régimen internacional de control de las drogas.** Es imprescindible, por ejemplo, dejar de criminalizar los consumidores de drogas y centrarse en un enfoque de salud pública equilibrada y complementaria sobre la base de métodos que han sido probados.

Algunos abordajes de tratamiento y rehabilitación, como las comunidades terapéuticas profesionalizadas, forman parte de estos métodos. Las políticas de reducción de daños representan soluciones efectivas y menos costosas, pero no pueden responder a las necesidades de todos los usuarios con consumo problemático de drogas. Los programas de rehabilitación, residenciales o ambulatorios, son comparativamente más caros, pero a largo plazo representan una inversión rentable en términos de reducción de los gastos de salud, delincuencia y del absentismo laboral, en particular. Es por ello que instamos a los gobiernos a poner en práctica una serie de abordajes complementarios sin favorecer un enfoque sobre otro.

Posicionamiento de Dianova en el ámbito de adicciones

- 1) Dianova constata los límites de la política internacional principalmente centrada en la prohibición y la represión.** El ideal de un mundo sin drogas era sin duda creíble hace cincuenta años, pero no parece realista frente a los datos que disponemos hoy en día. La incapacidad para detener el aumento del tráfico, de la corrupción y del consumo de sustancias psicoactivas, en particular entre la juventud, demuestra la necesidad de revisar el enfoque vigente.
- 2) Dianova apoya una reforma del marco general de las convenciones y de las instituciones de las Naciones Unidas en materia de drogas hacia un enfoque de salud pública.** Este marco debería pasar de un abordaje esencialmente basado en la prohibición y la criminalización a un enfoque de salud pública respetuoso de los derechos humanos. La reforma también deberá fomentar la innovación y la búsqueda de soluciones a una problemática en evolución constante, incluyendo una oferta reforzada de tratamiento asistencial. Por otra parte, esperamos que las diferentes agencias de las Naciones Unidas desempeñen liderazgo en este cambio de mentalidad, alentando a los Estados a buscar un conjunto de soluciones adaptadas y complementarias.
- 3) Dianova respalda el desarrollo de grandes debates sobre las adicciones a nivel nacional.** Consideramos urgente que evolucionen las mentalidades respecto a la problemática de adicción en cada país. Es por ello que apoyamos la implementación de un debate multidisciplinario, a la vez entre políticos, científicos y agentes sociales, que apunte en particular a establecer recomendaciones para reducir los daños debidos a los diferentes consumos de las sustancias, teniendo en cuenta el peligro comparado de las mismas.
- 4) Dianova está a favor de la descriminalización del uso de todas las sustancias psicoactivas.** Cientos de miles de personas están criminalizadas, penalizadas con largas penas de prisión o incluso, en algunos países, castigadas con la pena de muerte por haber consumido drogas ilegales. Incluso los estados de derecho condenan a estas personas a estar sometidos a un registro de antecedentes penales que les niega el acceso a determinados puestos de trabajo. Apoyamos la implementación de políticas basadas en la salud pública y los derechos humanos

y exigimos que se ponga fin a estas políticas represivas ineficientes que solo marginan a los usuarios de drogas y reducen su acceso a los servicios que necesitan.

- 5) **Dianova apoya la aplicación de medidas basadas en evidencia científica.** Conviene limitar el peso de las ideologías y representaciones subjetivas y favorecer enfoques y programas validados por pruebas y datos científicos, monitoreados y evaluados regularmente.
- 6) **Dianova respalda la implementación de medidas complementarias e innovadoras.** Centrarse en un solo enfoque o una sola clase de programas (por ejemplo, tratamiento residencial; ambulatorio; programas de reducción de daños, etc.) no puede responder a todas las necesidades específicas de los usuarios con consumo problemático de drogas. Por este motivo, apoyamos la implementación de soluciones y enfoques complementarios y alternativos innovadores, basados en las necesidades y los derechos fundamentales de las personas, en las áreas de prevención y de tratamiento de las adicciones.
- 7) **Dianova defiende el acceso universal a los medicamentos esenciales y al alivio del dolor para todos los pacientes.** El sistema de control de drogas no permite un acceso equitativo a ciertos medicamentos como los analgésicos opiáceos, esenciales para el tratamiento del sufrimiento de los dolores evitables. Dianova exige la eliminación de todos los obstáculos políticos que impiden a algunos estados con bajos y medios ingresos de asegurar las provisiones adecuadas, lo que es un derecho humano básico.
- 8) **Dianova se posiciona en contra de la legalización de cualesquiera de las sustancias que se encuentran actualmente ilícitas en todos los países.** Llegar a reducir el consumo de tabaco, alcohol y/o cannabis, e impedir el uso en los menores es ya una tarea muy difícil para los gobiernos. Por este motivo, y con los conocimientos que disponemos, Dianova considera que una legalización podría provocar un aumento drástico del consumo de las drogas, con consecuencias graves en la salud pública.

Legalidad del cannabis

El cannabis es, con mucho, la droga ilícita más cultivada y consumida en el mundo, a pesar de los tratados internacionales que restringen su uso a los ámbitos médico y científico. Es también la droga que ha sido objeto de los mayores esfuerzos de represión en el mundo desde su inclusión en los tratados de fiscalización de drogas.

Breve historial de los tratados

El cannabis está clasificado junto con la cocaína y la heroína en la Convención Única (véase la sección: *Fiscalización internacional de drogas*). Esos tratados se redactaron y negociaron en un momento radicalmente distinto, cuando los retos relacionados con las drogas sólo eran una preocupación marginal para la mayoría de los países, lo que llevó a un pequeño número de esos países a orientar el desarrollo del sistema de fiscalización internacional en la dirección que habían elegido: la prohibición.

Hoy en día ha quedado establecido que algunas personas clave, así como delegaciones particularmente activistas de la burocracia internacional de fiscalización de drogas, han logrado favorecer ciertos resultados de investigaciones sensacionalistas para imponer el cannabis como un

producto especialmente peligroso que debía controlarse con una muy estricta fiscalización multilateral. Esas conclusiones, ahora desacreditadas, se basaban en opiniones a menudo racistas y ponían de relieve, entre otras cosas, los supuestos vínculos entre el consumo de cannabis y la locura, la delincuencia o la decadencia moral, o su papel como puerta de entrada a las "drogas duras". Esto fue todo lo que se necesitó para demonizar el cannabis y a las personas que lo consumían.

El fracaso de la represión

Después de 50 años de prohibición y represión, los resultados son abrumadores. La prohibición ha demostrado ser ineficaz para reducir el tamaño del mercado ilícito o los daños del cannabis en la salud. Por el contrario, la prohibición del cannabis impone una pesada carga a los sistemas de justicia penal, provoca consecuencias adversas para la salud pública y crea mercados delictivos que apoyan la delincuencia organizada, la violencia y la corrupción.

Además, la criminalización de los consumidores de cannabis puede tener consecuencias devastadoras para la vida de las personas: encarcelamiento, revocación de licencias profesionales, denegación del acceso a empleos públicos, etc. Por último, las políticas prohibicionistas promueven la estigmatización y la discriminación de los usuarios y dificultan el acceso al tratamiento.

Algunas definiciones

Despenalización o descriminalización: esto implica que el uso o la posesión de pequeñas cantidades de cannabis ya no debe considerarse un delito eventualmente sancionable con prisión. No obstante, aunque sea descriminalizado, el cannabis sigue siendo ilegal: los traficantes de drogas son perseguidos y los usuarios pueden ser objeto de penas menores. *Nota: según el país, los dos términos no son sinónimos; pero en el caso del cannabis, suelen utilizarse indistintamente.*

Legalización: se aplica cuando un estado decide permitir el consumo y la posesión de cannabis, cuando hasta ahora era ilegal. La legalización del cannabis puede ser de mercado abierto, lo cual se rige por las reglas de oferta y demanda del mercado sin mayor intervención estatal; o puede ser una legalización controlada mediante una estrategia de regulación.

Regulación: proceso complementario a la legalización que establece ciertos requisitos para toda la cadena de valor de la sustancia, desde la siembra, producción, distribución, comercio, consumo, etc. (por ejemplo, prohibición de venta a menores y de publicidad, ventas restringidas a determinados lugares, licencias de producción, registro de usuarios, control de precios, etc.). Dependiendo de la legislación, los niveles de regulación pueden variar ampliamente.

Movimientos contra la prohibición

El estatuto del cannabis en el sistema de fiscalización internacional ha sido criticado desde hace mucho tiempo. El movimiento comenzó ya en el decenio de 1970, cuando los Estados Unidos estaban al borde de su "guerra contra las drogas", y varios de sus estados descriminalizaron oficialmente la posesión de cannabis para uso personal. Al mismo tiempo, los Países Bajos reevaluaron su política en materia de cannabis, lo que dio lugar al desarrollo de los *coffee shops*, sistema que ha sido criticado repetidamente

por la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes (JIFE) por exceder los límites de las Convenciones.

En la actualidad, el movimiento se está intensificando en favor no sólo de la descriminalización, sino también de la legalización del cannabis, con mayores o menores políticas de regulación. En octubre de 2020 el uso recreativo de cannabis está despenalizado en varios países de América y de la Unión Europea, y ha pasado a ser legalizado y regulado en Uruguay, Sudáfrica, Georgia y 11 estados de los Estados Unidos. En el mundo, la tendencia a la descriminalización e incluso a la regulación o legalización controlada del uso recreativo del cannabis está definitivamente en aumento.

Los tratados internacionales dejan cierto margen a los diferentes países a la hora de despenalizar la posesión para uso personal, despenalizar el uso con fines terapéuticos y prestar servicios de reducción de daños. No obstante, hay límites que no deben superarse, y el acceso legal al cannabis recreativo – tal y como a las otras 250 sustancias sometidas a fiscalización internacional – está claramente prohibido.

Ante este desequilibrio entre las regulaciones internacionales por un lado y la tendencia mundial por otro, creemos que corresponde a las organizaciones de la sociedad civil y a los actores sobre el terreno de ejercer su influencia y dar a conocer sus opiniones para arrojar luz a los debates sobre este tema.

Cannabis terapéutico

Una planta de cannabis contiene más de 500 compuestos químicos de los cuales unos 100 son cannabinoides, por lo que sus aplicaciones terapéuticas son muy difíciles de clasificar y estudiar.

A pesar de estas dificultades, el uso terapéutico del cannabis es cada vez más tolerado e incluso legal en un gran número de países. Muchos pacientes informan de que el consumo de cannabis ha demostrado ser eficaz para aliviar diversos síntomas como las náuseas y los vómitos asociados con la quimioterapia, la anorexia (especialmente en los pacientes con VIH/SIDA), el dolor crónico y ciertos trastornos neurológicos.

A pesar de esta popularidad, las pruebas siguen siendo anecdóticas (testimonios de pacientes) y **las investigaciones todavía no han validado el interés terapéutico del cannabis**. En primer lugar, porque los estudios de investigación son metodológicamente difíciles de realizar y, en segundo lugar, porque muchos investigadores se sienten desalentados por la carga reglamentaria que les imponen las leyes restrictivas que siguen vigentes en muchos países y que se derivan de la clasificación del cannabis en el sistema de fiscalización internacional de drogas.

CBD, THC y formas de cannabis terapéutico

Los dos principales cannabinoides utilizados con fines terapéuticos son el tetrahidrocannabinol (THC) y el cannabidiol (CBD). El THC es el ingrediente psicoactivo del cannabis y se utiliza para aliviar varios síntomas como las náuseas, el dolor o la espasticidad muscular. El CBD no tiene propiedades psicoactivas y se utiliza en el tratamiento de trastornos inflamatorios graves y de la epilepsia.

El cannabis terapéutico puede presentarse de tres formas principales:

Farmacéuticos: productos sintéticos o naturales con ingredientes estandarizados, por ejemplo, *dronabinol* y *nabilona* (THC sintético), *nabiximol* (mezcla 50/50 de THC y CBD, natural y químicamente puro);

Cannabis de calidad médica: producido y procesado en condiciones estandarizadas, sin adulterantes, altos niveles de CBD, niveles reducidos de THC (forma: hierba, aceite, comprimidos);

Cannabis no controlado (mercado ilegal o poco regulado): niveles de THC y CBD a menudo desconocidos, con posible presencia de adulterantes.

El posicionamiento de Dianova

CONVENCIONES INTERNACIONALES

Dianova considera indispensable revisar el sistema internacional de fiscalización de las drogas sobre el cannabis y, a corto plazo, apoya la reclasificación de dicha sustancia.

Las políticas prohibicionistas y represivas del cannabis que siguen vigentes en muchos países se derivan directamente del sistema internacional de fiscalización de las drogas. Esas políticas no logran su objetivo de reducción de la demanda y sólo refuerzan un mercado ilegal en el que los controles sanitarios están totalmente ausentes.

A corto plazo, Dianova apoya la desclasificación del cannabis y la resina de cannabis de la Lista IV de la Convención Única de 1961 (que estipula que la peligrosidad de una sustancia supera su posible interés terapéutico) a fin de facilitar las investigaciones sobre las aplicaciones terapéuticas del cannabis y de los varios cannabinoides.

DESCRIMINALIZACIÓN DEL USO RECREATIVO

Dianova aboga por la descriminalización del uso recreativo del cannabis en todos los países, así como de un autocultivo limitado, pero hace hincapié en los posibles abusos de esta práctica.

Las políticas prohibicionistas han creado un marco de control social punitivo sobre las personas que consumen cannabis. En todos los países que lo aplican, ese modelo genera un mercado ilegal sin ningún tipo de control sanitario, estigmatizando a los usuarios y sin ningún impacto positivo en los niveles de consumo, la seguridad o la salud pública.

Dianova considera esencial que los países en los que el uso recreativo sigue siendo un delito realicen los cambios legislativos necesarios para su descriminalización. Dianova también recomienda que las multas que puedan imponerse después de la descriminalización sean sustituidas por sesiones voluntarias de prevención o tratamiento.

Dianova recomienda que se descriminalice el autocultivo de cannabis limitado a unas pocas plantas, pero hace hincapié en la posibilidad de abusos numerosos y difíciles de controlar. En varios países, diversos colectivos han logrado modificar genéticamente el cannabis para obtener más cosechas anuales, así como un nivel de THC de hasta el 50%, con la consecuencia de un aumento de los riesgos asociados al consumo.

LEGALIZACIÓN DEL USO RECREATIVO

Según Dianova, cada país debe llegar a una posición consensuada basada, al menos, en la descriminalización; en caso de legalización, Dianova recomienda implementar una regulación estricta basada en medidas de control rigurosas a todos los niveles.

Dianova cree que cada país debe hacer frente a problemas específicos en lo que respecta al uso recreativo del cannabis, que sigue siendo una sustancia sicotrópica cuyo consumo puede causar problemas de salud importantes, en particular entre la población más vulnerable, la infancia y la adolescencia. Por esta razón, Dianova recomienda que se inicien grandes debates nacionales en los que participen las asociaciones de usuarios y los profesionales de la prevención y el tratamiento, sobre los diversos usos de esta sustancia, a fin de llegar a una posición consensuada.

Dianova considera que el marco jurídico, cualquiera que sea la forma (descriminalización o regulación) del uso recreativo, debe garantizar ante todo que se respeten los derechos e intereses de los consumidores, al tiempo que se sigue luchando contra todas las formas de tráfico.

En caso de legalización, Dianova considera que es esencial aplicar una regulación estricta para garantizar el control del cultivo, la producción, el transporte, la venta y el consumo de cannabis, en particular prohibiendo la venta a menores, así como toda forma de publicidad o marketing.

En caso de legalización en un mercado abierto o poco regulado, Dianova cree que existen riesgos mucho más elevados de banalización del consumo, así como una reducción de la percepción del riesgo, en particular a través de la publicidad, del marketing y la venta de sustancias y productos derivados.

USO TERAPÉUTICO

Dianova recomienda que se sigan realizando estudios de calidad sobre la seguridad y la eficacia del cannabis terapéutico, pero actualmente ya reconoce el derecho de los pacientes a tener acceso a productos de calidad estandarizados bajo prescripción médica.

Las aplicaciones terapéuticas del cannabis (en particular los cannabinoides CBD y THC) parecen muy prometedoras, especialmente en el tratamiento de los efectos secundarios de la quimioterapia, el dolor crónico y por sus efectos estimulantes del apetito. Sin embargo, la prohibición del cannabis en el sistema internacional representa un obstáculo importante para la validación de este interés terapéutico a través de estudios científicos rigurosos.

Dianova recomienda la continuación o la realización de estudios de calidad sobre la eficacia terapéutica de los varios cannabinoides y, con ese fin, apoya la reclasificación del cannabis en los convenios internacionales para facilitar la labor en la investigación.

A pesar de la incertidumbre científica, muchos pacientes defienden la eficacia del cannabis, ya sea a base de hierba, resina, etc. o de especialidades farmacéuticas. Dianova cree que estos pacientes deben ser escuchados y apoyados y que deben tener acceso, bajo prescripción médica, a los productos estandarizados y de calidad médica de su elección (plantas y derivados, productos farmacéuticos naturales y sintéticos) distribuidos en farmacias o centros especializados previa aprobación de las autoridades sanitarias.

EDUCACIÓN, PREVENCIÓN, TRATAMIENTO

Cualquiera que sea el modelo que se establezca, Dianova recomienda la aplicación de una política de salud pública que respete los derechos de los usuarios y centrada en enfoques de educación para la salud, prevención y tratamiento reconocidos y debidamente financiados.

Dianova cree que, a pesar de sus otros beneficios, es probable que los enfoques basados en la descriminalización o regulación del uso recreativo y terapéutico del cannabis pueden acentuar la banalización del uso y conducir a una disminución de la percepción de los riesgos. Por esta razón, Dianova cree que es esencial basar cualesquiera de estas políticas en un enfoque de salud pública que respete los derechos de los usuarios y esté atento a sus necesidades, en particular en estas tres áreas:

En materia de educación, Dianova recomienda transmitir una información objetiva destinada a reducir la percepción del cannabis como una sustancia "natural e inocua" y a poner de relieve los riesgos asociados al consumo, en particular entre los adolescentes.

En materia de prevención, Dianova recomienda invertir en programas validados y diversificados, en particular para los jóvenes, destinados a prevenir el consumo de cannabis o, al menos, a retrasarlo hasta una edad en que los riesgos sean menores. Estos programas deben adaptarse a las necesidades de cada público diana e incluir una perspectiva de género que tenga en cuenta las distinciones entre hombres y mujeres o niños y niñas, en términos de conductas de uso o representaciones sociales.

En materia de tratamiento, Dianova también recomienda invertir en programas validados y diversificados adaptados a diferentes poblaciones, incluidas las más vulnerables. Estos programas deben incluir todas las modalidades reconocidas de tratamiento ambulatorio y residencial (incluidas las comunidades terapéuticas) y los enfoques de reducción de riesgos y daños.

DRAFT

Panorama general de la situación jurídica del cannabis en algunos de los países en que opera la red Dianova (octubre 2020)

Uruguay: *uso recreativo:* legal desde 2013 (primer país en hacerlo), bajo control estatal y altamente regulado: accesible sólo a ciudadanos o residentes permanentes mayores de 18 años, previamente registrados; productos estandarizados disponibles sólo en farmacias (9% de THC máximo, 10 g. por semana); autocultivo autorizado (6 plantas máximo, cosecha 480 g. por año, máximo). *Uso terapéutico:* legal, bajo prescripción médica.

Portugal: *uso recreativo:* el consumo y la posesión para uso personal de cannabis (y todas las otras drogas) se despenalizaron a partir de 2001 (pero no el cultivo, que sigue estando prohibido, incluso para uso personal); se aconseja a los usuarios que se sometan a supervisión médica, pero deben pagar una multa. Por otra parte, el comercio de cannabis sigue siendo un delito penal. *Uso terapéutico:* legal bajo prescripción médica.

Nicaragua: *uso recreativo:* el consumo, posesión, transporte o distribución de cannabis es considerado un delito con posible pena de prisión. *Uso terapéutico:* ilegal.

Italia: *uso recreativo:* uso y posesión son delitos administrativos sancionados con una multa, sin que se inscriban en los registros de antecedentes penales, mientras que el tráfico o el traslado, incluso gratuito, es un delito. Se permite el cultivo y la venta de *cannabis light*, es decir, con una concentración de THC de entre el 0,2 y el 0,6%.

Estados Unidos de América: Según la ley federal, el uso del cannabis es ilegal para cualquier fin; sin embargo, se permiten varios derivados a base de CBD bajo prescripción médica. A nivel estatal, las políticas varían mucho: el *uso recreativo* es legal en 11 estados (a menudo poco regulado) y está descriminalizado en otros 16 estados. El *uso terapéutico* (bajo prescripción médica) está permitido en 33 estados, y otros 14 estados imponen un límite al contenido de THC de los productos vendidos con este fin.

España: El *uso recreativo* de cannabis está descriminalizado (consumo, posesión y cultivo), excepto para fines de lucro y tráfico. *Uso terapéutico:* el código penal no distingue entre el uso terapéutico y el uso recreativo, pero en la práctica esta distinción se tiene cada vez más en cuenta, y los pacientes pueden obtener, bajo prescripción médica, productos de cannabis (CBD) que no superen el 0,2% de THC. Señalar la presencia de clubes sociales de cannabis (privados, sin fines de lucro) que permiten a sus miembros adquirir la sustancia con fines terapéuticos o recreativos (situación jurídica poco clara).

Chile: *uso recreativo* descriminalizado desde el 2016; se permite el autocultivo en lugares privados para "uso personal y cercano en el tiempo"; el consumo en lugares públicos se castiga con multa, trabajo comunitario, suspensión de licencia o participación obligatoria en un programa de prevención. *Uso terapéutico:* autorizado; derivados disponibles en farmacias bajo prescripción médica.