

Declaración de Viena

Sociedad Internacional de SIDA, Centro Internacional de Ciencia en Políticas de Drogas (CICPD) y Centro de BC para la Excelencia en VIH/SIDA

La penalización del consumo de drogas ilegales está alimentando la propagación de la epidemia de VIH y ha tenido unas consecuencias sociales y de salud abrumadoramente negativas. Es necesario realizar una completa reorientación de estas políticas.

En respuesta a los daños sociales y de salud provocados por las drogas ilegales, se ha desarrollado un gran régimen internacional de prohibición de estas drogas, bajo el auspicio de las Naciones Unidas (1). La investigación efectuada a lo largo de décadas ofrece una evaluación exhaustiva del impacto de la "Guerra contra las drogas" a nivel mundial y, mientras miles de personas prevén reunirse en Viena con motivo de la XVIII Conferencia Internacional sobre el Sida, la comunidad científica internacional hace un llamamiento para que se reconozcan los límites y perjuicios que tiene la prohibición de las drogas, y pide una reforma de las políticas al respecto con el fin de eliminar las barreras que impiden proporcionar unos servicios eficaces de prevención, tratamiento y atención del VIH.

La prueba de que la aplicación de esta política no ha conseguido impedir la disponibilidad de drogas ilegales, en las comunidades donde existe esta demanda, resulta ya inequívoca (2, 3). A lo largo de las últimas décadas, los sistemas de vigilancia de drogas –nacionales e internacionales– han evidenciado la existencia de un patrón general de descenso de los precios de las drogas y aumento de su pureza, a pesar de las enormes inversiones realizadas en la aplicación de la legislación antidroga (3, 4).

Además, no existen pruebas de que el aumento de la intensidad en la aplicación de la ley redujera de forma significativa la prevalencia de consumo de drogas (5). Los datos también muestran con claridad que está aumentando el número de países con usuarios de drogas inyectables, y que mujeres y niños se ven cada vez más afectados (6). Fuera de la región del África subsahariana, el uso de drogas inyectables está implicado, aproximadamente, en uno de cada tres nuevos casos de infección por VIH (7, 8). En algunas zonas donde el virus se está propagando con mayor rapidez –como Europa Oriental y Asia Central–, su prevalencia puede llegar a un 70% entre los usuarios de drogas inyectables; en otras regiones, más del 80% del total de casos de VIH se cuenta entre este grupo de población (8).

Ante las abrumadoras pruebas de que la aplicación de la legislación antidroga no ha logrado alcanzar sus objetivos declarados, es importante reconocer y abordar sus nocivas consecuencias, entre las que se incluyen (aunque no se limitan a éstas):

☞ **La alimentación de epidemias de VIH** debido a la criminalización de las personas que consumen drogas ilegales

y a la prohibición de ofrecer jeringuillas esterilizadas y tratamientos de sustitución de opiáceos (9, 10).

☞ **Los brotes de infecciones** entre usuarios de drogas encarcelados e institucionalizados como consecuencia de las leyes y políticas punitivas y la ausencia de servicios de prevención del VIH en dichos entornos (11-13).

☞ **El debilitamiento de los sistemas de salud pública** debido a que la aplicación de la ley provoca que los usuarios de drogas se alejen de los servicios de prevención y atención y los empuja a entornos donde corren un mayor riesgo de que se produzca la transmisión de enfermedades infecciosas (como por ejemplo, el VIH, las hepatitis C y B y la tuberculosis) u otros perjuicios (14-16).

☞ **La crisis de los sistemas penales** como resultado de las tasas récord de encarcelamiento en varios países (17, 18). Esto ha afectado de forma negativa al funcionamiento social de comunidades enteras. Aunque resultan evidentes las disparidades raciales en las tasas de encarcelamiento por delitos de drogas en países de todo el mundo, el impacto ha sido especialmente grave en EE.UU., donde aproximadamente uno de cada nueve hombres de origen afroamericano de entre 20 y 34 años de edad se encuentra en prisión en un momento dado, sobre todo como resultado de la aplicación de la legislación antidroga (19).

☞ **La estigmatización de las personas** que consumen drogas ilegales, lo que refuerza la popularidad política de penalizar a los usuarios de drogas y socava la tarea de prevención del VIH, así como otros esfuerzos de promoción de la salud (20, 21).

☞ **Graves violaciones de los derechos humanos**, incluyendo torturas, trabajos forzados, tratos inhumanos y degradantes, y la ejecución de delincuentes por cuestiones de drogas en varios países (22, 23).

☞ **La creación de un enorme mercado negro** cuyo valor anual se cifra en 320.000 millones de dólares (4). Este dinero se mantiene totalmente fuera del control gubernamental y fomenta la delincuencia, la violencia y la corrupción en un sinnúmero de comunidades urbanas y ha llegado a desestabilizar a países enteros, como es el caso de Colombia, México y Afganistán (4).

☞ **El despilfarro de miles de millones** de dólares de los contribuyentes en un enfoque basado en la "Guerra contra las drogas" como método de control de estas sustancias, que no ha alcanzado sus objetivos previstos y que, sin embargo, contribuye de forma directa o indirecta a que se produzcan los perjuicios antes mencionados (24).

Por desgracia, este evidente fracaso de la prohibición de las drogas en la consecución de sus propios objetivos declarados, así como las graves consecuencias negativas de estas

políticas, son negados con frecuencia por quienes tienen intereses creados en que se mantenga este *status quo* (25). Esta situación ha acarreado confusión entre el público y se ha cobrado innumerables vidas. Los gobiernos y las organizaciones internacionales tienen la obligación ética y legal de responder a esta crisis, y deben intentar promulgar estrategias alternativas basadas en pruebas que sean capaces de reducir de forma eficaz los efectos negativos de las drogas, sin generar a su vez sus propios problemas.

Nosotros, los abajo firmantes, hacemos un llamamiento a los gobiernos y las organizaciones internacionales, incluyendo a las Naciones Unidas, para que:

- 🦋 **Emprendan una revisión transparente** de la eficacia de las políticas antidroga actuales.
- 🦋 **Pongan en práctica y evalúen un enfoque de salud pública** basado en la ciencia que aborde los perjuicios individuales y comunitarios derivados del consumo de drogas ilegales.
- 🦋 **Se despenalice a los usuarios de drogas**, se aumenten las opciones de tratamiento de la dependencia basadas en pruebas y se eliminen los ineficaces centros de tratamiento obligatorio de la adicción que violan la Declaración Universal de Derechos Humanos (26).

🦋 **Se apruebe y aumente de forma inequívoca la financiación** para la implementación de un paquete integral de intervenciones en el ámbito del VIH enunciadas en la Guía de Objetivos de la OMS, ONUDD y ONUSIDA (27).

🦋 **Se consiga una implicación significativa de los miembros** de las comunidades afectadas en el desarrollo, seguimiento e implementación de servicios y políticas que afectan a sus vidas.

Asimismo, hacemos un llamamiento al Secretario General de las Naciones Unidas, Ban Ki-moon, para que tome medidas urgentes que garanticen que el sistema de esta organización -incluida la Junta Internacional para el Control de Narcóticos- tenga una postura única en el apoyo a la despenalización del consumo de drogas y la implementación de enfoques, basados en pruebas, para el control de drogas (28).

Basar las políticas de drogas en las pruebas científicas no eliminará el consumo de drogas o los problemas derivados del uso de drogas inyectables. No obstante, la reorientación de las políticas de drogas hacia unos enfoques basados en pruebas que respeten, protejan y cumplan los derechos humanos tiene el potencial de reducir los perjuicios derivados de las políticas actuales y permitiría reorientar los vastos recursos económicos a donde más se necesitan: La implementación y evaluación de intervenciones basadas en las pruebas en el ámbito preventivo, regulatorio, de tratamiento y de reducción de daños.

Referencias

1. William B McAllister. Drug diplomacy in the twentieth century: an international history. Routledge, New York, 2000.
2. Reuter P. Ten years after the United Nations General Assembly Special Session (UNGASS): assessing drug problems, policies and reform proposals. *Addiction* 2009; 104:510-7.
3. United States Office of National Drug Control Policy. The Price and Purity of Illicit Drugs: 1981 through the Second Quarter of 2003. Executive Office of the President; Washington, DC, 2004.
4. World Drug Report 2005. Vienna: United Nations Office on Drugs and Crime; 2005.
5. Degenhardt L, Chiu W-T, Sampson N, et al. Toward a global view of alcohol, tobacco, cannabis, and cocaine use: Findings from the WHO World Mental Health Surveys. *PLOS Medicine* 2008; 5:1053-67.
6. Mathers BM, Degenhardt L, Phillips B, et al. Global epidemiology of injecting drug use and HIV among people who inject drugs: A systematic review. *Lancet* 2008; 372:1733-45.
7. Wolfe D, Malinowska-Sempruch K. Illicit drug policies and the global HIV epidemic: Effects of UN and national government approaches. New York: Open Society Institute; 2004.
8. 2008 Report on the global AIDS epidemic. The Joint United Nations Programme on HIV/AIDS; Geneva, 2008.
9. Lurie P, Drucker E. An opportunity lost: HIV infections associated with lack of a national needle-exchange programme in the USA. *Lancet* 1997; 349:604.
10. Rhodes T, Lowndes C, Judd A, et al. Explosive spread and high prevalence of HIV infection among injecting drug users in Togliatti City, Russia. *AIDS* 2002; 16:F25.
11. Taylor A, Goldberg D, Emslie J, et al. Outbreak of HIV infection in a Scottish prison. *British Medical Journal* 1995; 310:289.
12. Sarang A, Rhodes T, Platt L, et al. Drug injecting and syringe use in the HIV risk environment of Russian penitentiary institutions: qualitative study. *Addiction* 2006; 101:1787.
13. Jurgens R, Ball A, Verster A. Interventions to reduce HIV transmission related to injecting drug use in prison. *Lancet Infectious Disease* 2009; 9:57-66.
14. Davis C, Burris S, Metzger D, Becher J, Lynch K. Effects of an intensive street-level police intervention on syringe exchange program utilization: Philadelphia, Pennsylvania. *American Journal of Public Health* 2005; 95:233.
15. Bluthenthal RN, Kral AH, Lorvick J, Watters JK. Impact of law enforcement on syringe exchange programs: A look at Oakland and San Francisco. *Medical Anthropology* 1997; 18:61.
16. Rhodes T, Mikhailova L, Sarang A, et al. Situational factors influencing drug injecting, risk reduction and syringe exchange in Togliatti City, Russian Federation: a qualitative study of micro risk environment. *Social Science & Medicine* 2003; 57:39.
17. Fellner J, Vinck P. Targeting blacks: Drug law enforcement and race in the United States. New York: Human Rights Watch; 2008.
18. Drucker E. Population impact under New York's Rockefeller drug laws: An analysis of life years lost. *Journal of Urban Health* 2002; 79:434-44.
19. Warren J, Gelb A, Horowitz J, Riordan J. One in 100: Behind bars in America 2008. The Pew Center on the States Washington, DC: The Pew Charitable Trusts 2008.
20. Rhodes T, Singer M, Bourgois P, Friedman SR, Strathdee SA. The social structural production of HIV risk among injecting drug users. *Social Science & Medicine* 2005; 61:1026.
21. Ahern J, Stuber J, Galea S. Stigma, discrimination and the health of illicit drug users. *Drug and Alcohol Dependence* 2007; 88:188.
22. Elliott R, Csete J, Palepu A, Kerr T. Reason and rights in global drug control policy. *Canadian Medical Association Journal* 2005; 172:655-6.
23. Edwards G, Babor T, Darke S, et al. Drug trafficking: time to abolish the death penalty. *Addiction* 2009; 104:3.
24. The National Centre on Addiction and Substance Abuse at Columbia University (2001). Shoveling up: The impact of substance abuse on State budgets.
25. Wood E, Montaner JS, Kerr T. Illicit drug addiction, infectious disease spread, and the need for an evidence-based response. *Lancet Infectious Diseases* 2008; 8:142-3.
26. Klag S, O'Callaghan F, Creed P. The use of legal coercion in the treatment of substance abusers: An overview and critical analysis of thirty years of research. *Substance Use & Misuse* 2005; 40:1777.
27. WHO, UNODC, UNAIDS 2009. Technical Guide for countries to set targets for universal access to HIV prevention, treatment and care for injection drug users.
28. Wood E, Kerr T. Could a United Nations organisation lead to a worsening of drug-related harms? *Drug and Alcohol Review* 2010; 29:99-100.