

Un Acto de Equilibrisimo

La Gestión de Políticas sobre Drogas Ilícitas en la República Checa



Un Acto de Equilibrio

La Gestión de Políticas sobre Drogas Ilícitas en la República Checa

Joanne Csete, Universidad de Columbia

Febrero 2012

Programa de Políticas Globales sobre Drogas



Derechos reservados © 2012, Fundaciones *Open Society*.

ISBN: 978-1-936133-80-2

Publicado por:

Fundaciones *Open Society*

224 West 57th Street

New York, NY 10019 USA

www.soros.org

Para recibir mayor información, contactar a:

Programa de Políticas Globales sobre Drogas

Fundaciones *Open Society*

c/o Fundación Helsinki por los Derechos Humanos

Ul. Zgoda 11, 00-018

Varsovia, Polonia

www.soros.org/initiatives/drugpolicy

Portada y diagramación a cargo de Judit Kovács | Createch Ltd.

Foto de la portada © 2012 Vojtěch Janouškovec | O.S. en *Progressive* | Dispensador de implementos de inyección limpios. La ubicación de esta máquina en Praga, capital de la República Checa, fue objeto de críticas políticas y ahora se encuentra en una ciudad más pequeña, 2008.

Impreso por Createch Ltd. | Hungría

Prefacio

Cien años después de la firma del primer tratado internacional sobre control de drogas, se hacen cada vez más evidentes los fracasos de ese régimen mundial. La erradicación de cultivos en los países productores, la incautación de sustancias traficadas, y las sanciones impuestas a consumidores y comerciantes de drogas, han hecho muy poco para frenar el consumo o la disponibilidad de estas sustancias. Las sanciones punitivas para los consumidores de drogas han resultado en encarcelamientos masivos, causando daños a familias y comunidades, y violando los derechos humanos.

Sin embargo, vienen ganando adeptos los argumentos para reformar las políticas sobre drogas, en la medida en que el movimiento de reforma se hace cada vez más visible e influyente en todo el mundo. Muchos gobiernos avanzan hacia la descriminalización de las drogas; prominentes defensores y nuevos aliados en el sector privado respaldan públicamente el movimiento de reforma; y los cambios en la opinión pública sobre el consumo de drogas ilícitas avanzan a un ritmo más acelerado que la gestión de políticas gubernamentales.

Ello no obstante, la “guerra contra las drogas” mantiene su atractivo, pese a la abrumadora evidencia de que los enfoques militaristas no han reducido la oferta o demanda de drogas ilícitas, y que más bien han causado considerables daños a personas y sociedades. Son extremadamente pocos los países que han examinado las evidencias de los daños causados por la guerra contra las drogas, y que han asumido políticas más efectivas y equilibradas.

Para los países del bloque soviético, la caída de la Unión Soviética supuso tanto nuevas posibilidades como retos formidables. Con respecto a las drogas ilícitas, por lo general estos países heredaron políticas basadas en la represión y las críticas moralistas contra quienes consumían drogas, incluso mientras gran parte de Europa Occidental avanzaba hacia políticas sobre drogas menos drásticas y más orientadas hacia la salud pública.

Muchos países del ex-bloque soviético continúan bregando con el legado de políticas sobre drogas basadas en acciones policiales severas, orientadas por la utópica meta de lograr una “sociedad libre de drogas”. Este documento cuenta la historia de cómo un país perteneciente al ex-bloque de Europa Oriental rompió con viejas prácticas, empleando investigaciones científicas para informar sus políticas sobre drogas, y reconoció que quienes consumen drogas deben, ante todo, contar con fácil acceso a atención de salud y servicios para la reducción de daños. Los gestores de políticas sobre drogas del gobierno checo, con frecuencia recurriendo a su experiencia con organizaciones de la sociedad civil que trabajan en asuntos de salud y servicio social, abrieron un camino que marcaba distancia respecto a la censura y la persecución criminal contra el consumo de drogas y la adicción a estas sustancias. En el proceso, tuvieron éxito en controlar la transmisión del VIH por inyecciones, y lograron avances contra la hepatitis C.

Las decisiones con las cuales lidiaron los líderes de la nueva República Checa son las mismas que siguen acechando a sus pares alrededor del mundo. Los políticos todavía consideran más fácil recurrir a medidas severas para controlar las drogas, tratando de demostrar que son “irreductibles ante la delincuencia”. Estos políticos confían en que es improbable que sus electores protesten contra el arresto y encarcelamiento de quienes consumen drogas, sin importar cuán insignificante sea la infracción que éstos cometan. Sin embargo, en un momento clave de la historia de la República Checa, valientes líderes de la sociedad civil y del gobierno desafiaron las demandas populares que propugnaban más persecución y, en su lugar, elaboraron políticas que respetaban la humanidad de quienes consumen drogas. Estos líderes también han tratado de informar el debate público a través de un monitoreo sostenido y transparente del impacto de estas políticas.

Creemos que la experiencia checa sirve como un precedente ejemplar de transformación de las políticas sobre drogas, yendo de aquellas basadas en la represión hacia las que están centradas en evidencias. Esta monografía es la tercera de una serie de estudios de caso, donde se han examinado también las experiencias suiza y portuguesa en relación a políticas sobre drogas. Esperamos que estos informes arrojen luz sobre el desafío de aplicar la ciencia a la polémica y frecuentemente incomprendida área de gestión de políticas para el control de las drogas.

Kasia Malinowska-Sempruch

Directora del Programa de Políticas Globales sobre Drogas

Fundaciones *Open Society*

Contenido

Agradecimientos	7
Resumen Ejecutivo	9
I. Emergiendo del Dominio Soviético	13
II. Las Dinámicas de un Consumo de Drogas Más Visible	19
III. Prestación de Servicios para Reducción de Daños, y Éxitos en la Lucha contra el VIH	27
IV. Políticas y Estigma	31
V. Principios y Sistemas Establecidos: Éxitos y Retos	35
VI. Las Repúblicas Checa y Eslovaca: Vecinos que Toman Distintas Rutas en Políticas sobre Drogas	39
VII. Conclusión	43
Referencias	47
Anexo: Personas Entrevistadas	53
Sobre la Autora	55

Agradecimientos

La autora agradece a los numerosos funcionarios checos y eslovacos, representantes de organizaciones no gubernamentales, abogados y expertos académicos, quienes amablemente cedieron su tiempo para compartir sus observaciones sobre temas complejos y difíciles. Los doctores Viktor Mravčík y Tomáš Zábranský hicieron comentarios muy útiles a un borrador preliminar de este informe. La autora también agradece a la Dra. Lenka Chudomelová, quien se encargó de la traducción y ayudó a concretar entrevistas en checo, y a Tatiana Hičárová, quien ayudó a organizar entrevistas en Bratislava. La autora también agradece a Arthur Schankler por el apoyo logístico prestado en numerosas ocasiones en la República Checa.

Resumen Ejecutivo

La “Revolución de Terciopelo” de 1989, que puso fin a 41 años de dominio soviético en Checoslovaquia, capturó la imaginación del mundo y aún hoy inspira a quienes buscan librarse pacíficamente del control autocrático. A principios del período post-soviético, las autoridades checas, a diferencia de sus contrapartes en algunos países del ex-bloque de Europa del Este, abandonaron represivas políticas sobre drogas y desarrollaron enfoques hacia las drogas ilícitas que establecían un equilibrio entre las nuevas libertades y la autoridad del Estado.

El fin del dominio soviético supuso que los mercados de drogas y el consumo de un amplio rango de nuevas drogas llegaran a una magnitud y visibilidad antes desconocidas en la sociedad checa. Desde un primer momento, algunos pioneros en el área de la salud, quienes contaban con experiencia en el campo de adicciones a las drogas, advirtieron que la nueva situación requeriría una considerable expansión de los servicios para consumidores de drogas, así como de colaboración entre la sociedad civil y el gobierno para lograr dicha expansión. Estos profesionales pudieron ejercer influencia sobre el nuevo gobierno y conducirlo hacia el desarrollo de políticas sobre drogas que definirían el consumo de estas sustancias como un problema multisectorial, y no meramente un tema policial. Después de 1989, las organizaciones de la sociedad civil se desarrollaron y se ubicaron en la vanguardia de la defensa y la provisión de servicios de salud y sociales de fácil acceso para consumidores de drogas.

En el preciso momento en que las autoridades checas necesitaban determinar la dirección de sus políticas sobre drogas, ya eran discernibles algunas marcadas tendencias respecto a estas políticas en la Unión Europea. Acicateados en parte por la amenaza del VIH, muchos países de la UE adoptaban políticas que explícitamente apoyaban medidas

para la reducción de daños, incluyendo el intercambio de agujas y terapias con prescripción de opiáceos. Adicionalmente, muchos países empezaban a rechazar la criminalización del consumo de drogas y las severas sanciones penales por posesión de pequeñas cantidades de drogas y otras infracciones menores, como parte de la creación de condiciones conducentes a la prestación de servicios sociales y de salud a quienes consumen drogas. Teniendo en mente una eventual incorporación a la UE –la República Checa fue admitida en la UE en 2004– las autoridades checas tomaron decisiones que alineaban las políticas sobre drogas de este país con los modelos europeos “equilibrados” que estaban reemplazando enfoques basados únicamente en la “aplicación de la ley”.

La primera legislación y las políticas sobre drogas de la nueva República Checa en 1993 no incluían sanciones criminales para el consumo de drogas, ni para la posesión de sustancias ilegales en una cantidad considerada para consumo personal. En la medida en que los mercados y los consumidores de drogas se hicieron más visibles, especialmente en las ciudades, hubo una fuerte presión política a nivel interno, así como de organismos internacionales como la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes, en favor de penas más severas para delitos relacionados a drogas. En 1998, la República Checa criminalizó la posesión de cantidades de drogas “mayores a un nivel mínimo” (y la definición de esta categoría pasó a formar parte de la discusión sobre políticas). El consumo personal de drogas en sí seguía siendo un acto no criminal según la ley.

Este cambio fue acompañado por la destacable decisión del gobierno de invertir en un riguroso proyecto de investigación a gran escala para evaluar el impacto de la ley de 1998. El estudio determinó que la ley, al menos durante los primeros dos años de su implementación, no había reducido significativamente el problema del consumo de drogas ni producido una menor disponibilidad de estas sustancias, como lo habían sugerido sus promotores. La ley del 2009, que eventualmente fue resultado de este estudio así como de las consiguientes deliberaciones, definió el concepto “mayor que un nivel mínimo”. Es decir, estableció las cantidades debajo de las cuales la posesión no daría lugar a sanciones penales, sino que constituiría una infracción menor sujeta a multas. Al mismo tiempo, la República Checa reconoció formalmente una distinción jurídica entre el cannabis y otras drogas, estableciendo sanciones en cierto modo menos severas para infracciones relacionadas a la marihuana que para infracciones análogas que involucraban otras drogas. Esta medida también alineaba a la República Checa con un número cada vez mayor de países de la UE que efectivamente descriminalizaron algunas infracciones relacionadas al cannabis.

En la medida en que el control del VIH constituye un indicador sobre la efectividad de las políticas sobre drogas, la experiencia checa amerita calificativos sobresalientes. Mientras algunos países de Europa y del ex-bloque soviético enfrentaron epidemias de VIH de rápido crecimiento ligadas al consumo de drogas desde fines de la década de 1980 y

durante el siguiente decenio (y, en algunos casos, hasta la actualidad), en la República Checa la prevalencia del VIH entre consumidores de drogas se estabilizó en un nivel bajo. Una relativamente alta cobertura de los programas de intercambio de agujas, y el fácil acceso a terapias con prescripción de medicamentos para consumidores dependientes de opiáceos, parecen haber sido la clave para alcanzar este resultado. Los servicios de fácil acceso también han llegado a incluir esquemas innovadores para la reducción de daños dirigidos a quienes consumen metanfetaminas.

Los coordinadores nacionales en asuntos de drogas de la República Checa provienen, por lo general, de servicios de vanguardia para personas que consumen drogas. Indudablemente, este factor contribuyó tanto a la relativa disposición del Estado a involucrarse en generar evidencias científicas para informar las políticas, como a la inclusión formal de profesionales de organizaciones no gubernamentales (ONG) en la toma de decisiones respecto a políticas sobre drogas. También fue de gran valor la presencia de un grupo importante de expertos académicos en ciencias de la adicción.

La experiencia checa en el área de políticas sobre drogas contrasta con la de la República de Eslovaquia, donde delitos menores relacionados a drogas aún conllevan encarcelamiento y donde no existe distinción oficial entre categorías de drogas respecto a la indulgencia para sancionar las infracciones. Adicionalmente, en la República de Eslovaquia, la red de servicios para consumidores de drogas no está tan desarrollada como en la República Checa. Este factor puede contribuir a una mayor sero-prevalencia de hepatitis C entre quienes consumen drogas en Eslovaquia, en comparación con la República Checa.

Pese al fuerte impacto del enfoque practicado en la República Checa hacia las drogas ilícitas en relación a la salud pública, la retórica sobre el consumo de drogas en la campaña electoral del 2010 en la ciudad de Praga, ilustra que el consumo de drogas está todavía altamente estigmatizado, y la visibilidad de los mercados de drogas y de los servicios para consumidores de estas sustancias puede aún generar antagonismo en la opinión pública. Las autoridades checas también enfrentan al reto de mantener una alta calidad de los servicios, incluyendo centros de fácil acceso a cargo de las organizaciones no gubernamentales, en momentos en que la austeridad fiscal agudiza la competencia por recursos públicos. Los antecedentes de adhesión a prácticas basadas en las evidencias, incluyendo medidas para contener enfermedades infecciosas y otros daños relacionados al consumo de drogas, y la sujeción a políticas que limitan las sanciones criminales para infracciones menores, jugarán un papel importante cuando los gestores de políticas sobre drogas en la República Checa enfrenten la perspectiva de inevitables limitaciones fiscales y presiones políticas.

I. Emergiendo del Dominio Soviético

Entre 1948 y 1989 la República Socialista de Checoslovaquia (dividida actualmente en las Repúblicas Checa y Eslovaca) fue un Estado “satélite” de la Unión Soviética. Sus limitadas posibilidades de liberalización respecto a las políticas soviéticas quedaron gráficamente demostradas en agosto de 1968 en la llamada “Primavera de Praga”, con la invasión soviética provocada por el apoyo popular hacia las reformas anunciadas por el líder del Partido Comunista, Alexander Dubček. Dos décadas después, la “Revolución de Terciopelo” de 1989 abrió paso a la liberación del dominio soviético, captó la atención mundial, y aún inspira a quienes se proponen desafiar la autocracia a través de medios pacíficos. Uno de los líderes de la revolución fue el fallecido dramaturgo disidente Václav Havel, quien fuera catapultado al escenario mundial como el nuevo presidente de la República Checa en 1989.

Antes del período de la dominación soviética, la ubicación central de Checoslovaquia en Europa la convirtió en un punto de tránsito frecuente para el opio y otras drogas ilícitas (Centro Nacional de Monitoreo, 2009). Cuando en 1948 los comunistas tomaron el poder, el país desapareció de las principales rutas del tráfico al quedar prácticamente cerrado a Occidente. Bajo la ocupación soviética, el enfoque hacia las drogas fue principalmente de negación y represión. La postura oficial era que el éxito y prosperidad del sistema soviético proporcionaban a las personas tal satisfacción que no necesitaban recurrir a sucedáneos como los estupefacientes, los cuales también eran caracterizados como los remanentes de la decadente aristocracia zarista (Conroy, 1990). Incluso en momentos en que se agitaban

los vientos de liberalización política del *glásnost* a finales de la década de 1980, el consumo y la dependencia de drogas eran vistos por las autoridades soviéticas como manifestaciones de la degeneración de Occidente (Fleming *et al.*, 2001).

Aunque la “cortina de hierro” limitaba el flujo de drogas ilícitas, en la Checoslovaquia anterior a la Revolución de Terciopelo era posible elaborar ciertos productos con efectos estupefacientes o psicotrópicos. En la década de 1960, la codeína y otros analgésicos, la efedrina proveniente de medicinas legalmente prescritas, y las benzodiacepinas y barbitúricos, eran todos ellos utilizados en una escala suficientemente grande para generar espacios para el consumo público de drogas en algunas ciudades (Zábranský, 2007). Hacia la década de 1970, el uso de las drogas se había expandido con la creciente popularidad de los opiáceos de elaboración casera en base a la hidrocodona llamados “opio marrón”, y unos cristales de metanfetamina conocidos como “Pervitín” en la República Checa y otros lugares de Europa del Este, elaborados artesanalmente a partir de medicamentos para la tos y otros ingredientes. Desde fines de la década de 1980, el consumo de Pervitín ha dominado el mundo de las drogas en Checoslovaquia.

El código penal de la República Socialista de Checoslovaquia establecía sanciones penales, incluyendo sentencias de prisión, para la producción, adquisición y posesión de drogas, a la vez que ordenaba el “tratamiento” obligatorio para aquellos considerados consumidores problemáticos de drogas (Zeman, 2007). Como cualquier otro Estado miembro del Bloque del Este, Checoslovaquia ratificó en 1961 la Convención Única sobre Estupefacientes de las NN.UU., lo cual ocasionó cambios en la ley nacional referida a las drogas. Una ley sobre drogas promulgada en 1962 mantenía la penalización de infracciones referidas a drogas, y añadía la posibilidad de sancionarlas hasta con ocho años de cárcel si éstas eran cometidas como parte de un grupo organizado o de manera que causara daños graves o la muerte (*Ibid.*).

En la era comunista, los servicios de tratamiento para la dependencia a drogas estaban limitados. En 1948, el Dr. Jaroslav Skála, un psiquiatra pionero, estableció un centro de tratamiento en el hospital de la Universidad de Charles en Praga dedicado a la formación de médicos, inspirado por el modelo de la “comunidad terapéutica” desarrollado en Gran Bretaña (Kalina, 2007). A inicios de la década de 1960, Skála se reunió con el Dr. Maxwell Jones, el británico fundador de la idea de la comunidad terapéutica en entornos de hospitales psiquiátricos. La transformación emprendida por Jones dentro de la psiquiatría tradicional centrada en hospitales, hacia un enfoque en que pacientes y profesionales de la salud trabajaban como un equipo, y donde los pacientes opinaban sobre la atención que recibían, influyó en Skála y sus colegas (Kalina, 2006). Un doctor estadounidense que visitó en 1960 los centros de tratamiento para alcoholismo en Polonia, Rusia (entonces Unión Soviética) y Checoslovaquia, consideraba que los servicios en Praga eran los que más se acercaban a

los estándares de Occidente (Chafetz, 1961). Kalina adjudica al trabajo e influencia del Dr. Skála el mérito por el desarrollo progresivo de métodos de tratamiento que constituían una alternativa humana al rígido e impersonal enfoque de servicios de inspiración soviética brindados en los policlínicos. Después de 1989, numerosos profesionales muy respetados de la salud, incluyendo algunos que estudiaron o trabajaron con Skála, ingresaron al emergente sector de las ONG y sentaron las bases de una nueva era de servicios basados en las evidencias (Kalina, entrevista).

Liberalización Post-1989

Después de 1989, las políticas de la nueva República Federal de Checoslovaquia reflejaban la disposición del público para liberalizar el entorno en que distintas esferas de sus vidas habían estado ancladas. Una reforma del código penal realizada en 1990 (enmienda N° 175/1990) ordenaba numerosos cambios en las leyes penales de la era comunista, incluyendo la abolición de la pena de muerte. Con respecto a los estupefacientes y sustancias psicotrópicas, el código penal también sufrió varios cambios (Zeman, 2007):

- ▶ La posesión de drogas ilícitas para consumo personal dejó de ser un delito y pasó a ser considerada como una infracción administrativa o civil (delito menor). La posesión de drogas destinadas a terceros seguía siendo definida como un delito.
- ▶ La figura de contrabando de drogas, así como ofrecimiento o venta de estas sustancias a terceros, fueron incluidos como formas penalmente prohibidas para “disponer ilegalmente” de drogas.
- ▶ La incitación a otra persona para consumir drogas (con exclusión del alcohol) fue definida como un nuevo delito: la “propagación del consumo de drogas”.

Zeman (*Ibid.*) señalaba que en 1990 las políticas sobre drogas no constituían un tema apremiante para el público, por lo cual estas enmiendas fueron promulgadas sin mayor debate. La descriminalización del delito de posesión de drogas colocaba a la República Checa en la vanguardia de los países de la UE, como Holanda que previamente había implementado la misma medida (Observatorio Europeo de la Droga y la Tóxico-dependencia – OEDT, 2002). La medida constituía una clara declaración de que la criminalización severa de infracciones menores relacionadas a las drogas era cosa del pasado.

Sin embargo, el período en el cual el consumo de drogas era considerado como asunto de poca monta tuvo una corta duración. La nueva apertura de Checoslovaquia al mundo significó un flujo cada vez mayor de drogas ilícitas, así como mercados de drogas más sus-

tanciales y visibles de lo que fueron jamás. El consumo de heroína “marrón” de elaboración casera fue sustituido por el de heroína procedente del exterior (Zábranský, 2004). Praga se convirtió en un punto de tránsito para la cocaína, pero el consumo de ésta se mantuvo en niveles relativamente bajos, lo cual Zábranský (2004) atribuye al uso establecido de otro estimulante, Pervitín, en todos los estratos de la sociedad. Noticias propaladas por los medios de comunicación populares retrataban un entorno creciente de consumo de drogas como un problema social y una invitación al crimen organizado, y el tema se convirtió en un ingrediente de la polarización política (Zeman, 2007). El pueblo checo, que durante mucho tiempo había anhelado mayores libertades, estaba descubriendo que las políticas gubernamentales en materia de drogas y delincuencia no eran lo que habían esperado (Bullington, 2007).

Los profesionales de la salud, incluyendo aquellos que se habían familiarizado con la medicina sobre adicciones a través de Skála o sus colegas, advirtieron las crecientes necesidades de atención de salud asociadas a una expansión del consumo de drogas. Los profesionales ubicados en el sector no gubernamental, apoyados por el Dr. Kamil Kalina (quien pronto se convertiría en el primer coordinador nacional sobre drogas), descubrieron que no podían guardar silencio ante la necesidad de un mayor apoyo del Estado hacia la expansión de servicios de salud basados en evidencias para drogo-dependientes, y hacia la provisión de una estructura que brinde una respuesta coherente al consumo de drogas como un problema social. En diciembre de 1992, los prestadores de servicios de salud de numerosas ONG enviaron una carta abierta al gobierno –conocida como el “Memorándum de Navidad”– presentando su propuesta:

Debemos hacer notar que no se ha promulgado ley alguna sobre sustancias adictivas, tampoco existe una coordinación sobre la prevención primaria, hay una aguda carencia de centros para tratamientos de desintoxicación y rehabilitación de drogadictos, y se han desperdiciado las oportunidades para recibir asistencia y cooperación extranjeras... Reconocemos que las autoridades estatales no pueden resolver este problema por sí solas. Por ello, declaramos que el sector no gubernamental está listo a participar en abordar el problema del abuso de sustancias adictivas. No obstante, este trabajo sería imposible sin la gestión de políticas pertinentes y sin el involucramiento técnico, legislativo y organizacional del sector gubernamental, y particularmente sin la la formulación de un marco fundamental de políticas sobre drogas¹.

1. Traducción brindada por el Centro Nacional de Monitoreo (2009) basada en la versión del Memorándum de Navidad encontrada en los archivos de la NGO SANANIM.

La reacción a este memorándum fue rápida. A comienzos de 1993, el gobierno estableció una Comisión Nacional de Drogas (CND) como una entidad interministerial cuyo propósito era desarrollar y coordinar las políticas nacionales sobre drogas (Centro Nacional de Monitoreo, 2009). La CND es conocida actualmente como el Consejo del Gobierno para la Coordinación de Políticas sobre Drogas, pero en este documento se hará referencia a ella como la Comisión Nacional de Drogas. Hacia agosto de 1993, la CND había propuesto y aprobado el “Concepto y Programa de Políticas sobre Drogas para el período 1993–1996” (*Ibíd.*). La República Federal de Checoslovaquia fue disuelta en 1993 para convertirse en dos nuevos países – la República Checa y la República Eslovaca. De este modo, estas políticas elaboradas en Praga se convirtieron en las primeras políticas sobre drogas de la República Checa. En ellas se rechazaban sanciones criminales para el consumo de drogas en sí, y se proporcionaba una base sólida para servicios de salud orientados a quienes consumen drogas, incluyendo servicios para la reducción de daños (Centro Nacional de Monitoreo, 2009). Bajo la tutela de Skála, en 1987 se inició un programa para el intercambio de jeringas, y el analgésico opiáceo etilmorfina era prescrito en ocasiones como terapia de sustitución para quienes sufrían dependencia a opiáceos (Kalina, 2007), aunque los servicios para reducción de daños no se encontraban muy difundidos en ese momento.

Las políticas de 1993–96 reconocían la importancia de las ONG como proveedoras de servicios para consumidores de drogas, y admitían la necesidad de contar con servicios de fácil acceso. También se nombraban coordinadores sobre drogas a nivel de distritos (provincias), quienes trabajarían con las comisiones distritales intersectoriales sobre drogas (Centro Nacional de Monitoreo, 2009), estructuras que actualmente continúan operando en la República Checa. La prevención primaria del consumo de drogas fue establecida como una función del Ministerio de Salud. En otras palabras, a pesar de que no se identificaban explícitamente como tales, las nuevas políticas eran similares a las que se conocían como políticas de los “cuatro pilares” durante el mismo período en Suiza – incluyendo la acción policial, la prevención del uso de drogas, el tratamiento de la dependencia de drogas, y la reducción de daños².

2. Consultar también J. Csete (2010), *From the Mountaintops: What the World Can Learn from Drug Policy Change in Switzerland* [Desde las Cumbres de las Montañas: Lo que el Mundo Puede Aprender del Cambio en Políticas sobre Drogas en Suiza], Fundaciones *Open Society*, Programa de Políticas Globales sobre Drogas: http://www.soros.org/initiatives/drugpolicy/articles_publications/publications/csete-mountaintops-20101021

Las autoridades checas estaban al tanto de las tendencias de programas y políticas sobre drogas en Europa, y la posibilidad de integrarse a la Unión Europea ocupaba la mente de algunos de quienes tomaban parte activa en los debates sobre políticas de drogas (entrevistas a Kalina y Záborský). Cuando los funcionarios checos desarrollaron su estrategia en 1993, había cierta sensibilización en Europa respecto a las experiencias en los Países Bajos, Alemania, el Reino Unido y Suiza sobre el desarrollo de políticas de drogas no basadas únicamente en la aplicación de la ley (Chatwin, 2003). Por ejemplo, a fines de la década de 1990 y haciendo uso de considerable publicidad, las autoridades locales de Hamburgo, Frankfurt, Ámsterdam y Zúrich habían firmado la “Resolución de Frankfurt”, la cual les comprometía a trabajar por la “liberalización y la reducción de daños” para minimizar la transmisión del VIH vinculada al consumo de drogas (*Ibid.*). Con escasas excepciones, representadas particularmente por las políticas represivas aplicadas en Suecia, existía en Europa un consenso creciente en torno a la eliminación de sanciones penales severas para delitos de drogas a nivel individual, e incluso unos pocos países reconocían que no era realista el objetivo de una sociedad “libre de drogas” (OEDT, 2002).

La Comisión Nacional de Drogas representaba a varios sectores del gobierno y, en el presupuesto de 1995, contaba con una partida para apoyar a las ONG que brindaban servicios sociales y de salud para consumidores de drogas (Kalina, 2007). Actualmente, la CND incluye a los Ministerios del Interior, Finanzas, Educación, Juventud y Deportes, Defensa, Asuntos Laborales y Sociales, Justicia y Salud, así como al comisionado de derechos humanos, representantes de las autoridades en materia de drogas de las 14 regiones del país y la ciudad de Praga, así como de las ONG (Gobierno de la República Checa, 2011). El gobierno designó a un funcionario público para convocar a estas entidades y coordinar su trabajo. El primer coordinador nacional de drogas³ fue el Dr. Kamil Kalina, quien había trabajado con la ONG SANAMIN que presta servicios de salud a personas con adicciones. En 1995 se formó la Asociación de Organizaciones No Gubernamentales (ANO) como un órgano de coordinación para las ONG de ese sector, papel que continúa cumpliendo hasta hoy. La representación del sector no gubernamental en la Comisión Nacional de Drogas se formalizó después, y ANO es el punto focal más importante para asegurar la participación de las ONG en las discusiones sobre políticas de drogas (entrevista a Richter).

3. Esta posición es también conocida como la Jefatura de la Secretaría del Consejo Gubernamental para la Coordinación de Políticas sobre Drogas. En este documento se hará referencia a este cargo como “coordinador nacional sobre drogas”.

II. Las Dinámicas de un Consumo de Drogas Más Visible

En la década de 1990, cuando el consumo y los mercados de drogas se hicieron más visibles en la sociedad checa, especialmente en las ciudades, empezó a generarse un descontento con el enfoque “equilibrado” respecto a las drogas. Según algunos observadores, tal descontento fue alimentado por exagerados reportes de los medios de comunicación sobre espacios de consumo público de drogas, que crearon lo que Zábbranský llamó un “pánico moral” hacia estas sustancias (Zábbranský 2004; Radimecký 2007). Sin embargo, aún sin la exageración de los medios, era probable que un consumo visible de drogas en una dimensión ya conocida durante mucho tiempo en Europa Occidental sorprendiese a muchos checos que habían sido criados pensando que el consumo de drogas era algo raro y decadente (Radimecký, 2007). De acuerdo con Bullington (2007), en la República Checa existía temor por la novedad del fenómeno, combinado con una cierta ingenuidad respecto a las drogas. Al mismo tiempo, el largo período de represión del cual acababa de emerger el pueblo checo hacía que muchas personas se mostrasen renuentes a emprender un severo patrullaje policial, o incapaces de confiar en esta fuerza (*Ibid.*).

En la década de 1990, el problema de las drogas se convirtió en tema de agudas discusiones en el Parlamento checo. Tras décadas de sujeción a un régimen comunista unipartidista, después de 1989 los partidos políticos emergieron rápidamente. El firme apoyo a una legislación y patrullaje más severos provenía principalmente del Partido Popular Demócrata-Cristiano (KDU–CSL), a veces en alianza con los remanentes del Partido Comunista

(Zábranský, 2004). Tal como lo ha observado Zábranský, los demócrata-cristianos estaban aparentemente motivados por una crítica moralista al consumo de drogas, mientras que la posición de los comunistas reflejaba cierta añoranza respecto a una era de control estatal sobre nuevas conductas peligrosas: de hecho, añoraban tener control sobre cualquier conducta. Los partidos más grandes a mediados de la década de 1990 eran el Cívico-Demócrata y el Social-Demócrata, los cuales no tenían una posición consolidada internamente respecto a políticas sobre drogas (*Ibíd.*).

El debate parlamentario era impulsado tanto por continuos informes sensacionalistas de los medios de comunicación, y lo que Zábranský (2004) califica como campañas de desinformación por parte de partidos a favor de la represión, incluyendo acusaciones de que la República Checa era el nuevo centro del crimen organizado relacionado a las drogas, o que los traficantes de estas sustancias frecuentaban los patios de las escuelas. En 1995, el Programa de las Naciones Unidas para el Control de las Drogas (UNDCP) auspició una evaluación rápida de la situación de las drogas en la República Checa. El estudio resaltaba la necesidad de mayores servicios de tratamiento y reducción de daños ante un problema extendido y creciente (Tyrlik *et al.*, 1996). Aunque el informe advertía un marcado incremento en el consumo de heroína a comienzos de la década de 1990, se descubrió que el consumo de Pervitín todavía era dominante (*Ibíd.*). Tras la publicación del informe, un funcionario de las NN.UU. se presentó sin ser invitado en una conferencia realizada en Praga en 1996 sobre políticas de drogas afirmando que, de persistir en no criminalizar la posesión de drogas, la República Checa violaría sus compromisos ante las convenciones de drogas del organismo multinacional (Bullington, 2007). Este incidente avivó el fuego que ya ardía en el Parlamento. Adicionalmente, en sus informes anuales correspondientes a los años 1995 y 1996, la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes, que supervisa el cumplimiento de las convenciones de las NN.UU., resaltaba el rápido incremento del consumo de heroína en la República Checa y la continua producción ilegal de grandes cantidades de metanfetaminas (JIFE 1996 [párrafo 365]; 1997 [párrafos 334, 343]).

Los demócrata-cristianos llevaron al Parlamento la propuesta de criminalizar la posesión de drogas en el código penal (Zábranský, 2004) en 1996. El coordinador nacional de drogas en ese momento, Dr. Pavel Bém, y el Poder Ejecutivo se oponían a la medida, al igual que el Parlamento. En 1997, en una atmósfera de continuos mensajes que describían a las drogas como una amenaza fundamental para la sociedad checa, el Partido Comunista propuso al Parlamento una medida que penalizaba la posesión de cualquier cantidad de drogas y establecía sanciones penales para cualquiera que, enterado de actos de posesión, comercialización o producción de drogas, incumpliera con reportarlos a la policía. Quizás con la esperanza de evitar dispositivos tan radicales, el gobierno presentó su propio proyecto de ley que criminalizaba la posesión de drogas solamente cuando la cantidad fuese “mayor que

un nivel mínimo”. El Parlamento aprobó este proyecto de ley, el mismo que a continuación fue vetado por el Presidente Havel, y finalmente el Parlamento anuló el veto. La enmienda N° 112/1998 al Código Penal entró en rigor en 1999 (Zeman 2007).

Desde ese momento, el término “mayor que un nivel mínimo” se convertiría en un tema recurrente en los debates sobre políticas de drogas en la República Checa. El término mantuvo su indefinición en la enmienda N° 112/1998, dejando a los jueces la tarea de interpretarlo en cada caso particular, lo cual representaba una flexibilidad inaceptable para la policía (*Ibid.*). La intención de introducir el término fue la de afirmar la necesidad de distinguir entre delitos graves y menos graves, y de preservar cierta posibilidad de evitar sanciones penales para aquellos cuyo única infracción era la posesión de drogas. En este sentido, la ley de 1998 prohibía a los jueces usar la reincidencia en la infracción de posesión, aún de cantidades “mayores que un nivel mínimo”, como circunstancia agravante – es decir, la reiteración de posesión de drogas no implicaría automáticamente penas más severas (*Ibid.*).

A pesar de la criminalización de la posesión de drogas, las leyes checas no penalizaban el consumo de drogas. En este sentido, la República Checa se alineaba con una serie de países europeos que habían pasado a definir el consumo de drogas como un acto exento de procesamiento penal, o que habían establecido sanciones indulgentes para este consumo (OEDT, 2002).

Recurriendo a la Investigación para Informar las Políticas

La ley de 1998 fue considerada como un paso atrás por quienes trataban que los servicios sociales y de salud, y no las acciones policiales, dominasen las respuestas a infracciones menores relacionadas a drogas. Para estas personas, sin embargo, la nueva ley puede haber sido más fácil de digerir debido a que la Comisión Nacional de Drogas tomó la decisión extraordinaria de lanzar paralelamente una importante evaluación científica sobre el impacto de la ley. El Dr. Bém, quien estuvo a cargo de tal decisión como coordinador de políticas de drogas en ese entonces, era un psiquiatra con vasta experiencia en el tratamiento de la farmacodependencia. Para realizar esta evaluación científica, el Dr. Bém contactó a un joven investigador que se mantenía activo en ese campo, el Dr. Tomáš Zábanský, quien entonces formaba parte de la Universidad de Palacky, en Olomouc (región de Moravia) y que actualmente se desempeña en la Universidad de Charles, en Praga. Para asumir esta importante labor, el Dr. Zábanský conformó un equipo interdisciplinario de científicos mayormente jóvenes. El estudio producido por este equipo, titulado “Proyecto de Análisis del Impacto de la Nueva Legislación sobre Drogas”, sería conocido como PAD. El estudio era una señal de

que, al menos al nivel de la CND, los gestores de políticas consideraban que una investigación minuciosa podría ayudar a informar decisiones sobre políticas.

El PAD fue diseñado para analizar una serie de cuestiones que reflejasen los temas que habían enmarañado las discusiones sobre políticas de drogas en la década de 1990. En concreto, las cuestiones estudiadas por el equipo del PAD consistían en determinar si la criminalización de la posesión de drogas produciría alguno de los siguientes efectos:

- ▶ Disminución de la disponibilidad de drogas ilícitas;
- ▶ Disminución del número de personas que consumen drogas;
- ▶ Disminución del número de personas que fomentan el consumo de drogas;
- ▶ Disminución de (o influencia sobre) las consecuencias de la salud asociadas al consumo de drogas; e
- ▶ Influencia sobre los costos sociales del consumo de drogas (Zábranský *et al.*, 2001).

El PAD constituía un proyecto ambicioso. Los cinco objetivos listados arriba se dividieron en 5 sub-estudios complementados por sendas investigaciones subordinadas. Se utilizaron tanto métodos cualitativos como cuantitativos. Un panel de expertos supervisó el estudio, incluyendo al Dr. Josef Radimecký (quien reemplazó a Bém en el cargo de coordinador nacional de drogas), y a algunos miembros de la CND. Adicionalmente, dos catedráticos estadounidenses fueron invitados a prestar apoyo y conducir una evaluación técnica. Tras considerables actividades preparatorias, en 2001 se realizó la recolección de datos centrales, lo que significaba que el PAD sólo pudo evaluar el impacto de dos años de implementación de la ley.

A continuación se mencionan los principales hallazgos del estudio (Zábranský *et al.*, 2001):

- ▶ No se redujo la disponibilidad de las drogas, aunque los autores reconocieron que otros factores distintos a la ley de 1998 podrían haber contribuido a este resultado.
- ▶ No se redujo la población existente de consumidores de drogas; los resultados del PAD sugerían que el número de consumidores se había incrementado durante el período investigado.
- ▶ Los autores no pudieron analizar directamente si el número de nuevos consumidores de drogas cambió, pero sí identificaron una mayor iniciación que en el pasado del consumo de drogas entre jóvenes, así como un aumento en la demanda de tratamiento para primerizos. Se concluyó que la ley no había reducido la iniciación del consumo de drogas.

- ▶ Los efectos adversos a la salud relacionados al consumo de drogas probablemente aumentaron durante el período investigado, pero los autores no pudieron atribuir este resultado al dispositivo que criminalizaba la posesión de drogas.
- ▶ Haciendo una serie de conjeturas sobre el costo de acciones para la aplicación de la ley, el encarcelamiento y otras actividades relacionadas a los casos de posesión de drogas, los autores estimaron conservadoramente que los costos “sociales” añadidos relacionados a la enmienda de 1998, correspondían al orden de 37 millones de coronas checas (alrededor de \$1 millón de dólares americanos de la época).

De este modo, aunque el PAD no demostraba las terribles consecuencias de criminalizar la posesión que los opositores a la enmienda pronosticaron, sí brindaba una fuerte evidencia de que la ley no resultaba efectiva como sus defensores habían sugerido. Según el estudio, la criminalización de la posesión de drogas no tuvo el efecto disuasivo deseado, no produjo beneficios para la salud, y resultaba económicamente costosa para la sociedad.

Los autores del estudio señalaron que dos años era un período de tiempo relativamente corto para juzgar los efectos de la ley y que, de hecho, algunos de los impactos que se buscaba medir pudieron haber sido amortiguados por otros factores. Bruce Bullington, uno de los especialistas estadounidenses que brindaron asistencia técnica al estudio, tuvo la oportunidad de entrevistar a una serie de informantes clave sobre los resultados del PAD, luego que éste se dio a conocer. El jefe de la policía nacional de drogas manifestó a Bullington que, virtualmente, no se había llevado a cabo arresto alguno como resultado directo de la nueva ley durante el período del estudio, porque “el consumidor normal que no es un comercializador, con apenas unas cuantas dosis... no sobrepasaría los parámetros de una cantidad ‘mayor que el nivel mínimo’” (Bullington, 2007). Tal como sugiere Bullington, es posible que la policía intencionalmente actuase con cautela durante el período del estudio PAD, para aminorar posibles impactos negativos.

Observando asimismo que los patrones de consumo de drogas diferían entre quienes usaban drogas “duras” y quienes consumían sólo cannabis, los autores del PAD indicaron en sus conclusiones que, en cuanto a legislación y gestión de políticas, sería prudente hacer distinciones basadas en los tipos de drogas consumidas.

Los resultados del PAD tuvieron considerable cobertura en los medios de comunicación, y fueron ampliamente discutidos en el gobierno. El comentario de los autores sobre la utilidad de distinguir entre los tipos de drogas no pasó desapercibido para los gestores de políticas. A fines de 2001, el gobierno respondió al estudio mediante la Resolución N° 1177/01, la cual asignaba a diversos ministerios una serie de tareas para dar seguimiento al estudio PAD (Zeman, 2007). Una de las tareas más importantes fue la petición al Ministerio de Salud, en trabajo conjunto con el Ministerio de Justicia, de poner en práctica la recomen-

dación del PAD para distinguir los tipos de drogas basados en el grado de daño social y físico que cada una implica (Zábranský, 2004; Centro Nacional de Monitoreo, 2009).

El Ministerio de Salud convocó a un grupo de expertos para lidiar con esta polémica cuestión. De acuerdo a Zábranský (2004), quien trabajó con ese grupo, el panel de expertos consideró las consecuencias físicas, psicológicas, sociales y epidemiológicas del consumo de todas las drogas disponibles, tomando en cuenta aspectos como capacidad para generar adicción, riesgo de sobredosis mortal y capacidad de causar daños a terceros. En última instancia, el panel propuso que las drogas fueran clasificadas en tres categorías: (1) cannabis y productos que contienen THC (tetrahidrocannabinol), (2) LSD, MDMA (éxtasis) y hongos que contienen psilocibina, y (3) cualquier otra droga ilegal (consultar también Zeman, 2007). La Comisión Nacional de Drogas mostró su acuerdo con esta clasificación. Sin embargo, el Ministerio de Justicia objetó estas tres categorías, aseverando que la segunda y tercera categorías propuestas por el panel no estaban suficientemente diferenciadas (Zábranský, 2004; Zeman, 2007). En consecuencia, el Ministerio de Justicia propuso un sistema de dos categorías en el cual el cannabis (junto con otras drogas provenientes de plantas) recibiese un trato diferenciado en la ley respecto a todas las otras drogas ilícitas.

El gobierno acogió la propuesta del Ministerio de Justicia, pero lo hizo en un momento en que la República Checa llevaba a cabo modificaciones de gran alcance en su código penal y otra legislación, en relación a su incorporación a la Unión Europea en el año 2004 (Zeman, 2007; Jacoby, 1999). En parte, a ello se debió que el dispositivo para establecer distintas penalidades en relación al cannabis no se implementara formalmente como ley hasta el 2009, entrando en vigencia en enero del 2010. La nueva ley sobre drogas recibió amplia cobertura por parte de la prensa internacional, incluyendo algunas historias sensacionalistas que proclamaron a Praga como “la nueva Ámsterdam” (Marchal, 2010; Deutsche Welle, 2010; Sevchenko, 2010). Sin embargo, en última instancia los cambios en la ley respecto al cannabis fueron relativamente modestos. La condena por posesión de una cantidad de cannabis “mayor que el nivel mínimo” conllevaría una pena de cárcel de hasta un año, mientras que la posesión de cantidades relativamente grandes de otras drogas ilícitas implicaría encarcelamiento de hasta dos años (Centro Nacional de Monitoreo *et al.*, 2010). Adicionalmente, la ley definía estándares para el cultivo de cannabis “para consumo personal”, que permitían que el cultivo en pequeña escala fuera tratado como una infracción menor, sancionable con una multa. La posesión de pequeñas cantidades de todas las drogas seguía siendo una infracción menor.

En otras partes de Europa había precedentes sobre la decisión de diferenciar el cannabis (y también otras plantas, pero siendo el cannabis la más importante de ellas) de otras drogas ilegales, en relación tanto a la evaluación de sus potenciales efectos dañinos como a las sanciones asociadas a su posesión. En fecha tan temprana como 1976, Holanda modificó

su legislación para reflejar una política de despenalización de la posesión de cannabis hasta cierto límite (la cantidad límite ha ido modificándose con el tiempo) (Korf, 2002). Aunque el caso de Holanda es el más conocido, dado que los productos de cannabis no sólo están descriminalizados sino que también son comercializados en “cafetines”, desde inicios de la década de 1990 otros países europeos –incluyendo España, Irlanda, Italia y, en cierta medida, el Reino Unido– diferenciaron el cannabis de las demás drogas en su legislación o en las acciones para hacer cumplir la ley (Leroy, 1992). Hacia el año 2002, varios países más habían establecido esta distinción (OEDT, 2002). De esta manera, reconocer formalmente las distintas categorías de drogas tuvo el efecto de alinear a la República Checa con las tendencias imperantes en la mayoría de los demás países europeos.

Quizás más importante que las distinciones entre el cannabis y otras drogas, fue la publicación de los límites sugeridos para definir las cantidades “mayores que un nivel mínimo” y “de mayor envergadura” para fines del procesamiento judicial, contenidas en la nueva ley. Como se señaló antes, la ausencia de una definición clara del concepto “mayor que un nivel mínimo” fue considerada por algunos como una autorización para ejercer una excesiva discrecionalidad judicial en casos de drogas. El Cuadro N° 1 muestra las cantidades consideradas en la ley publicada en 2009. Los medios de comunicación observaron que la definición de la República Checa para una cantidad asociada al consumo personal resultaba mayor que la establecida en otros países europeos donde también se había aplicado una distinción respecto al “consumo personal” (Sevchenko, 2010; Deutsche Welle, 2010). Sin embargo, según un informe de la UE, para cada tipo de droga incluida en la lista, figuran varios países europeos que definen un límite para el consumo personal en cantidades equivalentes o incluso superiores a las establecidas en la República Checa (OEDT, 2010c). El gobierno se apresuró a señalar que en la República Checa “sigue siendo un acto ilegal... la posesión de cualquier cantidad de drogas”, excepto que la posesión de pequeñas cantidades de estas sustancias sería tratada como una infracción sancionable con multas en vez de encarcelamiento (Centro Nacional de Monitoreo, 2010).

TABLA 1: Cantidades “mayores que un nivel mínimo” para posesión de drogas, definidas en el código penal checo, Decreto de Gobierno No. 467/2009 Coll.

<i>Tipo de Droga</i>	<i>Cantidad “mayor que un nivel mínimo”</i>	<i>La mínima cantidad de una sustancia psicotrópica activa que debe contener una muestra examinada para ser considerada “mayor que un nivel mínimo”</i>
Pervitín (metanfetamina)	>2 g	0.6 g de base
Heroína (diacetilmorfina)	>1.5 g	0.2 g de base
Cocaína	>1 g	
Medicinas que contienen buprenorfina		52 mg de base
Metadona		500 mg de base
Éxtasis (MDMA/MDA/MDEA)	>4 tabletas de 0.4 g polvo o cristales	0.34 g de base
LSD	5 lengüetas de papel, tabletas, cápsulas o “cristales”	0.000134 de base
Marihuana (delta-9-THC)	>15 g dry matter	1.5 g delta-9-THC
Hachís	>5 g	1 g delta-9-THC
Hongos de psilocibina	>40 ejemplares	30.05 g de base (psilocina)

La unidad de la policía nacional checa especializada en drogas había solicitado que cualquier cambio en la ley mantuviese la idea central de que la posesión de drogas era ilegal, incluso si la posesión menor no era penalizada. Sin embargo, el jefe de la policía de drogas, Jakub Frydrych, dijo que la policía se sentía constreñida por la “esquizofrenia” de la ley que convertía en delito la posesión, mas no el consumo de drogas (entrevista a Frydrych). Al preguntársele si quisiera que la policía emplease su tiempo persiguiendo a personas cuyo único delito era el consumo individual, dijo que en efecto ello no sería una prioridad razonable pero que le gustaría que exista una manera para que los jóvenes que consumen drogas sientan algún tipo de sanción, quizás al comparecer ante un juez o registrándose en un programa de tratamiento. En este sentido, le parecía prometedor el modelo judicial de tratamiento farmacológico aplicado en los Estados Unidos, Canadá y otros países, mediante el cual los infractores de poca monta pueden ser obligados por un tribunal a asistir a un programa de tratamiento. También expresó que la policía especializada en drogas continúa priorizando el control del tráfico de drogas a gran escala.

III. Prestación de Servicios para Reducción de Daños, y Éxitos en la Lucha contra el VIH

En el 2009, el gobierno checo calculaba que existían unos 37,400 consumidores problemáticos de drogas (es decir, que se inyectan drogas y aquellos con consumo prolongado y periódico de drogas distintas al cannabis) (Centro Nacional de Monitoreo, 2010). Esta cifra representaba un significativo salto estadístico respecto al año anterior, mayormente debido al considerable aumento del consumo de Pervitín (*Ibíd.*). En 2002, el número estimado de consumidores problemáticos de drogas era de 35,100, y entre 2003 y 2008 dicha cifra rondaba los 30,000. El informe anual más reciente del Centro Nacional de Monitoreo señala que, “en la medida en que los intervalos para las estimaciones de los últimos años se sobreponen, el incremento observado debe ser interpretado con cautela” (*Ibíd.*). Del total de consumidores problemáticos de drogas existentes en 2009, aproximadamente 25,300, o dos tercios, consumían Pervitín (metanfetamina) y 12,200, o casi un tercio, consumían opiáceos (*Ibíd.*). Este patrón es inusual en la Unión Europea, dado que el uso de metanfetamina (Pervitín) es mucho más prevalente en la República Checa que en cualquier otra parte de la región (OEDT, 2010a). En 2009 y según información proporcionada por el gobierno, 8,736 personas buscaron tratamiento para la dependencia a las drogas, de las cuales cerca del 60 por ciento correspondían a consumidores de Pervitín, 23 por ciento consumían opiáceos y 18 por ciento cannabis (Centro Nacional de Monitoreo, 2010). La República Checa se ubica

en la cúspide (o muy cerca de ella) en la lista de países de la UE con prevalencia de consumo de cannabis dentro de todos los grupos etarios (OEDT, 2010). En 2009, un 38.1 por ciento de los jóvenes checos entre los 18 y 24 años de edad reportaron haber consumido cannabis durante el año precedente (Centro Nacional de Monitoreo, 2010).

El entorno de las políticas sobre drogas en la República Checa permitió el amplio desarrollo de servicios de fácil acceso para consumidores de drogas, proceso en el cual las ONG desempeñaron un papel clave. El programa de intercambio de agujas se ofrece en las ciudades más grandes, a través de los centros de acogida (también llamados “centros de contacto”) de las ONG, de los cuales actualmente existen tres en Praga. Otros siete programas para intercambio de jeringas operan en las calles de la ciudad. Los centros de contacto o acogida también ofrecen consejería, pruebas de anticuerpos al VIH, manejo de crisis, y otros servicios sociales y de salud. Aproximadamente el 70 por ciento de aquellos considerados por el gobierno como consumidores “problemáticos” de drogas en el país, y hasta el 80 por ciento de éstos en Praga, mantienen contacto con los centros de acogida y/o servicios que operan en las calles (Centro Nacional de Monitoreo, 2010), lo que constituye un notable nivel de cobertura. Unos 95 programas de intercambio de jeringas a lo largo del país distribuyeron 4.9 millones de agujas en 2009 (*Ibíd.*); en 2008, sólo 10 programas operando en Praga distribuyeron un estimado de 2.1 millones de agujas para una población estimada de 11,400 personas que se inyectan drogas periódicamente (Bém, 2010). Se estima que la República Checa posee una de las tasas más altas de cobertura en servicios para intercambio de jeringas en la Unión Europea (OEDT, 2010b). El intercambio de agujas es complementado con programas de apoyo entre pares e intervenciones educativas que animan a quienes consumen drogas a fumar o inhalar estas sustancias en lugar de inyectarse (Centro Nacional de Monitoreo, 2010).

Cualquier médico en la República Checa puede recetar buprenorfina para tratar la dependencia a opiáceos. En 2010, el gobierno estimaba que existían alrededor de 11,000 adictos a los opiáceos, de los cuales 5,000 se encontraban en tratamiento médico de sustitución de opiáceos, principalmente con buprenorfina, lo cual equivale a una tasa de cobertura del 45 por ciento (Mravčík, comunicación personal). Una apreciación general sobre la cobertura de la terapia de sustitución en países de la UE, coloca esta tasa entre las más altas dentro de los Estados miembros de la UE que reportan datos al respecto (OEDT, 2010a). De acuerdo al Centro Nacional de Monitoreo, desde que se inició el control, en ningún año los pacientes con adicción a la metadona excedieron el número de 700, y ahora la buprenorfina ha sobrepasado con creces a la metadona en el tratamiento para dependencia a opiáceos. El Dr. Kamil Kalina, quien se desempeñó durante dos períodos como coordinador nacional de drogas, expresaba que durante mucho tiempo el uso de metadona en el país se vio obstaculizado por “muchos prejuicios” (Kalina, entrevista). Desde principios de 2010, el tratamiento

con Suboxona (buprenorfina y naloxona) se encuentra cubierto por el seguro de salud en el país bajo ciertas condiciones, incluyendo cuando los pacientes se adhieren estrictamente a la programación de visitas médicas (Centro Nacional de Monitoreo, 2010).

En el año 2009, la República Checa contaba con 36 prisiones y centros de detención. Ese año, nueve de estas instituciones ofrecían a los detenidos terapia con metadona (Centro Nacional de Monitoreo, 2010). Quienes se encuentran a la espera de juicio pueden, si así lo solicitan, ser incluidos en los servicios para suministro de metadona. En 2009, 15 ONG prestaban servicios de salud en unas 30 prisiones y centros de detención previa al juicio, incluyendo consejería y terapia para la dependencia de drogas, y ayudaban a quienes estaban por ser liberados a conectar con centros de atención de base comunitaria (*Ibíd.*). Las autoridades penitenciarias nacionales tienen su propio “Plan de Acción para Políticas sobre Drogas”, el cual incluye explícitamente un componente para reducción de daños (*Ibíd.*).

El tratamiento para la dependencia a drogas, distinto a la terapia con prescripción de opiáceos, se ofrece en los servicios psiquiátricos ambulatorios o para pacientes hospitalizados, en hospitales del gobierno o instalaciones privadas. Del trabajo inicialmente realizado por Skála y otros profesionales han evolucionado unas 15 a 20 comunidades terapéuticas (Centro Nacional de Monitoreo, 2010). El Observatorio Europeo de Drogas y Toxicomanías en Lisboa citó a la comunidad terapéutica SANANIM para jóvenes (15 a 25 años) en Karlov como un ejemplo de “prácticas óptimas” (OEDT, 2004). El centro de Karlov permite que las mujeres vivan allí con sus hijos, e incluye capacitación en habilidades de crianza. El programa para los jóvenes incluye empleo, capacitación en habilidades para la vida diaria, deportes y otras actividades recreativas. La reseña de la OEDT sobre la comunidad terapéutica en Karlov añadía que el período de entre 6 a 8 meses previsto para el programa de adultos jóvenes podía ser demasiado largo, a juzgar por el número de deserciones que el programa ha experimentado (*Ibíd.*).

Se han hecho esfuerzos por desarrollar y proporcionar servicios para reducción de daños orientados a quienes consumen Pervitín (metanfetamina), la droga ilícita más consumida en el país y que a menudo se inyecta. Algunos servicios de fácil acceso proporcionan a los consumidores de Pervitín cápsulas de gelatina vacías para que las llenen con la droga y las ingieran por vía oral (Mravčík *et al.*, 2011). La ingesta del Pervitín en cápsulas constituye una alternativa menos dañina que la inyección y, cuando tiene lugar con el estómago vacío, tiene un efecto comparable a este método – al menos según lo reportan algunas personas (*Ibíd.*). Este método fue inspirado por la práctica de algunas personas que se inyectan Pervitín, la cual consiste en tragarse un bolo de la droga envuelto en papel o plástico cuando no pueden encontrar una vena o quieren evitar inyectarse.

A diferencia de algunas de sus contrapartes en Europa y el ex-bloque soviético, la República Checa ha alcanzado una baja prevalencia del VIH entre quienes consumen dro-

gas. En 2010 se reportaba una prevalencia de la infección por VIH por debajo del 1 por ciento entre quienes se inyectan drogas (Centro Nacional de Monitoreo, 2010), nivel que se ha mantenido durante cierto tiempo. Especialistas extranjeros han atribuido este resultado a la disponibilidad y accesibilidad relativamente tempranas de los servicios para reducción de daños de fácil acceso, especialmente para intercambio de agujas (Donoghoe, 2006). Expertos checos entrevistados para este trabajo por lo general concuerdan con esta opinión (entrevista a Kalina y Janyšková). Entre los Estados miembros de la UE, la República Checa ostenta también la tasa más baja de seroprevalencia del virus de la hepatitis C entre quienes se inyectan drogas (OEDT, 2011).

De acuerdo al Centro Nacional de Monitoreo (2010), aproximadamente el 30 por ciento de los consumidores drogas en el país se concentran en Praga, y múltiples centros de servicios sociales y de salud están localizados allí. El Dr. Pavel Bém, especialista en medicina de la adicción, y quien desempeñara cargos de liderazgo en servicios de su especialidad en la década de 1990 y como coordinador nacional de drogas entre 1994 y 1998, llegó a ser el alcalde de Praga desde 2002 hasta 2010. Durante este período, los servicios para consumidores de drogas se expandieron significativamente en la ciudad capital. El presupuesto de la ciudad para servicios sociales y de salud relacionados con el consumo de drogas se expandió de 12.4 millones de coronas checas (aproximadamente 206,000 dólares americanos al tipo de cambio del 2002) a 44.5 millones de coronas checas (aproximadamente \$2.6 millones) (Bém, 2010; entrevista a Janyšková). Al momento de redactar este informe, Bém se desempeñaba como miembro del Parlamento checo.

Como se señaló anteriormente, las ONG prestan muchos de los servicios aquí descritos, y la mayoría de éstos son de fácil acceso. Muchas organizaciones no gubernamentales reciben fondos de la CND y del Ministerio de Bienestar Social para financiar sus servicios. Un proceso de certificación, a cargo de la oficina del coordinador nacional de drogas, se propone garantizar la calidad de los servicios brindados en instalaciones que no son del gobierno. Las instalaciones de las ONG son inspeccionadas periódicamente por un equipo de certificación, y los administradores de las instituciones brindan un amplio espectro de información sobre sus actividades. Hasta el 2010, la certificación era concedida por un plazo no mayor de tres años, pero desde ese año es posible obtener una certificación por cuatro años (Centro Nacional de Monitoreo, 2010). Aunque los líderes de las ONG entrevistados para este informe reconocían la necesidad de un riguroso sistema de certificación, añadían que la certificación multianual debe coincidir con un financiamiento también multianual (entrevistas a Richter y Janouškovec). Por lo general las ONG pueden obtener solamente un año de financiamiento gubernamental, y muchas veces la cantidad asignada no se conoce de antemano (*Ibíd.*). Estas restricciones limitan la capacidad de las ONG para planificar sus actividades y desarrollar estrategias multianuales en su trabajo.

IV. Políticas y Estigma

Como en muchas partes del mundo, las políticas sobre drogas y los servicios para quienes consumen estas sustancias continúan siendo objeto de debates políticos en la República Checa. Muchas personas entrevistadas para este informe indicaron que en 2010 los consumidores de drogas fueron ridiculizados y utilizados como chivos expiatorios de otros problemas sociales durante la campaña para las elecciones municipales en Praga. Estas prácticas quedan ilustradas en los afiches políticos de las elecciones que figuran en los Gráficos 1 y 2 a continuación. Algunos candidatos hicieron del cierre de los centros de acogida para consumidores de drogas el punto central de su plataforma, o prometieron repetidamente que el dinero de los contribuyentes no serviría para financiar servicios para “drogadictos” (entrevistas a Janouškovec y Richter). Otros candidatos reconocían el valor de los servicios pero se oponían a que éstos se establezcan en sus distritos.

GRÁFICO 1: Afiche del Partido Social Demócrata, elecciones municipales de Praga, 2010



Nota: La misma consigna, “Abajo con los adictos, los vagabundos y las salas de juegos de azar”, apareció en las vallas publicitarias del quinto distrito de Praga.

Fuente: Centro Nacional de Monitoreo, 2010.

GRÁFICO 2: Afiche del Partido de los Derechos Ciudadanos, elecciones municipales de Praga, 2010



Nota: El titular dice “En nombre de nuestros niños – tolerancia cero con los drogadictos”.

Fuente: Centro Nacional de Monitoreo, 2010.

Los servicios que son visibles, o que se supone atraen a consumidores de drogas hacia un vecindario determinado, pueden poner a prueba los límites de la tolerancia de ciertos residentes y funcionarios locales. La ONG *Progressive*, que opera un centro de acogida en Praga, negoció en 2008 con las autoridades locales de un vecindario de esa ciudad la instalación de una pequeña máquina dispensadora de agujas y jeringas en la calle (Gráfico 3) que permitiría acceso a implementos de inyección en todo momento. La iniciativa se inspiró en la instalación de numerosas máquinas de este tipo en Alemania. En opinión de Vojtěch Janouškovec, director del programa de reducción de daños de *Progressive*, esta máquina cubría una necesidad importante, debido a que los centros de acogida no operan 24 horas al día y muchas farmacias se niegan a vender jeringas a consumidores de drogas, pues no están obligadas a hacerlo. La máquina era utilizada intensamente. Las autoridades del vecindario de Staré Město (Ciudad Vieja, en checo) aprobaron la instalación de la máquina y contribuyeron financieramente para que ésta operase, pero luego ordenaron su remoción ante protestas de los residentes. La máquina fue trasladada al pueblo de Kolín, a unos 100 km de Praga, donde también está siendo intensamente utilizada, según informa *Progressive*.

GRÁFICO 3: Máquina “NON STOP 24” que expendía equipo inyectable en Praga, antes de su remoción



Fotos: Vojtěch Janouškovec (O.S. en *Progressive*)

Algunas personas entrevistadas para este estudio consideraban que la politización de los temas de adicción era más pronunciada en Praga que en otras partes del país. Nina Janyšková, coordinadora de políticas de drogas de la ciudad de Praga, dijo que su oficina se dirige periódicamente a la opinión pública mostrando evidencias del éxito de las políticas y programas sobre drogas, para contrarrestar imputaciones infundadas lanzadas en el fragor de las campañas políticas. Su oficina realiza campañas públicas que promueven la importancia de contar con servicios sociales y de salud humanos para quienes consumen drogas. Janyšková reconocía que era inevitable la politización del tema, pero se mostraba optimista respecto a que el público entendía que recurrir únicamente a la represión policial no era la respuesta adecuada.

Sin embargo, el estigma y desdén social que rodean al consumo de drogas siguen siendo retos para los gestores de políticas checas. Michal Miovský (2009), director del Centro sobre Adicciones de la Universidad de Charles, lo expresó de esta manera:

Hace no mucho hubo un estudio que preguntaba: “¿A quién no te gustaría tener como vecino?”, y los llamados “drogadictos” lideraron las respuestas... De otro lado, nuestra sociedad siempre ha sido muy tolerante con el alcohol, aunque la mayoría de los problemas con drogas están relacionados a él. Que tu vecino sea un alcohólico que golpea a su esposa no se considera fuera de lo normal – al menos no es un drogado.

V. Principios y Sistemas Establecidos: Éxitos y Retos

La estrategia nacional de drogas de la República Checa, publicada en el 2009, abarca el período del 2010 al 2018 y debe ir acompañada por tres planes trienales de acción (Secretaría de la GCDPC, 2009). El hecho que el gobierno pueda plantear una estrategia para nueve años es una indicación de cuán bien establecidos están los principios básicos de las políticas sobre drogas. Consolidando planes nacionales anteriores y apegándose a un enfoque de pilares múltiples, los objetivos de la estrategia para el período 2010–2018 son: (1) reducir los niveles de consumo experimental y ocasional de drogas, especialmente entre los jóvenes; (2) reducir el consumo problemático e intensivo de drogas; (3) reducir los daños y riesgos relacionados a drogas para las personas y la sociedad; y (4) reducir la oferta de drogas disponibles (Secretaría del Consejo de Gobierno para la Coordinación de Políticas de Drogas, 2009). En vista del continuo desafío que representa el estigma, resulta significativo que la estrategia sobre drogas aspire de manera explícita a basarse en criterios científicamente atinados, así como a “respetar la dignidad humana, la libertad, la democracia, la igualdad, la solidaridad, el Estado de Derecho y los derechos humanos” (*Ibíd.*).

La respuesta nacional a las drogas ilícitas incluye una red de coordinadores regionales y comités multisectoriales de drogas en cada una de las 14 regiones de la República Checa. Algunos de los coordinadores regionales de drogas trabajan a tiempo completo; otros tienen responsabilidades oficiales además de sus tareas de coordinación en esta área. Marek Nerud, el coordinador a tiempo completo de la región de Bohemia del Sur en České Budějovice,

señaló que el comité regional de drogas allí planteó a los representantes de los sectores involucrados una plataforma para enfocar el trabajo de una manera multisectorial, y para entender los asuntos relacionados con las drogas no sólo como un problema policial o de salud. Los coordinadores regionales de drogas se reúnen periódicamente con el coordinador nacional. Las ONG son importantes prestadores de servicios y participan en las instancias regionales sobre drogas en la mayoría de las regiones.

Los reportes anuales sobre la situación de las drogas, elaborados por el Centro Nacional de Monitoreo para Drogas y Adicciones en Praga, siguen el formato diseñado por la Unión Europea e informan los resúmenes sobre temas de drogas de la UE. Los reportes anuales de la República Checa son exhaustivos y reflexivos en su interpretación de la gran cantidad de evidencia presentada. Esos documentos se basan en informes anteriores, proporcionando un análisis histórico coherente acerca de muchos temas. A menudo incluyen resultados de encuestas u otros estudios especiales sobre temas de interés actual para las políticas. El director del Centro Nacional de Monitoreo, Dr. Viktor Mravčík, fue uno de los investigadores del PAD, y atribuye a esta experiencia el haber contribuido al fortalecimiento de las capacidades técnicas y enfoques sobre los cuales aún se apoya el Centro.

La República Checa ha cumplido un papel de liderazgo en materia de drogas dentro de la Unión Europea, especialmente en la preparación de la trascendental reunión de la Comisión de Estupefacientes de las NN.UU. (CDN) en marzo de 2009, y durante la propia reunión. La sesión especial de la CDN en 2009 debía elaborar una declaración política que refleje una década de respuesta global al problema de las drogas y exponga las estrategias para los 10 años venideros. En ese momento, la República Checa ocupaba la presidencia de la UE. La declaración de la Unión Europea, redactada y presentada por la República Checa (entrevista a Radimecký), constituyó una importante condena a la estrategia prohibicionista contenida en la declaración global previa. En la declaración de 2009 se indicaba que las metas de reducción de la oferta y demanda de drogas no se habían alcanzado debido a “la falta de implementación de un enfoque equilibrado e integral” (Unión Europea, 2009). Citando el éxito en la región europea con respecto al control del VIH entre quienes se inyectan drogas, la declaración afirmaba además la importancia de la reducción de daños como un pilar de las políticas que “no puede remplazar a la prevención, el tratamiento y la rehabilitación – ni tampoco puede ser sustituido por éstos” (*Ibid.*). Si bien en última instancia la declaración política de alto nivel de la reunión de la CDN no reflejó estos valores, la declaración de la UE constituyó un poderoso respaldo a los principios de políticas sobre drogas basadas en evidencias, y fue un notable logro de consenso unificado entre los países de la UE.

La experiencia checa también incluye el desarrollo en las universidades de ciencias formales de medicina de la adicción y servicios sociales relacionados. El Centro sobre Adic-

ciones de la Universidad de Charles en Praga, aunque creado apenas en el 2005, es una institución internacionalmente muy respetada en este campo. Su concepto de la disciplina de las adicciones incluye no sólo aspectos clínicos y de salud pública, sino también el contexto social y legal de la adicción a las drogas, y entre sus catedráticos figuran expertos en cada una de las áreas nombradas. La universidad forma estudiantes a nivel de pre-grado y maestría, llevando a cabo un ambicioso programa de investigaciones (Miovský, 2009; Centro sobre Adicciones, 2009).

En épocas de crisis económica y limitaciones presupuestarias, los gestores de políticas en la República Checa enfrentan el reto de mantener servicios integrales que forman parte de una estrategia basada en múltiples pilares. De acuerdo al Centro Nacional de Monitoreo (2010), ha habido un constante incremento de asignaciones presupuestarias en respuesta al problema de las drogas a nivel nacional por parte de los ministerios de educación, defensa, trabajo y asuntos sociales, salud y justicia, así como de las autoridades aduaneras, de €6.3 millones anuales en 2002 a €14.9 millones en 2008. En el 2009, el monto total se redujo a €14.2 millones. Entre los años 2002 y 2008, el aporte de las 14 regiones (incluyendo la ciudad de Praga) había aumentado de €952,000 a €6.5 millones, e igualmente se redujo en la mayoría de las regiones en el 2009, aunque el total general se mantuvo en cerca de €6.5 millones. Las ONG están especialmente preocupadas por los recortes al financiamiento de servicios esenciales. SANANIM, la más antigua entre las ONG que prestan servicios a consumidores de drogas, opera en Praga un cafetín y una tienda de artículos donados que generan algunos ingresos, además de recibir apoyo de unos pocos donantes privados (SANANIM, 2010). Pero a SANANIM y otras organizaciones les preocupa la dificultad para encontrar donantes del sector privado que cubran gastos relacionados a servicios esenciales, ante potenciales recortes del gobierno.

A menudo es un reto mantener el funcionamiento de órganos inter-ministeriales como la comisión de drogas en la República Checa. Los representantes de los ministerios inevitablemente traen a la mesa sus propias inquietudes sectoriales, y puede resultar complejo encontrar posiciones comunes a través de los sectores. Frecuentemente las entidades interministeriales no tienen el presupuesto o la capacidad de decisión que les permitan realizar avances significativos para desarrollar e implementar políticas. Radimecký (2007), ex-coordinador nacional de drogas, lamentó la falta de autoridad de la Comisión Nacional de Drogas para garantizar que las decisiones tomadas sean implementadas por los ministerios, lo cual es un problema común en entidades inter-ministeriales. En junio del 2011, dirigentes de las ONG manifestaron a la autora de este informe que algunos funcionarios gubernamentales que integran la comisión estaban tratando de eliminar la representación de las ONG en esta entidad, lo cual en última instancia no ocurrió. Sin embargo, la mayoría de los expertos entrevistados para este informe concluyeron que la Comisión Nacional de

Drogas, aunque no es perfecta, cumple un papel importante en un ámbito desafiante de gestión de políticas inter-sectoriales.

Un ejemplo de la utilidad y las limitaciones de los mecanismos para la coordinación nacional sobre drogas fue el reto que enfrentó el gobierno en 2010, cuando nuevas drogas sintéticas producidas en China e introducidas al país vía Polonia, empezaron a venderse legalmente en las tiendas debido a que la ley checa no las prohibía explícitamente (Buehrer, 2011). El coordinador nacional de drogas, Jindřich Vobořil, exigió al parlamento enmendar la ley de drogas para prohibir expresamente estas nuevas sustancias. El gobierno tomó conocimiento de las nuevas drogas en septiembre del 2010, y un borrador de enmienda fue preparado en noviembre y entregado al Parlamento en diciembre, pero los legisladores no pusieron la enmienda a votación sino hasta abril de 2011. En esa fecha, el gobierno añadió a la ley sobre drogas una proscripción penal contra 33 nuevas formulaciones de drogas (Centro Nacional de Monitoreo, 2011). Jindřich Vobořil y el director del Centro Nacional de Monitoreo sobre Drogas y Drogadicción, Dr. Viktor Mravčik, instaron a que se creara un procedimiento que diera al Poder Ejecutivo la autoridad para actuar de manera expedita en casos como el indicado, sin necesidad de esperar una acción del Parlamento, particularmente dada la probabilidad de que muchas nuevas drogas sintéticas siguieran apareciendo a continuación de las que quedaron cubiertas por la medida (Velinger, 2011). En este caso, como lo señaló Vobořil, el gobierno precisaba confrontar directamente a China, algo que la oficina de coordinación sobre drogas no podría hacer fácilmente por sí sola.

VI. Las Repúblicas Checa y Eslovaca: Vecinos que Toman Distintas Rutas en Políticas sobre Drogas

Antes de la expansión de la UE en 2004, el Observatorio Europeo de Drogas y Toxicomanías (OEDT) lanzó una advertencia sobre el rango de políticas sobre drogas representadas en los países candidatos a la UE, especialmente aquellos provenientes del Bloque Oriental, y enfatizó la necesidad de contar con políticas coherentes sobre drogas en Europa (OEDT, 2003). En especial, el OEDT señalaba que las políticas de la UE convergían hacia mayores actividades para reducción de daños, así como la despenalización del consumo de drogas y de la posesión de pequeñas cantidades de drogas ilícitas (*Ibíd.*). “Este tipo de iniciativas son casi inexistentes en los países candidatos a la UE, y el escaso presupuesto disponible está a menudo más orientado a acciones para la aplicación de la ley”, afirmaba el centro, advirtiendo que era “imperativo” que la UE no perdiera el impulso de sus esfuerzos dirigidos a políticas sobre drogas basadas en múltiples pilares.

Como ya se ha señalado, antes de su adhesión a la Unión Europea en 2004 la República Checa tomó múltiples decisiones en cuanto a políticas sobre drogas, las cuales alinearon al país con las tendencias imperantes en la UE. La República de Eslovaquia, sin embargo, tomó un derrotero más cercano a lo que el OEDT temía ocurriese antes de las

incorporaciones en 2004. Inusualmente, dada la historia de las Repúblicas Checa y Eslovaca, las políticas sobre drogas de este último país han sido marcadamente diferentes a las de la República Checa, tanto en su formulación como en su aplicación.

Hasta el 2005, la drástica legislación prohibicionista eslovaca no dejaba resquicio para desviación alguna del feroz procesamiento judicial aplicado contra todo tipo de infracción relacionada a las drogas. Cuando Checoslovaquia se disolvió con la formación de las Repúblicas Checa y Eslovaca, las autoridades de Eslovaquia se apresuraron a penalizar la tenencia de drogas para consumo personal, distanciándose así de las políticas de liberalización de la Checoslovaquia post-soviética (Hičárová *et al.*, 2010). En 1999, la ley sobre drogas de Eslovaquia fue modificada para distinguir a aquellos declarados culpables por vender drogas, diferenciándolos de aquellos condenados sólo por posesión de drogas para consumo personal, aplicando a los primeros sanciones mucho más severas, aunque la posesión de drogas para consumo personal seguía siendo un delito.

Así como otros países que se integraron a la UE en 2004, la República de Eslovaquia emprendió una importante actualización de su código penal para replantear su legislación a la luz de los estándares de la Unión Europea. El nuevo código penal (Ley 300/2005) y el nuevo código de procedimientos penales (Ley 301/2005) en la República Eslovaca se proponían reflejar posturas más acordes con las tendencias de la UE. En particular, el nuevo código penal permitía la eliminación de sanciones penales por posesión de drogas hasta una cantidad equivalente a 10 dosis individuales, a diferencia de la ley anterior que penalizaba la posesión de una cantidad superior a una sola dosis (Hičárová *et al.*, 2010). La ley, sin embargo, no especifica la cantidad correspondiente a una dosis, dejando a los jueces un margen de interpretación sobre este aspecto fundamental en casos relacionados a drogas. El Instituto Forense del Gobierno puede analizar la cantidad incautada y sugerir cuantas dosis podrían derivarse de ella, dando en ocasiones un rango numérico que puede abarcar categorías por debajo y por encima de diez dosis, lo cual requiere una vez más la interpretación de los tribunales (entrevista a Hičárová). La nota explicativa de la ley enfatiza que la intención del cambio es distinguir a los traficantes de aquellos en posesión de drogas para consumo personal, permitiendo a los mecanismos encargados del cumplimiento de la ley concentrarse en los traficantes y permitir un mayor uso de la “derivación” de los procedimientos penales para infracciones menores, incluyendo la derivación hacia el tratamiento.

Un estudio sobre políticas de drogas en la República Eslovaca (Hičárová *et al.*, 2010), realizado en 2010 por ONG en colaboración con funcionarios gubernamentales y con apoyo técnico de expertos del Centro sobre Adicciones de la Universidad de Charles, investigó el impacto de las reformas respecto a la legislación sobre drogas de 2005 en Eslovaquia. La investigación concluía que las irregularidades para determinar el número de dosis involucradas en un caso dado han socavado el objetivo de la reforma legal, permitiendo la persecución

continua y feroz de personas que no son traficantes de drogas. También se encontró que mientras algunos casos eran resueltos imponiendo multas en lugar de sentencias privativas de libertad, poco se hacía por derivar casos a tratamiento. Adicionalmente, el estudio revelaba instancias de interferencia policial en la operación de programas de intercambio de jeringas, trato inhumano contra personas en custodia por delitos de drogas, y otras violaciones a los derechos de los detenidos, que los autores del estudio consideraron socavaban el espíritu de las políticas de drogas “equilibradas”, que supuestamente eran la meta de la reforma del código penal. Al momento en que este documento ingresa a prensa, el gobierno de Eslovaquia no había emitido una respuesta en relación a los hallazgos de este estudio.

La policía eslovaca mantiene un sistema de “cuotas” para arrestos de traficantes de drogas. Jaroslav Spišiak, presidente de la Policía Nacional de Eslovaquia, señaló que la cuota para el 2011 era de 2,874. Sin embargo, Spišiak expresó que en realidad la línea divisoria entre el consumo y el tráfico de drogas a menudo era borrosa, y que algunas veces la policía “simplemente sabe” que alguien en cuyo poder no se ha encontrado gran cantidad de drogas puede sin embargo ser un traficante. Marek Para, abogado en Bratislava quien atiende muchos casos relacionados a drogas, señaló que la policía se ve obligada por las cuotas a hacer arrestos fáciles y, con mayor frecuencia, ello implica arrestar a quien comete infracciones menores. El abogado cuestiona la afirmación de la policía de que las cuotas de arrestos les ayudan a enfocarse únicamente en los traficantes. Según Para, cuando el sueldo de cada oficial de policía depende de cuántas personas arrestan por delitos de drogas, entonces quienes cometen infracciones menores serán aprehendidos en mayor cantidad. Jozef Čentěš, fiscal en jefe en casos de corrupción y lavado de dinero en la República Eslovaca, y cuya oficina se encarga de delitos relacionados a drogas, dijo que los fiscales han tratado de exhortar a la policía a enfocarse en el tráfico y en los delincuentes a mayor escala, pero sin mucho éxito. Čentěš estaba interesado en expandir alternativas al encarcelamiento para quienes cometen infracciones menores relacionadas a drogas, pero ello requeriría un enfoque diferente por parte de la policía. Marek Para también solicitó al gobierno de la República Eslovaca definir qué son “pequeñas” cantidades para casos de posesión de drogas, como lo ha hecho la República Checa, y utilizar esa definición para instituir sanciones no penales para infracciones menores.

Son variadas y complejas las causas por las cuales las políticas sobre drogas en las Repúblicas Checa y Eslovaca tomaron direcciones tan diferentes. Durante la década de 1990, las políticas sobre drogas de la República de Eslovaquia reflejaban las tendencias más amplias del gobierno de Vladimír Mečiar, quien se convirtió en primer ministro en 1994, poco después de la disolución de Checoslovaquia. El gobierno de Mečiar era considerado por muchos como antidemocrático y corrupto – lo que algunos expertos llamaron un “gobierno de matones” (Kopstein y Reilly, 2000). Cuando se incrementaron las críticas de Occidente a

Eslovaquia respecto al “déficit de democracia”, éste país dirigió su mirada hacia el Este e hizo de Rusia su aliado clave en lo político y lo económico. Este clima político resultó propicio a leyes severas sobre drogas. El partido de Mečiar sufrió una derrota en 1998, tras la cual la existencia de una sociedad civil más expresiva y deseosa de integrarse a la UE ha redundado en políticas más democráticas en algunos ámbitos (Pridham, 2002).

Algunos observadores también señalaron que antes de la Revolución de Terciopelo, Eslovaquia no tuvo el equivalente a un Skála con su grupo de colegas y estudiantes formados a lo largo de muchos años, cuyo liderazgo en la sociedad civil y el gobierno ayudaron a canalizar la política de drogas checa hacia un objetivo centrado en múltiples pilares, y con profesionales de la salud colocados en posiciones clave de gestión de políticas (entrevistas a Kalina y Hičárová). La debilidad general del sector no gubernamental en Eslovaquia, principalmente en el área de salud, también podría ser la raíz de algunas diferencias (Potůček, 1993; entrevista a Zábanský). Los servicios de fácil acceso para consumidores de drogas están menos desarrollados en Eslovaquia que en la República Checa, pese a esfuerzos de las ONG en ese sentido. De hecho, cuando este documento ingresa a prensa, sólo existe un servicio de fácil acceso para reducción de daños en Eslovaquia, en comparación a veintenas de ellos en la República Checa (entrevistas a Zábanský y Hičárová). La tasa de seroprevalencia al virus de Hepatitis C en Eslovaquia llega casi al doble de la existente en la República Checa (OEDT, 2011, p. 85). Observadores también han citado el carácter más laico y quizá menos moralista de la sociedad checa (Musil, 1993; entrevista a Zábanský). Adicionalmente, Musil (1993) señaló que en la actual República Checa se produjo, antes de la ocupación soviética, un alto grado de industrialización y desarrollo de las comunidades urbanas, mientras que la urbanización fue más intensa en Eslovaquia durante el régimen soviético. A la luz de este hecho, Musil sugiere que las raíces históricas de las estructuras de la gobernabilidad democrática pueden no ser tan profundas en Eslovaquia como en las ciudades checas.

VII. Conclusión

En la medida que el control del VIH es un indicador de la efectividad de las políticas sobre drogas, la experiencia checa amerita calificativos sobresalientes. Mientras que otros países europeos (como Suiza o España durante la década de 1980, y países del ex-bloque soviético incluyendo a Rusia durante la década de 1990 e incluso después) enfrentaron una epidemia de infección por VIH de rápido crecimiento vinculada al consumo de drogas, el gobierno y sociedad civil checos pudieron impedir una transmisión significativa del VIH en una población altamente vulnerable. Los programas para intercambio de agujas de cobertura relativamente alta y centros de fácil acceso que ofrecían terapia con prescripción para personas dependientes a opiáceos, parecen haber sido fundamentales para obtener este resultado. Intervenciones innovadoras para la reducción de daños con respecto al consumo de metanfetamina confirman que el compromiso con la reducción del VIH y otros riesgos constituye un elemento importante de las políticas sobre drogas. Políticas que han estimulado a la policía a priorizar el trabajo contra el tráfico a gran escala y otros delitos mayores, son un elemento central en un ambiente propicio para la reducción de daños y los servicios de salud.

Por lo general, los coordinadores nacionales de drogas en la República Checa provenientes del sector no gubernamental han aportado experiencias de vanguardia a la provisión de servicios sociales y de salud para los consumidores de drogas. En la República Checa, los gobiernos a nivel nacional y regional proporcionan financiamiento para cubrir los servicios —especialmente los de fácil acceso— y actividades de extensión a la comunidad, que las ONG pueden desempeñar más eficientemente que las instituciones gubernamentales. La representación formal de las ONG en la Comisión Nacional de Drogas demuestra la importancia de la sociedad civil en la respuesta a las drogas en el país.

Probablemente no hay país en el mundo donde las políticas sobre drogas se basen exclusivamente en evidencia científica; es mucho más probable que la gestión de políticas sobre drogas sea influenciada por la política, agendas de los sectores y la ideología. Pero la experiencia de la República Checa nos enseña un compromiso demostrado con el monitoreo riguroso de las consecuencias de la gestión de políticas, así como con lecciones aprendidas de los resultados. Este compromiso hacia enfoques basados en evidencias será de gran importancia ante los retos políticos que implica equilibrar las políticas sobre drogas, los cuales sólo pueden intensificarse en épocas de limitaciones presupuestarias.

Lecciones de la Experiencia Checa

La experiencia checa con las políticas sobre drogas ofrece varias lecciones para países que emergen de regímenes autocráticos y para los gobiernos en general. Entre esas lecciones figuran las siguientes:

Perfil de los coordinadores de políticas sobre drogas y otros actores clave: La posición del secretario general o coordinador de la Comisión Nacional de Drogas es clave dentro de la estructura de las políticas checas sobre drogas. Mientras en el mundo la mayoría de las entidades interministeriales para el control de drogas son presididas o dominadas por funcionarios policiales, militares o de justicia penal, es sorprendente que los coordinadores checos de políticas sobre drogas hayan sido por lo general personas con amplia experiencia en la prestación de servicios sociales y de salud de vanguardia para consumidores de drogas. Entre estos figura el Dr. Kamil Kalina, cuya reconocida experiencia en el campo de la medicina de las adicciones ayudó a afianzar la perspectiva de salud en la toma de decisiones que luego sería continuada, así como Jindrich Vobotil, coordinador de drogas actual y cuya experiencia incluye haber sido co-fundador de una ONG que prestaba servicios a consumidores de drogas en Brno. Ocupando el cargo de coordinador entre Kalina y Vobotil, el Dr. Pavel Bém (coordinador de drogas 1994–98) estableció un sustancial sistema de financiamiento para las ONG, además de comisionar el estudio del PAD. El Dr. Josef Radimecký, quien fundó una de las primeras comunidades terapéuticas del país, fortaleció la influencia de la evidencia científica en la gestión de políticas, y formuló la primera estrategia sobre drogas que definía la reducción de daños como un pilar de las políticas nacionales sobre drogas. Radimecký fue asimismo el principal impulsor de la utilización de los resultados del PAD para implementar cambios en la legislación a partir de 2002. El hecho de que un profesional de la salud como el Dr. Bém, quien apoya programas y políticas basados en evidencias, haya sido alcalde de Praga durante 8 años y luego integrante del Parlamento, también ayudó indudablemente a equilibrar los

debates políticos y el establecimiento de prioridades. Aunque fueron muchos los factores que llevaron a las políticas sobre drogas por el camino que éstas tomaron en la República Checa, la presencia de estos profesionales de servicios sociales y de salud en posiciones clave para la gestión de políticas fue un factor preponderante para lograr un compromiso nacional hacia políticas basadas en respuestas que van más allá del patrullaje policial.

Evidencia científica y gestión de políticas: La influencia del Proyecto de Análisis de Impacto de la Nueva Legislación sobre Drogas (PAD), así como la continua inversión por parte del gobierno en generar investigaciones de alta calidad sobre el impacto de las políticas de drogas, demuestran que la República Checa, al menos en ciertos momentos, logró producir evidencia rigurosa para informar sus políticas, debates y decisiones sobre drogas. El PAD hizo su aparición en un momento histórico crucial para las políticas sobre drogas en la República Checa, estableciendo un elevado estándar para el tipo de evidencias que gestores de políticas deben esperar de los científicos, y contribuyendo al desarrollo de capacidades técnicas en este campo. Los procesos de toma de decisiones sobre políticas de drogas reciben amplio apoyo del sistema de información sobre drogas coordinado por el Centro Nacional de Monitoreo sobre Drogas y Drogadicción. El perfil de los coordinadores nacionales de drogas mencionados anteriormente también ha aportado a la República Checa gestores de políticas cuya formación científica y experiencia profesional les predisponen a respetar la evidencia científica. Un aporte adicional lo constituye la existencia de un Centro sobre Adicciones de alta calidad y académicamente multidisciplinario, que también contribuye con evidencias de investigaciones relevantes a la gestión de políticas. Es digno de mención que tanto el Centro Nacional de Monitoreo como el Centro sobre Adicciones en la Universidad de Charles son dirigidos por expertos que fueron integrantes del equipo PAD.

Función de la sociedad civil: Debido al estigma que recae sobre el consumo de drogas, y también a la incapacidad de las estructuras oficiales para llegar a los sectores más marginados de consumidores de drogas, resulta difícil desarrollar respuestas efectivas al consumo de drogas sin un activo involucramiento de la sociedad civil. La experiencia checa es prueba de ello. A través de diversas etapas de su evolución y desde inicios del período posterior a la Revolución de Terciopelo, el rol de la sociedad civil ha sido crucial para el establecimiento y mantenimiento de políticas basadas en múltiples pilares. El Memorándum de Navidad de 1992 articulaba de manera aguda que el Estado y la sociedad civil debían trabajar juntos para expandir servicios que el país necesitaba con urgencia. Las ONG han mantenido cruciales servicios salud y reducción de daños de fácil acceso en el país, pero se ven afectadas por los retrasos y restricciones del apoyo financiero que reciben del gobierno, y luchan por encontrar apoyo del sector privado para sus actividades. Ello no obstante, las ONG ocupan un puesto

oficial en la toma de decisiones respecto a políticas de drogas, estatus que sus contrapartes en otros países no han alcanzado. La voz de las ONG en la Comisión Nacional sobre Drogas será crucial para enfrentar los futuros retos políticos y fiscales de las políticas sobre drogas en la República Checa.

Posibilidades de membresía en la UE: Prácticamente todos los expertos checos entrevistados para elaborar este informe consideran que la posibilidad de incorporación a la UE fue una influencia importante en momentos clave de la formulación de políticas sobre drogas en la República Checa. Coincidentemente con el período en que la República Checa debía decidir la dirección de sus políticas, las tendencias en los países miembros de la UE se hacían cada vez más evidentes, especialmente hacia castigos más leves para infracciones menores relacionadas a drogas. La dirección de las políticas checas sobre drogas y su alineamiento con las tendencias imperantes en la UE prepararon el camino para el liderazgo de la República Checa en la sesión de alto nivel de la Comisión sobre Estupefacientes de las NN.UU. en 2009. El alineamiento con los estándares de la UE fue también, aparentemente, un factor importante en el cambio de la legislación sobre drogas de la República de Eslovaquia en 2005, aunque resulta difícil determinar en qué consiste el espíritu que subyace a esas modificaciones, a partir de las prácticas para implementar esas leyes. En momentos en que este documento ingresa a prensa, cinco países son candidatos para incorporarse a la UE, incluyendo a Croacia, Macedonia y Montenegro. La experiencia checa de políticas informadas por las tendencias de la UE, preparando el terreno para una posición de liderazgo en la región europea en cuanto a políticas sobre drogas, puede ofrecer valiosas lecciones a estos países.

Referencias

Bém, P., 2010. Presentación ante la conferencia: “*Urban drug policies in the globalised world*” [Políticas urbanas sobre drogas en el mundo globalizado]. 30 de setiembre, Praga (diapositivas entregadas a la autora en copia impresa).

Buehrer, J., 2011. *Government urged to ban new designer drugs: market flooded with Chinese synthetics, trafficked via Poland*. [Gobierno es urgido a prohibir nuevas drogas de diseño: mercado inundado por drogas sintéticas chinas, introducidas vía Polonia]. *Prague Post*, 2 de febrero [<http://www.praguepost.com/print.php?url=7334-govt-urged-to-ban-new-designer-drugs.html>].

Bullington, B., 2007. *The velvet hangover: reflections on Czech drug policy* [La Resaca del Terciopelo: reflexiones sobre las políticas checas sobre drogas]. *Journal of Drug Issues* 37 (1): 205–228.

Centro Nacional de Monitoreo de las Drogas y la Drogadicción en la República Checa, 2009. *Czech drug policy and its coordination: History and the present* [Políticas checas sobre drogas y su coordinación: Historia y presente]. Praga. [http://www.vlada.cz/assets/ppov/protidrogo-va-politika/dokumenty/publikace/Zaostreno_coordination_2009_www.pdf]

Centro Nacional de Monitoreo de las Drogas y la Drogadicción en la República Checa, 2010. *Annual report: the Czech Republic 2009 drug situation* [Informe Anual: La situación de las drogas en la República Checa en 2009]. Praga [http://www.drogy-info.cz/index.hp/english/annual_report_the_czech_republic_2009_drug_situation]

Centro Nacional de Monitoreo de las Drogas y la Drogadicción en la República Checa, 2011. *New 33 substances under control in the Czech Republic (web announcement)* [33 nuevas sustancias bajo control en la República Checa (anuncio virtual)] [http://www.drogy-info.cz/index.php/english/new_33_substances_under_control_in_the_czech_republic]

Centro Nacional de Monitoreo de las Drogas y la Drogadicción en la República Checa, Escudrón Nacional de Drogas de la Policía Checa, y Centro sobre Adicciones de la Clínica Psiquiátrica de la Primera Facultad de Medicina de la Universidad Charles, 2010. *Changes in the Czech drug-related legislation* [Cambios en la legislación sobre drogas en la República Checa]. [http://www.drogy.cz/index.php/english/changes_in_the_czech_drug_related_legislation_2010]

Centro sobre Adicciones, Departamento de Psiquiatría de la Primera Facultad de Medicina, Universidad de Charles, 2009. *2009 report on activities* [Informe de actividades 2009]. Praga [<http://www.adiktologie.cz/en/articles/418/Activity-reports>]

Chafetz, M.E., 1961. *Alcoholism problems and programs in Czechoslovakia, Poland and the Soviet Union* [Problemas y programas para el alcoholismo en Checoslovaquia, Polonia y la Unión Soviética]. *New England Journal of Medicine* 265 (2): 68–74.

Chatwin, C., 2003. *Drug policy development within the European Union* [Gestión de políticas sobre drogas al interior de la Unión Europea]. *British Journal of Criminology* 43: 567–582.

Conroy, M.S., 1990. *Abuse of drugs other than alcohol and tobacco in the Soviet Union* [Abuso de drogas distintas al alcohol y el tabaco en la Unión Soviética]. *Soviet Studies* 42 (3): 447–480.

Deutsche Welle, 2010. *New Czech drug guidelines are Europe's most liberal* [Los nuevos lineamientos checos sobre drogas son los más liberales en Europa]. 7 de enero [[www.dw-world/de](http://www.dw-world.de)].

Donoghoe, M.C., 2006. *Injecting drug use, harm reduction and HIV/AIDS* [Consumo de drogas inyectables, reducción de daños y VIH/SIDA]. En: Matic, S., J.V. Lazarus y M.C. Donoghoe, editores. *HIV/AIDS in Europe: Moving from death sentence to chronic disease management* [VIH/SIDA en Europa: Avanzando de una sentencia de muerte al manejo de una enfermedad crónica]. Copenhague, OMS–Europa. [http://www.who.int/hiv/pub/idu/hiv_europe.pdf#page=58]

Fleming, P., T. Bradbeer, y A. Green, 2001. *Substance misuse problems in Russia: a perspective from Saint Petersburg* [Problemas de abuso de sustancias en Rusia: una perspectiva desde San Petersburgo]. *Psychiatric Bulletin* 25: 27–28.

Gobierno de la República Checa, 2011. *Statute of the Government Council for Drug Policy Coordination* [Estatuto del Consejo de Gobierno para la Coordinación de Políticas sobre drogas] [<http://www.vlada.cz/assets/ppov/protidrogova-politika/Statute-rvpkppx.pdf>]

Hičárová, T., L. Kiššová, A. Očenášová et al. *Project to evaluate selected drug-possession provisions of Act no. 300/2005—Criminal Code of the Slovak Republic: Summary final report* [Proyecto para evaluar disposiciones seleccionadas en relación a la posesión de drogas de la Ley No. 300/2005—Código Penal de la República de Eslovaquia: Resumen de informe final]. Bratislava: Open Society Foundations, 2010. [http://www.soros.org/initiatives/drugpolicy/articles_publications/publications/slovak-drug-possession-report-20110301/evaluation-drug-paragraphs-20110308.pdf]

Jacoby, W., 1999. *Priest and penitent: the European Union as a force in the domestic politics of Eastern Europe* [Monje y Penitente: La Unión Europea como una fuerza en las políticas domésticas de Europa Oriental]. *East European Constitutional Review* 8: 62–67.

Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes, 1996. *Annual report for 1995* [Informe Anual de 1995]. Viena, Naciones Unidas. [http://www.incb.org/incb/en/annual_report_1995.html]

Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes, 1997. *Annual report for 1996* [Informe Anual de 1996]. Viena, Naciones Unidas [http://www.incb.org/incb/en/annual_report_1996.html]

Kalina, K., 2006. *Therapeutic communities for addicts in the Czech Republic—roots, recent development and current profiles* [Comunidades terapéuticas para adictos en la República Checa – orígenes, avances recientes y perfiles actuales]. *International Journal of Therapeutic Communities* 27 (1): 31–44.

Kalina, K., 2007. *Developing the system of drug services in the Czech Republic* [Desarrollando el sistema de servicios de drogas en la República Checa]. *Journal of Drug Issues* 37 (1): 181–204.

Kopstein, J.S. y D.A. Reilly, 2000. *Geographic diffusion and the transformation of the postcommunist world* [Difusión geográfica y la transformación del mundo post-comunista]. *World Politics* 53: 1–37.

Korf, D.J., 2002. *Dutch coffee shops and trends in cannabis use* [Cafetines holandeses y tendencias del consumo de cannabis]. *Addictive Behaviors* 27: 851–866.

Leroy, B., 1992. *The European Community of twelve and the drug demand: excerpt of a comparative study of legislations and judicial practice* [La Comunidad Europea de los Doce y la demanda de drogas: extracto de un estudio comparativo de legislaciones y prácticas judiciales]. *Drug and Alcohol Dependence* 29: 269–281.

Marchal, J., 2010. *Czech pot smokers exhale with relief over new drug law* [Consumidores checos de cannabis respiran aliviados con la nueva ley de drogas]. *Agence France Presse*. 17 de marzo. [<http://www.ccgguide.org/news/shownewsarticle.php?articleid=15441>]

Mioviský, M., 2009. *1st Medical Faculty's Addictology Center introduces its master's programme (online interview)* [El primer Centro sobre Adicciones de la Facultad de Medicina presenta su programa de maestría (entrevista virtual)]. [<http://iforum.cuni.cz/IFORUM-9878.html>]

Mravčík, V., K. Škařupová, B. Orliková *et al.*, 2011. *Use of gelatin capsules for application of methamphetamine: a new harm reduction approach* [Uso de cápsulas de gelatina para administración de metanfetamina: un nuevo enfoque a la reducción de daños]. *International Journal of Drug Policy* 22: 172–173.

Musil, J., 1993. *Czech and Slovak society* [Sociedad Checa y Eslovaca]. *Government and Opposition* 28 (4): 479-494.

Observatorio Europeo de las Drogas y la Toxicomanía, 2002. *Drugs in focus: drug users and the law in the EU—a balance between punishment and treatment* [Enfoque sobre las drogas: consumidores de drogas y la ley en la UE – un balance entre castigo y tratamiento]. Lisboa, Unión Europea.

Observatorio Europeo de las Drogas y la Toxicomanía, 2004. *Overview: Karlov therapeutic community (Best Practice Portal)* [Visión general: La comunidad terapéutica de Karlov (Portal de Prácticas Óptimas)]. Lisboa: Unión Europea. [http://www.emcdda.europa.eu/modules/wbs/dsp_print_project_description.cfm?project_id=6197]

Observatorio Europeo de las Drogas y la Toxicomanía, 2010a. *The state of the drugs problem in Europe: Annual report 2010* [La situación del problema de las drogas en Europa: Informe Anual 2010]. Lisboa: Unión Europea.

Observatorio Europeo de las Drogas y la Toxicomanía, 2010b. *Harm reduction: evidence, impacts and challenges* [Reducción de daños: evidencias, impactos y retos]. Lisboa: Unión Europea.

Observatorio Europeo de las Drogas y la Toxicomanía, 2010c. *Threshold quantities for drug offenses (web summary)* [Cantidades límite para delitos de drogas (resumen virtual)], Lisboa: Unión Europea. [<http://www.emcdda.europa.eu/html.cfm/index99321EN.html>]

Observatorio Europeo de las Drogas y la Toxicomanía, 2011. *The state of the drugs problem in Europe: Annual report 2011* [La situación del problema de las drogas en Europa: Informe Anual 2011]. Lisboa: Unión Europea. [http://www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att_143743_EN_EMCDDA_AR2011_EN.pdf]

Potůček, M., 1993. *Current social policy developments in the Czech and Slovak Republics* [Avances actuales en políticas sociales en las Repúblicas Checa y Eslovaca]. *Current Journal of European Social Policy* 3 (3): 209–226.

Pridham, G., 2002. *The European Union's democratic conditionality and domestic politics in Slovakia: the Mečiar and Dzurinda governments compared* [La condicionalidad democrática y políticas domésticas de la Unión Europea en Eslovaquia: comparación de los gobiernos de Mečiar y Dzurinda]. *Europe-Asia Studies* 54 (2): 203–227.

Radimecký, J., 2007. *Rhetoric versus practice in Czech drug policy* [Retórica versus práctica en las políticas checas sobre drogas]. *Journal of Drug Issues* 37 (1): 11–44.

SANANIM, 2010. *Annual report 2010* [Informe Anual 2010]. Praga. [<http://www.sananim.cz/sananim/about-us.html>]

Secretaría del Consejo de Gobierno para la Coordinación de Políticas sobre Drogas, 2009. *National drug policy strategy for the period 2010–2018* [Estrategia nacional de políticas sobre drogas para el período 2010–2018]. Praga: Gobierno de la República Checa.

Sevchenko, M., 2010. *Prague: the new Amsterdam?* [Praga: ¿la nueva Ámsterdam?] *Global Post*. 28 de noviembre [www.global-post.com/print/5602284]

Trávníčková, I. y P. Zeman, 2009. *Criminal justice opportunities in drug-prevention policy—I. Developmental aspects; II. Empirical part*. [Oportunidades de justicia penal en políticas para la prevención de drogas—I. Aspectos de desarrollo; II. Parte empírica]. En: Schienost, M., editor. *Selected results of research activities in ICSP in the years 2004–2007* [Resultados de actividades de investigación en ICSP durante los años 2004–2007] Praga: Instituto de Criminología y Prevención Social.

Tyrlík, M., T. Zuda, P. Bém y R. Power, 1996. *The drug-use situation in the Czech Republic* [La situación del consumo de drogas en la República Checa], *Bulletin on Narcotics* 1: 89–98.

Unión Europea, 2009. *Statement by Ivan Langer, Minister of the Interior of the Czech Republic on behalf of the European Union to the High-Level Segment of the 52nd Session of the Commission on Narcotic Drugs* [Declaración de Ivan Langer, Ministro del Interior de la República Checa a nombre de la Unión Europea ante el Segmento de Alto Nivel de la 52^{da} Sesión de la Comisión sobre Estupefacientes]. Viena, 11 de marzo.

Velinger, J., 2011. *Synthetic drugs a threat again* [Las drogas sintéticas amenazan de nuevo]. *Český Rozhlas*. 7 de junio. [<http://www.radio.cz/en/section/curraffrs/synthetic-drugs-a-threat-again>]

Zábranský, T., 2004. *Czech drug laws as an arena of the drug policy battle* [Las leyes checas sobre drogas como escenario de lucha de las políticas sobre drogas]. *Journal of Drug Issues* 34 (3): 661–686.

Zábranský, T., 2007. *Methamphetamine in the Czech Republic* [Metanfetaminas en la República Checa]. *Journal of Drug Issues* 37 (1): 155–180.

Zábranský, T., V. Mravčík, H. Gajdosikova y M. Miovský, 2001. *PAD: Impact analysis project of new drugs legislation (summary final report)* [PAD: Proyecto de Análisis de Impacto de la nueva legislación sobre drogas (resumen de informe final)]. Praga: Oficina del Gobierno Checo, Secretaría de la Comisión Nacional sobre Drogas.

Zeman, P., 2007. *Legislation and practice concerning prosecution of drug offenses in the Czech Republic* [Legislación y práctica vinculadas al procesamiento legal de delitos de drogas en la República Checa]. *Journal of Drug Issues* 37 (1): 45–72.

Anexo: Personas Entrevistadas

República Checa

En Praga:

- ▶ Aleš Borovička, coordinador de cooperación internacional, Sede Central de la Oficina Nacional sobre Drogas, Policía Penal y Servicio de Investigación.
- ▶ Hana Fidesová, abogada del Centro sobre Adicciones en la Universidad de Charles.
- ▶ Coronel Jakub Frydrych, Director, Sede Principal de la Oficina Nacional sobre Drogas. Policía Penal y Servicio de Investigación.
- ▶ Vojtěch Janouškovec, experto en servicios para reducción de daños de la ONG “*Progressive*”
- ▶ Nina Janyšková, coordinadora en temas de drogas para la ciudad de Praga
- ▶ Dr. Kamil Kalina, Centro sobre Adicciones en la Universidad de Charles; ex-coordinador la Oficina Nacional sobre Drogas.
- ▶ Lucia Kiššová, ex-directora del Centro Nacional de Monitoreo de Drogas y Drogadicción en la República de Eslovaquia.
- ▶ Dr. Viktor Mravčík, jefe del Centro Nacional de Monitoreo de Drogas y Drogadicción.

- ▶ Dr. Josef Radimecký, ex-coordinador nacional sobre drogas, Centro sobre Adicciones de la Universidad de Charles.
- ▶ Jiří Richter, director de la ONG SANANIM
- ▶ Jindřich Vobořil, coordinador nacional sobre drogas, Oficina del Gobierno de la República Checa
- ▶ Dr. Tomáš Záborský, director de Investigación y Desarrollo en el Centro sobre Adicciones de la Universidad de Charles (entrevista telefónica)
- ▶ Dr. Petr Zeman, especialista en leyes del Instituto de Criminología y Prevención Social

Fuera de Praga:

- ▶ Marek Nerud, coordinador regional sobre drogas en la ciudad de České Budějovice, al sur de Bohemia

Eslovaquia

- ▶ Dr. Jozef Čentéš, fiscal principal en materia de lavado de dinero y crimen organizado, Oficina General de la Fiscalía, Bratislava
- ▶ Tatiana Hičárová, directora ejecutiva de Plan B, Bratislava
- ▶ Marek Para, abogado, Bratislava
- ▶ Coronel Jaroslav Spišiak, jefe de la Policía Nacional, Bratislava

Sobre la Autora

Joanne Csete es profesora asociada de Salud Clínica en Población y Familia en la Facultad de Salud Pública Mailman, Universidad de Columbia. El objetivo de su trabajo de docencia, investigación y servicio, es encontrar maneras para superar los obstáculos en materia de derechos humanos para la provisión de servicios de salud hacia poblaciones marginadas y criminalizadas, especialmente quienes consumen drogas ilícitas, trabajadores sexuales, prisioneros y detenidos, y personas viviendo con VIH. Como directora fundadora del Programa de VIH y Derechos Humanos de *Human Rights Watch*, ella supervisó el desarrollo de una serie de investigaciones sobre violaciones de los derechos humanos y barreras al acceso a los servicios sobre VIH, llevando a cabo actividades de incidencia ante numerosos gobiernos para eliminar dichas barreras. Fue directora ejecutiva de la Red Legal Canadiense sobre VIH/SIDA en Toronto, una organización líder a nivel mundial en cuanto a investigación e incidencia en salud y derechos humanos. Previamente, Csete fue asesora técnica principal para UNICEF y docente en la Universidad de Wisconsin-Madison.

Programa de Políticas Globales sobre Drogas

Establecido en 2008, el Programa de Políticas Globales sobre Drogas se propone cambiar el paradigma actual de las políticas internacionales sobre drogas, abandonando el enfoque punitivo vigente y orientándose hacia un enfoque basado en la salud pública y los derechos humanos. El programa se esfuerza por ampliar, diversificar y consolidar la red de organizaciones afines que vienen cuestionando activamente el estado actual de las políticas internacionales sobre drogas. Las dos actividades principales del programa consisten en otorgar financiamiento y, en menor grado, realizar trabajo directo de incidencia.

Al presente, las políticas globales sobre drogas se caracterizan por un régimen de mano dura para la fiscalización de las drogas, que no sólo fracasa en sus objetivos de reducir el consumo, la producción y el tráfico de drogas, sino que también da lugar a una intensificación documentada de la violencia relacionada con el narcotráfico, una crisis de salud pública, y abusos contra los derechos humanos.

Fundaciones *Open Society*

Presentes en más de 100 países, las Fundaciones *Open Society* trabajan para desarrollar democracias vibrantes y tolerantes cuyos gobiernos den cuenta de sus actos ante sus ciudadanos. Trabajando conjuntamente con las comunidades locales, las Fundaciones *Open Society* promueven la justicia, los derechos humanos, la libertad de expresión, y el acceso a la salud pública y la educación.

Las políticas sobre drogas basadas en los derechos humanos y que promueven la salud pública son prioritarias para las Fundaciones *Open Society*. Nuestros esfuerzos se enfocan en desarrollar nuevas organizaciones dedicadas a las políticas sobre drogas, promover la colaboración entre ellas y expandir el rango de actores comprometidos con la reforma de estas políticas, empoderar a los consumidores de drogas para defender sus intereses a nivel nacional e internacional, y apoyar la investigación sobre costos económicos y sociales de las políticas actuales sobre drogas.

Un Acto de Equilibrio: La Gestión de Políticas sobre Drogas Ilícitas en la República Checa es la tercera publicación de una serie elaborada por el Programa de Políticas Globales sobre Drogas de las Fundaciones *Open Society*. La serie se propone documentar ejemplos positivos sobre la reforma de políticas sobre drogas alrededor del mundo. Creemos que la experiencia checa en políticas sobre drogas sirve como un precedente ejemplar de la transformación de políticas sobre drogas basadas en la represión, a políticas basadas en evidencias. Un Acto de Equilibrio brinda un revelador ejemplo de lo que se requiere para aplicar la ciencia en la polémica y frecuentemente incomprendida área del control de drogas.

Adicionalmente a la reforma de las políticas sobre drogas, las Fundaciones *Open Society* trabajan en más de 100 países para promover temas de salud, derechos humanos e igualdad, educación y juventud, gobernabilidad y fiscalización, medios de comunicación y el arte. Nos proponemos desarrollar democracias vibrantes y tolerantes cuyos gobiernos rindan cuentas a sus ciudadanos.



OPEN SOCIETY
FOUNDATIONS