

UNOFFICIAL TRANSLATION

This document has been translated from its original language using DeepL Pro (AI translation technology) in order to make more content available to HIV Justice Academy users. We acknowledge the limitations of machine translation and do not guarantee the accuracy of the translated version.

No copyright infringement is intended. If you are the copyright holder of this document and have any concerns, please contact academy@hivjustice.net.

TRADUCTION NON OFFICIELLE

Ce document a été traduit de sa langue d'origine à l'aide de DeepL Pro (une technologie de traduction en ligne basée sur l'intelligence artificielle) pour offrir aux utilisateurs de HIV Justice Academy une plus grande sélection de ressources. Nous sommes conscients des limites de la traduction automatique et ne garantissons donc pas l'exactitude de la traduction.

Aucune violation des droits d'auteur n'est intentionnelle. Si vous êtes le détenteur des droits d'auteur associés à ce document et que sa traduction vous préoccupe, veuillez contacter academy@hivjustice.net.

TRADUCCIÓN NO OFICIAL

Este documento fue traducido de su idioma original usando DeepL Pro (una aplicación web basada en inteligencia artificial) a fin de facilitar la lectura del contenido para los usuarios de la HIV Justice Academy. Reconocemos las limitaciones de las traducciones realizadas a través de este tipo de tecnología y no podemos garantizar la precisión de la versión traducida.

No se pretende infringir los derechos de autor. Si usted es el titular de los derechos de autor de este documento y tiene alguna duda, pónganse en contacto con academy@hivjustice.net.

НЕОФИЦИАЛЬНЫЙ ПЕРЕВОД

Этот документ был переведен с языка оригинала с помощью DeepL Pro (технологии перевода на основе искусственного интеллекта), чтобы обеспечить доступ пользователей Академии правосудия по ВИЧ к большему объему контента. Мы отдаем себе отчет в ограниченных возможностях машинного перевода и не гарантируем точности переведенной версии документа

Мы не имели намерения нарушить чьи-либо авторские права. Если вам принадлежат авторские права на этот документ, и у вас имеются возражения, пожалуйста, напишите нам на адрес academy@hivjustice.net

Caso práctico 5

Cambiar la legislación sobre drogas en Portugal para dar prioridad a la salud pública

¿Cuál era el problema?

El consumo de heroína por vía intravenosa aumentó continuamente en Portugal durante las décadas de 1980 y 1990. La incidencia de personas que buscaban tratamiento por problemas de drogas se quintuplicó en la década de 1990, pero nada parecía funcionar para frenar el aumento de personas que se inyectaban drogas y la epidemia de VIH que lo acompañaba. En 2001, tras una investigación sobre la política de drogas llevada a cabo por una Comisión Especial, el Gobierno portugués despenalizó la posesión de drogas y el material de inyección e introdujo políticas de salud pública basadas en la minimización de daños y el tratamiento de sustitución de opiáceos para las personas que se inyectan drogas.

¿Por qué era necesario el cambio?

A finales del siglo 20th, Portugal tenía la mayor tasa de casos de sida relacionados con las drogas de la UE. El consumo general de drogas no era peor que en los países vecinos, pero las tasas de consumo problemático de drogas eran mucho más altas. Una encuesta realizada en 2001 reveló que el 0,7% de la población había consumido heroína; era la segunda tasa más alta de Europa Occidental, después de Inglaterra y Gales.

¿Cómo se podría mejorar el acceso?

Un gobierno socialista sospechaba que la penalización del consumo de drogas estaba disuadiendo a la gente de buscar ayuda, incluidas las pruebas y el tratamiento del VIH. La profundidad de los problemas a los que se enfrentaban les hizo estar dispuestos a escuchar las pruebas científicas en lugar de la sabiduría política aceptada y a probar un nuevo enfoque que incorporara el apoyo y la reducción de daños en lugar del castigo. En 1998 crearon una Comisión Especial (una forma habitual de crear nuevas leyes en Portugal) para evaluar el problema y proponer recomendaciones políticas.

¿Qué/quienes eran los obstáculos para el cambio?

En los años ochenta, la idea predominante era seguir el enfoque estadounidense de la "Guerra contra las drogas" y su campaña "Sólo di no". El profesor Alexandre Quintanilha, designado para dirigir la Comisión, era un catedrático de biofísica que había trabajado en Estados Unidos durante veinte años y era consciente de que esto no estaba funcionando: "*No estaba dando ningún resultado*". La mayor oposición a la despenalización se produjo a nivel internacional en la ONU y especialmente en EE.UU., que predijo que Portugal se convertiría en "*una meca mundial de las drogas*" (Prof. Quintanilha). Los políticos de la derecha y la policía también predijeron una catástrofe.

¿Cuánto tiempo duró el cambio y quienes participaron en él? La Comisión se creó en 1998 y se le dio un plazo de cinco meses para presentar un informe. En ella participaron médicos y expertos en psicología, consumo de drogas en la calle y rehabilitación, atención clínica y social e investigación. Los miembros fueron nombrados por el Ministro de Sanidad. El presidente, el profesor Quintanilha, acababa de regresar a Portugal desde los Estados Unidos y tenía poca experiencia relacionada con las drogas, pero era respetado por su independencia.

En menos de un año elaboraron una amplia [Estrategia Nacional de Lucha contra las Drogas](#) (Resolución 46/99) que adoptaba un enfoque pragmático y centrado en la salud,

despenalizando la posesión de drogas pero no su suministro. Abarcaba la prevención, el tratamiento, la reducción de los daños y la reinserción social, y tenía 13 principios clave, entre los que se incluían la duplicación de la inversión pública, la mejora de la cooperación gubernamental entre departamentos y un mayor énfasis en la lucha contra el tráfico y el blanqueo de dinero.

La [Ley de Despenalización del Consumo de Drogas](#) (Decreto Ley 30/2000) se convirtió en ley en 2001 y fue el buque insignia de un grupo de leyes y políticas creadas al mismo tiempo para combatir el consumo problemático de drogas. Antes de que se promulgara la nueva ley, los diagnósticos de VIH relacionados con las drogas representaban el 60% de todos los nuevos diagnósticos de VIH, mientras que ahora son menos del 18%.

¿Cómo se hizo el cambio?

Identificar un estado de ánimo predominante: Portugal había salido de la dictadura militar en los años 70 y seguía en modo liberal y cuestionador, con ganas de modernizarse. "Al haber salido recientemente de una dictadura, queríamos probar nuestras nuevas libertades... como país pequeño, estábamos dispuestos a experimentar" (profesor Quintanilha).

Independencia de pensamiento: El profesor Quintanilha no tenía vínculos con los "expertos" existentes en la materia, pero tenía 20 años de experiencia observando cómo funcionaba (o más bien no funcionaba) el modelo estadounidense. También era un hombre gay declarado (entonces no era tan común en Portugal) y, como él mismo dice, "*claramente no era alguien preocupado por ser popular*". Los miembros de la Comisión tenían claro el fracaso de los métodos punitivos y de abstinencia liderados por EE.UU. para abordar con éxito el consumo de drogas, a pesar de su promoción internacional. La Comisión estaba dispuesta a escuchar la experiencia interna de Portugal y las vivencias personales de la gente en lugar de políticas teóricas basadas en juicios morales.

Compromiso con el público: Como es habitual en este tipo de comisiones, recorrieron el país celebrando reuniones abiertas en cines y lugares públicos y escuchando las historias de la gente. De este modo, el público y otros políticos se implicaron mucho más y permitieron que los activistas locales y las personas con experiencia personal o familiar con las drogas tuvieran cierta participación.

Utilización de pruebas de expertos: La Comisión se reunió semanalmente y cada miembro se encargó de reunir pruebas para su revisión en grupo. Así, la mayoría de los clínicos experimentados apoyaron sus recomendaciones una vez formuladas. Cada recomendación estaba respaldada por pruebas y el Gobierno respondió aceptando el informe en su totalidad.

Reconocimiento del papel de la cárcel en la transmisión del VIH: La penalización de la posesión supuso el encarcelamiento de muchas personas en las prisiones, que actuaron como vector de infección de varias afecciones transmisibles, incluido el VIH. El porcentaje de delincuentes relacionados con las drogas en las cárceles portuguesas disminuyó del 44% en 1999 a menos del 21% en 2012. La supresión de las nuevas penas de cárcel para las personas acusadas de simple posesión actuó efectivamente como otra forma de reducción de daños.

Prestación de un apoyo eficaz: La adicción pasó a ser tratada como una condición médica y no como un delito. La despenalización la convirtió en una cuestión administrativa, en la que el consumidor de drogas era atendido por un panel compuesto por un abogado, un médico y un psicólogo. El tribunal sólo tenía tres opciones: prescribir un tratamiento, multar al consumidor o no hacer nada. Portugal también invirtió mucho en esfuerzos de prevención y educación, así como en programas de rehabilitación, intercambio de agujas y hospitales.

¿Hay algún problema en curso?

Los niveles de consumo de drogas en Portugal están ahora entre los más bajos de la Unión

Europea. Sin embargo, un Gobierno posterior más conservador recortó los servicios de apoyo y se están observando nuevos problemas, no tanto con la heroína como con las "drogas inteligentes", incluida la transmisión del VIH. Hay esperanzas de que un Gobierno recientemente elegido, más socialista, pueda recuperar algo de apoyo, pero *"es fácil destruir las cosas, pero más difícil reconstruirlas"* (Prof. Quintanilha).

La despenalización de la posesión, pero no del suministro, sigue creando algunas tensiones para las fuerzas del orden en la frontera entre ambos, pero se considera el mejor compromiso posible en estas circunstancias.

A pesar de las claras pruebas de que la estrategia adoptada por Portugal ha funcionado en gran medida, pocos otros países la han adoptado, prefiriendo aferrarse a modelos punitivos. El consumo de drogas sigue siendo, al igual que el trabajo sexual y el sexo entre homosexuales, un ámbito en el que muchos gobiernos se contentan con anteponer las políticas moralistas a las pruebas basadas en la evidencia.

¿Qué lecciones se han aprendido?

"Avanzamos porque el statu quo no podía sostenerse, teníamos que hacer algo, y decidimos utilizar las pruebas y ponerlas a prueba" (profesor Quintanilha).

"Unos dos años después de los cambios en la ley, me reuní con la Interpol y los dos cuerpos de policía portugueses. (Aceptaron que) la nueva ley era un paso positivo y que ninguna de las malas predicciones se había producido" (Profesor Quintanilha).

Enlaces

<http://www.attn.com/stories/995/portugal-drug-policy>

[https://www.law.berkeley.edu/files/Laqueur \(2014\) -](https://www.law.berkeley.edu/files/Laqueur (2014) -)

[Usos y abusos de la despenalización de las drogas en Portugal - LSI.pdf](#)

[https://www.drugpolicy.org/sites/default/files/DPA Fact Sheet Portugal Decriminalization Feb2015.pdf](https://www.drugpolicy.org/sites/default/files/DPA_Fact_Sheet_Portugal_Decriminalization_Feb2015.pdf)

Cómo citar:

Power, L. (2016). *Estudio de caso 5 de OptTEST: cambiar la legislación sobre drogas en Portugal para dar prioridad a la salud pública.*

Extraído de: www.opttest.eu