

NARCOTICS: PROBLEMS AND SOLUTIONS OF THIS GLOBAL ISSUE

NARCÓTICOS: PROBLEMAS Y SOLUCIONES PARA ESTE PROBLEMA MUNDIAL



The Pontifical Academy of Sciences
Casina Pio IV • Vatican City • 23-24 November 2016

PAS EXTRA SERIES **43**

NARCOTICS: PROBLEMS AND SOLUTIONS OF THIS GLOBAL ISSUE

NARCÓTICOS: PROBLEMAS Y SOLUCIONES PARA ESTE PROBLEMA MUNDIAL

| The Pontifical Academy of Sciences
| Casina Pio IV • Vatican City • 23-24 November 2016









Contents

Introduction **7** | Introducción **9** | Address of His Holiness Pope Francis **13** | Discurso del Santo Padre Francisco **17** | H.M. Queen Silvia of Sweden Speech **21** | Discurso de S.M. la Reina Silvia de Suecia **25** | Programme **30** | List of Participants **33** | Final Statement **34** | Declaración final **36** | Summary **39** | Resumen **53**



“ ... investing in education, prevention, health care, addiction treatment and, in certain cases, alternatives to incarceration would do more to end the drug trade than relying primarily on the criminalization of the victims. ”

Introduction

✠ MARCELO SÁNCHEZ SORONDO

Following a special wish of Pope Francis, the Pontifical Academy of Sciences organized a two-day Workshop on *Narcotics: Problems and Solutions of this Global Issue* on 23-24 November 2016. The current system to be examined presents numerous aspects: the history of drug use from a cultural and geopolitical point of view, the different types of substances, the centres of production and distribution and consumer typologies. Particular attention will be devoted to prevention of substance abuse related to children and young people. Today, substance abuse problems are undeniably topical, since drugs are one of the scourges of our globalised world, despite the enormous resources employed all over the world to fight drug trafficking and production. The UNODC¹ conservatively estimated that in 2013, the most recent year for which data is available, 246 million people worldwide, or 1 out of 20 individuals between the ages of 15 and 64, used an illicit drug, an increase of 3 million people over the previous year. More alarmingly, 27 million people were characterized as “problem drug users.” Only 1 out of every 6 of these problem users had access to any sort of addiction treatment.

Our workshop intends to focus specifically on the scientific aspect, presenting the consequences of substance abuse (both soft and hard drugs) on our bodies and brains, as well as the potential medical uses of certain drugs for specific diseases and disorders. Other aspects discussed include the illicit and relatively easy production of drugs (in cities, slums, and in the countryside); strategies that fight the conditions fostering the use of drugs; exploitation of young children in criminal organizations that distribute narcotics; and effects of soft drugs legalization on our society. Leading professionals, scientists, experts, medical doctors, researchers, practitioners, members of civil society, judges and our Academicians are invited by the PAS to examine and discuss possible innovative socio-political solutions to these drug-related issues. Our goal is to reach a consensus that investing in education, prevention, health care, addiction treatment and, in certain cases, alternatives to incarceration would do more to end the drug trade than relying primarily on the criminalization of the victims.

¹ Available online: https://www.unodc.org/documents/wdr2015/World_Drug_Report_2015.pdf



“ ... la inversión en educación, en prevención, en cuidado de la salud, en tratamientos contra las adicciones y, en ciertos casos, en alternativas al encarcelamiento resultaría mucho más eficaz que la simple penalización de las víctimas. ”

Introducción

✦ MARCELO SÁNCHEZ SORONDO

En respuesta a un deseo especial del Papa Francisco, la Pontificia Academia de las Ciencias organiza un taller sobre *Narcóticos: problemas y soluciones para este problema mundial*, que se realizó en la Casina Pío IV los días 23 y 24 de noviembre de 2016. La situación actual que queremos examinar presenta numerosos aspectos: la historia del consumo de drogas desde un punto de vista cultural y geopolítico, los diferentes tipos de sustancias, los centros de producción y de distribución, y las tipologías de consumidores. Haremos especial hincapié en la prevención del abuso de sustancias por parte de los niños y de los jóvenes.

Hoy en día, los problemas de abuso de sustancias son de una actualidad innegable, ya que las drogas constituyen uno de los mayores flagelos de nuestro mundo globalizado, a pesar de los cuantiosos recursos empleados en todo el mundo para combatir el tráfico y la producción de estupefacientes.

La Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC, por sus siglas en inglés)¹ estima que en 2013, el año más reciente para el cual hay datos, 246 millones de personas en todo el mundo – es decir,

1 de cada 20 personas entre las edades de 15 y 64 años – utilizaron una droga ilícita, lo que representa un aumento de tres millones de personas respecto al año precedente. Pero lo que es aún más alarmante es que 27 millones de personas han sido caracterizadas como “consumidores problemáticos de drogas”. Asimismo, solo uno de cada seis de esos consumidores problemáticos ha tenido acceso a algún tipo de tratamiento de su adicción.

Nuestro taller se enfoca principalmente en el aspecto científico, presentando las consecuencias del abuso de drogas (tanto las “blandas” como las “duras”) en el cuerpo y el cerebro, así como explorando los posibles usos medicinales de ciertas sustancias para curar enfermedades y trastornos específicos. Otros aspectos que también se consideran son: la producción ilícita y relativamente sencilla de ciertas drogas (en ciudades, barrios marginales, y campos); las estrategias para combatir aquellas condiciones que favorecen el uso de drogas; la explotación de los niños en las organizaciones criminales que distribuyen estupefacientes, y los efectos de la legalización de las llamadas drogas blandas en nuestra sociedad.

Además de nuestros Académicos, destacados profesionales, científicos, expertos, médicos, investigadores, miembros de la sociedad civil y jueces han sido invitados por la Pontificia Academia de las Ciencias para que entre todos examinen y discutan innovadoras soluciones sociopolíticas que puedan resolver las antedichas cuestiones relacionadas con las drogas.

En definitiva, el objetivo es llegar a un consenso sobre la mejor manera de poner fin al tráfico de drogas. En

tal sentido, parecería que la inversión en educación, en prevención, en cuidado de la salud, en tratamientos contra las adicciones y, en ciertos casos, en alternativas al encarcelamiento resultaría mucho más eficaz que la simple penalización de las víctimas.

¹ Disponible en línea: http://www.unodc.org/documents/wdr2015/World_Drug_Report_2015_Spanish_.pdf







“ Drugs have inflicted a deep wound on our society and ensnared many people in their web. Many victims have lost their freedom and have been enslaved to them; enslaved by an addiction we could call “chemical”. ”

Address of His Holiness Pope Francis

The Pontifical Academy of Sciences
Thursday, 24 November 2016

Distinguished Ladies and Gentlemen,

I cordially greet each of you and I thank the President of the Pontifical Academy of Sciences for his kind words.

Drugs have inflicted a deep wound on our society and ensnared many people in their web. Many victims have lost their freedom and have been enslaved to them; enslaved by an addiction we could call “chemical”. This is undoubtedly a “new form of slavery” alongside several others that afflict individuals and society in general today.

Clearly there is no single cause of drug addiction. Rather, there are many factors that contribute to it, among which are the absence of a family, social pressures, the propaganda of drug dealers, and the desire for new experiences. Every drug addict has a unique personal story and must be listened to, understood, loved, and, insofar as possible, healed and purified. We cannot stoop to the injustice of categorizing drug addicts as if they were mere objects or broken machines; each person must be valued and appreciated in his or her dignity in order to enable them

to be healed. The dignity of the person is what we are called to seek out. They continue to possess, more than ever, a dignity as children of God.

It should come as no surprise that so many people fall into drug addiction because worldliness offers us a wide range of opportunities to enjoy passing pleasures, which in the end are nothing but poisons that corrode, corrupt and kill. Step-by-step, a person begins to destroy himself and to destroy everything around him. The initial desire to flee, to seek out a moment of happiness, is transformed into the destruction of the entire person, with repercussions at every level of society.

For this reason, it is important to acknowledge the problem of drugs — that they are destroyers, they are essentially destroyers — and, above all, how widespread are their centres of production and how broad their systems of distribution; the networks that cause the death of a person: not a physical death, but a psychic, social death. It amounts to “throwing away” a person. These vast networks involve people who hold positions of responsibility in society, in governments and in families. We know

that distribution systems, even more than systems of production, are an important component of organized crime. The challenge is precisely that of finding ways to control the circuits of corruption and forms of money-laundering. There is no other way of doing this than retracing the chain that connects small-scale drug trade and the most sophisticated money laundering schemes embedded in financial capital and banks dedicated to money-laundering.

A magistrate I knew back home had started to take this seriously. He had thousands of kilometres of borderlands under his jurisdiction. He applied himself seriously to addressing the drug problem. Within a



short time he received a photograph of his family in the mail: “Your son goes to this school, your wife does this, etc.”, and nothing more. It was a threat from the mafia. Indeed, whenever we want to shed light on and retrace the web of drug distribution, we always arrive at these five letters: m-a-f-i-a. Seriously. Because as distribution destroys the person enslaved to drugs, [drug] consumption kills the person who seeks to destroy this form of slavery.

There is no doubt that curbing the demand for drugs requires great effort and the implementation of social programmes oriented toward health, family support, and particularly toward education, which I consider fundamental. Integral human formation is a priority; it gives people the opportunity to have tools of discernment, so that they can reject the various offers and help others. This formation is directed principally toward the most vulnerable in society such as children and young people, but it is also good to extend it to families and to those who suffer some kind of marginalization. Nevertheless, the issue of drug prevention programmes is continually thwarted by numerous aspects of governmental ineptitude, by some governmental sector here or another one there. There are practically no drug prevention programmes that really work. Once drugs have taken a foothold, once they are rooted in society, everything becomes very difficult. I think of my homeland: 30 years ago it was a transit country [for drugs]; then it became a place of consumption, and indeed a place of some production. All this in just 30 years. That is what comes about when the mafia gets involved with people who hold public office...

Even though drug prevention is a priority, it is also fundamental that we work for a full and certain rehabilitation of drug victims in our society; to give joy back to them so that they can regain the dignity that one day they lost. Until this can be guaranteed, also by the State and its legislation, recovery will be difficult for victims and they might again be victimized. The neediest of our brothers, who seem to have nothing to give, hold a treasure for us: the face of God who speaks to us and challenges us. I encourage you to move forward with your work and to implement, to the best of your ability, the successful initiatives

you have launched at the service of those who suffer most on this battlefield. It is a tough battle. Whenever someone puts himself to the task and begins this work, he runs the same risk as the magistrate I knew in my homeland who received a threatening letter. But we are defending the whole human family; we are defending young people and children. As the saying goes, “in defending the young pups, we are defending the future”. It is not only an issue that affects us here and now, but an issue with deep implications for the future. Thank you for all you do.





“ La droga es una herida en nuestra sociedad. Una herida que atrapa a mucha gente en las redes. Ellas son víctimas que han perdido su libertad para caer en esta esclavitud; esclavitud de una dependencia que podríamos llamar «química». ”

Discurso del Santo Padre Francisco

Pontificia Academia de las Ciencias
Jueves 24 de noviembre de 2016

Ilustres señores y señoras:

Saludo cordialmente a cada uno de los presentes y agradezco las palabras que me ha dirigido el Presidente de la Pontificia Academia de las Ciencias.

La droga es una herida en nuestra sociedad. Una herida que atrapa a mucha gente en las redes. Ellas son víctimas que han perdido su libertad para caer en esta esclavitud; esclavitud de una dependencia que podríamos llamar «química». Es cierto que se trata de una «nueva forma de esclavitud», como otras muchas que flagelan al hombre de hoy y a la sociedad en general.

Es evidente que no hay una única causa que lleva a la dependencia de la droga, sino que son muchos los factores que intervienen, entre otros: la ausencia de familia, la presión social, la propaganda de los traficantes, el deseo de vivir nuevas experiencias, etc. Cada persona dependiente trae consigo una historia personal distinta, que debe ser escuchada, comprendida, amada y, en cuanto posible, sanada y purificada. No podemos caer en la injusticia de clasificar al drogadicto como si fuera objeto o un trasto

roto. Cada persona ha de ser valorada y apreciada en su dignidad para poder ser sanada. La dignidad de la persona es lo que hemos venido a encontrar. Siguen teniendo, y más que nunca, una dignidad en cuanto personas que son hijos de Dios.

Y no es de extrañar que haya tanta gente que caiga en la dependencia de la droga, pues la mundanidad nos ofrece un amplio abanico de posibilidades para alcanzar una felicidad efímera, que al final se convierte en veneno, que corroe, corrompe y mata. La persona se va destruyendo y, con ella, a todos los que están a su alrededor. El deseo inicial de huida, buscando una felicidad momentánea, se transforma en la devastación de la persona en su integridad, repercutiendo en todas las capas sociales.

En este sentido, es importante conocer cuál es el alcance del problema de la droga, – que es destructor, es esencialmente destructor – y, sobre todo, la vastedad de sus centros de producción y de su sistema de distribución. Las redes, que posibilitan la muerte de una persona. La muerte no física, la muerte psíquica, la muerte social. El descarte de una persona. Redes inmensas, poderosas, que van atrapando a personas

responsables en la sociedad, en los gobiernos, en la familia. Sabemos que el sistema de distribución, más aún que la producción, representa una parte importante del crimen organizado, pero un desafío es identificar el modo de controlar los circuitos de corrupción y las formas de blanqueo de dinero. Están unidos, están unidos. Para ello, no queda otro camino que el de remontar la cadena que va desde el comercio de drogas en pequeña escala hasta las formas más sofisticadas de lavado, que anidan en el capital financiero y en los bancos que se dedican al blanqueo del dinero sucio.

Un juez de mi país empezó a trabajar en serio. Tenía varios miles de kilómetros de frontera en su jurisdicción. Trabajar en serio sobre el problema de la droga. Al poco tiempo recibió una foto de su familia, en el correo:

“Tu hijo va a tal escuela, tu esposa hace esto...”, nada más. Un aviso mafioso. O sea, cuando se quiere buscar y ascender por las redes de distribución, uno se encuentra con esa palabra de cinco letras: mafia. Pero en serio. Porque, así como en la distribución se mata al que es esclavo de la droga, en la consumación así también se mata a quien quiera destruir esta esclavitud. Es cierto que para frenar la demanda del consumo de drogas se necesita realizar grandes esfuerzos e implementar amplios programas sociales orientados a la salud, al apoyo familiar y, sobre todo, a la educación, que considero fundamental. La formación humana integral es la prioridad; ella da a las personas la posibilidad de tener instrumentos de discernimiento, con los cuales puedan desechar las diferentes ofertas y ayudar a otros. Esta formación principalmente está orientada a los vulnerables de la sociedad, como pueden ser los niños y los jóvenes, pero también es



valioso extenderla a las familias y a los que sufren algún tipo de marginación. Sin embargo, el problema de la prevención de la droga como programa siempre se ve frenado por mil y un factores de ineptitud de los gobiernos: por un sector del gobierno de acá, de allá o de allá. Y programas de prevención de droga casi no existen exitosos. Y una vez que avanzó, y ya se radicó en la sociedad, es muy difícil. Pienso en mi patria: hace 30 años era un país de tránsito; después, de consumo, y hasta algo de producción. En 30 años. Este es el progreso que se da gracias al compromiso mafioso de los responsables...

Si bien la prevención es camino prioritario, es fundamental también trabajar por la plena y segura rehabilitación de sus víctimas en la sociedad, para devolverles la alegría y para que recobren la dignidad que un día perdieron. Mientras esto no esté asegurado, también desde el Estado y su legislación,

la recuperación será difícil y las víctimas podrán ser re-victimizadas.

El más necesitado de nuestros hermanos, que aparentemente no tiene nada para dar, lleva un tesoro para nosotros: el rostro de Dios, que nos habla y nos interpela. Les animo a que sigan adelante con su labor y concreten, dentro de sus propias posibilidades, las felices iniciativas que han emprendido al servicio de los que más sufren en este campo de guerra. La lucha es difícil, y siempre que uno da la cara y empieza a trabajar, en esto corre el riesgo de ese juez de mi patria de recibir una cartita con alguna insinuación. Pero estamos defendiendo a la familia humana, defendiendo a los jóvenes, a los niños. Como se dice en el campo: "Defendiendo la cría, defendiendo el futuro". No es una cosa de disciplina momentánea, es una cosa que se proyecta hacia delante. Muchas gracias por lo que hacen.





“ It is my strong belief, and that of the Swedish government, that drug policy should focus on prevention, treatment and control, with the aim of reducing both supply of and demand for illegal drugs. ”

H.M. Queen Silvia of Sweden Speech

Wednesday 23 November 2016

Your Excellences,
Ministers,
Ladies and Gentlemen,

It is my great pleasure to be part of this session and I am pleased to see so many countries and organizations represented here today. The presence of so much knowledge, expertise and commitment at this workshop underlines the importance of these issues.

I like to thank Bishop Sánchez Sorondo and the Pontifical Academy of Sciences for the initiative to bring this eminent group together here in the Vatican. This initiative is important for the global community and I hope it will inspire and help people in many countries to prevent drugs from causing even more destruction. International cooperation is crucial in order to successfully prevent drug abuse. As we all know there is still much work to be done – not least with the new challenges presented by displacement and migration. Right now, the world is witnessing the largest displacement crisis since World War II. In ten years, the number of child refugees has more than doubled. Children now make up one in four refugees and

migrants crossing the Mediterranean Sea. Many of them arrive in this part of the world as unaccompanied minors, uprooted from their homes and likely to face violence and exploitation.

They often carry traumatic experiences, making them even more vulnerable to drugs. These children cannot be left to fend for themselves. Protecting them has to be a priority for all of us.

The problem of drug abuse knows no borders. In one way or another, it affects every country in the world. This is why international cooperation is so important. When I travel around the world and meet children and young people living in societies where narcotic drugs and drug abuse are part of their daily lives, my heart bleeds. A society where production, trafficking and consumption of narcotic drugs are an integral part of life is a society marked by poverty, corruption and misery. So many children around the globe are affected by drug abuse, either because they use drugs themselves at a very early age or because they grow up in a family where drug abuse is a part of their lives. This is something we must take extremely seriously and try our hardest to change. We cannot let narcotic drugs and drug abuse be

an accepted part of a young person's day to day life. We should recognize that some important steps have been taken to reach effective international drug prevention. I like to begin by pointing out three major milestones that have already been reached through international collaborations.

Firstly – An important aspect is the Convention on the Rights of the Child, and in particular article 33, which makes protecting children from drugs a priority. The article reads “State Parties shall take all appropriate measures, including legislative, administrative, social and educational measures, to protect children from the illicit use of narcotic drugs and psychotropic substances as defined in the relevant international treaties, and to prevent the use of children in the illicit production and trafficking of such substances.”

Secondly – The new Sustainability Goals set for 2030 identifies the obligations of all countries regarding Goal 3.5 to “Strengthen the prevention and the treatment of substance abuse, including narcotic drug abuse and harmful use of alcohol.” This sets focus on our global goals regarding drug prevention.

Thirdly – The agreement on International Standards on Drug Use Prevention, led by United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC) is a major achievement. It is a key strategic step in raising awareness of the importance of evidence-based primary prevention initiatives towards the vision of a drug-free world. Many organizations around the world have contributed to these Standards. The Standards were agreed on at the Special Session of the UN General Assembly in April in New York this year and are now recognized by UN Member States. The Standards build on work from

many international organizations. I see the Standards as a very important step to build up quality programs in different parts of the world.

Prevention of drug abuse involves so much more than just information. We know that stand-alone information activities and campaigns targeting children and young people do not in isolation result in effective prevention. Prevention is much more about strengthening resilience in children and young people to cope with difficulties and instead choose healthy lifestyles. Prevention initiatives must involve caring adults, schools and the whole of society. Successful prevention should be built on sound structure, long-term visions and committed adults. Effective prevention also includes the promotion of health and social well-being. It is especially important to prevent young people from using drugs. The adolescent brain is more vulnerable than the adult brain to damage caused by drugs. We also know that an early introduction to drugs raises the likelihood of dropout from school.

Substance abuse is preventable. Today, we have better knowledge of what is effective prevention and what should be implemented. We know that prevention is highly cost efficient for the society and that it saves individuals and families from enormous suffering. Policy makers, scientific communities and NGOs, as well as representatives from the social services, health-care and schools, must continue to invest in preventive efforts and to learn what works and what does not. The work must be evidence based, evaluated thoroughly and benefit from the guidance provided by the international standards on prevention. Prevention work must also be culturally sensitive and be adapted to specific context.

It is my strong belief, and that of the Swedish government, that drug policy should focus on prevention, treatment and control, with the aim of reducing both supply of and demand for illegal drugs. And I am convinced that the UN Drug Conventions are the best tools and means available to achieve these aims. The arguments put forward by the drug liberalization movement cause me a great deal of concern. It worries me, when I hear of young addicted mothers whose babies are born with withdrawal symptoms: shaking and suffering from diarrhea!

Prevention of drug abuse among children and young people has been a primary focus of mine for over 20 years. In 1994, in cooperation with the WHO, I founded Mentor International whose original vision still guides us today. It is to help build a world where children and young people are empowered to make healthy decisions and live free of drugs. In the past 22 years, Mentor has grown into a federation that provides prevention programs in many countries. Children and young people are in need of positive and committed adult role models. Our programs are based on mentoring as a means to provide caring adults that engage with young people and help them navigate through the difficulties and challenges of growing up. We have found that mentoring programs are effective to offer young people support and opportunities to increase their self-esteem and build resilience. The programs empower youth to develop stronger social networks, reflect on their own interests and hopes, and view their futures more positively. All of these outcomes will reduce the likelihood of drug abuse.

There is so much we can do together to help our young

people become healthy and fully contributing members of the global community. Collectively, we need to attract the support of more individuals, groups and organizations as we continue to fulfil our mission and expand our endeavors.

I would like to again thank you all and, in closing, urge you to continue your commitment to preventing drug abuse. It has been 22 years since my initial meetings with the World Health Organization that led to the forming of Mentor International. I look positively to the future in what can be accomplished in the years to come. Our young people are our future and every young person deserves a healthy, prosperous future.

Thank you.





“ *Estoy persuadida, así como lo está el gobierno de Suecia, de que las políticas contra las drogas deben focalizarse en la prevención, el tratamiento y el control, a fin de reducir tanto la oferta como la demanda de sustancias ilícitas.* ”

Discurso de S.M. la Reina Silvia de Suecia

Miércoles 23 de noviembre de 2016

Sus Excelencias,
Señores Ministros,
Señoras y señores:

Es un gran placer para mí ser parte de esta sesión, y ver a tantas organizaciones y tantos países representados aquí hoy. La presencia de tanto conocimiento, experiencia y compromiso en este taller no hace más que subrayar la importancia de estas cuestiones.

Me gustaría agradecer a Monseñor Sánchez Sorondo y a la Pontificia Academia de las Ciencias por su iniciativa de reunir a este distinguido grupo aquí, en la Ciudad del Vaticano. Se trata de una iniciativa muy importante para la comunidad mundial, y es mi esperanza que inspire y ayude a muchos países a evitar que las drogas provoquen aún más destrucción.

La cooperación a nivel internacional es fundamental para tener éxito en la prevención del abuso de drogas. Como todos los aquí reunidos sabemos, todavía queda mucho trabajo por hacer, sobre todo si se tienen en cuenta los nuevos desafíos planteados por los desplazamientos forzados y las migraciones.

Hoy día, en materia de desplazamientos forzados, el mundo está siendo testigo de una crisis sin precedentes desde la Segunda Guerra Mundial. En tan solo diez años, la cantidad de niños refugiados se ha más que duplicado. En la actualidad, de cada cuatro refugiados o migrantes que se aventuran a cruzar el Mediterráneo, uno es un niño. Muchos llegan a esta región del planeta privados del acompañamiento de un adulto, tras haber sufrido el desarraigo de sus hogares, y corriendo el peligro de ser víctimas de la violencia y la explotación. A menudo, estos menores llevan consigo experiencias traumáticas, lo que los hace más vulnerables a las drogas. Estos niños no pueden quedar librados a su suerte: protegerlos debe ser una prioridad para todos nosotros.

El problema del abuso de drogas no conoce fronteras. De una manera u otra, afecta a todos los países del planeta. Por este motivo es que la cooperación a nivel internacional es tan importante.

Cuando viajo por el mundo y me encuentro con niños y jóvenes que viven en sociedades donde los narcóticos y su abuso son parte de la vida cotidiana, me duele el corazón hasta la última fibra. Siempre que

la producción, el tráfico y el consumo de narcóticos formen parte integral de una sociedad, esa sociedad estará condenada a la pobreza, a la corrupción y a la miseria.

Muchos niños de todo el planeta son víctimas del abuso de drogas, ya sea porque se vuelven consumidores desde la primera infancia, o porque crecen en el seno de una familia donde el abuso de estupefacientes es parte de la vida diaria. Este es un problema que debemos tomar con suma responsabilidad, y que debemos luchar por cambiar. No podemos dejar que

el abuso de las drogas se convierta en un componente aceptado de la vida cotidiana de ningún joven.

Debemos reconocer que se han tomado algunas medidas importantes para prevenir las drogas en forma eficaz y a nivel internacional. Me gustaría empezar por señalar tres hitos que se han concretado a través de la colaboración entre varios países.

En primer lugar, permítanme citar la Convención sobre los Derechos del Niño, en particular su Artículo 33, que hace de la protección de los niños contra las drogas una prioridad. Dice así: «Los Estados Partes adoptarán todas

las medidas apropiadas, incluidas medidas legislativas, administrativas, sociales y educacionales, para proteger a los niños contra el uso ilícito de los estupefacientes y sustancias sicotrópicas enumeradas en los tratados internacionales pertinentes, y para impedir que se utilice a niños en la producción y el tráfico ilícitos de esas sustancias».

En segundo lugar, todos los países del mundo tienen una serie de obligaciones a observar según lo establecido por los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), cuyo cumplimiento está fijado para el año 2030. En particular, el ODS 3.5 determina: «Fortalecer la prevención y el tratamiento del abuso de sustancias adictivas, incluido el uso indebido de estupefacientes y el consumo nocivo de alcohol». Esto fija un foco con respecto a nuestros objetivos a nivel mundial en materia de prevención de las drogas.



En tercer lugar, el acuerdo sobre Normas Internacionales para la Prevención del Uso de Drogas, liderado por la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC, por sus siglas en inglés) es todo un logro. Se trata de un paso estratégico fundamental en materia de crear conciencia sobre la importancia de las iniciativas de prevención primaria y basadas en la evidencia a la hora de concretar nuestra visión de un mundo sin drogas. Muchas organizaciones de todo el planeta han hecho su aporte a estas normas, que fueron consensuadas en una Sesión Especial de la Asamblea General de las Naciones Unidas el pasado abril, en Nueva York, y que ahora cuentan con el reconocimiento de los Estados Miembros de la ONU. Estas directrices se fundan en la labor realizada por muchas organizaciones internacionales. En mi opinión, constituyen un paso fundamental hacia la creación de programas de calidad en diferentes partes del planeta. La prevención del abuso de drogas implica mucho más que la mera información. Sabemos que cuando son aisladas, las actividades y las campañas informativas dirigidas a niños y jóvenes no se traducen en una prevención eficaz. La prevención tiene más que ver con fortalecer la resiliencia en los más jóvenes para que puedan hacer frente a las dificultades, eligiendo una vida sana y alejada de este flagelo. Las iniciativas preventivas deben incorporar escuelas y adultos comprometidos, y deben involucrar a la sociedad en su conjunto. Una prevención exitosa debe estar fundada en una estructura sólida, en visiones a largo plazo, y en una sociedad adulta responsable. La prevención eficaz también incluye la promoción de la salud y el bienestar social. Es particularmente



importante alejar a los jóvenes de las drogas. El cerebro de los adolescentes es más vulnerable que el de los adultos ante el daño que provocan estas sustancias. También sabemos que un consumo precoz aumenta la probabilidad de deserción escolar. El abuso de sustancias es prevenible. Hoy día tenemos un conocimiento más cabal del concepto de la prevención eficaz, y de las medidas que deberían implementarse. Sabemos que la prevención es muy eficiente para la sociedad en materia de costos, y que es capaz de evitar enormes sufrimientos tanto a individuos como a familias enteras. Los responsables de la elaboración de políticas, las comunidades científicas y las ONG, además de los representantes



de los servicios sociales, la atención de la salud y las escuelas, deben continuar invirtiendo en iniciativas de prevención, y deben seguir aprendiendo acerca de qué cosas funcionan, y qué cosas no. La labor debe estar basada en la evidencia, evaluándose cabalmente, y aprovechando los lineamientos suministrados por las normas internacionales en materia de prevención. Asimismo, las tareas preventivas deben estar dotadas de sensibilidad cultural, adaptándose a cada contexto específico.

Estoy persuadida, así como lo está el gobierno de Suecia, de que las políticas contra las drogas deben focalizarse en la prevención, el tratamiento y el control, a fin de reducir tanto la oferta como la demanda de sustancias ilícitas. Además, tengo la convicción de que las Convenciones de la ONU contra las drogas son las mejores herramientas disponibles para alcanzar estos objetivos.

Los argumentos planteados por el movimiento de liberalización de las drogas me resultan en extremo preocupantes, sobre todo cuando me entero de algunas madres jóvenes víctimas de la adicción que dan a luz a pequeños con síntomas de abstinencia tales como temblores y diarreas.

La prevención del abuso de drogas entre los niños y los jóvenes ha sido uno de mis focos primordiales durante más de veinte años. Allá por 1994 fundé, en cooperación con la OMS, la organización Mentor International, cuya visión original nos sigue guiando hoy. Consiste en ayudar a forjar un mundo donde los más jóvenes estén empoderados para tomar decisiones sanas y vivir lejos de las drogas. En los últimos 22 años, Mentor International ha crecido hasta convertirse en

una federación que ofrece programas de prevención en muchos países. Los niños y los jóvenes necesitan hallar en sus adultos modelos a seguir positivos y comprometidos. Basados en un sistema de mentores, nuestros programas ponen a disposición adultos responsables que ayudan a los jóvenes a atravesar las dificultades y los desafíos de crecer. Hemos descubierto que los programas de mentores son eficaces a la hora de brindar apoyo y oportunidades para fortalecer la autoestima y la resiliencia de las nuevas generaciones. Estas propuestas equipan a los jóvenes con las herramientas que necesitan para armar redes sociales más robustas, reflexionar sobre sus propios intereses y esperanzas, y contemplar su futuro desde un lugar más positivo. Todos estos efectos reducen las probabilidades de caer en las drogas.

Es tanto lo que podemos hacer juntos para ayudar a nuestros jóvenes a convertirse en integrantes sanos y productivos de la comunidad mundial. En forma colectiva, y en nuestro afán de concretar nuestra misión y ampliar nuestros objetivos, debemos atraer el apoyo de más individuos, grupos y organizaciones.

Una vez más, me gustaría darles las gracias a todos, y a modo de conclusión, instarlos a que sigan comprometidos con la prevención del abuso de drogas. Ya han pasado 22 años desde mis primeras reuniones con la Organización Mundial de la Salud, aquellas que condujeron a la creación de Mentor International. Tengo todas mis esperanzas puestas en el futuro, y en lo que puede lograrse en los años por venir.

Nuestros jóvenes son nuestro futuro: cada uno de ellos, sin excepción, merece un porvenir sano y próspero. Muchas gracias.

Programme

23 NOVEMBER

9:00 **H.E. Msgr. Marcelo Sánchez Sorondo** *Word of Welcome*

9:05 **H.M. Queen Silvia of Sweden** *Introduction*

DRUG USE: CULTURAL AND GEOPOLITICAL HISTORY AND NEW SCENARIOS

9:30 **Mr. Yuri Fedotov** *The International Drug Control System and the Outcomes of the 2016 General Assembly Special Session on the World Drug Problem*

10:00 Discussion

10:15 **Prof. Dr. Luis Alberto Ferrari** *History of Psychoactive Drug Consumption: From Ancient Users to New Drug Design Abusers*

10:45 Discussion

11:00 **Mr. Kevin Hyland** *The Links Between Human Trafficking and Drug Crime*

11:30 Discussion

11:45 **Mr. Gustavo Vera** *Narcotráfico y parainstitucionalidad*

12:15 Discussion

12:30 General Discussion

12:45 Lunch at the Casina IV

PREVENTION AND EDUCATION. EVIDENCE-BASED PRINCIPLES AND STRATEGIES

14:00 **Ms. Yvonne Thunell** *Preventing Drug Addiction in Children and Youth*

14:30 Discussion

14:45 **Dr. Zunilda Niremperger** *Drug Use in Latin America*

15:15 Discussion

15:30 **Dr. Angela Me** *Global Overview of Challenges Related to the Drug Problem*

16:00 Discussion

16:15 **Ms. Azadeh Bahramji** *Vulnerability of Refugees to Addiction and Drug Prevention Approaches in Iran*

16:45 Discussion

17:00 **Dr. Francis L. Delmonico, M.D.** *The Impact of the Narcotic Abuse Epidemic on Organ Donation*

17:30 Discussion

17:45 General Discussion

18:00 Coffee Break

CHURCH AND NGO ROUND TABLE

18:15 **Mr. Carlos Cruz** *De victimarios a pacificadores: Una propuesta de salud pública*

Padre Tonio Dell'Olio *The Contribution of Civil Society to the Fight against Drug Trafficking*

Mr. Russell Turner *Drug Prevention in Sweden's Three Major Cities: Stockholm, Gothenburg and Malmö*

Dr. Héctor Masoero *OPRENAR: un caso de organización de la Sociedad Civil para la prevención del narcotráfico y las adicciones*

H.E. Msgr. Jorge Eduardo Lozano *Magisterio y experiencia pastoral con las personas adictas*

Don Aldo Buonaiuto *Un'esperienza di recupero italiana*

20:00 General Discussion

20:15 Dinner at the Casina Pio IV

24 NOVEMBER

NEUROSCIENCES

9:00 **Dr. Nora Volkow** *Drug Effects on the Human Brain*

9:30 Discussion

9:45 **Dr. Robert L. DuPont, M.D.** *How to Stop the Drug Epidemic*

10:15 Discussion

10:30 **Prof. Brigitte Kieffer, PhD** *Opiates and the Brain*

11:00 Discussion

11:15 General Discussion

12:00 Papal Audience

12:45 **Hon. Andrea Orlando** *Address of the Italian Minister of Justice*

13:05 Lunch at the Casina Pio IV

MEDICINAL AND RECREATIONAL USE

14:15 **Prof. Bertha K. Madras, PhD** *Psychoactive Drugs with Medicinal Properties: Challenges and Solutions*

14:45 Discussion

15:00 **Dr. João Castel-Branco Goulão, M.D.** *Addressing the Recreational Use of Cannabis: A Public Health Approach*

15:30 Discussion

15:45 **Prof. Rafael Maldonado** *The Endocannabinoid System: Therapeutic Perspectives and Risks of Cannabis Consumption*

16:15 Discussion

SOCIOECONOMIC ASPECTS

16:30 **Dr. Kevin Sabet** *The Social Impact of Drug Policy Change*

17:00 Discussion

17:15 **Prof. Jonathan P. Caulkins** *The Particular Perils of Legalizing Commercial Production of Cannabis*

17:45 Discussion

18:00 **Mr. Alexis Goosdeel** *The European Drugs Market and the Growing Role of Internet: Socio-Economic and Socio-Cultural Perspectives*

18:30 Discussion

19:00 General Discussion and Final Statement

19:30 Dinner at the Casina Pio IV



“ Governments have a moral and ethical responsibility to secure and defend the common good of their citizens. As trafficking of drugs imperils the health, security and the rule of law in nations, any compromise can be viewed as complicity. ”

List of Participants

H.M. Queen Silvia of Sweden
Azadeh Bahramji
Don Aldo Buonaiuto
João Castel-Branco Goulão
Jonathan P. Caulkins
Carlos Cruz
Padre Tonio Dell'Olio
Francis L. Delmonico
Robert L. DuPont
Yuri Fedotov
Luis Alberto Ferrari
Alexis Goosdeel
Kevin Hyland
Brigitte Kieffer
H.E. Msgr. Jorge Eduardo Lozano
Bertha K. Madras
Rafael Maldonado
Héctor Masoero
Angela Me
Zunilda Nirempferger

Andrea Orlando
Joanna Rubinstein
Kevin A. Sabet
H.E. Msgr. Marcelo Sánchez Sorondo
Yvonne Thunell
Russell Turner
Gustavo Vera
Nora Volkow

Other Participants

Padre Fabián Belay
Antonio Boschini
Karin Jordås
Sandro Libianchi
Padre Guillermo Marcó
Guillermo Marconi
Father James P.P. McCartney
Padre Juan Carlos Molina
Roberto Moro
Linda Nilsson

Daniel Rafecas
Carla Rossi
María Romilda Servini
Sergio Gabriel Torres

Observers

Giulia Baruzzo
Matteo Bianchi
Laura Cremolini
Benedetta D'Amicis
Alessandro Giuliani
Ulla Kungur
Marie Larsson
Gregory McDermott
Kerstin Nordin
Giulia Poscetti
Roberto Reghenzani
Monica Usai
Marina Valenti

Final Statement

On November 23 and 24, 2016, the Pontifical Academy of Sciences (PAS) held a meeting at the Vatican with international experts, led and inspired by Pope Francis and Queen Silvia of Sweden, to develop a global view of the current drug epidemic and recommendations to reverse this trend, one that imperils the very elements of civil society: public health, safety and human progress. Millions of victims globally have succumbed to addiction. This is a contemporary version of slavery. It destroys autonomy and free will, a foreseeable outcome of using chemicals that artificially suppress and supplant natural brain reward systems in vulnerable people. Addiction especially threatens young people, as the vast majority of addictions can be traced to initiation during adolescence. This is a period of rapid brain development, with particular risk to the enduring harms of drug use. An essential priority is to protect the brains of children and youth, by discouraging use of all drugs. The international epidemic is led by a globalized network of criminals and legal business interests, with children and youth as their primary targets. They have driven exponential growth of potent forms of cannabis, developed unclean highly addictive cocaine preparations, and created unregulated new psychoactive substances. Prescription drug diversion for non-medical misuse is rooted in different origins, but the risks of medication misuse can be as great or greater than illegal drugs.

We recommend the following actions to be taken:

- ▲ Support the three UN treaties governing licit and illicit drugs, which are signed by virtually every nation. These treaties permit medical use of drugs, with tight regulations to prevent diversion for non-medical use and which criminalize the nonmedical sale and use of these same chemicals.
- ▲ Governments have a moral and ethical responsibility to secure and defend the common good of their citizens. As trafficking of drugs imperils the health, security and the rule of law in nations, any compromise can be viewed as complicity.
- ▲ Governments must unequivocally pursue drug trafficking at every level. They have a responsibility to denounce and criminalize corrupt banks, bankers and money launderers that profit from the drug trade and thwart large scale and local drug trafficking.
- ▲ Governments must not engage in any public, private or covert agreements to gain financial support for political or personal reasons from drug traffickers or industries. Such agreements subvert the common good, trust, health and safety of their people, especially, their youth.
- ▲ Instead, governments have a public health, legal and moral responsibility to confiscate the gains of these traffickers/industries

and to use these proceeds to fund assistance programs for the victims, which include providing treatment, prevention and medical services, family support, as well as educational and employment opportunities.

- ▲ Governments should not use any ill-begotten gains from drug trafficking or sales to generate political messages, regulations or laws that foster use of abusable drugs and subvert public health and safety laws and regulations.
- ▲ Reject drug legalization for recreational purposes as a hopeless, mindless strategy that would consign more people, especially the disadvantaged, youth, the poor and the mentally ill, to misery or even death while compromising civil society, social stability, equality, and the law.
- ▲ Create a balanced drug strategy, coordinating public health and criminal justice systems to curtail supply, discourage drug use and promote recovery – as a more effective method to treat addiction than incarceration. The primary goal of addiction treatment is long-term care and recovery.
- ▲ The foundations of this balanced strategy are fundamental human rights, that include drug prevention and recovery among the world's diverse faith communities, with a special focus on the goal of protecting youth from drug sales and drug use, in accordance with Article 33 of the Convention on the Rights of the Child.
- ▲ The prevention of addiction among youth (less than age 21) is a high priority, and achievable by rejecting the use of marijuana and other rewarding substances.
- ▲ The underlying reasons for this priority need to be conveyed to youth and their parents in collaboration with health, educational and local communities.
- ▲ Educate the public with up-to-date scientific information on how drugs affect the brain, body and behavior, to clarify why legalization of marijuana and other drugs for recreational use is poor public policy, poor public health policy and poor legal policy.
- ▲ Harness religion to support substance abuse prevention and treatment. Drug use can devastate the soul and a loving relationship with God. Drug use in our communities tests our faith. The faithful have a precious opportunity to engage in preventing this tragic form of modern chemical slavery. For those now enslaved, they can confront the challenge of addiction and achieve their emancipation.

Declaración final

El 23 y 24 de noviembre de 2016, la Pontificia Academia de las Ciencias celebró una reunión en el Vaticano junto a expertos internacionales y con la conducción e inspiración del Papa Francisco y la Reina Silvia de Suecia, con el objeto de desarrollar una visión global sobre la actual epidemia de la droga, y con miras a proponer recomendaciones para revertir este flagelo, el cual pone en peligro las mismas bases de la sociedad civil: la salud pública, la seguridad y el progreso. Son millones las víctimas que, en todo el mundo, han caído presas de esta adicción, que no es otra cosa que una versión contemporánea de la esclavitud. La destrucción que produce de la autonomía y del libre albedrío no es más que un resultado previsible del uso de químicos que, en forma artificial, suprimen y suplantán los sistemas de gratificación naturales del cerebro en los más vulnerables. En particular, esta adicción amenaza a los más jóvenes, pues suele iniciarse, por lo general, durante la adolescencia. En esta etapa, caracterizada por un veloz desarrollo neurológico, la víctima es particularmente proclive a los daños perdurables provocados por el consumo de narcóticos. Una prioridad esencial consiste en proteger el cerebro de los niños y los más jóvenes desalentando el consumo de todas las drogas. Esta epidemia, de alcance internacional, está liderada por una red global de criminales que trabajan en conjunto con intereses comerciales legalmente aceptados, y que tienen a los niños y a los jóvenes como sus principales blancos. Esta red ha generado un crecimiento exponencial de las formas más potentes del cannabis; ha desarrollado preparaciones de cocaína altamente adictivas y mal depuradas, y ha elaborado nuevas sustancias psicoactivas ajenas a todo marco regulatorio. El uso indebido de fármacos comerciales para fines no terapéuticos está enraizado en orígenes diferentes, pero sin embargo, sus riesgos pueden ser iguales o incluso mayores que los que encierra el consumo de drogas ilegales.

Recomendamos dar curso a las siguientes acciones:

- ▲ Brindar apoyo a los tres tratados de las Naciones Unidas en materia de drogas lícitas e ilícitas, los cuales han sido firmados por casi todas las naciones. Estos acuerdos permiten el uso de drogas para fines médicos, e instituyen normas muy estrictas —entre otras, la penalización—, para evitar la venta y el consumo para propósitos no terapéuticos.
- ▲ Los gobiernos tienen la responsabilidad ética y moral de garantizar y defender el bien común de sus ciudadanos. Dado que el narcotráfico pone en peligro la salud, la seguridad y el estado de derecho de las naciones, es de esperar que cualquier concesión en este sentido sea vista como un acto de complicidad.
- ▲ Los gobiernos deben, en forma inequívoca, perseguir el narcotráfico en todos los niveles. Es su responsabilidad denunciar y penalizar a las entidades bancarias corruptas y a quienes, habiendo percibido un rédito a partir de este delito, perpetran el lavado de dinero. Otra responsabilidad de los gobiernos estriba en impedir el tráfico de drogas tanto a nivel local como a gran escala.

- ▲ Los gobiernos no deben convenir, con los narcotraficantes ni con la industria del narcotráfico, ningún acuerdo público, privado o encubierto que esté destinado a obtener apoyo financiero para fines políticos o personales. Tales acuerdos subvierten el bien común, la confianza, la salud y la seguridad de los ciudadanos, y en particular, de los más jóvenes.
- ▲ En cambio, los gobiernos tienen la responsabilidad moral, jurídica y sanitaria de confiscar la renta de estos traficantes o industrias, y de utilizar estos fondos para financiar programas de asistencia para las víctimas, los cuales deben incluir cosas tales como servicios médicos, terapéuticos y preventivos, programas de apoyo para familiares, y oportunidades educativas y laborales.
- ▲ Los gobiernos no deben utilizar ninguna renta proveniente del narcotráfico con el fin de generar mensajes políticos, normas o leyes que fomenten el consumo de drogas con potencial de abuso, y que subviertan las leyes y normativas en materia de seguridad y salud pública.
- ▲ Rechazar la legalización de la droga para fines recreativos, puesto que constituye una estrategia desesperanzadora y absurda que es capaz de precipitar a aún más personas —sobre todo a los jóvenes, a los desfavorecidos, a los pobres y a los enfermos mentales— a la desgracia e incluso a la muerte, y que compromete a la sociedad civil, además de la estabilidad social, la igualdad, y la ley.
- ▲ Elaborar una estrategia equilibrada contra la droga que coordine los sistemas penales y de salud pública a fin de frenar el suministro, desalentar el consumo y promover la recuperación como tratamiento más eficaz que la cárcel. La meta principal de la terapéutica de esta adicción es el cuidado y la recuperación a largo plazo.
- ▲ Las bases de esta estrategia equilibrada están constituidas por derechos humanos fundamentales que incluyen la prevención y la recuperación como acciones a cargo de las diversas comunidades de fe del planeta, y que de acuerdo con lo establecido en el artículo 33 de la Convención sobre los Derechos del Niño, hacen especial hincapié en la protección de los jóvenes contra la venta y el consumo de estas sustancias.
- ▲ La prevención de la adicción entre los jóvenes (o sea, los menores de 21 años) es una prioridad fundamental, y se puede concretar rechazando el uso de la marihuana y de otras sustancias con efectos gratificantes.
- ▲ Las razones subyacentes de por qué lo anterior es tan prioritario deben ser transmitidas a los jóvenes y a sus padres en colaboración con las comunidades locales, y con aquellas vinculadas a la salud y la educación.
- ▲ Concientizar al público suministrándole información científica actualizada sobre cómo las drogas afectan el comportamiento, el cerebro y el resto del organismo, con el fin de explicar por qué la legalización de la marihuana y de otras drogas recreativas es deficiente como política pública, jurídica y sanitaria.
- ▲ Recurrir a la fe religiosa en busca de apoyo a la hora de prevenir y tratar el abuso de sustancias. El consumo de drogas conduce a la devastación del alma y de la relación amorosa con Dios, y pone a prueba la fe de nuestras comunidades. Los creyentes tienen la valiosa oportunidad de participar en la prevención de esta trágica forma de esclavitud moderna desatada por las sustancias químicas. Así, los que hoy están bajo este yugo podrán enfrentar su adicción y alcanzar su liberación.



“ *The chemical slavery of addiction is a modern epidemic that threatens people, especially youth, throughout the world.* ”

Summary

Following a special intention of Pope Francis and the inspired leadership of Queen Silvia of Sweden, the Pontifical Academy of Sciences convened a two-day Workshop on 23-24 November 2016 entitled *Narcotics: Problems and Solutions of this Global Issue*. The history of drug use from a cultural and geopolitical point of view was examined, as were the different types of addictive substances, the centers of production and distribution, and users demographics. The Workshop also focused upon the consequences of substance abuse on the brain and the human body, as well the negative consequences for families and communities. The workshop also explored the potential medical uses of certain drugs for specific diseases and disorders. Particular attention was devoted to the prevention of substance abuse in children and young people, as well as the exploitation of young children by drug trafficking organizations.

History of Substance Abuse

The history of psychoactive drug consumption extends from ancient users to today's users of new drugs that are synthetically designed. People have been in contact with substances that alter brain functions such

as cannabis reportedly for thousands of years, with artifactual evidence for cannabis and opium use. In the mid-19th Century morphine was isolated from opium, and then in 1898 heroin was synthesized from morphine. The isolation of naturally-occurring psychoactive compounds was developed in the 19th and 20th Centuries, as was the laboratory synthesis of many new compounds with abuse and addictive potential.

Current Prevalence of Substance Abuse

While drug use is old, modern drug epidemics have recurred in waves, fueled by the advent of modern chemistry, mass production, and assisted by global communication and distribution networks. They are characterized by exposure of large populations to a wide range of addicting drugs by powerful routes of administration, including smoking and intravenous injection. Currently, the world is witnessing an unprecedented epidemic of drug addiction, resulting in millions of victims who have lost their freedom to this new form of human slavery. Globally, there are about a quarter of a billion people who use at least one drug in a year. Among these, an estimated 29 million people

suffer from drug dependence including 12 million who inject drugs. The chemical slavery of addiction threatens especially the young with death from overdose and addiction.

Misuse of psychoactive drugs with or without medicinal properties can have devastating impacts: (1) addiction (substance use disorder); (2) infectious diseases; (3) overdose deaths; (4) decreased safety; (5) decreased educational and workplace performance; (6) damage within families and communities and many other social consequences.

Drug Trafficking and Corruption

The international drug epidemic is driven by a global network of criminals selling an expanding variety of drugs. Transnational organized criminal groups are profit-driven and recklessly disregard the terrible toll taken by drug use. Governments, in accordance

with the provisions of the UN Convention against Transnational Organized Crime, must prioritize the fight against organized crime through international cooperation and the tackling of the illicit profits and the associated money laundering activities.

Corruption and extortion fuel illicit drug markets, which in turn commonly funds terrorism and destabilizes communities and entire nations. Government efforts to fight drug trafficking cannot be successful unless corruption and extortion are stopped because they undermine the effectiveness of the criminal justice system in confronting the profitable criminal activity associated with drug trafficking and production.

Government Responsibility

Governments have a moral and ethical responsibility to secure and defend the common good of their citizens. As trafficking of drugs imperils the health, security and the rule of law in nations, any compromise with traffickers is in reality, a form of complicity. Governments have a responsibility to pursue every element of drug trafficking: to denounce and criminalize corrupt banks, bankers, money launderers, and covert organizations that profit from the drug trade, for these entities imperil elected governments, and the will of the people; to pursue and thwart large scale and local drug trafficking.

Governments must not engage in any public, private or covert agreements or gain financial support or other forms of benefit for political, private or personal reasons, from illegal traffickers. To take money, support or benefits from illicit drug production or sale is to subvert the common good, trust, and compromise the health



and safety of the people, and especially the young. Government officials, politicians, staff offered financial contributions or other forms of benefit for political campaigns, which originate with traffickers or industries marketing abusable drugs for nonmedical purposes, must be rejected. Public reporting must be mandatory to reveal identity of influence peddlers. Financial or other beneficial contributions to the political system betray the public trust.

Governments must confiscate the gains of these traffickers/industries and use the proceeds to fund assistance programs for the victims, which include providing treatment, prevention and medical services, family support, educational, and employment opportunities.

Governments must not use any ill-begotten gains from drug trafficking or sales to generate political messages, regulations or laws that foster use of abusable drugs and subvert public health and safety laws and regulations.

This guidance and these moral imperatives apply especially for nations that have a broadly based infrastructure of production and marketing of addictive drugs to their own populations and to the other nations of the world. As producers and consumers of cocaine, heroin, methamphetamine, marijuana, and other drugs, South and North American countries are especially vulnerable to financial forces of ill-gained drug profits.

Governing Treaties

The global drug control framework is based on three international treaties – the Single Convention on Narcotic Drugs of 1953, the Convention on

Psychotropic Substances of 1971 and the United Nations Convention Against Illicit Trafficking in Narcotic Drugs and Psychotropic Substances of 1988 – which are ratified by virtually every nation, all of which control a set of drugs with abuse potential to allow their medical and scientific use while preventing their damaging misuse. These treaties share the founding purpose of protecting and promoting the health and welfare of humankind.

The three drug control conventions provide for a balanced approach which includes prevention, treatment, and research as well as criminal justice responses to drugs and crime. They build international cooperation and regional and inter-regional law enforcement networks in order to bring drug traffickers to justice. The seriousness of the drug challenges facing the world today is demonstrated by the clear links shared with other forms of crime and corruption because the criminal networks behind drug trafficking are often involved in other cruel and dehumanizing offences.

In April 2016, the UN General Assembly convened a Special Session on the World Drug Problem, the third such session in history. The outcome of that Session reaffirmed the framework of the three international drug control conventions, and recognized that the conventions allow for flexibility in their implementation. Addressing transnational organized crime also requires more effective and substantial long-term investments in individuals and communities that need to develop alternative social and economic solutions supported by legitimate and transparent institutions and robust rule of law.

By recognizing that efforts to address the world drug

problem and to achieve sustainable development are complementary and mutually reinforcing, the UN outcome document ties in with the new 2030 Agenda for Sustainable Development, which will guide the work of the international community for the next 15 years. Helping in this effort is the United Nations Office of Drug and Crime (UNODC) which provides essential information about the state of drugs and crime throughout the world.

Criminalization of Trafficking and the Treatment of Drug Dependence

The UN treaties criminalize the nonmedical and nonscientific sale and trafficking of drugs of abuse. The balanced UNODC approach includes improving access to controlled medicines for pain relief; promoting sustainable livelihoods for communities to free themselves from illicit drug cultivation; and advancing evidence-based prevention and treatment of drug use disorders and the related problems of HIV and hepatitis. That means treating people suffering from substance use disorders as people in need of health and social services with the goal of recovery. It is not only those afflicted by substance use disorders who suffer, but also their families and the people around them, as drugs and crime undermine communities and the vital social fabric. The drug control conventions do not support the application of the death penalty to drug-related offences. UNODC strongly advocates for responses and sentencing that adhere to principles of proportionality. Addressing transnational organized crime also requires more effective and substantial long-term investments in individuals and communities that need to find

alternative social and economic solutions supported by legitimate and transparent institutions.

Erosion of Boundaries Separating the Use of Psychoactive Drugs for Medical from Recreational Purposes

The ancient Greek word “pharmakon” is translated as either “remedy” or “poison”, highlighting the dichotomous effects of medicines, and the importance of regulatory control and social constraints over access and use of addictive drugs that also relieve medical conditions.

The traditional rigorous boundaries established between use of psychoactive drugs as essential medicines and for recreation are increasingly ambiguous, as four movements have emerged in various nations fostering more nonmedical substance use: (1) the diversion and misuse of prescription opioids and other prescription medications such as stimulants, anxiolytics, and dissociative anesthetics; (2) the use of cannabis for medicinal purposes, without fulfilling rigorous approval processes and without careful medical management of those uses; (3) the use of currently restricted hallucinogens in the treatment of psychiatric conditions; and (4) the increasing use of New Psychoactive Substances (NPS).

Opioids

The use of potentially addictive medicines has accelerated legally and illegally, driven by: a rising intolerance for the myriad forms of psychological distress or physical conditions including pain; inadequate relief by safer and approved medications or

by alternative approaches; reduced perception of harm; increased access to medicines via numerous venues; lack of awareness of the hazards of specific drugs even if approved as medicines; and inadequate research on the safety of their long-term use.

Prescription opioids are among the most effective treatments for specific types of pain. Because of their high potential for addiction and the risk of overdose deaths, their use in the past was highly circumscribed and restricted to acute pain or to pain resulting from cancer and other life-threatening conditions. However, the recent dramatic changes in prescription opioid addiction and overdose deaths in the United States serve as an example of the significant threat posed by these drugs. The US opioid epidemic movement was driven by: (1) claims that long-term, high-dose use

is safe for common causes of pain without adequate scientific evidence for safe use in chronic medical conditions; (2) lack of adequate research comparing safety of long-term opioid use with other non-addictive pain-killers; (3) pressures from the pharmaceutical industry as well as medical and patient communities to treat pain as a fifth vital sign; and (4) the diversion of leftover prescribed opioids unto other users. Policies to reduce the number of opioid prescriptions are beginning to have an impact on reducing prescription opioid supply. In this context, and building on the established prescription opioid epidemic, heroin use has increased, with ample supply of purer heroin available at lower prices. Another emerging risk in the larger opioid epidemic is the introduction of highly potent, potentially lethal fentanyl analogs and other



purely synthetic opioids. Reducing opioid supply requires the vigilance of patients prescribed opioids, presenting alternatives to opioids in pain patients, increasing the availability of effective treatment for individuals with opioid use disorders, and also requires far more effective interdiction of global traffic of heroin and synthetic opioids.

Cannabis: Medicinal Use and Abuse

Use of cannabis (marijuana), for either recreational or medicinal purposes, can have a deleterious impact on a widespread and far reaching system in the brain and body called the endocannabinoid system. Concern that cannabis could be harmful at a time when effective medicines were available was the reason that cannabis was removed from the British (1932) and the U.S. pharmacopeia (1941). The revitalization of cannabis for medicinal purposes during the late 20th Century

was driven neither by compelling new scientific evidence, nor by medical professionals. It was driven by a determined effort to normalize cannabis use and to convince the public that using cannabis is safe, even healthy. Indeed, the drive to reintroduce cannabis as a medicine has evolved and strengthened during the past 20 years, despite the introduction of newer and safer drugs to alleviate glaucoma, nausea, spasticity, and other symptoms claimed to be benefited by cannabis use.

Concerns: Little rigor has been applied to standardize doses of its main constituents, ensure product purity, reproducibility, or provide adequate written warnings of potential adverse effects of so-called “medical” cannabis. Unlike the pure compounds approved for medicinal purposes through a rigorous regulated process, cannabis has not undergone the daunting research requirements for approval as a medicine: (a) adequately powered, randomized controlled trials; (b) establishment of a safe dose range for each specific medical symptom or disease; (c) assessment of efficacy and safety for different routes of administration (edibles, smoked, vaped, ointments) at different doses and for different medical conditions; (d) establishment of an optimal ratio of the psychoactive, addictive, seizure-inducing THC (delta-9-tetrahydrocannabinol) to that of the non-psychoactive, non-addictive, non-psychotomimetic anti-seizure cannabidiol (CBD), which may temper some of the negative effects of THC; (e) for chronic medical conditions, assessment of potential consequences of long-term use (e.g. addiction, psychosis, compromised cognition and



daily functioning, amotivation). Several preparations of isolated cannabinoids (e.g., nabiximols, marinol, nabilone), which have undergone rigorous clinical trials, have been approved for appetite enhancement and for chemotherapy-induced nausea. Cannabidiol is currently in clinical trials for intractable seizures and as an anti-psychotic drug, with promising early outcomes. Notwithstanding the therapeutic potential of isolated cannabinoids from the cannabis plant to treat a range of medical symptoms or diseases, 14 meta-analyses have concluded that the evidence is inadequate or incomplete for the use of whole plant cannabis for any medical, neurological, or psychiatric conditions. Further, modern medications must be pure meaning that every dose is the same as every other dose. Cannabis is not a specific product. Every “dose” of cannabis is different from every other dose. While specific cannabinoids in specific doses and specific products containing cannabinoids can be approved as modern medicine, the crude plant with its hundreds of different chemicals cannot be approved as a modern medicine. This point was made in the 1999 report issued by the Institute of Medicine which concluded that there is no future for medical use of cannabis, but that there is a potentially promising future for individual cannabinoids in medicine.

Consequences of Cannabis Use: Cannabis addiction is rising globally, fueled by increasing supply and by an erroneous perception that cannabis is safe and has medicinal properties. Yet, increasing evidence demonstrates that cannabis is not safe for vulnerable populations, especially youth, as it can degrade cognitive

abilities, produce addiction, reduce I.Q. and motivation, increase the probability of developing psychosis and schizophrenia, and compromise traffic safety.

Adolescents: One in six adolescents that use cannabis develop an addiction, and early, heavy use is associated with lower I.Q., lower grades, and higher school dropout rates in that same population. Youth who use cannabis are ~ 10 times more likely to smoke, drink alcohol excessively, and use other illicit drugs. The endocannabinoid receptors that are hijacked by THC are found broadly throughout the brain where they play critical roles in many functions, such as brain development, memory and learning, motivation, reward processing, movement coordination, stress responses and pain perception.

The adolescent brain, which is characterized by marked synaptic pruning and increased myelination, appears to be particularly vulnerable to the adverse effects of cannabis and other addictive drug use. Both animal and human studies confirm that the earlier the age of onset of cannabis use the greater the associated neuropsychological impairment. Neuroimaging studies reveal evidence for brain structural abnormalities (e.g., smaller volumes in amygdala and hippocampus), reduced levels of cannabinoid receptors, and impaired functional connectivity and activity in adult cannabis users. There is preclinical and clinical evidence supporting the view that cannabis use is associated with an amotivational state that is likely to reflect impaired function of brain dopamine pathways. Several hypotheses have been advanced to explain the link between cannabis use and schizophrenia. The

most likely include some combination of (a) direct causality, (b) gene-environment interactions, and (c) shared etiology. Self-medication is a fourth reasonable hypothesis being investigated by some researchers. According to statements from multiple global health and medical organizations, cannabis use, especially among youth, should be avoided, and legalization efforts opposed.

The US AAA Foundation (American Automobile Association) reported earlier this year that the percentage of fatal crashes in the state of Washington linked to drivers who had recently used cannabis more than doubled the year cannabis retail sales were authorized. Similarly, cases of cannabis poisonings are up 108% in Colorado after cannabis legalization, and up 206% among children ages 0 to 8 years old.

The Limitless Range of Drugs of Abuse

In this report we have focused on opioids and cannabis because they are widely used and cause immense harm globally; however, the long-established list of drugs of abuse is expanding daily. Initially drugs of abuse were agricultural products including prominently opium, coca and cannabis. By the 19th Century the specific chemicals that produce addiction from opium and coca were identified and purified. At the end of the 19th Century morphine which has been identified in opium was modified in a laboratory to produce heroin. In the 20th Century a large number of purely synthetic drugs that produce addiction were developed including the amphetamines and the barbiturates. In recent years the emergence of New Psychoactive Substances (NPS) has exploded with hundreds of new synthetic addicting

and, in some cases, life-threatening chemicals added to the illegal drug market each year.

In addition to the global emergence of NPS in recent years, the regional emergence in South America of paco, a new form of smoked cocaine, has devastated communities. Paco, or coca paste, is obtained by the extraction of alkaloids from the coca leaf before it is processed into cocaine powder or cocaine crystalline preparations, both of which are in salt form. Paco contains many impurities and is especially toxic because it is quickly and cheaply produced and contains cocaine in the form of a free base, which can enter the brain more rapidly and produce stronger sensations, in contrast to purified cocaine hydrochloride. Used throughout many South American countries, including in particular Argentina and those near to the source of coca cultivation, paco is called the “drug of the poor”, ravaging the most vulnerable populations.

Addiction: A Predictable Consequence of Drug Use

Addiction is the predictable outcome of the use of substances that artificially stimulate the brain reward system. Addictive drugs distort the brain’s natural reward mechanisms and degrade the conscience and free will of individuals suffering from addiction. Addictions in adults can commonly be traced to initiation during adolescence. The adolescent brain is uniquely vulnerable to long-term effects of drug use. Therefore, prevention of drug use must focus on children and youth.

Certain psychoactive preparations offer therapeutic benefits but can be addictive because of their abuse liability. Medications that produce rewarding effects

(euphoria), stimulation, depression, or hallucinations include opioid analgesics, cannabinoids, hallucinogens, amphetamine-like stimulants, anesthetics and depressants (e.g., benzodiazepines, sedatives).

The Biology of Addiction

Biological fact: Addiction is a brain disease that is caused by drug use. Although this has been acknowledged by the neuroscience community for almost two decades, the notion of brain illness that can be diagnosed and treated, and prevented, is not always understood by the lay public and policy makers. Awareness of the addiction problem as a life-threatening condition, by individuals and their families, is a first key step.

To do: Education of the public and policy makers must be pursued more assertively. The facts must be made known: Drugs hijack natural endogenous brain reward systems by initially producing intense euphoria or other pleasurable sensations and then drugs gradually disrupt brain function **persistently and irreversibly**. These facts should be widely disseminated from early stages at school, high school, in families, by caregivers and social workers, and at all political levels.

Recovery: There is no reversal of brain function to the pre-addiction status; however, with abstinence from drug use the brain does heal. There are strategies that help bringing the balance of brain function (homeostasis) to a new status and allow even the most severely addicted individuals to reintegrate into their families and communities for a healthier, drug-

free life. These approaches combine pharmacological and psychological support. Recovery requires no use of drugs of abuse, including alcohol. Substance abuse treatments need to be assessed for their ability to produce long-term recovery.

Considering co-morbidities with other mental illnesses is important. Substance use disorders can develop as isolated illnesses, but they are also often associated with other mental disorders. Policy makers should incorporate addressing addiction into the general portfolio of policies designed to promote mental health and prevent and treat mental disorders.

Prevention of Drug Use and the Disease of Addiction

Role of Parents: Preventing the onset of substance use during adolescence must be an international priority. Youth who initiate drug use (legal or illegal)



at earlier ages are at much higher risk for subsequent addiction and other adverse consequences. Strong family relationships protect children from drug use. Parents need to be recruited for prevention, as they can exert enormous influence on their children's drug use. Parents should be made aware of the hazards of youth drug use, factors that increase risk of drug use among their children and for signs of their children's use in order to protect them, with good parenting skills (e.g., setting limits, helping with schoolwork, and monitoring children).

Role of Religion: Participation in religious practices and holding religious values is a significant protective factor for youth reducing their risk of drug use and addiction.

Role of Schools in Education and Screening:

Prevention programs in schools should support, reinforce, and supplement anti-drug messages at home. Identification of students with functional deficits can reduce the risk for substance use.

Role of Medical Community in Education,

Screening, Monitoring: Evidence-based screening, brief interventions or referral to treatment, in healthcare settings and schools and administered by healthcare professionals, effectively reduce a full spectrum of substance use (from early and risky use, to problematic use, to addiction). Annual medical encounters should include screening and brief interventions, when needed. Emergency departments and other hospital visits should incorporate screening and interventions for

substance use disorders into all routine hospital care. At-risk patients prescribed addictive medicines require frequent communication, contact and vigilance. To prevent prescription drug misuse, screening of patients for prior history of substance use and substance use disorders is essential. Misuse of, or addiction, to prescription drugs occurs most frequently in people who have a prior history of nonmedical use of psychoactive substances or a prior history of a substance use disorder. Expanded access to a wide range of effective and tailored treatment is essential. Other strategies include: (1) reducing perception that drug use is normative and acceptable; (2) increasing perception that drugs can lower the chances of achieving personal goals; and (3) eliminating access to family supplies of prescription opioids and dispensary cannabis.

Treatment of Addiction: Drug use is a public health concern and people who use drugs should be treated as patients and not as criminals, with treatment programmes that are humane, tailored to the specific health and social condition of each individual and based on the latest scientific medical research. Restoring brain homeostasis is the key for successful treatment, whether pharmacological, behavioral, or both. Even though one out of three drug users is female, women who use drugs are more stigmatized than men and have lower access to treatment. Only one out of five people in substance abuse treatment is a woman. Higher socio-economic groups may have a greater propensity to initiate drug use but it is the lower socio-economic groups of people who pay the highest price

as they are more likely to develop drug dependence and pay the highest negative impact of drug use on health and social life.

The goal for healthcare globally is to treat substance use disorders like other serious chronic illness, including diabetes and heart disease. That means integrating comprehensive efforts to prevent, identify, intervene, treat and monitor substance use disorders into all phases of health care.

Legalization of Cannabis

The movement to legalize cannabis continues to advance globally, with Uruguay having recently become the first country to provide for legal channels of production, thereby moving beyond the Netherlands (where retail sale is de facto legal) and Spain, Belgium, and other countries that tolerate cannabis clubs, without granting full legal recognition. Despite continued prohibition under the nation's federal law, eight states in the United States have legalized cannabis production and sale, starting with Colorado and Washington. The regulatory architecture being pursued by all eight states allows for-profit companies to produce, market and distribute cannabis. That is the most aggressive and risky variant type of legalization. Cannabis policy is not a simple "yes/no" choice to legalization. There are many varieties of cannabis policy, distinguished chiefly by the kind of organization that is allowed to legally supply cannabis, though the false dichotomy taking shape is usually "legalization versus criminalization."

While rates of cigarette, alcohol and most other drug use are falling in countries throughout much



of the developed world, due to decades of work and resources spent on prevention, legal business interests are targeting children and youth for use of "legal high" products where most are unregulated and potentially as harmful as illegal products. The legal cannabis industry – following in the footsteps of the global legal tobacco industry – is pouring millions into marketing child-friendly edible products like candy to maximize their profits. Any nation that legalizes cannabis will radically reduce production costs, quite possibly down to pennies per hour of intoxication. The debate is neglecting viable regulatory options, such as restricting supply to small non-profit organizations whose charters require them to operate in the public interest. Lax public attitudes are helping a new cannabis industry that relies on heavy use for profits. The global community must reject this market thrust and in particular, it must protect youth from drug use and drug sale. It should be the task of each State and

of international governance to guarantee the common good of its citizens in order to safeguard their health. It is against the aims of a State to arrive at any kind of agreement for economic reasons with businesses or criminal networks that destroy the health of its citizens – especially its young – for profit.

Conclusions

The chemical slavery of addiction is a modern epidemic that threatens people, especially youth, throughout the world.

This epidemic is spread by a global network of criminals selling an expanding variety of potent drugs to be used by various routes of administration.

Globalization of drug production and marketing is increasing. It blurs the distinctions between foreign and domestic chemicals with abuse potential, including psychoactive medications and non-medical new psychoactive substances. Yet, oversight by and cooperation among various nations is inadequate, often creating barriers to international efforts to develop more effective strategies to reduce drug use.

Addiction is a predictable outcome of recreational pharmacology – the use of chemicals to artificially stimulate brain reward. Addictive drugs hijack the brain's natural reward mechanisms and erode the ability of affected individuals to make sound decisions and exert free will. Each State and the global community must reject recreational pharmacology and, in particular, it must protect youth from drug use and drug sale, while ensuring that controlled drugs are accessible and used by all in need for medical purposes.

Legalization exacerbates our drug and other social

problems, by normalizing recreational drug use and increasing drug availability, all of which has negative impacts on youth. Regulatory agencies need to harmonize and coordinate global efforts to reduce illicit drug use and drug supply. Uniformity is needed in statistical information, regulations, and in the identification of vulnerable populations. Increased coordination will benefit all nations by applying and sharing rigorous scientific standards and best practices.

To achieve this goal

Support the three UN treaties governing drugs, which are ratified by virtually every nation, all of which permit medical and scientific use of drugs with abuse potential while preventing their misuse. These UN treaties criminalize the nonmedical and nonscientific sale and trafficking of these same chemicals.

Prevent any substance use by youth during adolescence as an international priority. The clear message to the youth (under the age of 21) should be that they should not use any alcohol, tobacco, cannabis and other drugs for their health. The underlying reasons for this priority need to be conveyed to youth and their parents in collaboration with health, educational and local communities.

Define the primary goal of the treatment of addiction as long-term recovery, characterized by abstinence from any use of alcohol, tobacco or other addictive drugs, and by positive character development. Treatment programs should be assessed by their ability to produce sustained recovery.

Create a balanced drug policy strategy, like that of the Swedish model, using the systems of health care and

criminal justice working together to discourage drug use and to promote recovery. It could help to apply, in a way suited to individual countries, continents and legal traditions, the Italian practice of confiscating the ill-gotten gains of traffickers and criminals and destining them to the needs of society and, in particular, to the rehabilitation of victims. Rehabilitating victims and reintegrating them into society, whenever possible, is the greatest good we can do for them, for community and for social peace.

Reject drug legalization for recreational purposes as a hopeless, mindless strategy that would consign more people, especially more youth, the disadvantaged and the mentally ill, to misery and death while not achieving social stability and equality.

Educate the populace on how drugs affect the brain, body and behavior. Document and report the impacts of the legalization of cannabis and other drugs for recreational use to show that it is poor public policy, poor public health policy, and poor legal policy.

Base drug abuse treatment on well-informed decisions, supported by the latest academic and scientific developments in health-related fields, including mental health, trauma treatment, education, and well-being, inspired by a spirit of charity and an ethics of care.

Harness religion to support substance abuse prevention and treatment. Drug use causes the devastation of the soul and of the loving relationship with God. Drug use in our communities tests our faith. It offers the faithful a precious opportunity to engage in the serious challenge of preventing this tragic modern chemical slavery – and for those who are now enslaved – the serious challenge of their emancipation. Saint Augustine's confession,



“for You have formed us for Yourself, O Lord, and our hearts are restless till they find rest in You” which summarizes his renowned book, rightly manifests the needs of the soul.

Base this balanced drug policy strategy on fundamental human rights including the support of this drug prevention and recovery strategy by the world's diverse faith communities, with a special focus on the goal of youth being protected from drug sale and drug use in accordance with Article 33 of the Convention on the Rights of the Child.



“ *La esclavitud química de la adicción es una epidemia moderna que amenaza a las personas, en especial a los jóvenes de todo el mundo.* ”

Resumen

En respuesta a una intención especial del Papa Francisco y al inspirado liderazgo de la Reina Silvia de Suecia, la Pontificia Academia de las Ciencias organizó un taller de dos días, del 23 al 24 de noviembre de 2016, titulado *Narcóticos: problemas y soluciones para este problema mundial*. Allí se hizo un recorrido por la historia del consumo de drogas desde una perspectiva cultural y geopolítica, así como por los diferentes tipos de sustancias adictivas, los centros de producción y de distribución, y las características demográficas de los consumidores. El taller también se centró en los efectos que el abuso de sustancias produce en el cerebro y en el cuerpo humano, como también en las consecuencias negativas para las familias y las comunidades. Asimismo, el taller exploró los potenciales usos medicinales de ciertas drogas para enfermedades y trastornos específicos. Se hizo especial hincapié en la prevención del abuso de sustancias por parte de los niños y los jóvenes, y en la explotación de los niños a manos de organizaciones dedicadas al tráfico de drogas.

Antecedentes del abuso de sustancias

La historia del consumo de drogas psicoactivas ha acompañado al hombre desde los antiguos

consumidores hasta los consumidores actuales de nuevas drogas sintéticas. Según se sabe, las personas han estado en contacto con sustancias que alteran las funciones cerebrales, como el cannabis, desde hace unos 60.000 años. La evidencia más antigua del uso del cannabis es un artefacto que se remonta a 10.000 años antes del presente y que se halló en el sitio arqueológico de Yuan-Shun, en Taiwán. Desde el año 1800 d.C., se ha extraído morfina del opio; más tarde, en 1898, se sintetizó heroína a partir de la morfina. El aislamiento de compuestos psicoactivos tuvo su desarrollo en los siglos XIX y XX, así como la síntesis en laboratorio de numerosos compuestos nuevos con propiedades adictivas y potencial de abuso.

Prevalencia actual del abuso de sustancias

Si bien el consumo de drogas es un fenómeno de larga data, las epidemias de drogas modernas han recurrido en oleadas, alimentadas por el advenimiento de la química moderna, la producción en masa y asistidas por las redes mundiales de comunicación y distribución. Se caracterizan por exponer a grandes poblaciones a una amplia gama de drogas adictivas administradas por poderosas vías, incluyendo el fumar

tales sustancias y la inyección intravenosa. Hoy el mundo es testigo de una epidemia sin precedentes de adicción a las drogas, la cual atrapa a millones de víctimas que pierden su libertad a expensas de una nueva forma de esclavitud humana. En todo el planeta, existen unos 250.000 millones de personas que consumen, al menos, una droga al año. Entre ellas, se calcula que 29 millones sufren de drogodependencia, incluida una población de 12 millones que se inyecta drogas. La esclavitud química de la adicción es una epidemia moderna que amenaza especialmente a los jóvenes con el riesgo de muerte por sobredosis y adicción.

El uso indebido de las drogas psicoactivas, con o sin propiedades medicinales, puede tener efectos devastadores: (1) adicción (trastorno por consumo de sustancias); (2) enfermedades infecciosas; (3) muerte por sobredosis; (4) reducción de la seguridad; (5) menor rendimiento académico y laboral; y (6) daño al seno familiar y la comunidad, así como muchas otras consecuencias de índole social.

Tráfico de drogas y corrupción

La epidemia de adicciones que azota a la comunidad internacional es promovida por una red delictiva global dedicada a la venta de una creciente variedad de drogas. Los grupos delictivos organizados transnacionales son organizaciones de carácter lucrativo. De acuerdo con los principios de la Convención de las Naciones Unidas contra la Delincuencia Organizada Transnacional, los gobiernos deben priorizar la lucha contra el crimen organizado a través de la cooperación internacional, y enfrentar el

problema de las ganancias procedentes de actividades ilícitas y el blanqueo de dinero relacionado con dichas actividades.

La corrupción y la extorsión son los motores de los mercados de las drogas ilícitas, que a su vez financian, en general, el terrorismo y desestabilizan a comunidades y naciones enteras. Socavan la eficacia del sistema de justicia penal para enfrentar la actividad criminal lucrativa asociada con el tráfico y la producción de drogas. Los intentos gubernamentales en la lucha contra el narcotráfico serán en vano si no se pone fin a la corrupción.

Responsabilidad de los Gobiernos

Los gobiernos tienen la responsabilidad ética y moral de garantizar y defender el bien común de sus ciudadanos. Dado que el narcotráfico pone en peligro la salud, la seguridad y el estado de derecho de las naciones, es de esperar que cualquier concesión en este sentido sea vista como un acto de complicidad.

Los gobiernos deben, en forma inequívoca, perseguir el narcotráfico en todos los niveles. Es su responsabilidad denunciar y penalizar a las entidades bancarias corruptas y a quienes, habiendo percibido un rédito a partir de este delito, perpetran el lavado de dinero. Otra responsabilidad de los gobiernos estriba en impedir el tráfico de drogas tanto a nivel local como a gran escala. Los gobiernos no deben convenir, con los narcotraficantes ni con la industria del narcotráfico, ningún acuerdo público, privado o encubierto que esté destinado a obtener apoyo financiero para fines políticos o personales. Tales acuerdos subvierten el bien común, la confianza, la salud y la seguridad de los

ciudadanos, y en particular, de los más jóvenes. Los funcionarios gubernamentales, los políticos, y el personal deben rechazar toda contribución financiera u otras formas de beneficio para las campañas políticas, que se originan por parte de los traficantes o industrias que comercializan drogas con potencial de abuso para fines no médicos. Debe ser obligatorio publicar la información relativa a toda contribución financiera para revelar casos de deshonestidad y de corrupción. Tales contribuciones financieras al sistema político, generadas por el narcotráfico, traicionan la confianza pública y bien común.

En cambio, los gobiernos tienen la responsabilidad moral, jurídica y sanitaria de confiscar la renta de estos traficantes o industrias, y de utilizar estos fondos para financiar programas de asistencia para las víctimas, los cuales deben incluir cosas tales como servicios médicos, terapéuticos y preventivos, programas de apoyo para familiares, y oportunidades educativas y laborales.

Los gobiernos no deben utilizar ninguna renta proveniente del narcotráfico con el fin de generar mensajes políticos, normas o leyes que fomenten el consumo de drogas con potencial de abuso, y que subviertan las leyes y normativas en materia de seguridad y salud pública.

Esta orientación y estos imperativos morales se aplican especialmente a las naciones que tienen una amplia base de infraestructura de producción y comercialización de drogas adictivas a sus propias poblaciones y a las demás naciones del mundo. Como productores y consumidores de cocaína, heroína, metanfetamina, marihuana y otras drogas, los países



de América del Sur y del Norte son especialmente vulnerables a las fuerzas financieras ilícitas provenientes del narcotráfico y del narcomenudeo.

En conclusión, los gobiernos deben abstenerse de realizar cualquier clase de acuerdo con los traficantes argumentando motivos políticos, ya que ello socava gravemente el bien común y la salud de los jóvenes. De hecho, deberían confiscar las espurias ganancias de los narcotraficantes y destinarlas a la financiación de programas de asistencia a las víctimas.

Tratados que rigen el control de drogas

El marco para el control de drogas está fundamentado en tres tratados internacionales: la Convención Única sobre Estupefacientes de 1961, la Convención sobre Sustancias Psicotrópicas de 1971, y la Convención de las Naciones Unidas sobre Tráfico Ilícito de

Estupefacientes y Sustancias Psicotrópicas de 1988. Esos tratados, que han sido ratificados prácticamente por todas las naciones, controlan un conjunto de drogas con potencial de abuso, a fin de permitir su uso médico y científico, sin dejar de prevenir su uso indebido y perjudicial. Los tratados comparten el propósito fundacional de proteger y promover tanto la salud como el bienestar de la humanidad.

Las tres convenciones que conforman el régimen de control de drogas proporcionan un abordaje equilibrado que contempla la prevención, el tratamiento y la investigación, así como las respuestas de la justicia penal en materia de drogas y delitos. Propician la cooperación internacional y el desarrollo de redes regionales e interregionales de aplicación de la ley con



el fin de llevar a los narcotraficantes ante la justicia. La gravedad de los desafíos que plantea la lucha contra la droga también se ve reflejada en los claros vínculos de esta con otras formas de delito y corrupción, ya que las redes criminales responsables del tráfico de drogas suelen estar involucradas en otros delitos crueles y deshumanizantes.

En abril 2016, la Asamblea General de las Naciones Unidas convocó un Período Extraordinario de Sesiones sobre el Problema Mundial de las Drogas, el tercero en toda su historia. El documento final de dichas sesiones ratificó el marco de las tres convenciones internacionales sobre el control de drogas, y reconoció que las convenciones admiten cierta flexibilidad en su implementación. También se estableció que, para combatir el crimen organizado transnacional, se requiere de una inversión más efectiva y sustancial en el largo plazo destinada a personas y comunidades que necesitan desarrollar soluciones sociales y económicas alternativas, que estén respaldadas por instituciones legítimas y transparentes y por un estado de derecho sólido.

Al reconocer que los esfuerzos para hacer frente a la problemática mundial de la droga y lograr un desarrollo sostenible son complementarios e interdependientes, el documento final de las Naciones Unidas se ajusta a la nueva Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, la cual guiará el trabajo de la comunidad internacional durante los próximos 15 años.

Esta iniciativa es apoyada por la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (ONUDD), que proporciona información fundamental sobre el estado de la cuestión de las drogas y del delito en todo el mundo.

Penalización del tráfico y tratamiento de la dependencia de drogas

Los tratados de las Naciones Unidas penalizan la venta y el tráfico de esos mismos componentes químicos con fines no terapéuticos y no científicos. El abordaje equilibrado de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (ONUDD) también contempla mejorar el acceso a medicinas controladas para aliviar el dolor; promover medios de vida sostenibles para las comunidades y liberarlas del cultivo de drogas ilícitas; fomentar los servicios de prevención y tratamiento basados en evidencia para los trastornos por consumo de drogas y los problemas derivados del VIH y la hepatitis. Eso significa tratar a los individuos que sufren trastornos por consumo de sustancias como personas que necesitan de los servicios sociales y asistenciales para lograr su recuperación. El sufrimiento no se limita a los afectados por los trastornos debido al consumo de drogas, sino que se extiende a sus familias y a las personas que los rodean, ya que la droga y el delito debilitan las comunidades y el tejido social vital. Las convenciones que rigen el control de drogas no avalan la pena de muerte por delitos vinculados a la droga. La ONUDD es firme partidaria de las respuestas y las sentencias que observan los principios de proporcionalidad.

El combate del crimen organizado internacional también exige inversiones más efectivas y sustanciales en el largo plazo, destinadas a individuos y comunidades que necesitan encontrar soluciones sociales y económicas alternativas, respaldadas por instituciones legítimas y transparentes.

Erosión de los límites que dividen el uso de las drogas psicoactivas con fines medicinales y con fines recreativos

La palabra *pharmakon* del antiguo griego se traduce como “remedio” o “veneno”, lo que no hace más que resaltar los efectos dicotómicos que poseen los medicamentos, así como la importancia que conllevan el control regulatorio y las limitaciones sociales respecto del acceso y del uso de drogas adictivas.

Los tradicionales y rigurosos límites establecidos entre el uso de las drogas psicoactivas como medicinas esenciales y para fines recreativos son cada vez más ambiguos debido al surgimiento de cuatro movimientos en diversas naciones que favorecen una mayor utilización de sustancias con fines no terapéuticos: (1) el uso de la marihuana para fines medicinales, sin cumplir con los rigurosos procesos de aprobación y sin un manejo médico prudente de tales usos; (2) la desviación y el empleo indebido de opiáceos con receta y de otros medicamentos con receta, tales como estimulantes, ansiolíticos y anestesia disociativa; (3) el uso de alucinógenos actualmente limitados al tratamiento de problemas psiquiátricos; y (4) la creciente utilización de nuevas sustancias psicoactivas (NPS, por sus siglas en inglés).

Opiáceos

El uso de medicamentos potencialmente adictivos se ha acelerado de forma legal e ilegal, impulsado por una creciente intolerancia ante una profusión de problemas psicológicos y de estados físicos, entre los que se incluyen dolor, alivio inadecuado por medicamentos aprobados y más seguros o bien por

métodos alternativos, reducción de la percepción del dolor, mayor acceso a través de una multiplicidad de vías, desconocimiento de los peligros que encierran algunas drogas específicas aun cuando estén aprobadas como medicamentos, e investigaciones insuficientes sobre la seguridad del uso prolongado de drogas potencialmente adictivas.

Los opiáceos con receta se encuentran entre los tratamientos más efectivos para algunos tipos específicos de dolor. Por su alto potencial adictivo y el riesgo de muerte por sobredosis, en el pasado, su uso estaba estrictamente restringido y circunscripto al dolor agudo o al dolor derivado del cáncer y de otras enfermedades potencialmente mortales. En los últimos tiempos, la adicción a los opiáceos con receta y las muertes por sobredosis han alcanzado proporciones epidémicas en los Estados Unidos. El movimiento fue impulsado por: (1) afirmaciones de que el uso prolongado y en altas dosis es seguro para causas comunes de dolor, sin evidencia científica adecuada que justifique un uso seguro en afecciones médicas crónicas; (2) falta de investigaciones adecuadas que comparen la seguridad del uso prolongado de los opiáceos con otros analgésicos no adictivos; (3) presiones de la industria farmacéutica y de las comunidades médicas y de pacientes para tratar el dolor como un quinto signo vital; y (4) desviación de remanentes de opiáceos recetados hacia otros destinatarios. La reducción del volumen de recetas comienza a repercutir en la demanda. En este contexto, el suministro más eficiente de heroína más pura a precios más bajos ha impulsado la epidemia existente de desvío y uso indebido de opiáceos con receta. Otro

riesgo emergente es la inclusión de los análogos del fentanilo con propiedades muy potentes que podrían resultar letales, y otros opiáceos completamente sintéticos, junto con un mayor suministro de heroína. La reducción del suministro de opiáceos exige la supervisión de los pacientes con trastorno por uso de opiáceos, la disponibilidad de tratamientos eficaces para la adicción de opiáceos. También requiere de medidas de prohibición mucho más eficaces contra el tráfico global de heroína y de opiáceos sintéticos.

Uso medicinal del cannabis y abuso de la marihuana

El uso del cannabis, ya sea con fines recreativos o medicinales, puede tener un efecto perjudicial en el sistema endocannabinoide, el cual es un sistema que interviene en una variedad de procesos del cerebro y del cuerpo. Las dudas en torno a la nocividad del cannabis en épocas en las que existían otras medicaciones eficaces fueron la causa que llevó a su eliminación de la farmacopea británica (1932) y estadounidense (1941). El resurgimiento del cannabis con propósitos medicinales ocurrido a fines del siglo XX no fue impulsado por nueva evidencia científica concluyente ni por profesionales médicos; sino por el firme empeño de normalizar su uso y de convencer al público de que es seguro y hasta saludable. Por cierto, ese empeño por reintroducir el cannabis como medicamento se ha venido dando progresivamente en los últimos veinte años, pese a la introducción de drogas más modernas y más seguras para aliviar el glaucoma, las náuseas, la espasticidad, y otros síntomas que se afirma se han visto beneficiados por el uso del cannabis.

Preocupaciones Es insuficiente el rigor que se ha aplicado para estandarizar las dosis de sus principales componentes, garantizar la pureza y la reproducibilidad del producto, o brindar advertencias escritas adecuadas sobre los potenciales efectos adversos del denominado cannabis “medicinal”. A diferencia de los compuestos puros que antes de ser aprobados para propósitos medicinales son sometidos a un proceso riguroso y regulado, el cannabis no ha sido objeto de los colosales requerimientos de investigación para su aprobación como medicamento, a saber: (a) ensayos controlados, aleatorizados y adecuadamente potenciados; (b) establecimiento de un rango de dosis seguro para cada síntoma clínico o enfermedad específicos; (c) evaluación de la eficacia y la seguridad para diferentes vías de administración (producto comestible, inhalador, vaporizador o pomada), en diferentes dosis y para diferentes estados clínicos; (d) establecimiento de una relación óptima entre el THC (delta-9-tetrahidrocannabinol), que es el componente psicoactivo, adictivo e inductor de convulsiones del cannabis, y el CBD (cannabidiol), que es el componente no psicoactivo, no adictivo, no psicotomimético y anticonvulsivante del cannabis, el cual puede contrarrestar algunos de los efectos negativos del THC; (e) evaluación de las potenciales consecuencias del uso extendido en el tiempo para estados clínicos crónicos (p. ej., adicción, psicosis, compromiso de las facultades cognitivas y del funcionamiento diario, ausencia de motivación). Tras ser sometidas a rigurosos ensayos clínicos, se han aprobado varias preparaciones de cannabinoides aislados (p. ej., nabiximol, marinol, nabilone) para aumentar el apetito y para combatir

las náuseas provocadas por la quimioterapia. El cannabidiol es actualmente objeto de ensayos clínicos para convulsiones que no responden a tratamiento y como droga anti psicótica, siendo alentadores los primeros resultados. Pese al potencial terapéutico de los cannabinoides aislados de la planta de cannabis para tratar una variedad de síntomas clínicos o enfermedades, 14 meta análisis han concluido que la evidencia es inadecuada o insuficiente para el uso de toda la planta de marihuana para cualquier afección clínica, neurológica o psiquiátrica. Asimismo, los medicamentos modernos deben ser puros, entendiéndose que cada dosis debe ser exactamente igual a cualquier otra dosis. El cannabis no es un producto específico. Cada “dosis” de cannabis es diferente de cualquier otra dosis. Es cierto que hay cannabinoides específicos en dosis específicas,



así como productos específicos que contienen cannabinoides, que pueden ser aprobados como medicina moderna; sin embargo, la planta en sí misma, con sus cientos de diferentes compuestos químicos, no puede ser aprobada dentro de la medicina moderna. Este punto fue comunicado en el informe del Instituto de Medicina publicado en 1999, el cual concluyó que el uso medicinal del cannabis no tiene futuro, si bien hay un futuro potencialmente prometedor en la medicina para los cannabinoides aislados.

Consecuencias del uso del cannabis La adicción al cannabis (marihuana) está en aumento a nivel mundial, impulsada por una creciente oferta, así como por la percepción errónea de que el cannabis es seguro y tiene propiedades medicinales. Sin embargo, cada vez hay más evidencia que demuestra que el cannabis no es seguro para las poblaciones vulnerables, en especial los jóvenes, ya que puede deteriorar las capacidades cognitivas, producir adicción, reducir el coeficiente intelectual y la motivación, aumentar la probabilidad de



desencadenar psicosis y esquizofrenia, y comprometer la seguridad del tráfico.

Adolescentes De cada seis adolescentes que consumen marihuana, uno desarrolla una adicción. Asimismo, el consumo precoz y excesivo está asociado con niveles más bajos de coeficiente intelectual, calificaciones más bajas, tasas de deserción escolar más elevadas en esa misma población. Los jóvenes que consumen marihuana tienen unas diez veces más probabilidades de fumar, beber alcohol en exceso y consumir otras drogas ilícitas.

Los receptores endocannabinoides que son inhibidos por el THC se encuentran abundantemente en todo el cerebro, donde desempeñan un papel crítico en numerosas funciones, tales como el desarrollo cerebral, la memoria y el aprendizaje, la motivación, el procesamiento de recompensas, la coordinación del movimiento, la respuesta ante el estrés y la percepción del miedo.

El cerebro de los adolescentes, que se caracteriza por una marcada poda sináptica y una mayor estimulación de la mielinización, parece ser particularmente vulnerable a los efectos adversos del consumo de cannabis y de otras drogas con propiedades adictivas. Los estudios realizados tanto en animales como en seres humanos confirman que, cuanto más precoz es la edad de inicio del consumo de cannabis, mayor es el deterioro neuropsicológico asociado. Los estudios por neuroimágenes muestran una clara evidencia de anomalías estructurales en el cerebro (p. ej., volúmenes más reducidos de amígdala e hipocampo), niveles más bajos de receptores cannabinoides,

y actividad y conectividad funcional alterada en consumidores adultos de cannabis. Existe evidencia preclínica y clínica que avala la idea de que el uso del cannabis está asociado con un estado amotivacional que suele reflejar un deterioro de la función de las vías neuronales de la dopamina.

Se han planteado varias hipótesis para explicar la relación entre el consumo de cannabis y la esquizofrenia. De todas ellas, la más factible incluye cierta combinación de (a) causalidad directa, (b) interacciones entre los genes y el medio ambiente, y (c) etiología compartida. La automedicación es una cuarta hipótesis razonable que algunos investigadores aún están estudiando.

De acuerdo con las recomendaciones de numerosas sociedades médicas y organismos de salud del mundo, se debería evitar el consumo de marihuana, en especial entre los jóvenes, y rechazar los intentos de su legalización.

La Fundación de la Asociación Estadounidense del Automóvil (AAA, por sus siglas en inglés) informó a principios de este año que el porcentaje de accidentes fatales ocurridos en el estado de Washington a causa de conductores que acababan de consumir marihuana se más que duplicó con respecto al año en que la venta minorista de marihuana quedó autorizada. De igual modo, los casos de intoxicación con marihuana aumentaron un 108% en Colorado tras la legalización y un 206% en niños de entre 0 y 8 años de edad.

El alcance ilimitado de las drogas de abuso

En este informe, nos hemos concentrado en los opiáceos y el cannabis, dado su amplio consumo y el

enorme perjuicio que causan en todo el planeta, pero la lista de drogas de abuso se amplía cada día. En un principio, estos narcóticos eran fundamentalmente de cultivo agrícola, como el opio, la coca y el cannabis. Llegado el siglo XIX, se identificaron y purificaron en el opio y la coca los elementos químicos específicos que causan adicción. A finales de dicho siglo, la morfina que se había identificado en el opio fue modificada por un laboratorio para producir heroína. En el siglo XX, se desarrollaron gran cantidad de drogas exclusivamente sintéticas que causan adicción, entre las que se encuentran las anfetaminas y los barbitúricos. En los últimos años, observamos el crecimiento exponencial de las denominadas nuevas sustancias psicoactivas (NSP): cada año ingresan al mercado ilegal del narcotráfico cientos de nuevas sustancias químicas de alto poder adictivo, que en algunos casos presentan riesgos para la vida.

Además del surgimiento a nivel mundial de las NPS en los últimos años, el consumo de paco – un nuevo tipo de cocaína que se fuma – es en Sudamérica un flagelo para las comunidades en la región. El paco o pasta base se obtiene a partir de la extracción de los alcaloides de la hoja de coca antes de su procesamiento como cocaína en polvo o en preparaciones de cocaína cristalina, tratándose de sales en ambos casos. El paco contiene muchas impurezas, y es especialmente tóxico debido a su rápida producción de bajo costo y porque contiene cocaína como base libre, que de este modo ingresa más velozmente al cerebro y produce sensaciones más fuertes si se lo compara con el efecto del clorhidrato de cocaína (purificada). De uso extendido en muchos

países sudamericanos, especialmente en la Argentina y en aquellos más cercanos a la fuente del cultivo de coca, se conoce al paco como “la droga de los pobres”, por su arrasador efecto en las poblaciones más vulnerables.

Consecuencias de la adicción a las drogas

La adicción es la consecuencia predecible del consumo de sustancias que estimulan artificialmente el sistema de recompensas del cerebro. Las drogas adictivas alteran los mecanismos naturales de recompensa del cerebro; además, degeneran la conciencia y la libre voluntad de las personas que sufren de una adicción. Es común que las adicciones en la vida adulta tengan su inicio en la adolescencia. El cerebro de los adolescentes es excepcionalmente vulnerable a los efectos en el largo plazo del consumo de drogas. Por eso, la prevención del consumo de drogas adictivas debe centrarse en los niños y los jóvenes.

Ciertas preparaciones psicoactivas ofrecen beneficios terapéuticos, pero pueden tornarse adictivas por su propensión al abuso. Entre las medicaciones que producen efectos gratificantes (euforia), estimulación, depresión o alucinaciones se encuentran los analgésicos opioides, los alucinógenos cannabinoides, los estimulantes del tipo anfetaminas, los anestésicos y los depresores (benzodiazepinas, sedantes).

La biología de la adicción

Factor biológico La adicción es una enfermedad cerebral causada por el consumo de drogas. Si bien ese ha sido un concepto aceptado por la comunidad de las neurociencias durante casi más de veinte años,

la noción de enfermedad del cerebro que puede ser diagnosticada, tratada y prevenida no siempre es entendida por el público no especializado o los formuladores de políticas.

Toma de conciencia Un primer paso clave es lograr que las personas y sus familias tomen conciencia de que el problema de las adicciones es un trastorno potencialmente mortal.

Qué hacer Educar al público y a los formuladores de políticas es un objetivo que debe perseguirse con más empeño. Se deben dar a conocer datos científicos tales como que las drogas inhiben los sistemas endógenos naturales del cerebro que se encargan de registrar las sensaciones de recompensa: inicialmente producen euforia u otras sensaciones placenteras y luego alteran gradualmente el funcionamiento cerebral de manera persistente e irreversible. Esos datos deben ser divulgados ampliamente en los primeros años escolares, en la escuela secundaria, en las familias, entre los prestadores de servicios de asistencia y los trabajadores sociales, y en todos los niveles políticos.

Recuperación El funcionamiento cerebral no regresa al estado previo a la adicción. Sin embargo, la abstinencia del consumo de drogas hace que el cerebro finalmente sane. Existen estrategias que ayudan a llevar el equilibrio del funcionamiento cerebral (homeostasis) a un nuevo estado y que incluso permiten que los adictos más graves se reintegren en sus familias y en sus comunidades para llevar una vida sana y sin drogas. Esos abordajes combinan el apoyo farmacológico con



el psicológico. La recuperación exige dejar de consumir drogas que conllevan un alto riesgo de abuso, incluido el alcohol. Los tratamientos por abuso de sustancias deben ser evaluados en cuanto a su capacidad de lograr una recuperación en el largo plazo.

Es importante considerar la comorbilidad con otras enfermedades mentales. El consumo de drogas puede desarrollarse como una enfermedad aislada, pero también suele estar asociado con otros trastornos mentales. Los formuladores de políticas deberían incorporar la adicción en el paquete general de políticas destinadas a la promoción de la salud mental, así como a la prevención y al tratamiento de los trastornos mentales.



Prevención del consumo de drogas y de la enfermedad de la adicción

Rol de los padres Prevenir el inicio del consumo de sustancias durante la adolescencia debe ser una prioridad a nivel internacional. Los jóvenes que se inician en el consumo de drogas (legales o ilegales) a temprana edad corren un riesgo mucho mayor de padecer adicción y otras consecuencias negativas en el futuro. Los lazos familiares sólidos protegen a los niños del consumo de drogas. Hay que sumar a los padres en la tarea de prevención, ya que pueden ejercer una enorme influencia sobre el consumo de drogas de sus hijos. Los padres deben conocer los peligros que representa el consumo de drogas en los jóvenes, los factores que aumentan el riesgo de consumo de drogas entre sus hijos y las señales que advierten del consumo en sus hijos con el fin de poder protegerlos,

utilizando buenas habilidades parentales (estableciendo límites, ayudando a los niños con las tareas escolares y monitoreándolos).

Rol de la religión Participar en prácticas religiosas y profesar valores religiosos es un importante factor de protección para los jóvenes, ya que reduce el riesgo de consumo y de adicción a las drogas.

Rol de las escuelas en la educación y la detección

Los programas escolares de prevención deberían respaldar, reforzar y complementar los mensajes contra el consumo de drogas que se transmiten en el hogar. La identificación de estudiantes con un déficit funcional puede reducir el riesgo de consumo de sustancias.

Rol de la comunidad médica en la educación, la detección y el monitoreo

Las intervenciones breves de detección basadas en evidencia, realizadas por profesionales de la salud en establecimientos sanitarios y escolares, reduce eficazmente un gran espectro de consumo de sustancias (abarcando el consumo riesgoso, el consumo problemático y la adicción). Las visitas anuales al médico deberían incluir controles e intervenciones breves, si fuera necesario. Los servicios de emergencias y otras consultas médicas deberían incluir controles e intervenciones para trastornos por consumo de sustancias en toda atención hospitalaria de rutina. Los pacientes de riesgo con prescripción de medicamentos adictivos requieren de una comunicación, un contacto y una observación más frecuentes. Para evitar el uso indebido de drogas con receta, es fundamental la evaluación diagnóstica de los

pacientes a fin de determinar si existen antecedentes de consumo de sustancias y de trastornos por consumo de sustancias. El uso indebido, o la adicción a drogas con prescripción médica, ocurre mayormente en personas que tienen antecedentes de uso de sustancias psicoactivas con fines no terapéuticos o antecedentes de un trastorno por consumo de sustancias. Es indispensable ampliar el acceso a una gran variedad de tratamientos eficaces y personalizados. Entre otras posibles estrategias se incluyen: (1) reducir la percepción de que el consumo de drogas es un comportamiento normativo y aceptable; (2) aumentar la percepción de que las drogas pueden disminuir las posibilidades de alcanzar las metas personales; y (3) eliminar el acceso a los suministros familiares de opiáceos con receta y a la marihuana de venta en dispensarios.

Tratamiento de la adicción El consumo de drogas es un problema de la salud pública, y las personas que consumen drogas deben ser tratadas como pacientes en vez de como delincuentes, mediante programas de tratamiento que sean humanizantes, que se adapten a las condiciones sociales y de salud específicas de cada persona, y que estén basados en las últimas investigaciones científicas. La restitución de la homeostasis cerebral es clave para que el tratamiento sea exitoso, sea este farmacológico, conductual o una combinación de ambos.

Pese a que uno de cada tres consumidores de drogas es mujer, las mujeres que consumen drogas son más estigmatizadas que los hombres y tienen menores posibilidades de acceso a un tratamiento. Solo una de

cada cinco personas que recibe tratamiento es mujer. Los grupos socioeconómicos más elevados quizás presentan una mayor inclinación a iniciarse en el consumo de drogas, pero son los sectores socioeconómicos más bajos los que pagan el peor precio, ya que son más propensos a desarrollar una dependencia de las drogas y a padecer el gran impacto negativo de la adicción en su salud y en su vida social. La meta de la asistencia sanitaria a nivel mundial es tratar los trastornos por consumo de sustancias de igual modo que cualquier otra enfermedad crónica seria, incluidas la diabetes y las afecciones cardíacas. Esto conduce a mancomunar esfuerzos para prevenir, identificar, intervenir, tratar y controlar los trastornos por consumo de sustancias en todas las fases asistenciales.

Legalización de la marihuana

El movimiento a favor de la legalización de la marihuana continúa avanzando después de que Uruguay se convirtiera recientemente en el primer país en abrir canales legales para la producción, dando un paso más allá que los Países Bajos (donde la venta para el consumo está despenalizada de facto), España y Bélgica, entre otros países que aceptan los clubes de cannabis, sin concederles pleno reconocimiento jurídico. Pese a la prohibición permanente prevista en las leyes federales de los Estados Unidos, ocho de sus estados ya han legalizado la producción y la venta, siendo Colorado y Washington los promotores. La estructura regulatoria adoptada por los ocho estados permite a las empresas con fines de lucro producir, comercializar y distribuir cannabis. Esa variante de

legalización es la más agresiva y riesgosa. El desarrollo de una política sobre la marihuana no se reduce a una simple decisión por sí o por no. Hay muchas variantes de políticas sobre la marihuana, cuya principal diferencia radica en el tipo de organización que puede suministrar cannabis en forma legal, aunque suele prevalecer la falsa dicotomía de legalización y penalización.

Si bien el consumo de tabaco, alcohol y casi todas las otras drogas está disminuyendo en gran parte de los países del mundo desarrollado – gracias a décadas de trabajo y de recursos invertidos en la prevención –, algunas empresas comerciales tienen en la mira a los niños y los jóvenes para que consuman “euforizantes legales” (*legal highs*), la mayoría de los cuales no están regulados y pueden resultar tan nocivos como los productos ilegales. Buscando aumentar al máximo su rentabilidad, la industria legal de la marihuana – siguiendo los pasos de la industria legal del tabaco en todo el mundo – está desembolsando importantes sumas de dinero para promocionar productos comestibles que sean atractivos para los niños, como la golosina de marihuana. La legalización plena, es decir, tanto a nivel federal como estadual, reducirá drásticamente los costos de producción, haciendo que cada hora de intoxicación equivalga a apenas unos centavos de dólar. Fuera del debate están quedando otras opciones regulatorias viables, como restringir el suministro a pequeñas organizaciones sin fines de lucro, cuyos estatutos les exijan actuar en función del bien común. Las actitudes laxas por parte del público contribuyen a promover una nueva industria de la marihuana que apuesta al consumo excesivo

para generar ganancias. La comunidad global debe rechazar ese atropello del mercado y, en particular, debe proteger a los jóvenes del consumo y de la venta de drogas. Los Estados y el sistema de gobernanza internacional tienen la responsabilidad de garantizar el bien común de sus ciudadanos con el fin de proteger su salud. Celebrar cualquier tipo de acuerdo económico con empresas o redes criminales que destruyen la salud de sus ciudadanos – en especial la de los jóvenes – por el mero objeto de obtener ganancias es una ofensa que atenta contra todos los principios de un Estado.

Conclusiones

La esclavitud química de la adicción es una epidemia moderna que amenaza a las personas, en especial a los jóvenes de todo el mundo.

Esta epidemia es propagada por una red delictiva global que vende un surtido cada vez más amplio de potentes drogas para usar mediante diferentes vías de administración.

La globalización de la producción y la comercialización de drogas está en alza. Desdibuja la distinción entre compuestos químicos internacionales o nacionales con alto potencial de abuso, incluidas las medicaciones psicoactivas y las nuevas sustancias psicoactivas no terapéuticas. No obstante, la supervisión y la cooperación de diferentes naciones es inadecuada, lo que suele levantar barreras frente a los intentos internacionales de desarrollar estrategias más efectivas para reducir el consumo de drogas.

La adicción es una consecuencia predecible de la farmacología recreativa, es decir, el uso de compuestos químicos para estimular artificialmente los mecanismos

de recompensa y gratificación del cerebro. Las drogas adictivas inhiben los mecanismos de recompensa naturales del cerebro, además de erosionar la capacidad de las personas bajo sus efectos de tomar decisiones acertadas y ejercer la libre voluntad. Cada Estado y la comunidad global deben oponerse enérgicamente a la farmacología recreativa y, en particular, deben proteger a los jóvenes del consumo y de la venta de drogas, garantizando al mismo tiempo el acceso y el consumo de las drogas controladas a todos aquellos que las necesitan por razones médicas.

La legalización exagera nuestros problemas relacionados con la droga y con otras cuestiones sociales al normalizar su consumo recreativo y aumentar su disponibilidad, lo que no hace más que producir efectos negativos en la juventud. Los organismos regulatorios deben armonizar y coordinar los esfuerzos globales para reducir el consumo y el suministro ilegal de drogas. Se necesita lograr uniformidad en la información estadística, en las regulaciones y en la identificación de las poblaciones vulnerables. Una mayor coordinación redundará en beneficio de todas las naciones al aplicar y compartir criterios científicos rigurosos y mejores prácticas.

Para lograr este objetivo, es preciso:

Respalda los tres tratados de las Naciones Unidas que rigen en materia de drogas, los cuales han sido ratificados prácticamente por todas las naciones. Esos tratados permiten el uso de drogas con riesgo de abuso para fines médicos y científicos, previniendo al mismo tiempo su uso indebido. Los tratados de las Naciones Unidas penalizan la venta y el tráfico de esos mismos

componentes químicos para fines no terapéuticos o científicos.

Prevenir el consumo de cualquier sustancia por parte de los jóvenes durante la adolescencia. La prevención del consumo de drogas es una prioridad a nivel internacional. El mensaje inequívoco que debe transmitirse a los jóvenes (menores de 21 años) es que no deben consumir alcohol, tabaco, marihuana ni otras drogas perjudiciales para su salud.

Definir el objetivo principal del tratamiento de las adicciones en términos de una recuperación en el largo plazo, que se caracterice por la abstinencia total del consumo de alcohol o de otra droga adictiva, así como



por un desarrollo positivo del carácter. Los programas de tratamiento deben ser evaluados en función de su capacidad para lograr una recuperación sostenida. Crear una estrategia equilibrada, al estilo del modelo sueco, que logre que los sistemas de salud y de justicia penal trabajen en forma conjunta para desalentar el consumo de drogas y promover la recuperación. Quizás sería útil aplicar – de una forma adaptada a cada país, continente y tradición jurídica – una práctica adoptada por Italia que consiste en confiscar las ganancias mal habidas de los traficantes y los delincuentes, destinándolas a las necesidades de la sociedad y, en especial, a la rehabilitación de víctimas. La rehabilitación de las víctimas y su reintegración en la sociedad, siempre que sea posible, es el mayor bien que podemos hacer por las personas, por la comunidad y por la paz social.

Rechazar la legalización de la droga para fines recreativos, ya que se trata de una estrategia desesperanzadora y absurda que relegará a aún más personas – sobre todo a los jóvenes, a los desfavorecidos y a los enfermos mentales – a la desgracia y la muerte, sin proporcionarles estabilidad ni igualdad social.

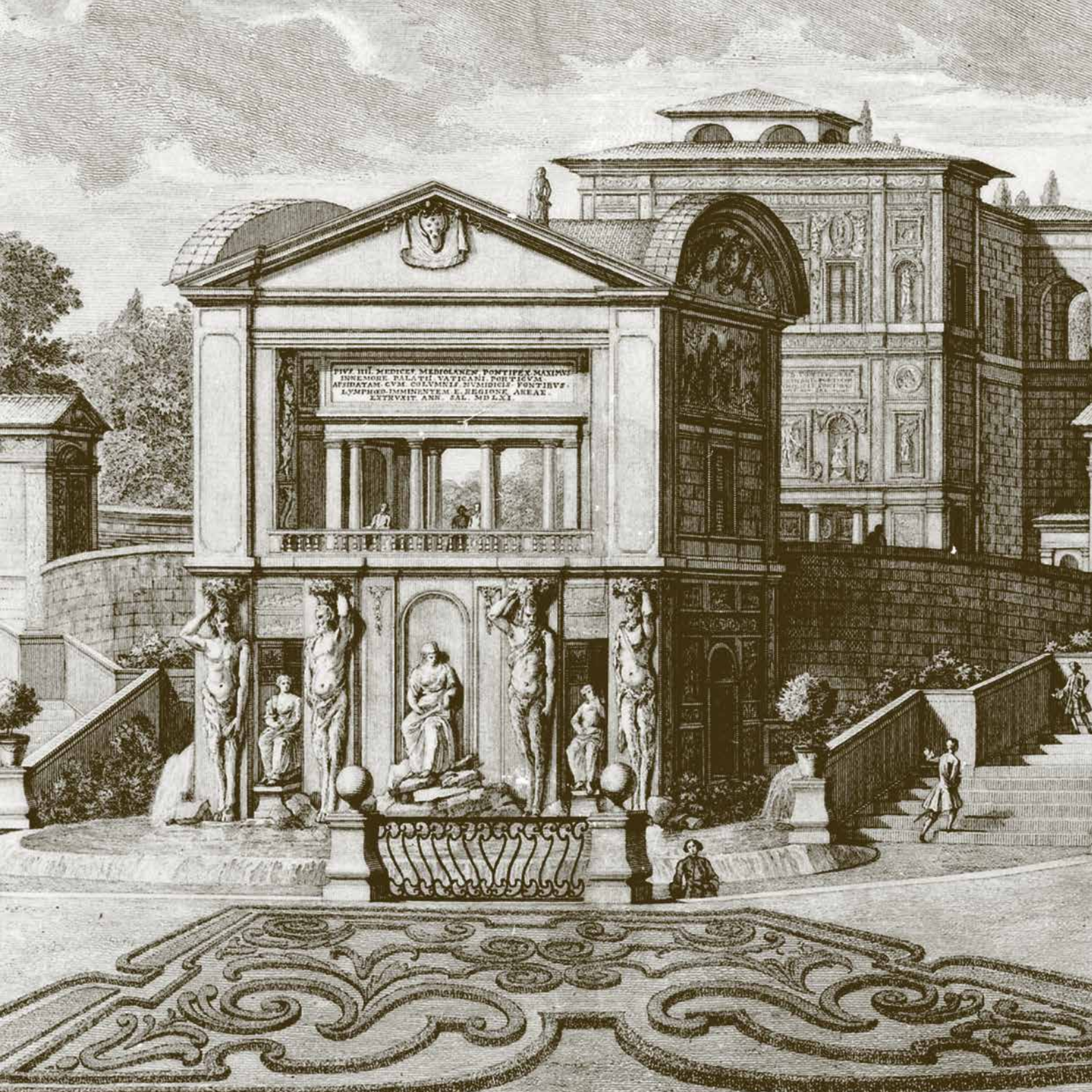
Educar a la población sobre la forma en que las drogas afectan el cerebro, el cuerpo y la conducta. Demostrar que la legalización de la marihuana y de otras drogas para consumo recreativo es una política pública deficiente, una política de salud pública deficiente y

una normativa jurídica deficiente.

Animado por el espíritu de caridad y la ética del cuidado, el tratamiento del adicto debe estar basado en decisiones bien informadas, así como respaldado por los últimos adelantos académicos y científicos en las diferentes áreas de la salud, incluidas salud mental, trauma, educación y bienestar.

Recurrir a la religión en busca de apoyo para la prevención y el tratamiento del abuso de sustancias. El consumo de drogas conduce a la devastación del alma y de la relación amorosa con Dios. El consumo de drogas en nuestras comunidades pone a prueba nuestra fe. Ofrece al creyente la valiosa oportunidad de participar en el importante reto de prevenir esa forma trágica de esclavitud química moderna y, en el caso de quienes hoy están esclavizados, de enfrentar el importante reto de su emancipación. La confesión de San Agustín, “Nos has hecho, Señor, para ti y nuestro corazón estará siempre inquieto, hasta que descansa en ti”, que resume su célebre libro, pone de manifiesto las necesidades del alma.

Basar esta estrategia equilibrada en los derechos humanos fundamentales, incluido el apoyo de la estrategia de prevención y de recuperación de adicciones por parte de las diferentes comunidades de fe de todo el mundo, con especial énfasis en proteger a los jóvenes de la venta y del consumo de drogas, según lo establecido en el artículo 33 de la Convención sobre los Derechos del Niño.



FIVS IIII MEDICES MEMORANDVS FONTIVVS MAXIMVS
IN MEMORIAM PALATII VATICANI PONTIFICVM
AEDIFICATVM CVM COLUMNIS INVICIDIS FONTIVVS
LYMPHIS IMMIXTVM E REGIONE AREAR.
EXTRVXIT ANNO SAL. MDLXI.



THE PONTIFICAL ACADEMY OF SCIENCES | **CASINA PIO IV** | V-00120 VATICAN CITY
Tel: +39 0669883195 | Fax: +39 0669885218 | pas@pas.va | www.pas.va | www.endslavery.va

 @CasinaPioIV | @nonservos

 www.facebook.com/nonservos

| All photographs ©The Pontifical Academy of Sciences

Printed by
Tipografia Vaticana
April 2017

“ *Drugs have inflicted a deep wound on our society and ensnared many people in their web. Many victims have lost their freedom and have been enslaved to them; enslaved by an addiction we could call “chemical”. This is undoubtedly a “new form of slavery” alongside several others that afflict individuals and society in general today.* ”

Pope Francis

