**TAREA BIOETICA PARA DESPUES DE PASCUA**

Estimados estudiantes por favor, lean con cuidado las líneas siguientes y ejecuten la tarea como desarrollo de los puntos indicados de las letras A a la H, o sea de 1 a 8. **Cada grupo (de 1 a 8) esta’ encargado de desarrollar el punto correspondiente**. Les recomiendo de comunicarse no solo dentro del mismo grupo, sino también con los otros grupos, para generar una propuesta consistente y congruente, que tenga sentido. **Estare’ esperando su parte del documento para la fecha del 20 de abril a mas tardar.** Si la propuesta sale buena la podríamos mandar a entidades superiores, después de haberla mandada a revisar con algún experto (hay varios muy buenos), para tener retroalimentación. Con esto encargo me despido por ahora, mandándoles mis saludos y recomendación que no se descuide en estos tiempos de epidemia.

**Estudio y propuesta integrada sobre la despenalización del consumo de las sustancias psicotrópicas.**

**Antecedentes**

**Justificación, motivos y necesidad de la despenalización del uso de las sustancias psicotrópicas (PSs)**

Si se considera como crimen cualquier actividad que acarree dan~o a terceros, y –al contrario- no se considere considere crimen una actividad que no produzca dan~os a terceros, el uso de sustancias psicotrópicas (SP), de por si, no debería considerarse crimen. Por otra parte, ocasionar dan~os a terceros se considera crimen independientemente de que sea esto ocasionado o no por el uso de SP.

Con este premisa, se observa que el uso no medico de sustancias psicotrópicas por parte de la sociedad en general esta’ reglamentado en todo país del mundo, después de atravesar las fases de descubrimiento y uso inicial no reglamentados que ha llevado a:

- usos tradicionales

- médicos

- recreativos

Por más que cada uno de estos usos sea en principio aceptable a priori, cada uno de ellos tiene el potencial de desembocar en dos tipos principales de problemas para la sociedad:

* estados de adicción, entendida como pérdida de la voluntad, indispensables para ejercer la libertad, el juicio, y el respeto de las leyes y reglas del común vivir que destacan en toda sociedad humana, llevando a conductas antisociales graves.
* alteraciones de la conciencia que llevan a varios extremos, algunos de los cuales también perjudiciales para la sociedad, entre las cuales se mencionan agresividad extrema (excitantes), ocio extremo (opioides y depresivos). Tales alteraciones de la conciencia aumentan el riesgo de llevar el usuario hacia enfermedades psiquiátricas graves, como la psicosis esquizofrénica, la drogadicción, la depresión, la enfermedad bipolar, síndromes de ansiedad, trastornos obsesivos compulsivos, déficit de atención, y neurológicos como trastornos neurodegenerativos, del movimiento, u otros (enfermedad de Parkinson, demencias, coreas, akatisia, restlesness, etc.)

A causa de estos graves problemas, las sociedades humanas a –sobre todo lo largo del último siglo- han a menudo criminalizado el uso de las SPs. Sin embargo, los criterios que llevan a la penalización de la producción, venta, distribución y consumo de sustancias psicotrópicas no corresponde a un imperativo moral ni legal, habiendo surgido como herramienta de discriminación social, y no se justifican con criterios médicos objetivos.

Prueba de esto es la excepción al uso no medico de dos sustancias con altos potenciales adictivos y fuertemente danhinas para la salud del consumidor y para la sociedad en general: el etanol (alcohol etílico) y la nicotina. Estas dos sustancias deberían ser categorizadas en la Schedule 1, según el criterio de EEUU, que clasifica las SPs controladas en 5 categorias, Schedule 1-5, en la cual las drogas en la Schedule 1 no tienen uso medico y tienen alto potencial de abuso. Contrario a cualquier lógica, medica, moral, o legal (pero de acuerdo una clara lógica económica y de seguridad publica), ninguna de estas dos sustancias es si quiera categorizadas en ninguna Schedule de las SPs.

La historia de la prohibición del etanol (y bebidas alcoholicas) en EEUU nos indica claramente que 1) la existencia de la prohibición no es garantía de una eliminación o reducción sustancial del consumo de la sustancia, y 2) lleva indirectamente a la apertura de un mercado ilegal de grandes proporciones, el cual, a su vez: a) coloca enormes cantidades de dinero en manos de grupos delincuenciales organizados que pueden desestabilizar el estado de derecho en enteros países con imprevisibles costos sociales, y b) a causa de la inevitable mala calidad e descontrolados procesos de fabricación de las PSs ilegales, producen un alto costo de vidas humanas y de salud, en la población de usuarios.

Las sociedad civil en casi todos los países en los cuales el uso producción distribución y venta de las PSs son ilegales pagan un alto precio no solo en términos de salud, sino también en términos de sobrepoblación carcelaria, y de sobrecargo de trabajo del sistema judicial (policía, jueces, públicos ministerios) quienes tienen que atender un gran porcentaje de su carga de trabajo por crímenes menores de consumo de narcóticos y narcomenudeo, en lugar de atender a crímenes de mayor envergadura.

Ademas, en países como Mexico, Colombia y algunos países centro americanos, solo para citar ejemplos en el continente americano, el perjuicio a la existencia misma del estado de derecho ocasionado por la preponderancia de la venta ilegal de PSs ha llegado a niveles posiblemente irresolubles (estados de Guerrero, Sinaloa, Michoacan, Tabasco, Veracruz, Tamaulipas). En partes del territorio de algunos o todos estos Estados de la Republica Mexicana grupos organizados que controlan producción y venta de PSs representan la autoridad constituida de facto, pese a reiteradas afirmaciones mendaces de multiples administraciones presidenciales y estatales. El tamaño del problema es tan grande que seguir aceptando el marco legal presente corresponde a negar la existencia de un cáncer de existencia multidecenal que perjudica enormemente la sociedad civil, sus libres transacciones, y su expresión política democrática, y la propia vida, existencia y salud de sus ciudadanos.

Multinacionalidad del proyecto

La historia reciente del continente Americano sugiere que grandes problemas políticos y sociales de un país afectan también uno o varios de los otros países del continente, por su proximidad geográfica y por sus lazos sociales, económicos, e históricos. Una análisis mas detallada del problema del uso de las SPs en las Americas (que no haremos en esta sede) indica que cualquier proyecto que trate de resolver este tema en un país sin tomar en cuenta la situación de los demás países del área esta’ destinado, en el mejor de los casos, a un éxito efímero y parcial, y en el peor de los casos, al fracaso o incluso a empeorar la situación.

Es por ello que proponemos aquí una solución a nivel de America del Norte (Canada, EEUU, y Mexico), para abarcar eventualmente a los países Centro Americanos, y posiblemente, en una fase sucesiva, a todo el continente Americano.

**Inconsistencias del presente marco legal sobre la producción, venta y uso de las SPs**

Hay que notar que la trayectoria del utilizo producción distribución y venta de las SPs –a la fecha de hoy (abril de 2020), indica claramente dos líneas de acción principales:

* no liberalización del uso indiscriminado de las PSs, y
* despenalización parcial y progresiva y reglamentada del uso de las PSs

Esta última línea es corroborada por la reciente despenalización del uso (incluso lúdico) del cannabis en numerosos estados de la Union Americana, que sigue, 8 decadas después, la liberalización de la venta de etanol y sus mezclas, y, 5 decadas después de la controversia sobre el libre pero reglamentado uso producción distribución y venta de productos contenientes nicotina.

Antes que presentar la propuesta, cabe mencionar brevemente la amplia aceptación social que tiene el uso y comercialización de la familia de PSs posiblemente más utilizadas a nivel mundial, que son las teobrominas (cafeína, teina, y teobrominas del cacao y chocolate). El volumen de ventas y la economía asociada con estas sustancias es incalculable, contribuyendo a un factor importante de las entradas (legales) de numerosos países en desarrollo.

Contrario a la creencia común, las teobrominas son PSs potentes, que –a pesar de no causar adicción en sentido estricto- conllevan importantes riesgos y efectos danhinos de la salud, incluso y especialmente en un rango de edad temprano de la población. Estas consideraciones no son miradas hacia la prohibición de esta clase de sustancias, mas bien a apoyar la puesta en discusión de muchas otras PSs cuyo uso está al momento prohibido en la mayoría de los países.

**Propuesta de despenalización con mantenimiento del marco legislativo actual**

La presente propuesta no esta’ mirada en cambiar el marco legal existente, sino en extenderlo, con el fin de 1) colocar el tema de la producción distribución venta y utilizo de las PSs como problema de salud primero, y 2) económico y de seguridad en segundo lugar, anhadiendo un instrumento legal como salida posible para los consumidores de sustancias psicotrópicas. Mientras los países, a través de sus gobiernos y sus sistemas edicativos deberían enfatizar los innumerables aspectos negativos asociados con el uso de las PSs, por otra parte proponemos una valvula de escape para que los consumidores no sean criminalizados, al fin de sustraerlos de la espiral de conducta cuyo resultado es, eventualmente, enriquecer a grupos criminales de ultrajante poderío, y de salvaguardar la vida y la salud de los usuarios de PSs, por el bien de ellos y de sus familias.

En nuestra propuesta se propone mantener el marco de ILEGALIDAD de uso distribución venta y uso de PSs NO CONTROLADO

**USO CONTROLADO DE SUSTANCIAS PSs**

**A1**

* **Evaluación farmacéutica del perfil de salud, riesgos y dosis asociado con SP conocidas**

Por todo lo discutido arriba, se propone que se clasifiquen las sustancias PSs en dos categorías: conocidas y no conocidas.

Esta primera parte de la propuesta solo se refiere a las PSs conocidas.

Las SPs desconocidas deberían ser tratadas a parte.

Se propone que –al igual que la FDA en EEUU, o la COFEPRIS (o SEMARNAT?) en Mexico, cada una de las PSs sea considerada y analizada por un panel de expertos médicos en cuanto a su potencial terapéutico, lúdico, y riesgos de salud asociados con las dosis para cada uso, y que indicaciones sobre su uso deriven de tales estudios.

**B2**

* Instauración de la figura legal del consumidor de sustancias psicotrópicas y creación de una lista de adictos a nivel nacional y supranacional

Se propone la creación de una lista de usuarios de PSs

Los registrados en tal lista son de dos tipos:

1) personas que se encuentre en condiciones de abuso de PSs y que sea arrestada o encarcelada por tal crimen. Tales personas deberían ser analizadas para saber que clase de PS han usado, y ser registradas como usuarias de la tal sustancia(s)

2) personas que VOLUNTARIAMENTE acudan a un medico y manifiesten su estado de dependencia o simplemente de ser usuario de tal PS

A tales personas se les debería ofrecer la posibilidad de utilizar servicios de recuperacion, posiblemente gratis, con el propósito final de que salgan de ser usuarios, o, por lo menos, que no perjudiquen su vida, salud, y la de los demás, al seguir tomando las tales PSs.

A estas personas la sociedad debería ofrecer el tratamiento medicamente mas recomendado, sin costo.

**C3**

* Instauración de la figura legal del productor de precursores de sustancias psicotrópicas para fines médicos y no médicos
* Creación de una lista de productores a nivel nacional y supranacional

Dado que es una hipocresía aceptar que a los usuarios se le acepte que sea legal tener una módica cantidad (cantidad para uso personal) dado que obviamente alguien la debe de haber producido, se tiene que legalizar también la producción.

En el momento que sea legalizada, debe ser producida con control medicinal/ farmacéutico, con todo el sistema de control de calidad que ello implica. O sea se da libertad de producir PSs de uso lúdico que no perjudiquen la vida o la salud del consumidor, si utilizada en las dosis apropiadas.

**D4**

* Aspectos técnicos informáticos (comparación con listas medicas existentes)

La lista de usuarios debería ser en la línea (internet) disponible a todo farmacéutico y medico, para verificar que los usuarios no se abastezcan multiples veces, y que los médicos no receten dos veces seguidas al mismo paciente. Esto representa un problema técnico muy grande. Favor evaluar los costos.

El sistema debería primero abarcar cada país separadamente (Canada, EEUU, Mexico) y luego fusionarse para que un paciente en un país no pueda conseguir los medicamentos en un país primero, y luego ir a otro país y conseguir mas el mismo dia.

**E5**

* Componente medica de la evaluación y mantenimiento de la dependencia
* Componente farmacéutico

Medicos y farmacista deberían ser educados para este proyecto.

Posiblemente se podría crear una disciplina medica de especialistas en adicciones o riesgos de toma de PSs para servir (con pago) a los usuarios de PSs. Podria ser una nueva disciplina medica, tal vez asociada con anestesiología o una rama de ella.

**F6**

**Posibles fallas y soluciones propuestas**

* Posible extensión del consumos de sustancias a grupos previamente inmunes
* Posible facilitación de grupos criminales
* Posible falta de aceptación social
* Problemas asociados al carácter regional y no global de la propuesta
* Problemas asociados con los estados transitorios parcial de implementación

**G7**

**Ventajas de la propuesta**

* Mantenimiento del marco legal presente en cuanto a producción, venta y consumo no controlado de las SP
* transición de una población criminal de bajo riesgo a la asistencia médica con consecuente aumento de la disponibilidad carcelaria para reos de mayor impacto
* reducción de riesgo de salud y fallecimiento de la población consumidora reconocida en la lista
* reducción de la carga de trabajo del sistema judicial y fuerzas del orden para re-dirigir su actividad a crímenes de mayor impacto
* debilitación de la capacidad de las empresas de criminalidad organizada y no organizada debida a la reducción de sus entradas
* entrada a la legalidad de los productores rurales de precursores de SP
* aumento de las entradas fiscales en los tres niveles de gobierno por la fiscalización de las transacciones asociadas con venta controlada de las SP y la oferta de servicios médicos y no médicos asociados a la despenalización

**H8**

**Tabla de sustancias psicotropicas y usos**

Clasificar esta tabla en sustancias

adictivas/no adictivas

halucinogenicas/ no halucinogenicas

depresivas

excitantes

y según riesgos de salud (danho al sistema vascular, riesgo de inducir psicosis, etc.)

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| sustancia psicotropica | pruebas farmacológicas para uso medico | pruebas farmacológicas para uso no medico | potencial adictivo:n = nonep = posibh = high | uso medicol= legali=ilegal | uso no medico | modica cant. permitida | uso tradicional permitido |
| cafeínateobrominas  | y | y | p |  |  |  |  |
| etanol  | y | y | p |  |  |  |  |
| nicotina | n | y | p |  |  |  |  |
| canabinoides | y | y | p |  |  |  |  |
| opiáceos | y | y | h |  |  |  |  |
| opioides | y | y | h |  |  |  |  |
| cocaine | n | y | p |  |  |  |  |
| cocaine derivatives | n | n | p |  |  |  |  |
| amphetamines | y | y | p |  |  |  |  |
| methamphetamines | n | n | h |  |  |  |  |
| hallucinogenics | y | y | n |  |  |  |  |
| inhalants | y | n | p |  |  |  |  |
| dissociatives PS | y | ¿ | p |  |  |  |  |
| new (untested) PS | n | n | ¿ |  |  |  |  |