

DOCUMENTO SOBRE ALTERNATIVAS AL PROHIBICIONISMO

- 1.- **Introducción**
- 2.- **Consecuencias**
- 3.- **Principios generales de las políticas de drogas**
- 4.- **Iniciativas y experiencias de alternativas al prohibicionismo**
- 5.- **Marco Teórico del Modelo que proponemos**
- 6.- **ANEXO**

1.- INTRODUCCIÓN

La Coalición Europea por Políticas de Drogas Justas y Eficaces (ENCOD) es una red paneuropea formada en la actualidad por 170 ONGs y personas involucradas en el fenómeno de las drogas de forma cotidiana. Creada en 1994 por un grupo de ONGs de desarrollo, se integró en 1998 en una Coalición Internacional constituida por más de 200 ONGs de todas las partes del mundo, con el objetivo común de impulsar políticas de drogas centradas en la salud pública, la ciencia, el desarrollo sustentable y los derechos humanos.

Este documento, elaborado por los miembros de ENCOD en el Estado español, pretende establecer una serie de propuestas que constituyan alternativas viables y eficaces frente a la actual política internacional en materia de drogas basada en la persecución de la producción, la distribución y el consumo de determinadas sustancias ilegalizadas.

Su elaboración y difusión parte de la certeza del fracaso absoluto de esta política en sus objetivos manifiestos de proteger la salud individual y la seguridad ciudadana, mediante la reducción de la oferta y la demanda de ciertas drogas.

Las incautaciones apenas suponen una mínima parte de la cantidad de droga ilegalizada que circula por todo el mundo. Al mismo tiempo, los precios se mantienen, e incluso bajan, lo que indica el aumento constante de la cantidad y diversidad las sustancias psicoactivas en el mercado y la eficiente organización del tráfico de drogas a nivel internacional.

No sólo se ha constatado el fracaso de esta política, y la inutilidad de seguir invirtiendo en ella cantidades desorbitadas año tras año, que podrían emplearse en otro tipo de políticas orientadas al bienestar común, sino que, lo que es más grave, el despliegue del prohibicionismo a lo largo de estas décadas ha tenido y tiene consecuencias nefastas sobre personas, comunidades y territorios.

Sin embargo, existen muchas trabas para plantear un debate acerca de la actual política criminal en materia de drogas. Acerca de las drogas y su marco de regulación legal existen intereses económicos y políticos que, además, no se muestran abiertamente y que constituyen verdaderos muros que pretenden impedir una discusión pública sobre la viabilidad y continuidad del prohibicionismo.

La agenda prohibicionista global basada en la visión de las drogas como ‘amenaza’, pretende otorgar una autoridad moral clara y directa a aquellas personas que la respaldan, mientras califica de ética y políticamente irresponsables a quienes se oponen a ella.

El sistema de evaluación actual de dichas políticas, dominado por los juicios morales más que por los hechos, no mide su coste y eficacia, ignora o minimiza los efectos negativos en la salud pública,

derechos humanos y civiles, seguridad de la comunidad, medioambiente, etc., y tampoco incluye el impacto de propuestas y medidas alternativas a la estrategia prohibicionista, que ya están siendo probadas en diferentes territorios.

Hay que reemplazar el absolutismo moral por una ética de la efectividad. Es necesario realizar una evaluación independiente basada en una reconsideración de las prioridades de las políticas de drogas y que englobe todas las fases de la cadena (producción, distribución y uso de drogas), teniendo en cuenta la experiencia de las personas y organizaciones que trabajan en este ámbito.

2.- CONSECUENCIAS DE LA POLÍTICA CRIMINAL EN MATERIA DE DROGAS

Los problemas creados por la aplicación de las políticas de control de drogas durante más de cuatro décadas, han resultado ser mucho mayores que aquellos que intentaban resolver. Podemos mencionar de forma breve los siguientes:

A) Violación de derechos humanos básicos (políticos, económicos, culturales, sanitarios, etc.) de los eslabones más débiles de la cadena del tráfico de drogas;

B) Criminalización y discriminación, que provocan la marginalización de personas usuarias de drogas y personas que se dedican a la agricultura involucradas en el cultivo ilícito, así como de otros sectores pobres de la población vinculados con la producción y el tráfico de drogas ilícitas, con baja o ninguna responsabilidad;

C) La infiltración del crimen organizado en las instituciones democráticas, reflejada en la corrupción del personal funcionario público, del sistema judicial, de los gobiernos, del sistema político y, en particular, de las fuerzas policiales encargadas de mantener la ley y el orden.

D) El fortalecimiento y aumento de las mafias a nivel nacional e internacional sin precedentes, tanto por el tráfico internacional como por el control de los mercados domésticos y de territorios por parte de los grupos criminales. Los beneficios crecientes que las organizaciones criminales obtienen del comercio de sustancias ilegales y que se reinvierten en actividades criminales o en circuitos financieros legales han alcanzado una magnitud tal que los fundamentos de las instituciones legales y de los gobiernos constitucionales están minados.

E) La violación y pérdida de la soberanía de determinados Estados, ya que se establece de facto la injerencia en sus asuntos políticos y económicos, con la excusa de librar la “Guerra contra las drogas”, que legitima la intervención de unos países sobre otros.

F) La “Guerra contra las drogas” dificulta la resolución de los conflictos armados que existen en muchos países productores. Las políticas represivas (como las fumigaciones con herbicidas o la erradicación forzosa) en países del Sur han puesto en marcha un círculo vicioso de violencia, desplazamiento forzoso, deforestación e intensificación del conflicto armado, como es el caso de Colombia.

G) El agravamiento de la dependencia económica de los países productores respecto a las potencias occidentales, ya que gran parte de sus ingresos proviene de la economía sumergida nacida de la ilegalización de ciertas sustancias, de tal forma que el cultivo y el tráfico a pequeña escala hacen las veces de colchón de la pobreza, perpetuando situaciones de injusticia social.

H) La explotación de las personas que viven de esta economía de subsistencia (personas que trabajan el campo produciendo y distribuyendo a pequeña escala), que, al dedicarse a una actividad clandestina, ven negados sus derechos, sobre todo laborales, y quedan a merced de una poderosa minoría, que aprovecha la situación para enriquecerse.

I) La desaparición de pautas culturales y el inicio de una relación problemática con las drogas en comunidades que sufren la prohibición de algunas sustancias que formaban parte de su acervo cultural y la imposición de otras que les son ajenas.

J) El asolamiento de territorios mediante la estrategia de la erradicación forzosa del cultivo de plantas ilegales en los países en desarrollo, con un grave impacto en la salud de las poblaciones afectadas, en sus posibilidades de desarrollo y en los ecosistemas sobre los que se aplica, suponiendo un derroche de recursos financieros que apenas ha reducido la producción de sustancias ilegalizadas y que ha provocado la plantación de nuevas áreas en zonas vírgenes, con el consiguiente aumento del daño medioambiental.

K) La creación de todo un aparato represor dedicado a la persecución de la producción, la distribución y el uso de algunas drogas, que provoca la criminalización y marginalización de personas usuarias de drogas y personas que se dedican a la agricultura involucradas en el cultivo ilícito, así como de otros sectores pobres de la población vinculados con la producción y el tráfico de drogas ilícitas. Esta política atenta directamente contra principios fundamentales del Estado de Derecho, como el de proporcionalidad de las penas y el de racionalidad. Por un lado, se sanciona administrativamente o penalmente, según el país, a miles de personas por la simple tenencia o consumo público de algunas sustancias y, por otro, aumentan las figuras delictivas, viéndose desbordados los sistemas judicial y penitenciario. Un efecto directo de todo esto es la masificación de las cárceles, con el consiguiente empeoramiento de las condiciones de vida de las personas presas, en su mayoría drogodependientes.

L) La falta de control sanitario de las sustancias ilegalizadas que se encuentran en el mercado. La persona consumidora no conoce ni la composición ni el grado de pureza de lo que compra. A diario se arriesga a sufrir enfermedades, algunas de ellas irreversibles, o a morir ante posibles sobredosis o adulteraciones con sucedáneos, en ocasiones, incomparablemente más tóxicos que las sustancias originales prohibidas.

M) La ilegalidad provoca que las condiciones en las que las personas se ven obligadas a consumir sean también clandestinas, en muchas ocasiones sin medios ni lugares higiénicos, lo que ha favorecido la expansión de enfermedades infecciosas entre las personas usuarias (SIDA, tuberculosis, hepatitis, candidiasis,...) y la aparición frecuente de infecciones.

N) El discurso y la ideología dominante de las convenciones actuales en materia de drogas se revelan cada vez más como obstáculos para el desarrollo de nuevas prácticas y políticas necesarias para enfrentar los problemas relacionados con las drogas, como es el caso de los programas de reducción de daños.

O) La prohibición está imposibilitando a personas enfermas la utilización terapéutica de determinadas sustancias ilegalizadas, criminaliza a dichas personas si intentan acceder a la sustancia que necesitan y/o impide que tengan un adecuado asesoramiento médico.

P) El modelo actual de política de represión de las drogas está firmemente arraigado en prejuicios y temores, no se basa en la razón, sino que apela a sentimientos, provocando una constante alarma social que impide a la ciudadanía abordar esta realidad desde la responsabilidad y la información.

Q) La política de drogas incrementa la estigmatización de las personas usuarias, acerca de las cuales se difunden estereotipos negativos que dificultan llevar a cabo una labor de prevención y de consumo responsable.

R) La prohibición supone una desproporcionada inversión de fondos que podrían destinarse al desarrollo de programas adecuados de prevención, reducción del daño y tratamiento.

S) Las operaciones de erradicación forzosa y aquellas medidas de destrucción de cultivos tienen un impacto negativo sobre el medio ambiente y la salud humana, tales como las prácticas devastadoras de fumigación aérea con herbicidas y defoliantes.

3.- PRINCIPIOS GENERALES DE LAS POLÍTICAS DE DROGAS

La regulación legal de las drogas no constituye un paso inconcebible y políticamente imposible, sino una propuesta sensata y pragmática para controlar la producción, el suministro y el consumo de drogas. La propuesta que presentamos en este documento es viable y coherente. No pretende, en principio, abarcar ni satisfacer al 100% de las personas usuarias, sino que pretende ser un marco teórico lo suficientemente amplio que permita experimentar con modelos de producción, suministro y uso de distintas sustancias psicotrópicas a diferentes tipos de asociaciones de personas usuarias de dichas sustancias y administraciones públicas. Además, es una propuesta que no requiere de cambios legales para comenzar a caminar.

Algunos principios generales y características que deben tener las políticas de drogas son los siguientes:

A) Todas las políticas de drogas deben subordinarse a los principios integrados en la Declaración Universal de los Derechos Humanos, la Convención sobre Biodiversidad y otros acuerdos internacionales, en particular, los principios que garantizan el respeto a los derechos sociales, económicos y políticos y a la diversidad cultural de todas las personas, y a aquellas que toman en cuenta la sostenibilidad del planeta. Ninguna política de drogas puede aplicarse a costa de dichos derechos, provocar la estigmatización y criminalización de personas y comunidades o destruir el Medioambiente.

B) La coerción y el castigo no deben ser el centro de los sistemas de regulación de drogas en las sociedades democráticas, incluyendo la desmilitarización de zonas de cultivos ilícitos y la eliminación de legislación que sancione y penalice a las personas usuarias de drogas. El ser humano tiene derecho a usar y a experimentar con sustancias psicoactivas, como lo ha hecho a lo largo de la historia y, por tanto, ningún consumo se debe castigar. En todo caso, se podrá limitar este derecho cuando realmente suponga un riesgo a la salud pública y cuando se incite al consumo a menores y/o a personas con discapacidad psíquica.

C) Impulsar modelos responsables de uso, producción y distribución de sustancias psicoactivas, mediante la regulación adecuada de las condiciones de producción, que incluya métodos y puntos de distribución, edad de compra, control del precio a través de impuestos, etc.

D) Establecer sistemas de regulación legal respetados internacionalmente, que encajen en la cultura y la historia de cada Estado y territorio y que garanticen la soberanía de los países y pueblos sobre sus sistemas legales, evitando imposiciones sobre los llamados “países productores de drogas”.

E) Propiciar una relación responsable de las personas con las plantas que forman parte de su espacio natural, fomentando el conocimiento de los distintos usos de cada sustancia, bajo la protección del resto de miembros de la comunidad.

F) Desarrollar la política de drogas en el marco de una política macroeconómica y social que facilite el desarrollo sostenible y contrarreste la exclusión de individuos y sectores de la población.

G) Garantizar la protección de los derechos del productor o productora (precios razonables, condiciones sostenibles para la producción, mecanismos de comercio justo,...), fomentando relaciones sostenibles entre personas productoras y personas usuarias, sin la intervención de intermediarios.

H) Establecer políticas de drogas que supongan una verdadera promoción de la salud pública y protección de los derechos de las personas usuarias, mediante el control de la calidad de la sustancia desde la producción a la distribución, la proporción de información veraz y exacta a las personas usuarias, etc.

I) Implementar medidas para prevenir y tratar el consumo compulsivo, así como la promoción del bienestar de las personas usuarias, incluyendo medidas para prevenir el SIDA/VIH, la hepatitis C y otras enfermedades de transmisión sanguínea, el acceso a todo tipo de tratamientos, etc.

J) Incluir en políticas, programas y recursos la perspectiva de género, visibilizando un sector fundamental de las poblaciones con las que trabajamos y respondiendo a sus necesidades específicas, producto de unas relaciones desiguales.

K) Garantías para que la ciudadanía y entidades puedan ejercer su derecho a participar en el diseño de políticas y programas que les afectan directamente.

L) Garantizar la libertad de expresión sobre temas relacionadas con las sustancias psicotrópicas para todas las personas.

4.- INICIATIVAS Y EXPERIENCIAS ALTERNATIVAS AL PROHIBICIONISMO

A continuación, mencionamos algunas alternativas al prohibicionismo, en unos casos ya se están desarrollando, aunque no de forma universal; y en otros, se trata de propuestas que llevan tiempo planteándose de forma teórica, pero que aún no han roto el muro del prohibicionismo.

Las políticas y programas de Reducción de Riesgos y Daños en Drogas (RRD) suponen la implementación de una intervención comunitaria y participativa en el campo de las drogas tendente a conseguir niveles de capacidad de decisión que permitan a las poblaciones unas mejores condiciones de salud y cohesión social.

Este tipo de iniciativas comenzaron a extenderse en la década de los ochenta, concretándose en una serie de intervenciones dirigidas a disminuir los riesgos asociados a ciertos consumos de drogas; pronto se evidenció la necesidad, en muchos casos, de minimizar los daños asociados a las propias leyes sobre

drogas, así como la necesidad de luchar contra las situaciones de vulnerabilidad en las que vivían muchas de las poblaciones objeto de estas intervenciones.

A lo largo de este tiempo, se ha constatado que las políticas de RRD han tenido consecuencias beneficiosas para la salud y la seguridad de las personas que consumen sustancias psicoactivas, salvando la vida de muchas personas y mejorando su calidad de vida, así como para la sociedad en su conjunto.

Sin embargo, el desarrollo de estas políticas en un marco legislativo que prohíbe las drogas, provoca que tanto las personas que producen como las que consumen drogas prohibidas continúen operando en un medio ilegal. En este contexto, existe el debate acerca de hasta qué grado las iniciativas de RRD cuestionan el régimen prohibicionista y/o legitiman la extensión del control sociosanitario de personas usuarias, en un marco represivo intacto.

Algunos ejemplos de Programas de Reducción de Riesgo y Daños en Drogas son los siguientes:

Programas de intercambio de jeringuillas

Los programas de intercambio de jeringuillas constituyen una de las iniciativas de RRD implantadas desde hace más tiempo, consistente en la distribución de material de inyección entre personas usuarias de drogas por vía parenteral (UDVP) con el objetivo de evitar la transmisión de enfermedades infecciosas. Sin embargo, hoy por hoy, siguen existiendo muchas personas UDVP que consumen en condiciones clandestinas con grave riesgo para su salud. De hecho, la transmisión de VIH por esta vía sigue siendo la principal en el total de casos de VIH-SIDA notificados cada año en el Estado español (37% en 2008). Asimismo, este tipo de programas siguen sin extenderse de manera adecuada entre colectivos en especial situación de riesgo, como es el caso de las personas privadas de libertad en los centros penitenciarios.

Centros de Encuentro y Acogida (CEA)

También conocidos como Centros de Emergencia Social, o Centros de Calor y Café, son la primera respuesta para diversos colectivos afectados por una elevada degradación personal, familiar y social, es decir, de un gran nivel de marginalidad, y que normalmente no acuden a la red asistencial normalizada. En este sentido, los CEA pueden funcionar como puerta de entrada a la red de recursos asistenciales. Los CEA tienen el objetivo de lograr una mejor calidad de vida de las personas usuarias de drogas y reducir el riesgo asociado al consumo. Para ello, además de proporcionar la satisfacción de las necesidades básicas relacionadas con la alimentación, higiene o descanso, se desarrollan actividades como atención individualizada, apoyo emocional, información sobre los recursos existentes, intervención psicosocial y jurídica, acciones de reducción de daños, derivación a otros recursos sociosanitarios, etc.

Salas de Consumo Higiénico

También conocidas como Salas de Venopunción o Salas de Consumo, son dispositivos asistenciales en los que personas que consumen o que sufren dependencia a las drogas pueden usarlas bajo supervisión médica y utilizando materiales estériles proporcionados por el centro. La sustancia consumida es aportada por la persona usuaria.

Se ofrecen servicios como asesoramiento y apoyo personal, atención médica, cuidados básicos de higiene y alimentación, información o derivación.

En algunos dispositivos se llegan a ofrecer otros servicios como la posibilidad de pernoctar, actividades formativas o prescripción de metadona.

Las Salas de Consumo han conseguido atraer a un número importante de las personas a las que dirigen sus servicios, gestionan los riesgos de sobredosis, contribuyen a la estabilización o la mejora de su situación sociosanitaria y les sirven como puerta de acceso a otros servicios sociales y sanitarios, además de contribuir a reducir el consumo de drogas en la vía pública y al abandono en la calle de los utensilios utilizados para tal fin.

Uno de los problemas que plantean este tipo de recursos es la limitación en los horarios de apertura, así como el hecho de que el alto número de personas usuarias de los centros en relación a su capacidad, crea a menudo situaciones de saturación; las cuales obligan a las personas que quieren utilizar la sala a esperar largo tiempo; además de crear situaciones de ansiedad y urgencia por consumir, por lo que algunas personas optan por consumir en el exterior.

Suministro controlado de la sustancia de consumo

El Proyecto Experimental de Prescripción de Estupefacientes en Andalucía (PEPSA) tiene como objetivo comparar la eficacia de la prescripción de heroína por vía intravenosa en relación a la metadona oral, en la mejoría de la salud física, mental e incorporación social de personas adictas a los opioides durante muchos años. Las personas participantes tienen un perfil muy vulnerable, marcado por la existencia de enfermedades infecciosas, problemas mentales, dificultades sociales, la acreditación de tratamientos terapéuticos previos sin resultado positivo y un largo historial de consumo.

Este ensayo clínico ha demostrado la idoneidad de la heroína frente a la metadona en perfiles de extrema vulnerabilidad y con una intervención multidisciplinar, con resultados como la mejora de la calidad de vida de las personas, la reducción de los índices de delincuencia o la disminución del consumo. A pesar del éxito del PEPSA y de la efectividad de programas de este tipo en otros países desde hace años, la dispensación terapéutica de heroína sigue sin convertirse en un recurso más de la red pública de tratamiento.

En general, la prescripción de la sustancia de adicción, bajo control médico y con apoyo psicosocial individualizado, es una de las opciones de tratamiento dentro de los programas de RRD, con efectos positivos (como reducir el riesgo de contraer enfermedades o sufrir infecciones, disminuir la ansiedad, reducir el consumo de otras sustancias, etc.)

Programa de intervención para la reducción de riesgos y daños asociados al uso de cannabis

Las asociaciones de personas usuarias de cannabis intentan reducir los riesgos asociados al consumo mediante la creación de espacios apropiados para el consumo, y mediante la oferta de información y asesoramiento sobre la sustancia, sus efectos y sobre pautas para el desarrollo del autocultivo. Para pertenecer a la asociación, deben cumplir una serie de requisitos: ser usuarios/as de cannabis, ser al menos mayor de edad, disponer del pleno uso de las facultades, firmar una previsión de consumo anual, y responsabilizarse de su parte de la cosecha por escrito.

El objetivo es promover una alternativa de intervención y prevención, desde un modelo de reducción de los riesgos, prevención de daños y concienciación de los usuarios y usuarias sobre sus derechos y

responsabilidades, mejorando su calidad de vida, incrementándoles la toma de conciencia sobre los riesgos asociados a su uso y los posibles daños, y tratando de incidir positivamente en sus conductas. Todo ello desde el fomento del autocontrol personal y los controles sociales informales, que surjan de abajo hacia arriba, y se basen en la convicción libre, la información objetiva y los comportamientos grupales que limiten y moderen el consumo.

Entre las iniciativas desplegadas bajo esta intervención se encuentran el desarrollo de autocultivo en un espacio privado que produzca la suma de todas las previsiones de consumo de los y las participantes; habilitar una oficina de consumo que regule el reparto de la sustancia y realice balances del consumo individual y colectivos; proporcionar información y formación a los y las participantes en relación al autocultivo, como complemento al asesoramiento personalizado dentro de la sede social; proporcionar información contrastada a las personas usuarias de cannabis sobre los riesgos del consumo; desarrollar actividades y talleres que fomenten las conductas saludables y el consumo responsable; promover diversas actividades que generen la autorreflexión de los usuarios y usuarias sobre su consumo y lo que les supone; asesoramiento jurídico profesional especializado en materia de cannabis; programa de reducción de riesgos en usos paliativos del cannabis; etc.

5.- MARCO TEÓRICO DEL MODELO QUE PROPONEMOS

5.1. Premisas

Nuestra intención con esta propuesta de modelo es reducir los daños y riesgos asociados al uso de sustancias psicotrópicas potenciar sus usos beneficiosos, evitando fomentar su consumo; por ello, se considera que junto a la implantación del modelo que a continuación se expone, es necesario que la regulación actual del alcohol, el tabaco y otras drogas legales sigan estos mismos criterios.

Este modelo alternativo a la actual política de drogas pretende evitar un sistema mercantilista y lucrativo, a través de un modelo social, asociativo, autogestionado y regido con una ética justa, donde exista relación y comunicación entre las personas usuarias y las productoras.

Se considera necesario que para cada sustancia y cada vía de consumo se desarrolle un modelo con características específicas, siguiendo los criterios expuestos en el párrafo anterior, atendiendo a la realidad social y cultural local.

La propuesta que a continuación se presenta deja cerradas las puertas al mercado legal y lucrativo de sustancias psicoactivas, por lo que no permite la distribución o/y venta de dicha sustancia a empresas de carácter mercantil..

5.2 Regulación de la producción

En cuanto a la regulación de la producción de las sustancias psicoactivas, se propone la autoproducción para el consumo individual como sistema totalmente legal, **mientras que todo lo que exceda de este autoabastecimiento deberá ser gestionado por entidades formadas por personas usuarias que cumplan los criterios establecidos para ese fin..** Se basará en métodos respetuosos con la salud de las personas y el medio ambiente.

No obstante, en el caso de sustancias psicoactivas que no se puedan cultivar en un país, por razones climatológicas, o por cualquier otra causa, podrán adquirirse directamente y sin intermediarios a las personas productoras de los países donde sí es viable su cultivo, bajo el paradigma del comercio justo.

Se establecen una serie de **límites para la producción de las sustancias**:

* La producción de sustancias psicoactivas deberá realizarse siempre bajo demanda previa, en base a una previsión de consumo de las entidades que las gestionen. Deberá procurarse a los productores unas condiciones justas, de forma que se garanticen unos recursos mínimos que ayuden a evitar los canales ilegales de distribución. Esta producción tendrá en cuenta, en su caso, las características imprevisibles de la actividad agrícola a efectos de cálculo de la demanda previa requerida de consumo.

* Además, es necesaria una regulación específica para los excedentes de producción que puedan surgir.

* A pesar de que se entiende que este modelo tiene un menor coste social que el actual comercio ilegal, planteamos **establecer un canon** a la producción que variará dependiendo de la sustancia. En este sentido, las sustancias gravarían menos que los principios activos. Este canon a la producción serviría para paliar los gastos ocasionados de consumos dependientes y otras situaciones ocasionadas por el uso, así como para desincentivar el consumo.

Proponemos la creación de un registro de personas productoras, de entidades asociativas no lucrativas y de carácter democrático de personas usuarias de sustancias psicoactivas y de entidades públicas sanitarias que puedan utilizar dichas sustancias con fines terapéuticos.

Las personas productoras suministrarán estas sustancias únicamente a las entidades asociativas de personas usuarias que no tengan capacidad de producción, a las entidades públicas sanitarias y a las asociaciones que trabajan en el ámbito de las drogodependencias para la puesta en marcha de programas de dispensación terapéutica.

La producción y distribución de sustancias psicoactivas se hará sin fines lucrativos y el beneficio eventualmente obtenido se destinará al cumplimiento de los fines sociales de cada entidad asociativa.

5.3 Regulación de la distribución y de la dispensación

Con respecto a la distribución y dispensación de las sustancias, este modelo considera que debe estar estrictamente controlada la publicidad y en general, la apología del consumo de sustancias psicoactivas, incluido el alcohol y el tabaco.

No obstante, habría que reseñar, en este apartado, que las entidades asociativas de personas usuarias podrán hacer publicidad de las actividades que desarrollen, siempre que con ello no se incentive el consumo.

Las personas que actúen al margen de este modelo deben ser sancionadas administrativamente, en función de la sustancia y cantidad con la que comercialice, y dichas sustancias les serán incautadas. El dinero recaudado por las sustancias incautadas y las multas impuestas se destinarán a programas de prevención, reducción de riesgos, sensibilización, formación e investigación.

No obstante, se penalizará la distribución a menores y a personas con discapacidad psíquica, así como adulteraciones y otras actividades peligrosas que puedan dañar la salud pública.

Actuarán como dispensadores, las entidades asociativas no lucrativas y de carácter democrático de personas usuarias y las asociaciones que trabajan en el ámbito de las drogodependencias que ya realizan un trabajo integral con personas debidamente autorizadas, de tal manera que dichas asociaciones también podrán suministrar las sustancias de adicción, como una actividad más dentro de nuestros programas. Dichas sustancias se adquirirán directamente a los productores y/o a las entidades asociativas de personas usuarias debidamente registradas.

Se establecerán límites máximos de dosis por personas que podrán ser superados en casos específicos; como es el caso, de prescripción médica. Se establecerán criterios generales para que cada entidad asociativa de personas usuarias pueda fijar dichos límites.

Cada asociación determinará las sustancias a distribuir y se dotará de los recursos necesarios para ello. Es decir, en función de las sustancias, tipo de personas usuarias y vías de consumo, las asociaciones se dotarán de los recursos materiales y humanos para garantizar el buen desarrollo de la actividad.

Los dispensadores deberán contar con los protocolos de actuación necesarios para la detección de los consumos problemáticos, y contar con los recursos necesarios para atender las situaciones de emergencia.

5.4. Regulación del consumo

El uso de sustancias psicoactivas sólo podrá ser restringido o sancionado en los casos en los que exista colisión clara con los derechos de terceras personas o se atente contra cualquier bien jurídico, como la salud pública, la seguridad en el tráfico, etc.

Existirá un límite mínimo de edad para acceder al consumo de las sustancias psicoactivas que podrá variar en función de la sustancia de que se trate, siendo el criterio general la mayoría de edad, con la excepción de la prescripción médica

El uso médico o terapéutico de las sustancias psicoactivas, deberá estar totalmente garantizado por los poderes públicos.

Los poderes públicos deberán garantizar el acceso a los recursos necesarios para el tratamiento de las dependencias y otros trastornos relacionados con los usos problemáticos.

Los poderes públicos deberán garantizar, a la sociedad el acceso directo a la información necesaria sobre las propiedades y los riesgos del consumo de sustancias psicoactivas.

6.- ANEXO

Vemos necesario la elaboración de un anexo que contenga datos cuantitativos que refuercen nuestra propuesta y que incluiría: delitos por drogas, número de personas en prisión, presupuesto destinado a represión, presupuesto destinado a programas de prevención y reducción de riesgos, etc.