

SERIE LECCIONES EN POLÍTICAS SOBRE DROGAS

# Desde las Cumbres de las Montañas

Lo que el Mundo Puede Aprender del Cambio  
en las Políticas sobre Drogas en Suiza



OPEN SOCIETY  
FOUNDATIONS



# Desde las Cumbres de las Montañas

Lo que el Mundo Puede Aprender  
del Cambio en las Políticas sobre Drogas  
en Suiza

Joanne Csete, Universidad de Columbia

Mayo de 2010

**Programa de Políticas Globales sobre Drogas**



Derechos de autor © propiedad de Fundaciones *Open Society*. Todos los derechos están reservados.

Ningún fragmento de esta publicación puede ser reproducido, almacenado en sistemas para localización de archivos, o transmitido en forma o medio alguno, sin autorización previa del editor.

ISBN: 978-1-936133-81-9

Publicado por:  
Fundaciones *Open Society*  
224 West 57th Street  
New York, NY 10019 USA  
[www.soros.org](http://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](http://www.soros.org/initiatives/drugpolicy)

Portada y diagramación a cargo de Judit Kovács | Createch Ltd.  
Fotografía de la portada © Mark Henley | Panos Pictures  
Impreso por Createch Ltd. | Hungría

# Prefacio

El año 2011 marca el quincuagésimo aniversario de la Convención Única sobre Estupefacientes de las Naciones Unidas. Durante medio siglo, el mundo ha presenciado los fracasos del actual régimen global de políticas sobre drogas.

Las políticas sobre drogas en todo el mundo han demostrado ser mayormente ineficaces para controlar la producción de estupefacientes ilegales. Con muy contadas excepciones, las leyes y políticas nacionales sobre drogas buscan principalmente sancionar la producción, posesión y consumo de drogas ilícitas, e incluso la dependencia de estas sustancias. En los peores casos, los consumidores de drogas se convierten en chivos expiatorios para una amplia gama de problemas sociales y las sanciones que les son impuestas resultan tremendamente desproporcionadas en relación a sus supuestos delitos.

Según el Informe Mundial sobre Drogas para el año 2010, actualmente hay más opio, cocaína y cannabis en el mercado que nunca antes. Las drogas de diseño también van en aumento y la producción de anfetaminas está asumiendo una escala alarmante. En Europa y Norteamérica, las drogas ilegales usualmente cuestan menos y son más ampliamente accesibles que en cualquier época anterior.\*

Estas políticas no sólo han fracasado, sino que han generado un amplio rango de consecuencias dañinas tanto para las personas individuales como para la sociedad. En todo el mundo, las políticas sobre drogas se caracterizan como estrategias de mano dura que corresponden a un régimen de fiscalización punitiva, carentes de un marco de salud pública

---

\* OEDT: [www.emcdda.europa.eu/stats10/pppfigi](http://www.emcdda.europa.eu/stats10/pppfigi). "Trends in availability of drugs—12th graders: (Monitoring the future)" [Tendencias respecto a la disponibilidad de drogas—estudiantes de 12avo grado: (Monitoreando el futuro)] <http://www.monitoringthefuture.org/data/05data/pro5t13.pdf>  
Manual del Instituto Cato para Gestores de Políticas (refiriéndose a la disponibilidad de drogas para estudiantes de secundaria, p. 338).

o de derechos humanos. Estas políticas han fracasado en su intento por reducir el consumo de drogas y han exacerbado la difusión del VIH y la hepatitis C.

El VIH, por ejemplo, se descubrió mucho después de que fuera aprobada la primera convención de drogas de la Organización de Naciones Unidas (ONU). Ahora que la relación entre el VIH y el consumo de drogas es meridianamente clara, el régimen para la fiscalización de las drogas no sólo ha demostrado ser inflexible para responder a una crisis mundial de salud pública de abrumadoras proporciones, sino que de hecho ha reprimido una respuesta efectiva. El régimen tampoco fomenta un consenso global sobre los estándares de calidad para tratamientos de drogas. Ello ha resultado en el confinamiento en centros de reclusión para centenares de miles de personas identificadas como consumidores de drogas, durante meses o incluso años, sin mediar un juicio y sin tener acceso al debido proceso, todo en nombre del “tratamiento” al consumo de drogas o “rehabilitación” (*Human Rights Watch*, 2010).

Hace falta un cambio y cada vez son más quienes abogan por políticas de drogas más humanas.

La Declaración de Viena del 2010 reúne a 20,000 signatarios preocupados por el continuo y rápido incremento del VIH entre los consumidores de drogas. *The Lancet*, renombrada revista médica, publicó una edición especial para abordar el problema. Tres ex-Presidentes latinoamericanos, de Brasil, México y Colombia, establecieron en 2009 la Comisión Latinoamericana sobre Drogas y Democracia, y demandaron alternativas al régimen actual.

Los economistas están calculando los costos de las fallidas políticas sobre drogas; activistas de derechos humanos vienen documentando abusos perpetrados contra estos derechos; y los médicos están abogando por los derechos de sus pacientes. Existen más voces, tan numerosas como variadas, que claman por políticas globales más racionales sobre drogas.

Suiza aparece como un caso convincente de cómo se pueden desarrollar políticas sobre drogas basadas en evidencias y por qué es necesario realizar este cambio. A través de una reflexiva participación concientizada en múltiples niveles, así como mediante la persistencia de activistas y profesionales, el país ha logrado redefinir su agenda nacional sobre políticas de drogas; ahora puede apreciarse una reducción de los índices de infección por VIH, así como mejoras en la seguridad pública.

Esperamos que al documentar estos ejemplos podamos inspirar a los gestores de políticas, activistas y a los propios consumidores de drogas a repensar y rediseñar las políticas a nivel local, nacional y, finalmente, a nivel mundial. Tenemos el gusto de compartir el estudio del caso suizo, como el primer documento de esta serie.

Kasia Malinowska-Sempruch

Directora del Programa de Políticas Globales sobre Drogas de *Open Society*

# Contenido

Agradecimientos	7
Resumen Ejecutivo	9
I. Introducción	11
II. Métodos	13
III. Hechos Clave en las Políticas sobre Drogas en Suiza	15
IV. ¿Mejóro el Cambio en las Políticas los Resultados Sociales y de Salud?	35
V. Discusión y Lecciones Aprendidas	37
VI. Conclusión	43
Anexo: Personas Entrevistadas	45
Referencias	47
Sobre la Autora	53





# Agradecimientos

La autora agradece a los numerosos funcionarios y ex-funcionarios a nivel federal y de cantón, académicos, profesionales que prestan servicios de salud y representantes de ONG, quienes amablemente se tomaron el tiempo para compartir sus experiencias, materiales escritos, recuerdos y análisis sobre el caso suizo. La autora agradece profundamente la gran generosidad de todas las personas que fueron entrevistadas para la realización de este trabajo. También agradece al profesor Peter Grob, y a las señoras María Cattai y Ruth Dreifuss por sus comentarios a una versión preliminar de este texto. Cualquier error contenido en el documento es únicamente responsabilidad de la autora.



# Resumen Ejecutivo

Suiza, un país renombrado por su sólido conservadurismo, se vio sacudido al ver a sus ciudades convertirse en el punto donde convergían miles de consumidores de drogas y activistas contraculturales, en un proceso que culminó en el consumo abierto de drogas en grandes espacios públicos a fines de la década de 1980. El país fue duramente golpeado por la infección por VIH, estrechamente vinculada –tanto en la opinión del público como en la realidad– al creciente consumo de drogas inyectables. Una confluencia de hechos y de personas llevó a Suiza a rechazar una mayor profundización de estrategias de represión policial y, en lugar de ello, se trató de repensar prácticas de patrullaje orientadas hacia las drogas, así como las políticas sobre drogas de manera más general. Los profesionales de la salud, convencidos de que los daños causados por el consumo de drogas inyectables podían ser controlados más eficazmente mediante programas de salud pública que a través del patrullaje policial, se colocaron a la vanguardia de los cambios a los parámetros de las políticas sobre drogas en Suiza.

El sistema suizo de “democracia directa”, mediante el cual los ciudadanos pueden reunir firmas suficientes para impugnar políticas y leyes del gobierno a través de un referéndum a nivel nacional, significó que las autoridades suizas debían poder articular una justificación para el cambio de políticas que convenciera al público. De esta manera, el intento por distanciarse de las políticas tradicionales hacia las drogas, basadas en el patrullaje policial en Suiza, procedió con cautela y prestando gran atención a la evidencia obtenida de la esfera de salud pública. Dado que la inyección de heroína constituía la preocupación dominante de las autoridades de salud pública, los suizos autorizaron la creación a gran escala de programas de fácil acceso para distribución de metadona, intercambio de jeringas (inclusive en las cárceles) y salas de inyección supervisada. En algunos casos, estos servicios se basaban en programas que se habían iniciado “casi legalmente” en respuesta al consumo abierto de

drogas en ciudades suizas, particularmente en Zúrich. Los programas de fácil acceso para distribución de metadona constituyeron un logro especialmente crucial ya que marcaron un quiebre histórico respecto a barreras regulatorias para la distribución a gran escala de metadona. En todos los casos, los servicios fueron creados para ser evaluados en detalle y la evidencia proveniente de estas evaluaciones ayudó a dar forma al debate político.

Además de estos servicios, la Oficina Federal Suiza de Salud Pública supervisó un experimento pionero para recetar heroína a personas que habían sido dependientes al consumo de opiáceos durante cierto tiempo. La minuciosa evaluación de esta experiencia realizada por el gobierno demostró que la terapia con prescripción de heroína era factible, resultaba efectiva en términos de costos, y que estaba asociada a numerosas mejoras significativas de salud entre los pacientes, así como a una reducción dramática de la delincuencia relacionada a las drogas. Aunque se trataba de una intervención a escala muy reducida en comparación al intercambio de jeringas y al esquema de fácil acceso para provisión de metadona, el programa atrajo una enorme atención a nivel nacional e internacional. El escéptico público suizo quedó convencido de los beneficios de la terapia con prescripción de heroína y la respaldó en dos ocasiones en votaciones a nivel nacional, a pesar de la oposición del entorno político interno y de constantes críticas de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes.

En noviembre del 2008 y por amplio margen, el público suizo reafirmó nuevamente la importancia de contar con políticas sobre drogas basadas en “cuatro pilares”: patrullaje policial, prevención del consumo de drogas, tratamiento del consumo de drogas, y reducción de daños. Al mismo tiempo, e ilustrando el complejo entorno político suizo del cual han surgido las políticas sobre drogas, Suiza rechazó rotundamente la propuesta de despenalización del cannabis. Junto con el debate sobre el cannabis, algunos gestores de políticas y defensores del consumo de esta sustancia, cuestionan si el enfoque suizo sobre la reducción de daños habría medicalizado en extremo las políticas sobre drogas, dando como resultado la desatención de la pobreza y exclusión social que enfrentan los consumidores de drogas.

Muchas de las lecciones aprendidas sobre la experiencia de las políticas de drogas en Suiza pueden generalizarse, incluyendo: la importancia de realizar investigaciones científicas rigurosas sobre nuevos programas y de permitir que la ciencia opere como una base para la elaboración de políticas; reunir los programas de patrullaje policial y de salud dentro de un marco coherente de políticas; invertir en educación pública sobre políticas de drogas; abrir la experiencia de nuevos programas a evaluaciones independientes; y enfrentar las críticas ideológicas a nivel nacional e internacional con evidencias y pragmatismo. Es cierto que Suiza es un país pequeño y rico, que cuenta con un sistema de salud pública coherente y que, por ello, algunos elementos de esa experiencia pueden ser menos generalizables. No obstante, las autoridades suizas y los prestadores de servicios de salud enfrentaron algunos retos que son comunes en todo el mundo, y su experiencia ha enriquecido en gran medida la investigación y aplicación de políticas sobre estupefacientes a nivel mundial.

# I. Introducción

Nadie calificaría a Suiza como un país de izquierda. Su histórica tradición de proteger el secreto bancario, el tardío reconocimiento del derecho al voto femenino en la década de 1970, la oposición expresada a través de referendos contra los minaretes de las mezquitas y la despenalización del cannabis, ilustran su peculiar conservadurismo. Respecto a los estupefacientes, sin embargo, Suiza ostenta una serie de políticas bien establecidas que ejemplifican un pragmatismo progresista centrado en brindar a las personas dependientes de drogas una amplia gama de servicios de salud basados en evidencias.

Este documento trata de analizar la historia de las políticas sobre estupefacientes en Suiza a fin de extraer lecciones y puntos de decisión que podrían tener potencial relevancia para otros países que intentan establecer políticas basadas en evidencias. En este sentido, el estudio trata de identificar los factores singulares del contexto y la sociedad suizos, así como aquellos que podrían aplicarse a otros entornos políticos y sociales. Al igual que en muchos países, el VIH fue el principal motor para el cambio en las políticas sobre drogas a partir de la década de 1980. Este documento constituye un análisis de las maneras en que la respuesta de Suiza al VIH y sus problemas sociales concomitantes sentaron las bases para un nuevo régimen de políticas sobre drogas estupefacientes.



## II. Métodos

Los hallazgos contenidos en este documento provienen de una revisión exhaustiva de literatura científica, informes periodísticos, reportes elaborados por organizaciones de la sociedad civil y otros documentos no difundidos ampliamente, relacionados a las políticas sobre drogas en Suiza y a políticas sobre VIH y SIDA en este país, así como entrevistas directas en francés e inglés con gestores de políticas, expertos académicos, representantes de la sociedad civil y profesionales médicos en Suiza. En marzo del 2010, la autora entrevistó en Zúrich, Berna, Lausana y Ginebra a 19 personas, en su mayoría gestores de políticas y prestadores de servicios, cuyos nombres y cargos aparecen en el anexo. Entre los entrevistados figuran una ex-Presidenta de la Federación Suiza, un ex-director de la Oficina Federal Suiza de Salud Pública durante los años en que se produjeron los cambios en las políticas sobre drogas relacionados con el VIH, varios ex-funcionarios federales de salud que se desempeñan actualmente en el mundo académico, dos miembros del Parlamento suizo, directores de servicios de salud para consumidores de heroína, un director y sub-director de servicios cantonales relacionados a estupefacientes, el presidente y vicepresidente de la Sociedad Suiza de Medicina sobre Adicciones y representantes de organizaciones que defienden los derechos de los consumidores de drogas y que promueven políticas de drogas basadas en evidencias. Entre los entrevistados también figuran tres de los médicos que impulsaron el debate y el cambio en las políticas mediante sus intervenciones pioneras brindando servicios de salud en la calle a consumidores de drogas. La autora de este documento también sostuvo una serie de breves conversaciones con algunas de las personas que experimentan la dependencia a las drogas a quienes encontró en los establecimientos visitados.





# III. Hechos Clave en las Políticas sobre Drogas en Suiza

## El Terreno Está Preparado: El Consumo Abierto de Drogas

Hasta la década de 1980, el enfoque suizo para el control de estupefacientes se basaba, como en muchos países, en el patrullaje policial. El movimiento contracultural de la década de 1960 en Suiza, al igual que en otros países europeos, estaba asociado con el consumo público y generalizado de estupefacientes y cannabis. La heroína hizo su aparición significativa en Suiza sólo en la década de 1970, en parte gracias a los puntos de tránsito ubicados en las bases militares estadounidenses establecidas en la vecina Italia (Hämmig, comunicación personal).

La respuesta de las autoridades suizas al consumo más difundido de estupefacientes consistió en modificar la ley federal sobre drogas ilícitas para establecer sanciones penales rigurosas para la creciente gama de drogas ilegales que aparecían en el ámbito suizo (Klingemann, 1996). La legislación federal sobre drogas de 1975 dio lugar a un aumento significativo de arrestos y al registro de consumidores y vendedores de drogas ilícitas por parte de la policía. La ley de 1975 orientada a la abstinencia también proscribía la provisión de jeringas como una medida de salud pública (Grob, 1995) e imponía onerosos requerimientos para la concesión de licencias a cualquier médico dispuesto a prescribir metadona para tratar la dependencia a la heroína (Uchtenhagen, 2009).

A pesar del reforzamiento del patrullaje policial y la asignación de crecientes recursos para la policía, el consumo de drogas inyectables siguió aumentando y se convirtió en un fenómeno social muy visible, especialmente en la Suiza de habla alemana. Particularmente Zúrich se convirtió en el centro de un movimiento de “revolución juvenil” que unía a quienes proponían una cultura alternativa, estudiantes y consumidores de drogas ilícitas (Klingemann, 1996). A principios de la década de 1980, las concentraciones nocturnas de centenares de consumidores de drogas alrededor de la “Riviera” de Zúrich, una rampa pública junto al río (Grob, 1995), se volvieron cotidianas. Como el número de personas en este espacio abierto para el consumo las drogas aumentaba de forma constante durante la década de 1980, la policía optó por dispersar a los consumidores de drogas de los espacios públicos como medida de rutina, aunque ese desplazamiento no parecía reducir la prevalencia del consumo de drogas ni los daños asociados al uso de estas sustancias.

Cada vez más desesperados por encontrar una manera de controlar la delincuencia, así como los daños sociales y de salud causados por el consumo de drogas inyectables, en 1987 las autoridades de Zúrich permitieron a quienes consumían drogas ilícitas reunirse en un espacio definido cerca de la estación principal del tren – el parque Platzspitz, una pequeña franja de terreno rodeada por el agua de dos ríos convergentes (Grob, 1995). Este lugar era conocido como el “Parque de las Agujas”. En su apogeo, llegaban al parque hasta 1,000 consumidores por día (Grob, 2010). Estudios realizados en Platzspitz mostraban que hacia 1990, el grupo de consumidores incluía no sólo a jóvenes sino también a un número significativo de adultos empleados y profesionales, entre quienes se había extendido el consumo de heroína (Grob, 1995).

En Zúrich, médicos y prestadores de servicios habían animado durante años a las autoridades locales para buscar alternativas a las políticas de drogas centradas en el patrullaje policial (Grob, Seidenberg, comunicaciones personales). Éstos tuvieron cierto éxito cuando las autoridades de la ciudad permitieron que un grupo de médicos y asistentes sociales (entre quienes figuraban Peter Grob, entonces profesor de la Universidad de Zúrich, y André Seidenberg, médico particular) brindasen atención médica y otros servicios en el núcleo del espacio donde se consumían las drogas, Platzspitz. Estos servicios incluían la provisión de jeringas y agujas esterilizadas, una práctica prohibida por la ley federal de 1975. A mediados de la década de 1980, la provisión de jeringas a los pacientes por parte de médicos se convirtió en un problema en el cantón de Zúrich, cuando el director médico del cantón anunció que revocaría la licencia médica a cualquier profesional sorprendido distribuyendo jeringas. Sin embargo, como respuesta a esta amenaza, cerca de 300 médicos del cantón firmaron una declaración indicando que seguirían repartiendo jeringas ante lo cual el Poder Legislativo del cantón de Zúrich se vio obligado a votar en favor de permitir la distribución y venta de jeringas a cargo de personal médico calificado (Kübler, 2001: 632).

Los servicios brindados en Platzspitz se proponían abordar la alta incidencia de muerte por sobredosis y otras consecuencias adversas del consumo concentrado de drogas, incluyendo la infección por VIH. Un programa dirigido por Grob y sus colegas desde 1988 hasta principios de 1992, llamado ZIPP-Aids (Proyecto Piloto de Intervención contra el SIDA Zúrich, o *SIDA für Drogengefährdete und Drogenabhängige*) respondió a 6,700 episodios de sobredosis en el parque, vacunó a miles de personas contra la hepatitis B y distribuyó unos 10 millones de jeringas estériles en el parque, así como millones de compresas con alcohol, condones y bolsitas de ungüento para aplicar en el punto de inyección sobre la piel (Grob, 1995). El registro de estadísticas confiables respecto al resultado de los servicios prestados constituyó un componente importante del acuerdo informal que ZIPP-Aids mantenía con las autoridades locales (Grob, comunicación personal). Estas acciones pioneras ayudarían a informar la discusión sobre políticas de drogas que iba surgiendo, alimentada por el fracaso de políticas basadas en esquemas de fiscalización a cargo de la policía, para resolver el problema de salud pública y social en que se había convertido el consumo de drogas inyectables.

Aunque el “Parque de las Agujas” permitía cierto nivel de confinamiento geográfico de la inyección de drogas y facilitaba la prestación de servicios de salud específicamente dirigidos, los vecinos del parque y ciertas autoridades locales se volvieron cada vez menos tolerantes hacia los efectos secundarios del consumo, como la delincuencia, los enfermos graves que aparecían en las calles y las muertes que siguieron ocurriendo a pesar de las campañas de salud brindadas (Eisner, 1995). En 1992, las autoridades de Zúrich repentinamente cerraron el acceso a Platzspitz para los consumidores de drogas. Poco después del cierre de Platzspitz, la ciudad de Berna clausuró también un espacio similar, aunque más pequeño, ubicado cerca del Parlamento (Klingemann, 1996).

Una de las frustraciones que Platzspitz planteaba a la población y las autoridades de Zúrich radicaba en la percepción de que muchos de quienes frecuentaban el “Parque de las Agujas” no provenían de Zúrich. Las encuestas realizadas por ZIPP-Aids indicaban que más de la mitad de los jóvenes que acudían al lugar provenían de áreas rurales o semi-rurales ubicadas fuera de la ciudad de Zúrich (Grob, 1995: 54). Al planear el cierre de Platzspitz, las autoridades de Zúrich aseguraron el acuerdo de la mayoría de las comunidades en el cantón para proporcionar centros de acogida, así como programas de trabajo y vivienda para consumidores de drogas originarios de estos pueblos (Klingemann, 1996: 731). Desafortunadamente, el establecimiento de tales servicios se frustró por problemas para encontrar vecindarios dispuestos a recibirlos y la apertura de servicios de fácil acceso no resultó suficiente para absorber a quienes ya no acudían a Platzspitz (*Ibid.*). Un intrincado intento por “repatriar” a consumidores de drogas a sus pueblos de origen, que incluía un centro donde estas personas estarían confinadas durante un año a la espera de ser trasladados a sus comunidades, no pareció hacer mella en la visibilidad del consumo público de drogas en Zúrich, el cual se había restablecido cerca de la abandonada estación de trenes Letten, ubicada cerca al río Limmat.

El nuevo espacio abierto para el consumo público de drogas en la estación Letten puso a prueba la paciencia de los habitantes de Zúrich. En el período previo a las elecciones cantonales de 1993 en Zúrich, el partido político SVP (*Schweizerische Volkspartei*, o Partido Popular Suizo) de corte conservador, trató de sacar ventaja del temor y la frustración del público, por ejemplo, mediante la difusión de un cartel que mostraba a una mujer amenazada por un matón armado de un cuchillo, con la leyenda: “Gracias a los izquierdistas y los ‘chicos buenos’ ahora tenemos más delincuencia, más drogas, más temor” (*Ibíd.*: 730). Un grupo de vecinos de la estación Letten expresaron al gobierno que con los 180,000 dólares que habían recaudado estaban preparados para acabar ellos mismos con este espacio para el consumo de drogas, si la ciudad no lo hacía oficialmente (*Ibíd.*: 732).

Vista desde otra perspectiva, la persistencia del espacio para el consumo público de drogas parecía resaltar el argumento planteado por algunos profesionales de salud y de servicios sociales desde hacía algún tiempo: que el sistema tradicional para el tratamiento de la fármaco-dependencia, que incluía largos períodos de internamiento de los pacientes, no parecía responder a las necesidades de una nueva generación de consumidores callejeros de drogas (Seidenberg, comunicación personal). Un grupo creciente de defensores de la reducción de daños, dentro las comunidades de servicios médicos y sociales, impulsaba la expansión de los servicios de fácil acceso; es decir, aquellos que tienen pocos o ningún requisito para admitir a sus beneficiarios. En la época en que, presa de la desesperación, la ciudad de Zúrich cerraba el espacio para consumo público de drogas en estación Letten en 1995, ya estaba en marcha un diálogo nacional sobre nuevas estrategias para abordar el consumo de estupefacientes.

### **Estructuras Políticas, Democracia Directa y Políticas de Salud en Suiza**

Suiza, un país de alrededor de 7.5 millones de habitantes, tiene una estructura constitucional federal que comprende 26 cantones o estados pequeños. El Consejo Federal es el órgano ejecutivo central de la confederación. Éste está formado por siete personas seleccionadas por períodos de cuatro años para dos cámaras de la Asamblea Federal o Parlamento. El presidente del Consejo Federal es elegido por el Parlamento cada año y es, por tanto, el jefe de Estado y el "primero entre sus pares" en el Consejo Federal, aunque cuenta con poderes ejecutivos limitados en comparación con los jefes de Estado de la mayoría de otros países. Desde 1959, el Consejo Federal ha representado a los cuatro principales partidos políticos, los Social-Demócratas, los Demócratas Liberales, el Partido Popular Suizo (SVP en alemán, o UDC en francés), y los Demócrata-Cristianos.

El Parlamento bicameral está compuesto por una cámara alta o Consejo de Estados, que cuenta con dos representantes de cada cantón elegidos según mecanismos establecidos por los cantones, y la cámara baja o Consejo Nacional, que cuenta con 200 miembros elegidos en representación proporcional. Los representantes en ambos órganos son elegidos por períodos de cuatro años.

El gobierno federal establece normas sobre asuntos de importancia para la confederación y sobre las posiciones de Suiza a nivel internacional, pero los aspectos básicos cotidianos del gobierno, como salud, servicios sociales, trabajo policial y educación, son responsabilidad de los cantones o, en algunos casos, del gobierno local.

Suiza es famosa por su sistema de "democracia directa", mediante el cual el voto mayoritario de la ciudadanía en su conjunto puede revertir (o respaldar) un acto del Parlamento. Dos tipos de cuestionamientos pueden realizarse a través del referéndum. Mediante un referéndum federal, reuniendo 50,000 firmas dentro de 100 días de aprobada una ley por el Parlamento, los ciudadanos pueden impugnar la ley por una mayoría simple de votos. Cualquier coalición de ocho cantones puede también convocar un referéndum federal. En segundo lugar, mediante una iniciativa constitucional, la recolección de 100,000 firmas en apoyo de una propuesta de enmienda constitucional dentro de un plazo de 18 meses, puede impugnar una disposición constitucional. En este caso, el Parlamento puede someter a votación una contrapropuesta en la misma cédula de votación. Para lograr una enmienda constitucional a través de este mecanismo, se debe contar con una mayoría de todos los votantes y con la aprobación mayoritaria del grueso de los cantones.

*Fuentes: Páginas web del Consejo Federal Suizo (<http://www.admin.ch/>) y del Parlamento suizo ([www.parlament.ch](http://www.parlament.ch/)), y Collin (2002).*

## VIH y SIDA en Suiza

Las muertes relacionadas al VIH y SIDA fueron los fantasmas que más atormentaron a las autoridades públicas que lidiaban con el consumo de drogas durante fines de la década de 1980 y principios del siguiente decenio. En 1986, uno de los primeros años en que la mayoría de países europeos reportaron casos de infección por VIH, se estimaba que en Suiza había ya una prevalencia de 500 casos por cada millón de habitantes, la más alta en Europa occidental (EuroHIV, 1999). En 1986, Suiza reportaba oficialmente 3,252 casos de

infección por VIH, superando de lejos al siguiente país en la lista, el Reino Unido, el cual presentaba 2,600 casos siendo un país mucho más grande (*Ibíd.*: 36). La incidencia y prevalencia de la infección por VIH seguiría siendo más alta que en el resto de Europa hasta 1995 (Uchtenhagen, 2009). Hacia 1988-89, la mitad de todos los nuevos casos de transmisión del VIH estaban relacionados con la inyección de drogas (Savary *et al.*, 2009). En 1990, un 22 por ciento de los beneficiarios de los servicios de salud en Platzspitz eran VIH positivos; la prevalencia llegaba a más del 40 por ciento entre quienes reportaban haber consumido drogas durante más de 10 años. La mortalidad era elevada, dado que una terapia eficaz para tratar la infección por VIH aparecería sólo luego a partir de medidas de la década de 1990, mucho después del auge de los espacios abiertos para el consumo de drogas.

Todas las personas entrevistadas para el presente informe, así como la literatura publicada, mencionaron la infección por VIH como el principal factor que motivó la revisión de las políticas de estupefacientes emprendida por las autoridades federales, cantonales y municipales suizas a inicios de la década de 1990. El SIDA exacerbaba dramáticamente la morbilidad y mortalidad que se producían a causa de los espacios para el consumo público de drogas. La enfermedad figuraba de manera prominente en la opinión pública en Suiza, y era asociada al problema de las drogas, el cual a su vez era identificado por el público como uno de los problemas más graves del país a finales de la década de 1980 (Dreifuss, 2009; Reuter y Schnoz, 2009).

## Apoyo Federal para la Revisión de Políticas sobre Drogas

Aunque en Suiza los servicios para consumidores de drogas, al igual que la mayoría de los programas y políticas sociales y de salud, eran administrados por los cantones y no por el gobierno federal, a inicios de la década de 1990 algunos cantones estaban dispuestos a solicitar ayuda de las autoridades federales en Berna para abordar los agudos problemas causados por el consumo de drogas. En 1991, a petición de las autoridades comunales y con el respaldo de los cantones, el Consejo Federal asumió la tarea de reconsiderar las políticas sobre estupefacientes (Rihs-Middel y Hämmig, 2005). Se estableció un programa nacional en la Oficina Federal de Salud Pública para evaluar el alcance y la naturaleza del problema, extraer lecciones de las experiencias realizadas en ciudades y cantones, analizar el marco jurídico y de políticas, y formular recomendaciones para las nuevas medidas a tomar (*Ibíd.*). Ese mismo año se llevó a cabo una primera conferencia sobre drogas a nivel nacional.

Cierto grado de tolerancia hacia los nuevos servicios, especialmente en ciudades de la región de habla alemana, ya había facilitado una serie de experiencias de las cuales pudo surgir el diálogo. Además de las actividades en Platzspitz en Zúrich, la ciudad de Berna había

abordado su propio espacio para el consumo abierto de drogas cerca del Parlamento, permitiendo por un corto período una sala de inyección supervisada –es decir, un espacio donde los consumidores de drogas podían inyectarse sustancias ilícitas bajo supervisión médica y empleando implementos estériles de inyección, sin temor a ser arrestados (Hämmig, comunicación personal). En 1990 y 1991, los ciudadanos de Zúrich y Saint Gall, rechazaron en respectivos referendos la propuesta para establecer salas de inyección (Kübler, 2001), aunque entre los profesionales médicos subsistía un ferviente apoyo para este tipo de servicios (Hämmig, Uchtenhagen, comunicaciones personales).

Los servicios de fácil acceso a metadona para personas dependientes a opiáceos también gozaban de considerable apoyo entre muchos médicos y, cada vez más, entre ciertas autoridades públicas, especialmente en Zúrich; los partidarios de estas medidas consideraban que los dispositivos sobre licencias de la ley de 1975 representaban anticuados obstáculos para la atención a consumidores de drogas y la prevención del VIH. Cuando Platzspitz fue cerrado, una organización no gubernamental con sede en Zúrich, ARUD (*Arbeitsgemeinschaft für Risikoarmen Umgang mit Drogen*, o Asociación para la Reducción del Riesgo en el Consumo de Drogas), estableció un programa de fácil acceso para la provisión de metadona que atrajo a 800 pacientes durante su primer año de operación (Klingemann, 1996: 727; Staub, comunicación personal). Las audaces y precoces medidas emprendidas por ARUD bajo la conducción del Dr. André Seidenberg, quien durante mucho tiempo se había opuesto a las limitaciones impuestas a la prescripción de metadona, rompieron esquemas y constituyeron un modelo a seguir para la expansión del acceso a metadona, lo cual a su vez se convirtió luego en una de las bases de las nuevas políticas suizas (Grob, comunicación personal).

Hacia 1990, existía considerable interés entre los expertos en adicción a las drogas en la región suiza de habla alemana respecto a la posibilidad de ofrecer, bajo supervisión, acceso a heroína inyectable como tratamiento para el sub-grupo de personas dependientes de opiáceos y quienes no presentaban resultados satisfactorios con otras formas de tratamiento. Un grupo de médicos y gestores de políticas en Suiza había visitado el servicio de terapia con prescripción de heroína (HAT, siglas en inglés) dirigido por el psiquiatra John Marks, cerca de Liverpool, Inglaterra (Uchtenhagen, 2009). La idea de la HAT planteaba una carga política, pues desafiaba de manera más directa que cualquier otra intervención el fundamento de los programas basados en la abstinencia y contemplados en la ley de 1975. En 1992, el gobierno suizo promulgó una ley que brindaba el marco legal para la prescripción de estupefacientes, incluyendo la heroína y la metadona, y encomendaba al gobierno federal conducir rigurosos estudios científicos de las iniciativas emprendidas en este ámbito (Rihs-Middel y Hämmig, 2005).

Aunque en términos de costos y número de pacientes involucrados, el programa constituiría apenas una pequeña parte de las actividades implicadas en el cambio en cienes de las políticas sobre drogas, la HAT se convirtió (como era de esperarse) en un imán

que atrajo el mayor impacto político. Tal como lo ha señalado Uchtenhagen (2009) en su excelente descripción de la historia de la HAT en Suiza, la novedad del programa atrajo la atención a nivel internacional y provocó reacciones negativas por parte de algunos países. Thomas Zeltner (comunicación personal), quien encabezaba la Oficina Federal de Salud Pública (OFSP) entre 1991 y 2009, dijo que, contrariamente a lo que se esperaba, Estados Unidos no fue el crítico más abierto de la medida sino Suecia, país que ostentaba una larga historia de políticas sobre drogas orientadas a la abstinencia, y era un firme defensor del prohibicionismo en los debates internacionales.

Basándose en su convocatoria de propuestas para el año 1992, la Oficina Federal de Salud Pública autorizó la realización de protocolos de ensayo de la HAT en Zúrich, Berna, Basilea y Ginebra, involucrando a cerca de 1,000 personas en una primera instancia (Bammer *et al.*, 2003). Los estudios de HAT continuaron en Suiza más allá de los primeros ensayos. Los resultados completos de este trabajo quedan fuera del ámbito del presente documento, pero existen cientos de artículos sobre los ensayos publicados en revistas y sometidos a la evaluación de colegas profesionales, así como un libro producido por la OFSP (Rihs-Middel *et al.* 2005), que dan fe del esmero con el cual se documentó la amplia gama de resultados de salud y sociales de aquella experiencia con la HAT. A continuación se ofrece una síntesis de algunos de estos resultados (consultar especialmente Uchtenhagen, 2009: 34 y Bammer *et al.*, 2003: 365):

- ▶ Fue posible estabilizar la dosis de heroína, usualmente al cabo de dos o tres meses, sin llegar a lo que muchos temían: el continuo incremento de la dosis.
- ▶ Se produjo una mejora significativa y medible en indicadores de salud para los pacientes, incluyendo la reducción significativa del consumo de heroína ilícita, e incluso de cocaína ilícita.
- ▶ Se observó una reducción significativa en la incidencia de delincuencia entre los pacientes, al punto que los beneficios estimados de este efecto superaron largamente el costo del tratamiento (Véase también Killias *et al.* 2005).
- ▶ La heroína usada en los ensayos no se filtró a los mercados ilícitos de tráfico de drogas.
- ▶ No se incrementó la iniciación de nuevos consumidores de heroína.
- ▶ La utilización de otros tratamientos diferentes a la HAT, especialmente relacionados a metadona, se incrementó tras la aparición de la HAT, en lugar de disminuir como muchos temían.

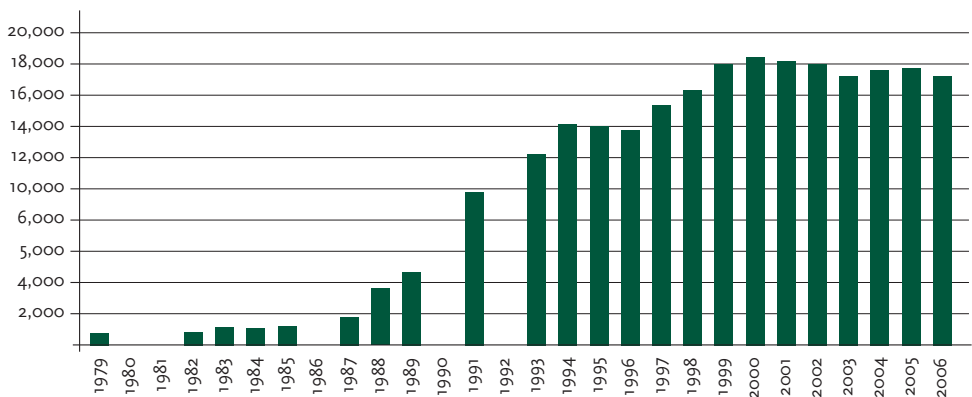
En resumen, los temores de los opositores de HAT fueron largamente refutados por evidencias sólidas aunque, por supuesto, el debate político continuaría.



Aunque la terapia con prescripción de heroína concitó gran atención en Suiza y el extranjero debido a la llamativa idea de que el gobierno suministraba heroína, el grueso del esfuerzo para admitir en el sistema de salud a personas adictas a opiáceos se logró mayormente mediante la dramática expansión y normalización de servicios de fácil acceso a metadona. El gráfico 1 muestra que la inscripción en programas de metadona pasó prácticamente de cero a principios de la década de 1990, a más de 18,000 participantes durante el auge de estos programas en el año 2000 (Reuter y Schnoz, 2009: 43). En su período de mayor actividad, más del 50 por ciento de las personas dependientes de opiáceos estaban inscritas en los programas de metadona (Collin, 2002). En este grupo de pacientes, se prevenía y trataba el VIH en tal escala que, en comparación, la HAT parecía pequeña. Suiza también estableció numerosos programas de fácil acceso para intercambio de jeringas, garantizó la venta de agujas y jeringas en farmacias, y lideró un movimiento cada vez mayor en Europa para abrir salas de inyección segura (*Ibíd.*: 47-48).

Las muertes causadas por el SIDA entre quienes consumían drogas ilícitas, y otros tipos de mortalidad (por sobredosis o cualquier otra razón) entre consumidores de estas sustancias, se redujeron estrepitosamente entre inicios de la década de 1990 y 1998 (*Ibíd.*). Las políticas aplicadas parecían estar dando frutos. Más consumidores de drogas recibían algún tipo de atención de salud, y el consumo de drogas ya no era tan visible en las calles de las ciudades en Suiza. En 1988, un 64 por ciento de la población suiza consideraba que las drogas eran uno de los cinco problemas más graves en el país, mientras que en 1995 tal porcentaje se redujo a 34 por ciento, y en 2002 a un 12 por ciento (Boggio, 2005: 3).

**GRÁFICO 1: Número de pacientes en terapia de metadona en Suiza entre 1979 y 2006**



*Fuente:* Act-info: Estadísticas Nacionales de Substitución (de Metadona) (Nationale Substitutions statistik) <http://www.nasuko.ch/nms/db/index.cfm>

## Los Cuatro Pilares

Tras diversas consultas con los cantones y con expertos en salud, en 1994 el Consejo Federal anunció su respaldo a una nueva política de drogas basada en la idea de los “cuatro pilares”, a saber: prevención del consumo de drogas, tratamiento de la dependencia a las drogas, reducción de daños y un régimen de fiscalización o patrullaje policial (a menudo denominado en Suiza como “represión”). Según lo descrito por Rhis-Middel (quien entonces se desempeñaba en la Oficina Federal de Salud Pública) y Hämmig (2005), las políticas constituyeron un cambio, pero éste contaba con el acuerdo de la mayoría de los sectores involucrados:

[El proceso de elaboración de las políticas] trajo consigo un cambio en la perspectiva: de una visión de orden público a una de salud pública, y ello se tradujo en la asignación de recursos adecuados para la respuesta del departamento a cargo de políticas de salud... Aquí, el uso problemático y dependiente de drogas es visto principalmente como un trastorno y/o enfermedad, y ésta es la visión que guía el desarrollo de conceptos y cualquier discusión sobre las medidas a tomar. En ese momento, cuando los medios de comunicación ofrecían cotidianamente imágenes de consumidores de drogas como vagabundos, nadie esperaba que las medidas adoptadas por la policía o el poder judicial redujeran el problema en absoluto (p. 12).

Desde 1991 en que se realizó la primera conferencia nacional sobre drogas, hasta 1999, la Oficina Federal de Salud Pública (FOPH) apoyó el desarrollo de más de 300 programas, muchos de los cuales también recibieron el apoyo de sus cantones o municipios, con un gasto federal anual de más de 15 millones de francos suizos (Collin, 2002). En 1997, el Consejo Federal estableció una Comisión Federal para Asuntos de Drogas (conocida por sus siglas en alemán, EKDF), que asesora al gobierno sobre políticas de drogas. La Comisión se compone de 14 personas seleccionadas por el Consejo Federal para contribuir con sus capacidades individuales. Entre los miembros actuales de la comisión figuran mayormente médicos y académicos expertos en salud (Comisión Federal para Asuntos de Drogas, 2010).

Las políticas basadas en los cuatro pilares no fue bien recibida por algunos sectores. A mediados de la década de 1990, la FOPH había reunido evidencia significativa que mostraba resultados positivos de medidas para la reducción de daños, incluyendo programas de fácil acceso a metadona y la HAT. Pero en 1997, un movimiento prohibicionista popular vinculado al SVP llamado “Juventud sin Drogas” (*Jeunesse sans drogues* en francés, o *Jugend ohne Drogen* en alemán) preparó un cuestionamiento formal a estas políticas mediante la recolección de suficientes firmas para convocar un referéndum nacional. De haber sido aprobada, la propuesta planteada al país por Juventud sin Drogas hubiera bloqueado virtualmente los programas de intercambio de jeringas, los tratamientos con metadona y las

salas para inyección segura y eliminado la terapia con prescripción de heroína (HAT) de los programas autorizados (Bühler, 2005). La población rechazó mayoritariamente (con un 70 por ciento de la votación) la propuesta, mostrando un alto nivel de apoyo hacia una política que incluía la reducción de daños.

El uso del mecanismo del referéndum para oponerse a las políticas basadas en los cuatro pilares no estuvo limitado a la derecha política. Desde el otro extremo del espectro político, una coalición de organizaciones y activistas planteó al país una propuesta para la legalización total y la regulación de los estupefacientes por parte del gobierno, en lo que constituía un rechazo directo de las ideas prohibicionistas y de los cuatro pilares (Kübler, 2001). Esta propuesta fue también rechazada por un gran porcentaje de la población.

En 1998, el Consejo Federal aprobó un decreto ejecutivo que creaba los fundamentos permanentes jurídicos y de políticas para la HAT. El decreto fue impugnado mediante un referéndum nacional en 1999. La población suiza utilizó el referéndum para mostrar su respaldo a la HAT, con un voto mayoritario del 54 por ciento. Los cuatro pilares se robustecían cada vez más.

El referéndum de 1999 permitió al gobierno proceder a normalizar la HAT. La heroína utilizada en la HAT fue registrada para un uso medicinal en Suiza en 2001 (Uchtenhagen, 2009), y el gobierno ordenó a las compañías aseguradoras privadas, que componen el sistema suizo de seguro de salud, ofrecer cobertura para la HAT (Dreifuss, comunicación personal). La adquisición de heroína para sostener los servicios de HAT no era poca cosa. Al principio, se pudo adquirir heroína medicinal procedente de Francia, pero cuando se dio a conocer públicamente que los franceses estaban proporcionando la heroína, el gobierno de ese país objetó el suministro y lo cortó (Rihs-Middel, Dreifuss, comunicaciones personales). El gobierno suizo empezó entonces a adquirir la materia prima del extranjero, pero tuvo que establecer sus propias capacidades para procesar la heroína para uso médico (Zeltner, Dreifuss, comunicaciones personales).

## La JIFE y la Presión Internacional

Suiza fue criticada públicamente debido a la política de los cuatro pilares, pero especialmente a causa de la HAT, por parte de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes (la JIFE – o INCB, por sus siglas en inglés), un grupo de expertos pagados por las Naciones Unidas para velar por el cumplimiento de los convenios sobre control de drogas de este organismo por parte de los gobiernos nacionales. Suiza es un Estado firmante de las convenciones de las NN.UU. de 1961 y 1971, las cuales restringen la producción, consumo y transporte de estupefacientes. La función de la JIFE es supervisar la designación de estupefacientes controlados para fines científicos y médicos. Preocupados por la autorización de

la HAT por parte del gobierno, delegaciones de la JIFE visitaron Suiza en 1994 y 1995 (JIFE, 1995: párrafo 382). Conscientes de que las autoridades suizas reconocían haber enfrentado un problema de drogas “incontrolable” (*Ibid.*: párrafo 383), la JIFE, sin embargo, reprendía sistemáticamente a Suiza por el polémico “experimento” de la HAT (*Ibid.*: párrafo 384), e insistía en que la Organización Mundial de la Salud (OMS) convocara a un grupo de expertos para realizar una evaluación independiente de este programa en Suiza (*Ibid.*: párrafo 385). Las autoridades suizas accedieron a permitir una evaluación de la OMS.

El decreto emitido en 1998 por el Consejo Federal Suizo para legalizar la terapia con prescripción de heroína fue emitido sobre la base de exhaustivos estudios sobre la experiencia de la HAT realizados por el gobierno, antes que se conocieran los resultados de la evaluación practicada por la OMS, medida que también fue criticada por la JIFE (JIFE, 1998: párrafo 436). Cuando la OMS concluyó su evaluación en 1999 (Ali *et al.*, 1999), ésta respaldaba en gran medida las conclusiones del gobierno suizo, e indicaba lo siguiente:

(1) es médicamente factible brindar un programa de tratamiento de heroína por vía intravenosa en condiciones altamente controladas, donde el medicamento prescrito se inyecta *in situ*, de una manera que sea clínicamente segura, responsable y aceptable para la comunidad, [y] (2) los participantes reportaron mejoras en su salud y funcionamiento social, así como una disminución de conductas delictivas y de consumo reportado de heroína ilícita (p. 1).

La principal preocupación del grupo de expertos de la OMS respecto a los ensayos de la HAT, reiterada también por la JIFE (JIFE, 1997: párrafo 368; JIFE, 1999: párrafo 452), era que el diseño observacional del grupo principal del ensayo no podía justificar conclusiones causales respecto a si la heroína funcionaba mejor que otras intervenciones clínicas, o si los resultados positivos de los ensayos se debían en particular a la heroína medicinal o al apoyo psicosocial y de otra índole proporcionado a los pacientes como parte de los ensayos (Ali *et al.*, 1999). Tal como lo señalan los expertos suizos (Uchtenhagen, 2009) y otros (Small *et al.*), es difícil establecer la prescripción de heroína como un ensayo aleatorio controlado frente a otras formas de tratamiento, especialmente porque los pacientes pueden apreciar la diferencia entre la heroína y otras sustancias, y es poco probable que accedan a tomar parte de un grupo de estudio que no se ajuste a sus necesidades. La JIFE desatendió los resultados presentados por Suiza y los declaró inadecuados para justificar iniciativas de este tipo por parte de otros gobiernos (JIFE, 1999: párrafo 452), sugiriendo asimismo que los “considerables medios financieros” a disposición de los suizos para brindar estos servicios a consumidores de drogas podían no ser fácilmente replicados en otros países (JIFE, 2000: párrafo 502). Adicionalmente, los informes anuales de la JIFE instaban a los suizos a no enfatizar excesivamente la reducción de daños al desarrollar los cuatro pilares de sus políticas sobre drogas (JIFE, 2000: párrafo 501).

Ruth Dreifuss, quien fue presidenta de la Confederación Suiza en 1999 y ministra del Interior de 1993 a 2002, estuvo en el centro de muchas de las interacciones con la JIFE durante este período. Dreifuss afirmó que la JIFE nunca acusó abiertamente a Suiza de violar las convenciones sobre drogas de la ONU y, por el contrario, la entidad había elogiado a este país por mantener una estrecha regulación de las sustancias controladas en todo el trabajo clínico (Dreifuss, comunicación personal). Suiza quería mantenerse en conformidad con las convenciones de la ONU, pero al mismo tiempo encontraba convincente la evidencia proveniente de los ensayos de la HAT y de otros programas de reducción de daños para regir sus políticas, y no consideraba que la HAT constituía una violación de las convenciones de la ONU. El gobierno expuso claramente esta postura ante la JIFE. No obstante, elementos de la derecha Suiza opuestos a los cuatro pilares, basaron sus argumentos en las declaraciones de la JIFE (Klingemann, 1996: 734).

## La Reducción de Daños y el Régimen de Fiscalización de las Drogas

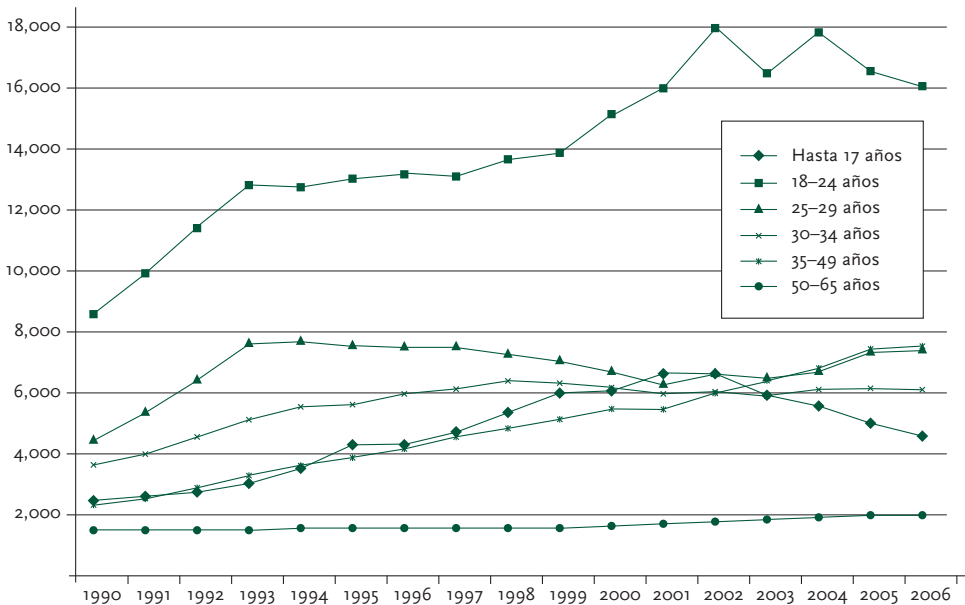
Los gestores de políticas en Suiza tuvieron que lidiar con actitudes cambiantes de la policía y el sistema judicial, quienes podían haber sentido que las políticas basadas en los cuatro pilares menoscababan su autoridad. En efecto, el patrullaje policial constituía el núcleo de las políticas para el control de drogas a lo largo de su historia hasta la aparición de Platzspitz, y los suizos eran reconocidos por el rigor del patrullaje policial contra las drogas y por los recursos dedicados a este trabajo (Reuter y Schnoz, 2009; Seidenberg, 1999). En algunas regiones de Suiza, la policía resistió inicialmente el enfoque de los cuatro pilares, pero con el tiempo reconoció que los temas de orden público aún figurarían de manera prominente en las políticas sobre drogas (Rhis-Middel y Hämmig, 2005: 13). En buena cuenta, parecía que muchos funcionarios de la policía advirtieron que las metas de las nuevas medidas de salud pública incluían mejoras en aspectos del orden público tales como la reducción de la delincuencia, disminución del número de consumidores problemáticos de drogas, y reducción de los accidentes relacionados al consumo de drogas (*Ibíd.*).

Según la ex-Presidenta de Suiza, Ruth Dreifuss, el Consejo Federal siempre tuvo el cuidado de garantizar que la policía y la población supieran que la aplicación de la ley era un componente importante en el enfoque de los cuatro pilares. Tal como ocurre en muchos países, el gasto en acciones para la aplicación de la ley ha seguido siendo el pilar más costoso de las políticas suizas sobre drogas (Dreifuss, 2009). La policía también se vio motivada a apoyar las políticas basadas en los cuatro pilares debido a que los métodos centrados únicamente en el patrullaje policial habían fracasado en obtener resultados (Rhis-Middel y

Hämmig, 2005; Zeltner, comunicación personal). Los funcionarios policiales y del sistema judicial fueron involucrados en los debates del Consejo Federal en igualdad de condiciones con expertos en salud pública y médicos especialistas, mientras se desarrollaban las nuevas políticas sobre drogas (Dreifuss, comunicación personal). La política federal sobre las drogas y los planes de acción son ahora publicados conjuntamente por la Oficina Federal de Salud Pública, la Oficina Federal de la Judicatura y la Oficina Federal de la Policía (Oficina Federal de Salud Pública, 2006).

Cabe señalar que por muchas razones, el patrullaje policial no disminuyó con el advenimiento de las políticas basadas en los cuatro pilares. Como muestra el Gráfico 2, las acciones policiales siguieron siendo muy intensas hasta mucho después de ocurridos los cambios de las políticas de drogas, aunque el grueso de los arrestos desde principios de la década 1990 estuvieron relacionados a jóvenes consumidores de cannabis (Reuter y Schnoz, 2009). Sin embargo, relativamente pocos de estos arrestos implicaron encarcelamiento mientras que muchos resultaron en multas administrativas las cuales no son registradas en los antecedentes penales de los arrestados (*Ibíd.*; Killias 2009).

**GRÁFICO 2: Número de personas arrestadas en Suiza por delitos relacionados con las drogas, por grupos de edad, 1990–2006**



Fuente: Reuter y Schnoz 2009: 51.

Kübler ha analizado el proceso que llevó la reducción de daños al núcleo de las políticas de drogas en Suiza (2001) y concluyó que la preocupación principal del público suizo frente al consumo abierto de las drogas residía en la noción del orden público, y no estrictamente en el patrullaje policial y la represión. En su opinión, los propulsores de la reducción de daños tuvieron éxito —mientras que quienes defendían la legalización de las drogas fracasaron— al resaltar que la reducción de daños y el orden público eran compatibles. La opinión de Kübler es que los activistas “moderados” de la reducción de daños reconocían que los nuevos servicios de salud para consumidores de drogas tenían que ser brindados de manera que, en la percepción y en la realidad, contribuyeran al orden público (*Ibid.*). Esta perspectiva fue corroborada en gran medida en las visitas a servicios para reducción de daños realizadas para el presente informe, y durante las conversaciones con numerosos proveedores de servicios, quienes se apresuraron a enfatizar sus procedimientos de seguridad, sus esfuerzos por acercarse a los residentes y propietarios de negocios en la vecindad, y la virtual ausencia de conflictos con los vecinos (Kaufmann, Kaye, comunicaciones personales).

Las políticas federales sobre drogas también hicieron explícito que el ámbito del patrullaje policial cotidiano corresponde a los cantones, los cuales conservan su autoridad para delinear sus propios protocolos para acciones policiales relacionadas con las drogas, dentro de los principios generales de las políticas basadas en los cuatro pilares (Oficina Federal de Salud Pública, 2006). El cantón de Saint Gall al este de Suiza, por ejemplo, anunció que adoptaría la política de sancionar todas las faltas relacionadas a estupefacientes y cannabis con una multa administrativa, a menos que encontrase evidencias de tráfico de estas sustancias (*Addiction Info Suisse*, 2010a). Según el Procurador del cantón, este sistema resultaría en una mayor eficacia del patrullaje, ya que antes la policía pensaba dos veces en los engorrosos procedimientos relacionados a imponer sanciones penales por infracciones relativamente menores (*Ibid.*).

Dreifuss (comunicación personal) sostiene que, en cuanto se hizo evidente a nivel de la salud pública que la propagación del VIH y la hepatitis C en las cárceles en Suiza también representaba un reto para las políticas sobre drogas, los políticos enfrentaron el desafío de encontrar una manera de abordar este aspecto. En su opinión, el gobierno superó un obstáculo clave cuando llegó a admitir que, pese a los mejores esfuerzos de todas las partes, no era posible detener el consumo de drogas en las cárceles. A partir de ese punto, y nuevamente con la ayuda de valientes e innovadores prestadores de servicios, fue posible introducir programas de jeringas estériles, metadona y HAT en las prisiones. Suiza ostenta la experiencia más larga y mejor documentada en el mundo en cuanto a intercambio de jeringas en las prisiones (Lines *et al.*, 2006), y actualmente con tratamiento con prescripción de heroína en ciertas instituciones correccionales (Uchtenhagen, 2009).

## Vientos de Cambio Político

Después del año 2000, el derechista Partido Popular Suizo (SVP), opuesto al enfoque de los cuatro pilares, gozó de un dramático aumento en su popularidad (Savary *et al.*, 2009). Éste fue un factor que complicó la promulgación final de una nueva ley federal de estupefacientes que buscaba brindar una base legal firme a todos los elementos de las nuevas políticas. De hecho, el fracaso del Parlamento en aprobar una nueva ley sobre drogas en 2003 y 2004 llevó a algunos observadores a preguntarse cómo esta iniciativa había perdido tanto terreno y con tanta rapidez desde 1999–2000, cuando los resultados de proporcionar atención médica a miles de consumidores de drogas habían sido aparentemente bien apreciados por el público. El debate racional, alturado y no emotivo, parecía haber sido sustituido por lo opuesto, y el pragmatismo suizo que sirvió para responder eficazmente al dolor causado por el VIH y la frustración ante el consumo público de drogas, parecía haberse disipado (Boggio, 2005). El debate sobre la ley de estupefacientes se vio complicado también por las continuas controversias sobre qué hacer con el cannabis en Suiza. La cámara alta del Parlamento, el Consejo de Estados, votó dos veces en el 2004 por la despenalización del consumo personal de cannabis, pero el Consejo Nacional (cámara baja) no estuvo de acuerdo (Wutrich, 2004; Savary *et al.*, 2009). El Partido Popular Suizo sacó provecho político de los supuestos peligros que la despenalización de drogas planteaba a la juventud suiza (Kapp, 2003).

Finalmente, en el 2008, ambas cámaras del Parlamento lograron aprobar una reformulación de la ley de estupefacientes que daba una base legal a los cuatro pilares pero ésta no incluía la despenalización del cannabis. A nadie debería sorprender que los opositores de los cuatro pilares –quienes se oponen a la reducción de daños– reunieran rápidamente las firmas necesarias y convocaran un referéndum respecto a esta ley.

Declaraciones públicas provenientes de muchos sectores de la vibrante sociedad suiza, y una amplia atención de los medios de comunicación, animaron el debate previo al referéndum, el cual se llevó a cabo el 30 de noviembre de 2008. Esta votación era la oportunidad para ver si los cuatro pilares, claramente aceptados por la mayoría de miembros del parlamento y más aún por la comunidad médica, serían también comprendidos por el público, a pesar de la campaña de la derecha para desacreditarlos (Graf y Savary, 2008).

La Asociación Juventud sin Drogas (*Association Jeunesse sans drogues*, 2008) difundió declaraciones públicas que sugerían que la prescripción de heroína representaba una pendiente peligrosa que arrastraría al gobierno a distribuir cocaína y estupefacientes, aunque la Oficina Federal de Salud Pública y otras autoridades habían rechazado claramente dichas ideas (Zeltner, comunicación personal). La Asociación y sus aliados sistemáticamente planearon la figura de que, bajo las políticas basadas en los cuatro pilares, el gobierno federal obligaría a los cantones a abrir salas de inyección segura (*Association Jeunesse sans drogues*,



2008; Guex, 2008), aunque la propia ley y las autoridades federales siempre dejaron en claro que los cantones podían (y ciertamente lo hicieron) desistir de aplicar las medidas para reducción daños (Dreifuss, comunicación personal; la Oficina Federal de Salud Pública, 2006).

En este caso, el sector de oposición a la nueva ley se enfrentaba a una coalición organizada de asociaciones profesionales, expertos académicos, organizaciones no gubernamentales, sindicatos y líderes de opinión en Suiza: reconocidas personalidades de la sociedad y la cultura y observadores de muchos ámbitos sociales que apoyaban la consolidación de los cuatro pilares en la ley (consultar la lista de grupos a favor del “sí” en *Révision de la Loi*, 2008). Las declaraciones públicas, afiches y mensajes en los medios de comunicación desarrollados por esta coalición, fueron en sí mismos una lección sobre elaboración de mensajes que resuenan en un público en general, no experto en el tema. En el Gráfico 3 se muestran dos carteles de amplia distribución.

---

**GRÁFICO 3:** Afiches usados por la coalición a favor del “sí” en el referéndum de los cuatro pilares, noviembre de 2008



Fuente: J-F Savary, GREA

---

El mensaje del primer afiche, que muestra una fotografía de una pareja madura, dice: “Gracias al tratamiento, nuestro hijo pudo dejar las drogas”. El segundo, que muestra a una mamá y su bebé, dice: “Quiero mantener nuestros parques públicos libres de jeringas”. De este modo, la coalición a favor del “sí” vinculaba los servicios de tratamiento desarrollados bajo las políticas de los cuatro pilares al deseo del público por ver a los consumidores de drogas “limpios”. El segundo cartel es un apoyo implícito a los programas de intercambio de agujas, pero incidiendo sobre todo en la preocupación popular por el orden y la seguridad públicos. La organización GREA (*Groupement Romand d’Etudes des Addictions* o Grupo Francófono para el Estudio de las Toxicomanías) jugó un importante papel en la coalición a favor del “sí”, aunque favorecía el establecimiento de un mercado regulado y legal para drogas controladas, lo cual no forma parte de las políticas basadas en los cuatro pilares. Durante la campaña del referéndum, muchos de quienes deseaban una eventual legalización de las drogas apoyaron el voto por el “sí” porque el temor más relevante era que los ataques de la derecha contra la reducción de daños podrían causar un movimiento de retorno a la prohibición total (Savary, comunicación personal). Organizaciones contra el SIDA y otras entidades destacaban en sus declaraciones públicas que un voto por el “no” pondría en peligro directamente a miles de pacientes de los programas de metadona y, de manera más general, afectarían el orden público, pues mucha gente se vería forzada a volver a la prostitución y la delincuencia para mantener sus hábitos de drogas ilícitas (*Aide Suisse contre le Sida*, 2008).

Aunque que los ministerios técnicos del gobierno federal no revelaron su posición sobre el referéndum, la Comisión Federal para Asuntos de Drogas no dudó en hacerlo, enfatizando la unanimidad con la cual expertos en salud y servicios sociales de todo el país favorecían la continuación del enfoque de los cuatro pilares (Comisión Federal para Asuntos de Drogas). La Comisión también resaltó su opinión de que niños y jóvenes estarían mejor protegidos por la combinación de acciones policiales sensatas y servicios de salud integrales que estas políticas ofrecían (*Ibid.*).

De hecho, el referéndum sobre la nueva ley de estupefacientes llegó ante la opinión pública suiza al mismo tiempo que una votación sobre la despenalización del cannabis –el tema que había generado los polémicos debates sobre políticas de drogas en Berna, y que aún no había desaparecido para importantes segmentos de la población. En última instancia, un contundente 68 por ciento de la población votó a favor de la nueva ley de estupefacientes basada en los cuatro pilares, la cual incluía la terapia con prescripción de heroína, mientras que en el mismo referéndum apenas el 33 por ciento apoyó la despenalización del cannabis (Savary *et al.*, 2009: 9). El resultado podría parecer contradictorio para el mundo, pero no fue una sorpresa para muchos expertos suizos. Quienes se oponían a la legalización del cannabis habían logrado en cierta medida dominar el debate con una narrativa sobre la corrupción de la juventud, mientras que el problema de la heroína era visto como un problema clínico más

contenido que no afectaba a los jóvenes en una escala amplia (Zeltner, Lehmann, comunicaciones personales). Otros observadores consideraban que los suizos estaban convencidos de que el consumo ocasional de cannabis no representaba una grave amenaza a la salud pública, lo que significaba que el debate de cannabis pasó del ámbito de las evidencias de salud pública al espacio mucho más politizado de las percepciones sociales y los pronunciamientos morales sobre el deber de las personas (Savary *et al.*, 2009: 9). Las evidencias sobre la ineficacia de prohibir el cannabis, que parecían abundantes, aparentemente no fueron plenamente convincentes para los electores.

Aunque el enfoque de los cuatro pilares se encuentra ahora sólidamente establecido, continúan en Suiza los debates sobre políticas de drogas. A organizaciones como GREA en la Suiza francófona y a muchos defensores de un régimen regulado de drogas legales en todo el país, les preocupa que la “medicalización” de las políticas de drogas representada por la experiencia suiza equivalga a tratar los síntomas pero no la causa del problema. Ellos sostienen que los servicios sociales y de vivienda para personas adictas a drogas han sido desatendidos por la premisa de las políticas de que los beneficios sociales fluirían automáticamente de la estabilización clínica y el tratamiento médico (Savary, comunicación personal).

Y el debate sobre el cannabis continúa. A pesar del rechazo de los votantes en 2008 para la despenalización del cannabis, en marzo del 2010 el Parlamento no había desestimado por completo el tema de la reforma de las políticas sobre el cannabis. Basados en la experiencia antes descrita del cantón Saint Gall, a fines de 2009 los comités de salud de ambas cámaras del Parlamento presionaron a esos órganos a adoptar el sistema de Saint Gall para tratar la mayoría de infracciones relacionadas a las drogas como faltas administrativas y no como delitos potencialmente sancionables con cárcel (*Addiction Info Suisse*, 2010b). Queda por verse si las cámaras del Parlamento someterán esta propuesta a votación.



## IV. ¿Mejóro el Cambio en las Políticas los Resultados Sociales y de Salud?

Hubo una rápida reducción tanto de la incidencia como de la prevalencia del consumo de heroína ilícita en Suiza, tras el punto máximo alcanzado por ambas a inicios de la década de 1990. Hubo temores, perpetuados especialmente por las fuerzas de oposición a la reducción de daños, de que la libre disposición de heroína e incluso los programas de fácil acceso a metadona, podrían generar una corriente de nuevos consumidores de opiáceos, entre otros problemas (Uchtenghagen, 2009). Paradójicamente, sin embargo, la expansión de estos programas de tratamiento estuvo asociada en ese momento con el fenómeno opuesto de dramáticas reducciones en el atractivo aparente del consumo de heroína (Von Aarburg y Stauffacher, 2004). El impacto de los programas de fácil acceso a metadona y la HAT sobre el consumo de heroína ilícita puede no haber sido tan directo como extraer un número determinado de personas de la población de consumidores ilícitos, sino que más bien puede haber consistido en “convertir la imagen anteriormente rebelde de consumo de heroína, en una enfermedad meticulosamente monitoreada” (Von Aarburg y Stauffacher, 2004: 39). O, tal como lo anotó Ambros Uchtenghagen: “Ya no resultaba atractiva” (Uchtenghagen, comunicación personal).

De hecho, Reuter y Schnoz (2009), quienes fueron invitados por el gobierno suizo a conducir una evaluación independiente sobre el impacto de los cambios en las políticas de drogas en Suiza, concluyeron que el impacto directo de estos vastos cambios en las políticas

sobre drogas, que durante tantos años preocuparon a los políticos suizos, es insignificante. El consumo de heroína declinó posiblemente como consecuencia del envejecimiento de la población que se inició en el consumo de la misma durante sus años de auge, mientras que las poblaciones más jóvenes han sido atraídas por otros tipos de drogas (*Ibíd.*: 11). Como estos autores anotan, ello no niega los profundos beneficios de los programas de fácil acceso a metadona y la HAT para sus pacientes, ni el efecto de los programas de intercambio de agujas y salas para consumo seguro de drogas inyectables respecto a la incidencia de enfermedades infecciosas.

Es posible que uno de los más importantes impactos de las políticas sobre drogas en Suiza haya sido ampliar los parámetros de la discusión sobre políticas referidas al tema y las posibilidades para implementar estos programas en otros países. El Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías (OEDT) reconoce el mérito de la experiencia suiza por abrir la discusión sobre programas de reducción de daños prácticamente en todos los Estados miembros de la Unión Europea (OEDT, 1998; ver también Fischer *et al.*, 2007). Esta influencia queda confirmada por la amplia participación de gestores de políticas y expertos de Europa y Australia en las publicaciones y simposios del gobierno suizo sobre políticas de drogas (Rihs-Middel *et al.*, 2005).

Los ensayos de la HAT se han llevado a cabo en varios países, incluyendo Canadá, pero el servicio sólo se ha institucionalizado fuera de Suiza en los sistemas de salud de Holanda, Alemania y, en cierta medida, en España (Small *et al.*, 2006; Uchtenhagen, 2009). No obstante, la experiencia de Suiza con la HAT y la expansión clínicamente más importante de acceso a metadona, así como las evaluaciones y estudios rigurosos que han acompañado a estos programas, contribuyeron en gran medida a la reformulación de la dependencia a la heroína como una condición tratable, antes que como un problema “envuelto en un manto medieval de desaprobación moral” y empantanado en un política “de pesadilla que relegaba a la pobreza, la cárcel y una muerte temprana a millones de personas con serias adicciones” (Small *et al.*, 2006). Un acalorado debate político sobre la continuación de un programa piloto de prescripción de heroína en Canadá, ha hecho constantes referencias a la experiencia en Suiza (Rehm *et al.*, 2008). La experiencia en este país con programas de jeringas en las prisiones, la primera y la mejor evaluada de este tipo de medidas, ha abierto una discusión similar sobre políticas de drogas, y sobre cambios en cuanto a políticas y programas en numerosos países (Lines *et al.*, 2006; Dolan *et al.*, 2003).

## V. Discusión y Lecciones Aprendidas

Suiza no constituye un caso inusual como país en verse forzada por el VIH a reconsiderar sus políticas sobre drogas desde otro ángulo, aunque la escala del problema del VIH dentro de sus fronteras era considerable en comparación con sus vecinos a finales de la década de 1980 e inicios del decenio siguiente. En todo el mundo, el VIH ha generado una reconsideración fundamental de las políticas sobre drogas, las cuales no siempre han dado como resultado la expansión de servicios basados en la evidencia, como fue el caso de Suiza. Una vez más, estos cambios ocurrieron pese a una tendencia general hacia el conservadurismo político, y ciertamente en un momento en el que el partido de derecha en Suiza gozaba de un auge en su popularidad. Un funcionario federal de salud afirmaba: “Es igualmente grato que la población suiza, por demás conocida por su conservadurismo en general, pueda aceptar medidas innovadoras si éstas son convincentes” (Jann, 2006).<sup>1</sup>

A continuación se resumen algunos de los factores clave relacionados a la experiencia Suiza, junto con observaciones sobre las lecciones que pueden ser aprendidas para la gestión política y la toma de decisiones en contextos muy diferentes al suizo.

1. “Il est également réjouissant que la population suisse, par ailleurs plutôt connue pour son conservatisme général, puisse être acquise à des mesures novatrices si elles sont convaincantes.”

► **Disposición a experimentar en los límites de la ley, y a utilizar como guía evidencias empíricas:** Desde ZIPP-Aids hasta los programas de acceso fácil a metadona y los ensayos de HAT, la experiencia suiza está llena de historias de nuevos enfoques, permitidos incluso pese a entrar en contradicción técnicamente con las leyes o regulaciones tanto a nivel nacional como de los cantones, y sometidos a exhaustivos estudios para que la toma de decisiones políticas respecto a estos programas pueda ser informada por evidencias empíricas. Varios informantes entrevistados para este estudio afirmaron que fue el agudo sentido de pragmatismo, un componente central del temperamento suizo, lo que permitió a este país dejar atrás la frustración producida por la aplicación de viejos métodos, y emprender cierto nivel de experimentación con nuevos enfoques de salud pública, en vez de aferrarse a continuar endureciendo las leyes represivas (Uchtenhagen, Zeltner, Lehmann, comunicaciones personales). Fue ciertamente la dedicación de los suizos a documentar resultados y a establecer programas nuevos como protocolos de estudios científicos lo que permitió la acumulación de un impresionante conjunto de evidencias relevantes a los programas y las políticas. Es también notable que los ensayos de la HAT en Suiza, así como los programas primigenios de acceso fácil a metadona, fueran emprendidos en una escala que hacía improbable que se estancaran en una perpetua fase piloto; antes bien, las primeras experiencias demostraron poseer la escala adecuada a partir de la cual se pudieran generar directamente programas más ambiciosos.

Un rasgo distintivo de la experiencia suiza respecto a sus políticas de drogas fue la apertura del gobierno y de los principales proveedores de servicios a una evaluación independiente —a través del estudio de la HAT a cargo de expertos comisionados por la OMS en 1999; un importante estudio comisionado por el gobierno federal (Reuter y Schnoz, 2009); y los exhaustivos informes sobre los resultados obtenidos por los nuevos servicios, a cargo de académicos y profesionales suizos, y sometidos a evaluaciones de otros colegas en publicaciones académicas. De hecho, ya sea que uno esté de acuerdo con las políticas suizas o no, es difícil mantener una crítica no informada debido a la abundante evidencia del impacto de los enfoques de salud pública, sin parecer que se está formulando un ataque político. La solidez de la evidencia científica facilitó decisiones tales como requerir que la HAT a cargo de proveedores calificados sea cubierta por el seguro privado, lo cual resultó en la normalización de la terapia con prescripción de heroína incluso en algunos servicios de salud en prisiones. La confianza suiza en la evidencia bien documentada y la práctica de establecer proyectos piloto a una escala significativa, son acciones ejemplares que todos los países bien podrían emular.



- ▶ **Medicalización:** En países donde las políticas de drogas siguen estando mayormente vinculadas a actividades policiales represivas, los defensores de la reducción de daños luchan por alcanzar el objetivo de equilibrar la aplicación de la ley con enfoques más robustos médicos y de salud pública hacia el consumo de drogas. En Suiza, este contrapeso entre la aplicación de la ley y un enfoque de salud pública parece haberse logrado en un grado mayor a lo esperado por muchos. Los profesionales médicos han tenido una enorme influencia para dar forma a las políticas sobre drogas.

Al respecto, Jean-Félix Savary del GREA y otros expertos que se enfocan en derechos –más que simplemente en derechos referidos a la salud– de quienes consumen drogas, plantean un cuestionamiento fundamental sobre la naturaleza de la “reducción de daños” en Suiza: ¿Ha sido ésta reducida a un concepto de acceso a servicios de salud, antes que a una noción integral de opciones, derechos y responsabilidades de quienes consumen drogas en tanto ciudadanos y personas? ¿Se tuvo que esterilizar y medicalizar la “reducción de daños” para que ésta fuera políticamente viable? ¿Ha llegado el momento para que Suiza, habiendo obtenido cierto nivel de equilibrio en base a sus políticas centradas en los cuatro pilares, piense de manera más amplia sobre los derechos de las personas que son marginadas por los daños del consumo de drogas hasta un punto que no pueda ser abordado sólo por los servicios de salud pública y justicia penal, sino que también debería incluir la participación de los servicios y apoyo sociales? Uno se pregunta si una voz más directa y organizada de los consumidores de drogas, tal vez en la Comisión Federal para Asuntos de Drogas, habría atenuado el impulso de medicalización hacia un apoyo social más amplio y un esfuerzo vinculado a los derechos humanos. Desde la perspectiva de otros países, estar en la posición de plantear estas preguntas parece un lujo distante, pero estas inquietudes pueden ser importantes para la continua evolución de políticas y programas en Suiza, así como en los numerosos países que han seguido de cerca esta experiencia.

- ▶ **Democracia directa y posiciones centristas:** El sistema suizo de control popular al gobierno a través de referendos, no es un mecanismo que muchos países tendrán jamás, especialmente los países grandes y aquellos con instituciones democráticas frágiles. El referéndum fue el último recurso tanto de los prohibicionistas como de las coaliciones pro-legalización de las drogas, cuando no pudieron promulgar medidas a través del Parlamento o del Consejo Federal (Kübler, 2001). El sistema de la democracia directa resolvió el debate, en buena cuenta, sobre las medidas para la reducción de daños que eran parte de los cuatro pilares pero también fue una especie de garantía de las posiciones centristas que podrían satisfacer a la mayoría de votantes y, una vez más, una noción de “reducción de daños” enfocada mayormente en los daños médicos y en la disminución de la delincuencia.

El sistema de democracia directa ciertamente requirió que los gestores de políticas en Suiza mantuvieran al público informado sobre las decisiones concernientes a políticas sobre drogas. La inversión del gobierno en generar conciencia entre el público sobre temas de drogas y compartir los resultados de las evaluaciones de programas mediante publicaciones populares y académicas, constituye un ejemplo para otros países. Al celebrarse el referéndum en 2008, se había disipado en cierta medida el recuerdo de los espacios de consumo público de drogas y de las altas tasas de mortalidad a causa del SIDA. La Comisión Federal para Asuntos de Drogas y muchas autoridades públicas se esforzaron por recordar al público los beneficios de integrar a los consumidores de drogas en los servicios de salud, en lugar de depender únicamente del control policial. Las personas entrevistadas para este informe diferían en su percepción sobre la real comprensión de asuntos relacionados a las drogas por parte de la población suiza, pero varios de los gestores de políticas, en ejercicio y anteriores, sostuvieron que casi todos conocen a alguien afectado por las drogas, y que muchas personas buscaron informarse sobre cuán efectivos podían ser los nuevos programas para sus amigos o seres queridos.

- **El pilar del control policial y el orden público:** Varias personas entrevistadas para este estudio, así como diversos artículos publicados, indican que la policía en Suiza aceptó las políticas basadas en los cuatro pilares, en buena medida debido a un nivel de desesperación por los infructuosos esfuerzos para desbaratar los altamente visibles y repugnantes espacios para el consumo de drogas en las ciudades afectadas (consultar, por ejemplo, Grob, 1995). Sería útil entender mejor el proceso a través del cual la policía llegó a aceptar los cuatro pilares. Se realizaron intentos por establecer contacto con autoridades de las fuerzas policiales a nivel federal, de la ciudad y del cantón, pero en última instancia no fue posible lograr un encuentro con ellos. Otros gestores de políticas entrevistados sugirieron que hacia fines de la década de 1980 e inicios del decenio siguiente, la policía cargaba con el peso de la oposición a los espacios para consumo público de drogas, y ésta se vio aliviada de que un nuevo marco de políticas pudiera ofrecer otros enfoques (consultar también Maurer, 2006). Tal como lo anotó la ex-Presidenta Dreifuss (2009), las acciones policiales aún reciben la mayor parte de los recursos asignados a solventar los cuatro pilares, de modo que al final, la policía puede sentir que sus acciones no han sido mayormente restringidas. Adicionalmente, los documentos y pronunciamientos de las políticas federales claramente dejan a los cantones las responsabilidades cotidianas de patrullaje policial, excepto en lo que refiere a la interdicción en las fronteras y otros temas legales de delincuencia internacional (Oficina Federal de la Salud Pública, 2006).

A diferencia de las autoridades suizas, países de Europa Oriental y parte de Asia que enfrentan significativos brotes de infección por VIH y notorios problemas relacionados con las drogas, frecuentemente han respondido fortaleciendo el patrullaje policial y convirtiendo los servicios de salud en otro tipo de represión estatal. Suiza mantuvo el control policial dentro del diálogo político y en el centro de las políticas sobre drogas de maneras muy concretas, pero creó un nuevo entorno de políticas sobre drogas en el cual puede haber y, ciertamente, debía haber, cierto nivel de colaboración entre el control policial y la salud pública. Esther Maurer (2006, 4), quien en 2006 era tanto directora del departamento de la policía de Zúrich como presidenta de la Comisión Federal para Asuntos de Drogas, hizo el siguiente comentario:

“Antes no nos consultábamos el uno al otro: el Departamento de Asuntos Sociales hacía su trabajo en el campo, y luego venía la policía y confiscaba las agujas que habían sido distribuidas a los consumidores de drogas... [N]o había denominador común alguno. Desde que creamos el Comité de Drogas [basado en los cuatro pilares] y pudimos trabajar en conjunto, las decisiones tomadas atañen a todos los departamentos y seguimos, todos juntos, una misma y única estrategia. El éxito tiene ese precio”.<sup>2</sup>

Éste no es tal vez el respaldo más resonante a los cuatro pilares, pero refleja una adhesión realista que puede resultar edificante para los gestores de políticas y autoridades policiales en otros países.

- **Temas jurisdiccionales en los servicios de salud:** Una serie de personas entrevistadas, así como autores de artículos reseñados (por ejemplo, Klingemann, 1996), señalan que, dado que los servicios de salud y el control policial estaban muy bien establecidos como dominio de los cantones o, en algunos casos, de las ciudades más grandes, y no de las autoridades federales, fue necesario sufrir la experiencia de los espacios públicos de consumo de drogas y el consiguiente nivel de frustración, para que los cantones se sintieran motivados a convocar la acción federal en esta área. Sería improbable que ocurra este tipo de solicitud donde la autoridad central de la salud pública está considerada como altamente politizada, o donde ésta carece de independencia o

2. “Auparavant nous ne nous consultations pas: le département des affaires sociales faisait son travail sur le terrain, puis venait la police qui confisquait aux toxicomanes les seringues distribuées....il n’y avait aucun dénominateur commun. Depuis que nous avons créé la délégation drogue et que nous travaillons tous ensemble, les décisions prises sont contraignantes pour tous les départements et nous poursuivons, tous ensemble, une seule et même stratégie. Le succès est à ce prix.”

de competencia técnica. Los cantones y ciudades fueron impulsados por los prestadores de servicios de salud quienes les llevaban la delantera, y necesitaban la autoridad independiente de los funcionarios federales de salud así como el personal técnico, tanto como acopiadores y evaluadores de evidencia, y como proveedores de una guía programática. El gobierno federal dejó mayormente en manos de los cantones y ciudades la experiencia cotidiana a partir de la cual se desarrollaron y refinaron nuevos enfoques programáticos. No solamente en el área de nuevos programas de salud sino también con respecto al control policial, la experiencia de los cantones informó las políticas federales o las propuestas de políticas, tal como lo muestra la experiencia de Saint Gall.

El enfoque suizo basado en los cuatro pilares fue una combinación no sólo de acciones de fiscalización policial y de salud pública, sino también de gestores de políticas y programas en todos los niveles del gobierno. Una estrategia conjunta para autoridades federales, cantonales y municipales respecto a un área de política social, no era algo común (Klingemann, 1996: 731). Los cantones no sacrificaron poder sino que fueron lo suficientemente inteligentes para reconocer cuándo se requería un rol federal más activo. La flexibilidad y el pragmatismo en este aspecto constituyen lecciones de la experiencia suiza que pueden ser aplicadas más ampliamente.

- **El papel de la JIFE:** Suiza enfrentó las quejas de la JIFE con evidencias y coraje político. A Suiza le preocupaba la posibilidad de contravenir las convenciones sobre drogas de la ONU, pero aún así no permitió ser intimidada a aceptar una interpretación estrecha de estas convenciones. Las lecciones de esta experiencia aplicables a otros países son útiles tanto a la JIFE como a otros gobiernos. La JIFE no debería exponerse en una posición en la cual sus pronunciamientos ideológicos –como deben caracterizarse sus consistentes objeciones a la HAT, al intercambio de jeringas, y a los espacios de inyección segura (Csete y Wolfe, 2007)– se interponen a la acumulación de evidencia sobre programas que se encuentran dentro del rango de discreción de los Estados signatarios de las convenciones de las NN.UU. En Suiza, la JIFE contribuyó a la politización de la gestión de políticas de salud al asumir posiciones que, se sabía, serían explotadas selectivamente por una de las partes del contencioso debate sobre la prohibición. La experiencia suiza es uno de los muchos ejemplos que deberían pesar para que las NN.UU. reconsideren su apoyo a la JIFE como un organismo “independiente”.

## VI. Conclusión

Es imposible determinar si una crisis menos severa de infección por VIH, o la presencia de espacios menos visibles o desagradables para el consumo público de drogas, habrían llevado a Suiza a asumir un tipo distinto de políticas sobre drogas a partir de la década de 1980. Se podría suponer que la sólida defensa de la importancia de basar la gestión de políticas en evidencias científicas –al menos en lo concerniente a políticas de salud–, así como la experiencia de otros países de Europa Occidental, podrían eventualmente haber llevado a Suiza a ofrecer el rango de servicios de salud que brinda a los consumidores de drogas, aunque quizás no al mismo ritmo.

En cualquier caso, la adopción de políticas y programas en Suiza dentro del marco de los cuatro pilares, demuestra que aún en un entorno de conservadurismo político pueden desarrollarse políticas pragmáticas sobre drogas. Éstas pueden requerir ser formuladas con cierto grado de retórica sobre una eventual abstinencia, y es posible que deban incluir explícitamente un fuerte apoyo al patrullaje policial, pero con cierto nivel de respeto por la evidencia científica objetiva, la reducción de daños puede formar una parte importante de las políticas sobre drogas entre personas con diferentes tendencias políticas.

Un imponderable no discutido anteriormente consiste en que la experiencia suiza se basó en un alto grado en personas excepcionales y, en tal sentido, sería difícil de replicar. Muchas de las personas entrevistadas para este informe fueron pioneros en brindar servicios a quienes sufrían daños causados por el consumo de drogas ilícitas, y abrieron la batalla política para institucionalizar estos servicios. Al realizar estas entrevistas, la autora preguntó con frecuencia a estas personas dónde hallaron el coraje para hacer lo que hicieron.

El grado de modestia en las respuestas —a veces combinado con expresiones de gran fe en que la mayoría de la población suiza llegaría a comprender políticas sensatas y pragmáticas—era sorprendente. Los médicos que se aventuraron en el Platzspitz parecían menos preocupados por perder sus medios de vida o su posición social. Los médicos y los políticos que perseveraron para expandir el intercambio de agujas y el acceso a metadona, y trataron de convertir la HAT en un servicio de salud público “común”, entendían la oposición que enfrentarían pero sintieron que la evidencia que los respaldaba era abrumadora. Ello no obstante, aunque éste es un juicio subjetivo, parecería que las políticas sobre drogas en Suiza se basó en la combinación de un grupo insólito de personas motivadas por detener los estragos de la epidemia del VIH, mejorar la calidad de vida de quienes consumen drogas y de las personas que les rodean, y basar las políticas en evidencia científica objetiva, a pesar de los obstáculos políticos.

Suiza también tuvo la ventaja de contar con un sector público bien dotado y con un arsenal de profesionales de salud altamente educados, quienes entendieron y hasta cierto punto definieron la vanguardia de los servicios de salud para consumidores de drogas. Pese a tratarse de un país rico, las evaluaciones practicadas por el gobierno sobre las nuevas iniciativas de salud incluyeron consideraciones de costo-efectividad, algo que ayuda a que las intervenciones suizas sean más relevantes en países donde el costo es un impedimento fundamental.

Existen muchos elementos de la experiencia suiza con respecto a sus políticas sobre drogas que pueden ser generalizados a distintos contextos políticos y sociales. Los más relevantes podrían ser la importancia de la investigación científica rigurosa de nuevos programas, y dejar que la ciencia guíe a los gestores de políticas; reunir la función de patrullaje policial y los programas de salud bajo un marco de políticas coherente; invertir en la educación del público en general sobre temas de políticas de drogas; abrir nuevas experiencias a evaluaciones independientes; y enfrentar las críticas ideológicas procedentes de otros países y organismos internacionales con evidencias y pragmatismo. La experiencia suiza demuestra que las medidas para la reducción de daños, inevitablemente polémicas en su comienzo, pueden surgir de una base política relativamente conservadora. El ámbito de la investigación y la práctica en políticas sobre drogas sería considerablemente más pobre sin la experiencia suiza y sin sus esfuerzos por difundir y compartir esta experiencia de manera amplia y objetiva.

# Anexo: Personas Entrevistadas

## Funcionarios y ex-funcionarios del gobierno federal

- ▶ Señora Ruth Dreifuss, ex-integrante del Consejo Federal y Ministra de Asuntos Interiores (1993–2002), Vice-Presidenta del Consejo Federal (1998), y Presidenta de la Confederación Suiza (1999)
- ▶ Dr. Thomas Zeltner, director de la Oficina Federal Suiza de Salud Pública (1991-2009)
- ▶ Dra. Margaret Rihs-Middel, profesora de la Universidad de Lausana; anteriormente se desempeñó en la Oficina Federal Suiza de Salud Pública
- ▶ Dr. Philippe Lehmann, profesor de la Universidad de Lausana; anteriormente se desempeñó en la Oficina Federal Suiza de Salud Pública
- ▶ Dr. Felix Gutzwiller, profesor en la Universidad de Zúrich; miembro del Parlamento Suizo (Partido Liberal Democrático)
- ▶ Dr. Jean-Charles Rielle, miembro del Parlamento Suizo (Partido Socialista)

## Funcionarios de Gobiernos Cantonales

- ▶ Dr. Daniele Zullino, director médico de servicios para adictos, Cantón de Ginebra
- ▶ Dr. R. Khan, sub-director médico de servicios para adictos, Cantón de Ginebra

## Expertos Académicos

- ▶ Dr. Peter J. Grob, profesor emérito, Universidad de Zúrich, y fundador de *ZIPP-Aids*
- ▶ Dr. Ambros Uchtenhagen, profesor emérito, Universidad de Zúrich, y director de la Fundación para Investigación sobre Adicción y Salud Pública, Zúrich

## Profesionales Médicos y Prestadores de Servicios

- ▶ Dr. André Seidenberg, médico profesional privado, Zúrich (anteriormente se desempeñó en la Asociación para la Reducción del Riesgo por Consumo de Drogas)
- ▶ Dr. Robert Hämmig, Berna, médico privado y presidente de la Sociedad Suiza de Medicina para la Adicción
- ▶ Dr. Barbara Broers, servicio sobre adicción en el Hospital del Cantón de Ginebra, y vicepresidenta de la Sociedad Suiza de Medicina para la Adicción
- ▶ Dr. Nelson Feldman, médico, Consultorio Rue Vert, Ginebra
- ▶ Dr. B. Kaufmann, director, *Consultation Navigation* (Servicios de HAT y acceso a metadona), Ginebra
- ▶ Sr. Bart Kaye, enfermero, *Consultation Navigation* (Servicios HAT), Ginebra
- ▶ Dr. Toni Berthel, médico profesional ligado a la Asociación para la Reducción del Riesgo por Consumo de Drogas, Zúrich

## Representantes de organizaciones de la sociedad civil

- ▶ Sr. Jean-Félix Savary, presidente de GREA (*Groupe Romande d'Etudes sur l'Addiction*), Yverdon-les-Bains
- ▶ Sr. Athos Staub, integrante de la Junta Directiva de la Asociación para la Reducción del Riesgo por Consumo de Drogas, Zúrich



## Referencias

*Addiction Info Suisse*, 2010a. “*Globalement le système répond aux attentes*” [En general, el sistema responde a las expectativas] (comunicado de prensa). 1 de marzo [[http://www.sucht-info.ch/fr/actualites/article/globalement-le-systeme-repond-aux-attentes/?tx\\_ttnews%5BbackPid%5D=255&cHash=65c9d079a384ac3ef1e714f3e714ce06](http://www.sucht-info.ch/fr/actualites/article/globalement-le-systeme-repond-aux-attentes/?tx_ttnews%5BbackPid%5D=255&cHash=65c9d079a384ac3ef1e714f3e714ce06)]

*Addiction Info Suisse*, 2010b. “*Amendes d’ordre pour la consommation de cannabis –commentaire*” [Cambios en las políticas sobre el consumo de cannabis: comentario] (comunicado de prensa). 1 de marzo [[http://www.sucht-info.ch/fr/actualites/article/amendes-dordre-pour-la-consommation-decannabis-commentaire-2/?tx\\_ttnews%5BbackPid%5D=255&cHash=b71e6b3dcbce3ddf945290d3e5d86d1d](http://www.sucht-info.ch/fr/actualites/article/amendes-dordre-pour-la-consommation-decannabis-commentaire-2/?tx_ttnews%5BbackPid%5D=255&cHash=b71e6b3dcbce3ddf945290d3e5d86d1d)].

*Aide Suisse contre le Sida*, 2008. *L’Aide Suisse contre le Sida dit oui à la révision de la loi sur les stupéfiants* [Ayuda Suiza contra el SIDA dice sí a la revisión de la ley sobre estupefacientes] (comunicado de prensa). [<http://www.aids.ch/f/medien/medienarchiv.php#FAQ2>].

Ali, R., M. Auriacombe, M. Casas, *et al.*, 1999. *Report of the external panel on the evaluation of the Swiss scientific studies of medically prescribed narcotics to drug addicts*. [Reporte del panel externo sobre la evaluación de los estudios científicos suizos acerca de los estupefacientes prescritos médicamente a adictos a drogas]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud. [<http://www.druglibrary.org/schaffer/Library/studies/OVERALLS.htm>].

Asociación Juventud sin drogas, 2008. “*20 ans que la Suisse s’enfoncé –cette fois, on arrête*”; *le 30 novembre: 2 x NON à la drogue* [Hace 20 años que Suiza se hunde– esta vez, pongamos

un alto”: 30 de noviembre, 2 x NO a las drogas] (comunicado de prensa). [[http://www.jod.ch/02fr\\_inh/pdf\\_fr/JoD\\_arguments\\_30Novo8.pdf](http://www.jod.ch/02fr_inh/pdf_fr/JoD_arguments_30Novo8.pdf)].

Bammer, G., W. van den Brink, P. Gschwend, *et al.*, 2003. *What can the Swiss and Dutch trials tell us about the potential risks associated with heroin prescribing?* [¿Que pueden decirnos los ensayos clínicos en Suiza y Holanda sobre los riesgos potenciales asociados con la prescripción de heroína?] *Drug and alcohol review* 22: 363–71.

Boggio, Y., 2005. *La vérité est sous le tapis* [La verdad está sobre el tapete]. *Dépendances* no. 25: 2–5.

Bühler, R., 2005. *The medical prescription of heroin in Switzerland: consequent changes to the legal framework* [La prescripción médica de heroína en Suiza: cambios resultantes para el marco legal]. En: Rihs-Middel, M., R. Hämmig, y N. Jacobshagen, editores. *Heroin-assisted treatment: work in progress* [Tratamiento con prescripción de heroína: proyecto en marcha]: 199–206. Berna: Oficina Federal Suiza de Salud Pública.

Centro Europeo para el Monitoreo Epidemiológico del SIDA (EuroHIV), 1999. *HIV/AIDS surveillance in Europe* [Vigilancia del VIH/SIDA en Europa]. Saint-Maurice, Francia. [[http://www.eurohiv.org/reports/report\\_61/pdf/report\\_eurohiv\\_61.pdf](http://www.eurohiv.org/reports/report_61/pdf/report_eurohiv_61.pdf)].

Collin, C., 2002. *Switzerland's drug policy* [Política sobre drogas en Suiza] (informe preparado para el Comité Especial del Senado Suizo sobre Drogas Ilegales). Berna: Biblioteca del Parlamento. [<http://www.parl.gc.ca/37/1/parlbus/commbus/senate/Com-e/ille-e/library-e/collin1-e.htm>].

Comisión Federal para Asuntos de Drogas, 2008. *Position de la Commission fédérale pour les questions liées aux drogues sur la révision de la loi sur les stupéfiants et sur l'initiative sur le chanvre*. [Posición de la Comisión Federal para Asuntos de Drogas acerca de la revisión de las leyes sobre estupefacientes y la iniciativa respecto al cannabis] (comunicado de prensa). 5 de noviembre. [<http://www.bag.admin.ch/themen/drogen/00042/00624/00625/00791/index.html?lang=fr>].

Comisión Federal para Asuntos de Drogas, 2010. [[http://www.admin.ch/ch/f/cf/ko/index\\_297.html](http://www.admin.ch/ch/f/cf/ko/index_297.html)].

Csete, J. y D. Wolfe, 2007. *Closed to reason: the International Narcotics Control Board and HIV/AIDS* [Cerrado a la razón: la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes y el VIH/SIDA]. Toronto: Red Legal Canadiense sobre VIH/SIDA, y el Programa de Salud Pública del Instituto *Open Society*. [[http://www.soros.org/initiatives/health/focus/ihrd/articles\\_publications/publications/publications\\_20070227/closed\\_20070226.pdf](http://www.soros.org/initiatives/health/focus/ihrd/articles_publications/publications/publications_20070227/closed_20070226.pdf)].

- Dolan, K., S. Rutter, y A.D. Wodak, 2003. *Prison-based syringe exchange programmes: a review of international research and development* [Programas para intercambio de jeringas en prisión: una reseña de investigación y desarrollo a nivel internacional]. *Addiction* 98: 153–58.
- Dreifuss, R., 2009. “*Swiss drug policy*” [Política de Suiza sobre drogas], discurso en la sesión organizada por la Consorcio Internacional de Políticas sobre Drogas, Washington, D.C.
- Eisner, M. 1995. *Policies towards open drug scenes and street crime: the case of the city of Zurich* [Políticas hacia los espacios abiertos para consumo público de drogas y la delincuencia callejera: el caso de la ciudad de Zúrich]. *European Journal on Criminal Policy and Research* 1 (2): 61–75.
- Fischer, B., E. Oviedo-Joekes, P. Blanken, et al., 2007. *Heroin-assisted treatment (HAT) a decade later: a brief update on science and politics*. [Tratamiento con Prescripción de Heroína Asistida (HAT) una década después: una breve actualización en ciencia y políticas]. *Journal of Urban Health* 84 (4): 552–62.
- Graf, M. y J.F. Savary, 2008. *Référendum sur la révision de la LStup: l’avenir de la politique drogues de la Suisse se joue le 30 novembre 2008* [Referéndum sobre la revisión de la Ley sobre Estupefacientes: El futuro de las políticas sobre drogas en Suiza se jugó el 30 de noviembre de 2008]. *Dépendances* 35: 24–26.
- Grob, P.J., 1995. *The needle park in Zurich: the story and the lessons to be learned* [El parque de las agujas en Zúrich: la historia y las lecciones por aprender]. *European Journal on Criminal Policy and Research* 1(2): 48–60.
- Grob, P.J., 2009. *Zürcher “needle-park”: ein Stück Drogengeschichte und politik 1968–2008* [“Parque de las Agujas” en Zúrich: un pequeño relato sobre drogas y políticas 1968-2008]. Zurich: Chronos Verlag. (con resumen en inglés provisto por el autor)
- Gueux, P. 2008. *En croisade contre la nouvelle loi* [En cruzada contra la nueva ley]. *Le Nouvelliste*. 11 de junio. [<http://www.lenouvelliste.ch/fr/news/detail.php?idIndex=9&idContent=85268>].
- Jann, M., 2006. “*En première ligne*” [A la vanguardia]. *Spectra* 2006; no. 50: 3.
- Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes (JIFE), 1995. Informe anual. Viena: Naciones Unidas. [[http://www.incb.org/incb/en/annual\\_report\\_1995.html](http://www.incb.org/incb/en/annual_report_1995.html)]
- Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes (JIFE), 1997. Informe anual. Viena: Naciones Unidas. [[http://www.incb.org/incb/en/annual\\_report\\_1997.html](http://www.incb.org/incb/en/annual_report_1997.html)].
- Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes (JIFE), 1998. Informe anual. Viena: Naciones Unidas. [[http://www.incb.org/incb/en/annual\\_report\\_1998.html](http://www.incb.org/incb/en/annual_report_1998.html)].

Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes (JIFE), 1999. Informe anual. Viena: Naciones Unidas. [[http://www.incb.org/incb/en/annual\\_report\\_1999.html](http://www.incb.org/incb/en/annual_report_1999.html)].

Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes (JIFE), 2000. Informe anual. Viena: Naciones Unidas. [[http://www.incb.org/incb/en/annual\\_report\\_2000.html](http://www.incb.org/incb/en/annual_report_2000.html)].

Kapp, C., 2003. *Swiss debate whether to legalise cannabis* [Los suizos debaten si legalizan el cannabis]. *Lancet* 362(9388): 970.

Killias, M., 2009. *Commentaires sur Peter Reuter/Dominic Schnoz, "Assessing drug problems and policies in Switzerland, 1998-2007"* [Evaluando los problemas y las políticas sobre drogas en Suiza, 1998–2007]. [[www.bag.admin.ch/themen/dro-gen/00042/00632/.../index.html?lang...](http://www.bag.admin.ch/themen/dro-gen/00042/00632/.../index.html?lang...)].

Killias, M., M.F. Aebi, y D. Ribeaud, 2005. *Key findings concerning the effects of heroine prescription on crime* [Hallazgos clave acerca los efectos de la prescripción de heroína sobre la delincuencia]. En: Rihs-Middel, M., R. Hämmig, y N. Jacobshagen, editores. *Heroin-assisted treatment: work in progress* [Tratamiento con prescripción de heroína: proyecto en marcha]: 193–98. Berna: Oficina Federal Suiza de Salud Pública.

Klingemann, H.K.H., 1996. *Drug treatment in Switzerland: harm reduction, decentralization and community response* [Tratamiento para la adicción a drogas en Suiza: reducción de daños, descentralización y respuesta comunitaria]. *Addiction* 91: 723–36.

Kübler, D., 2001. *Understanding policy change with the advocacy coalition framework: an application to Swiss drug policy* [Comprendiendo el cambio de las políticas dentro del marco de la coalición para incidencia: una aplicación a las políticas sobre drogas en Suiza]. *Journal of European Public Policy* 8 (4): 623–41.

Maurer, E., 2006. *La collaboration entre les quatre piliers est le b.a.-ba de la réussite de la politique en matière de drogue* [La colaboración entre los cuatro pilares es el ABC del éxito de las políticas sobre drogas] (entrevista). *Spectra* 2006; no. 50: 4–5.

Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías. 2000. *Annual report on the state of the drugs problem in the European Union* [Informe anual sobre la situación del problema de las drogas en la Union Europea]. Lisboa. [[http://www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att\\_37280\\_EN\\_aroo\\_en.pdf](http://www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att_37280_EN_aroo_en.pdf)].

Oficina Federal de Salud Pública, Confederación Suiza, 2006. *La politique suisse en matière de drogue: 3e programme de mesures de la Confédération en vue de réduire les problèmes de drogue (ProMeDro III) 2006–2011* [Las políticas suizas en asuntos de drogas: 3er programa de medidas de la Confederación con vistas a reducir el problema de la droga (ProMeDro III) 2006–2011]. Berna.

Reuter, P. y D. Schnoz, 2009. *Assessing drug problems and policies in Switzerland, 1998–2007* [Evaluando los problemas y las políticas sobre drogas en Suiza, 1998–2007]. Berna: Oficina Federal de Salud Pública.

*Révision de la Loi sur les stupéfiants (LStup)—Généralités* [Revisión de la Ley sobre Estupeficientes (LStup) –Aspectos generales] (artículo en la web), 2008. [<http://www.infoset.ch/f/actualite/revision/index.shtm>].

Rihs-Middel, M. y R. Hämmig, 2005. *Heroin-assisted treatment in Switzerland: an interactive learning process combining research, politics and everyday practice* [Tratamiento con prescripción de heroína en Suiza: un proceso de aprendizaje interactivo que combina investigación, políticas y prácticas cotidianas]. En: Rihs-Middel, M., R. Hämmig, y N. Jacobshagen, editores. *Heroin-assisted treatment: work in progress* [Tratamiento con prescripción de heroína: proyecto en marcha]: 11–22. Berna: Oficina Federal de Salud Pública de Suiza.

Rihs-Middel, M., R. Hämmig, y N. Jacobshagen, editores, 2005. *Heroin-assisted treatment: work in progress* [Tratamiento con prescripción de heroína: proyecto en marcha]. Berna: Oficina Federal de Salud Pública de Suiza.

Savary, J.F., C. Hallam, y D. Bewley-Taylor, 2009. *The Swiss four pillars policy: an evolution from local experimentation to federal law (Briefing Paper no. 18)*. [La políticas suizas basadas en los cuatro pilares: una evolución de la experimentación local a la ley federal (Documento Informativo número 18)]. Londres: Programa de Políticas sobre Drogas de la Fundación Beckley. [[http://www.great-aria.ch/pdf/Infos/Beckley\\_Briefing\\_2009.pdf](http://www.great-aria.ch/pdf/Infos/Beckley_Briefing_2009.pdf)].

Seidenberg, A., 1999. *What tells us Switzerland's drug policy? Switzerland—drug policy of mountain dwellers?* [¿Qué nos dicen las políticas sobre drogas de Suiza? Suiza: ¿Políticas de drogas de montañeses?] *Heroin Addiction and Related Clinical Problems* 1 (2): 15–18.

Small, D., E. Drucker, y Comité Editorial, 2006. *Policy makers ignoring science and scientists ignoring policy: the medical ethical challenges of heroin treatment* [Gestores de políticas que hacen caso omiso a la ciencia y científicos que ignoran las políticas: los retos éticos médicos del tratamiento de la heroína]. *Harm Reduction Journal* 3:16, doi: 10.1186/1477-7517-3-16.

Uchtenhagen, A., 2009. *Heroin-assisted treatment in Switzerland: a case study in policy change* [Tratamiento con prescripción de heroína en Suiza: un estudio de caso sobre cambios en políticas]. *Addiction* 105: 29–37.

von Aarburg, H.P. y M. Stauffacher, 2004. *From law enforcement to care: changed benefits and harm of heroin use in Switzerland through a shift in drug policy* [De la aplicación de la ley a los servicios de atención: modificaciones en los beneficios y perjuicios del consumo de heroína en Suiza mediante un cambio en las políticas sobre drogas]. En: Decorte, T. y K. Dirk, edi-

tores. *European studies on drugs and drug policy: selected readings from the 14th International Conference of the European Society for Social Drug Research* [Estudios europeos sobre drogas y políticas de drogas: lecturas selectas de la 14ava Conferencia Internacional de la Sociedad Europea para la Investigación Social sobre Drogas]. Bruselas: VUB Press, pp. 21–47.

Wutrich, B., 2004. *La dépenalisation du cannabis compromise* [El compromiso para la despenalización del cannabis]. *Le Temps*, 2 de abril. [[http://www.letemps.ch/Page/Uuid/64029ff0-af57-11dd-bf59-ad3d6140ad87/La\\_d%C3%A9p%C3%A9nalisation\\_du\\_cannabis\\_compromise](http://www.letemps.ch/Page/Uuid/64029ff0-af57-11dd-bf59-ad3d6140ad87/La_d%C3%A9p%C3%A9nalisation_du_cannabis_compromise)].

## 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.





A fines de la década de 1980 y durante el siguiente decenio, la existencia de espacios abiertos para el consumo público de drogas, asociados con la rápida transmisión del VIH en algunas ciudades de Suiza, y especialmente en Zúrich, llevó a este país a repensar las acciones de patrullaje policial y, de manera más amplia, las políticas sobre drogas. Persuadidas por la evidencia de que la intensificación del patrullaje policial por sí sola no resolvería el problema, las autoridades suizas optaron por una estrategia de institucionalizar servicios de salud especializados, incluyendo servicios para reducción de daños a personas que consumen drogas, como parte de políticas integrales que incluían la prevención del consumo de drogas, tratamiento de la dependencia a drogas y patrullaje policial para controlar la delincuencia relacionada a estas sustancias. Una dramática expansión de programas de fácil acceso a metadona e intercambio de jeringas, fue una parte esencial del pilar sobre reducción de daños, el cual fue respaldado por el público suizo en varios referendos. Aunque todos los aspectos de la experiencia suiza no pueden ni deben aplicarse en otros lugares, hay mucho por aprender sobre los cambios sustanciales y duraderos que Suiza instituyó para reformular su enfoque hacia las drogas ilícitas.

