

DECLARAȚIA DE LA VIENA

Declarația de la Viena a fost elaborată cu intenția de a determina căutarea de soluții pentru îmbunătățirea sănătății și siguranței publice la nivelul comunităților prin încorporarea dovezilor științifice în politicile ce vizează controlul drogurilor ilegale. Adresăm cercetătorilor și profesioniștilor din domeniul sănătății și din sistemele publice invitația de a susține acest document, pentru a atrage atenția guvernelor și agențiilor internaționale asupra problemei drogurilor și pentru a arăta că reforma politicilor pe droguri este o chestiune urgentă, de importanță internațională. Adresăm aceeași invitație tuturor organizațiilor care doresc să ni se alăture.

Incriminarea consumatorilor de droguri alimentează epidemia HIV și are consecințe medicale și sociale dezastruoase. Este necesară o reorientare completă a politicilor din acest domeniu.

Ca răspuns la consecințele negative în plan social și medical produse de drogurile ilegale, un regim internațional de control al drogurilor a fost instituit sub umbrela Națiunilor Unite (1). Câteva decenii de cercetări oferă o imagine completă cu privire la impactul „luptei antidrog” la nivel global, iar cu prilejul reunirii a mii de participanți în cadrul celei de-a XVIII-a Conferințe Internaționale SIDA ce a avut loc în Viena, Austria, comunitatea științifică internațională solicită recunoașterea limitelor și a consecințelor negative ale prohibiției drogurilor, precum și reforma politicilor pe droguri pentru a înlătura barierele ce stau în calea prevenirii HIV, a tratării și îngrijirii persoanelor infectate cu HIV.

În prezent, există dovezi incontestabile ce demonstrează eșecul autorităților în tentativa de a reduce disponibilitatea drogurilor ilegale în rândul comunităților în care există cerere de droguri (2,3). În ultimele decenii, sistemele naționale și internaționale de supraveghere a comerțului cu droguri au semnalat un model general de reducere a prețurilor drogurilor și de creștere a purității acestora – în ciuda investițiilor masive în unitățile de combatere a consumului și traficului ilegal de droguri (3,4).

Mai mult, nu există nicio dovadă care să confirme ideea că intensificarea severității combaterii consumului și a traficului de droguri are ca efect reducerea substanțială a prevalenței consumului de droguri (5). Datele actuale demonstrează fără drept de apel că numărul țărilor în care există consumatori de droguri injectabile este în creștere, iar femeile și copiii sunt din ce în ce mai afectați (6). Cu excepția Africii sub-sahariene, consumul de droguri injectabile este sursa infectării cu HIV pentru unul din trei noi cazuri (7, 8). În unele regiuni unde infecția cu HIV se răspândește foarte rapid, cum sunt Europa de Est și Asia Centrală, prevalența HIV poate ajunge la 70% în rândul consumatorilor de droguri injectabile, uneori depășind 80% din totalul cazurilor de infectare cu HIV (8).

În contextul dovezilor covârșitoare ce arată eșecul politicilor antidrog în atingerea obiectivelor stabilite, este important ca efectele negative ale acestor politici să fie recunoscute și contracarate. Principalele efecte negative ale politicilor antidrog sunt:

- alimentarea epidemiei HIV prin incriminarea consumatorilor de droguri injectabile și prin interzicerea distribuirii de seringi sterile și tratament substitutiv (9, 10);
- explozia HIV în rândul consumatorilor de droguri aflați în detenție și instituționalizați datorită politicilor și legislației punitive, precum și lipsa serviciilor de prevenire HIV în aceste unități de detenție sau în celelalte tipuri de instituții de profil (11-13);
- subminarea sistemelor de sănătate publică prin intervenția organelor polițienești, efectul direct fiind izolarea consumatorilor de droguri în medii insalubre, unde riscurile de infectare și de transmitere de viruși (ca de exemplu HIV, hepatitele B și C, tuberculoza), alături de alte pericole, sunt crescute, în dauna accesării serviciilor de prevenire și tratament (14-16);
- criza sistemelor de justiție determinată de încarcerările-record din mai multe state (17, 18). Principala consecință a acestei măsuri a fost perturbarea funcționării sociale a comunităților afectate. În timp ce inechitățile rasiale reflectate în ratele de încarcerare sunt evidente în țări de pe tot cuprinsul globului, impactul negativ este deosebit de puternic mai ales în Statele Unite ale Americii, unde aproximativ unul din nouă bărbați afro-americani cu vârste între 20 și 34 de ani se află în detenție în orice zi din an datorită unei infracțiuni la regimul drogurilor (19);
- stigmatizarea consumatorilor de droguri ilegale, ce menține popularitatea politicilor de incriminare a consumatorilor de droguri și subminează eforturile de prevenire HIV și celelalte intervenții sanitare adresate acestui grup (20, 21);
- încălcările flagrante ale drepturilor omului, printre care enumerăm tortura, munca forțată, tratamentele inumane și degradante și pedeapsa capitală aplicată celor ce comit infracțiuni la regimul drogurilor în numeroase state (22,23);
- o enormă piață a drogurilor ilegale cu o valoare anuală estimată la 320 miliarde USD (4). Aceste profituri rămân în totalitate în afara controlului guvernelor. Ele finanțează infracționalitatea, violența și corupția în nenumărate comunități urbane și au destabilizat țări întregi, ca Mexic, Columbia sau Afganistan (4);
- sume uriașe din taxe sunt irosite pe o „luptă antidrog” care și-a ratat obiectivele declarate și a produs direct sau indirect pagubele enumerate mai sus (24).

Din nefericire, dovezile eșecului modelului prohibiției în atingerea obiectivului unei lumi droguri fără droguri, la fel ca și gravele efecte secundare ale acestei politici sunt deseori negate de către cei interesați în menținerea unui *status quo* în această problemă. (25) Astfel s-a creat confuzie în rândul populației generale și au fost pierdute nenumărate vieți. Guvernele și organizațiile internaționale au obligația morală și legală de a reacționa în fața acestei crize și de a elabora strategii alternative, documentate științific, prin care să fie reduse efectele negative ale drogurilor fără a produce daune determinate politic. Noi, semnatarii, cerem guvernelor și organizațiilor guvernamentale, inclusiv Națiunilor Unite să:

- realizeze o evaluare transparentă a eficienței politicilor actuale în domeniul drogurilor;
- implementeze și evalueze abordări de sănătate publică documentate științific, concentrate pe reducerea efectelor negative ale consumului de droguri ilegale la nivelul individului și al comunităților;
- înceteze persecutarea consumatorilor de droguri, să extindă opțiunile de tratament a căror eficiență a fost demonstrată și să desființeze centrele de tratament obligatoriu, a căror ineficiență este notorie și care încalcă Declarația Universală a Drepturilor Omului (26);
- să aprobe fără echivoc și să extindă finanțarea necesară implementării unor pachete comprehensive de intervenții de prevenire HIV conform recomandărilor Organizației Mondiale a Sănătății (OMS), Biroului Națiunilor Unite pentru Droguri și Criminalitate

- (UNODC) și Programului Națiunilor Unite pentru HIV/SIDA (UNAIDS) (27);
- implice concret membrii comunităților afectate în implementarea, dezvoltarea și monitorizarea serviciilor și politicilor care le influențează viețile.

Întemeierea politicilor din domeniul drogurilor pe dovezi științifice nu va elimina consumul de droguri sau problemele create de injectarea acestora. Cu toate acestea, reorientarea politicilor către abordări bazate pe dovezi științifice ce respectă, protejează și aplică drepturile omului au potențialul de a reduce efectele negative determinate de politicile actuale și va permite redirectionarea unor resurse financiare enorme acolo unde acestea sunt cele mai utile: în implementarea și evaluarea intervențiilor de prevenire, reglementare, tratament și reducere a riscurilor asociate consumului de droguri.

**Declarația de la Viena a fost modificată în data de 19 august 2010, după încheierea lucrărilor celei de-a XVIII-a Conferințe Internaționale SIDA. Referințele la Secretarul General al Națiunilor Unite au fost eliminate pentru ca agențiile Națiunilor Unite să poată susține declarația alături de ceilalți semnatori. Aceste modificări au fost aprobate fără obiecții de majoritatea comitetului care a redactat documentul de față.*



REFERINȚE

1. William B McAllister. *Drug diplomacy in the twentieth century: an international history*. Routledge, New York, 2000.
2. Reuter P. *Ten years after the United Nations General Assembly Special Session (UNGASS): assessing drug problems, policies and reform proposals*. *Addiction* 2009;104:510-7.
3. United States Office of National Drug Control Policy. *The Price and Purity of Illicit Drugs: 1981 through the Second Quarter of 2003*. Executive Office of the President; Washington, DC, 2004.
4. *World Drug Report 2005*. Vienna: United Nations Office on Drugs and Crime; 2005.
5. Degenhardt L, Chiu W-T, Sampson N, et al. *Toward a global view of alcohol, tobacco, cannabis, and cocaine use: Findings from the WHO World Mental Health Surveys*. *PLOS Medicine* 2008;5:1053-67.
6. Mathers BM, Degenhardt L, Phillips B, et al. *Global epidemiology of injecting drug use and HIV among people who inject drugs: A systematic review*. *Lancet* 2008;372:1733-45.
7. Wolfe D, Malinowska-Sempruch K. *Illicit drug policies and the global HIV epidemic: Effects of UN and national government approaches*. New York: Open Society Institute; 2004.
8. *2008 Report on the global AIDS epidemic*. The Joint United Nations Programme on HIV/AIDS; Geneva, 2008.
9. Lurie P, Drucker E. *An opportunity lost: HIV infections associated with lack of a national needle-exchange programme in the USA*. *Lancet* 1997;349:604.
10. Rhodes T, Lowndes C, Judd A, et al. *Explosive spread and high prevalence of HIV infection among injecting drug users in Togliatti City, Russia*. *AIDS* 2002;16:F25.
11. Taylor A, Goldberg D, Emslie J, et al. *Outbreak of HIV infection in a Scottish prison*. *British Medical Journal* 1995;310:289.
12. Sarang A, Rhodes T, Platt L, et al. *Drug injecting and syringe use in the HIV risk environment of Russian penitentiary institutions: qualitative study*. *Addiction* 2006;101:1787.
13. Jurgens R, Ball A, Verster A. *Interventions to reduce HIV transmission related to injecting drug use in prison*. *Lancet Infectious Disease* 2009;9:57-66.
14. Davis C, Burrell S, Metzger D, Becher J, Lynch K. *Effects of an intensive street-level police intervention on syringe exchange program utilization: Philadelphia, Pennsylvania*. *American Journal of Public Health* 2005;95:233.
15. Bluthenthal RN, Kral AH, Lorvick J, Watters JK. *Impact of law enforcement on syringe exchange programs: A look at Oakland and San Francisco*. *Medical Anthropology* 1997;18:61.
16. Rhodes T, Mikhailova L, Sarang A, et al. *Situational factors influencing drug injecting, risk reduction and syringe exchange in Togliatti City, Russian Federation: a qualitative study of micro risk environment*. *Social Science & Medicine* 2003;57:39.
17. Fellner J, Vinck P. *Targeting blacks: Drug law enforcement and race in the United States*. New York: Human Rights Watch; 2008.
18. Drucker E. *Population impact under New York's Rockefeller drug laws: An analysis of life years lost*. *Journal of Urban Health* 2002;79:434-44.
19. Warren J, Gelb A, Horowitz J, Riordan J. *One in 100: Behind bars in America 2008*. The Pew Center on the States Washington, DC: The Pew Charitable Trusts 2008.
20. Rhodes T, Singer M, Bourgeois P, Friedman SR, Strathdee SA. *The social structural production of HIV risk among injecting drug users*. *Social Science & Medicine* 2005;61:1026.
21. Ahern J, Stuber J, Galea S. *Stigma, discrimination and the health of illicit drug users*. *Drug and Alcohol Dependence* 2007;88:188.
22. Elliott R, Csete J, Palepu A, Kerr T. *Reason and rights in global drug control policy*. *Canadian Medical Association Journal* 2005;172:655-6.
23. Edwards G, Babor T, Darke S, et al. *Drug trafficking: time to abolish the death penalty*. *Addiction* 2009;104:3.
24. The National Centre on Addiction and Substance Abuse at Columbia University (2001). *Shoveling up: The impact of substance abuse on State budgets*.
25. Wood E, Montaner JS, Kerr T. *Illicit drug addiction, infectious disease spread, and the need for an evidence-based response*. *Lancet Infectious Diseases* 2008;8:142-3.
26. Klag S, O'Callaghan F, Creed P. *The use of legal coercion in the treatment of substance abusers: An overview and critical analysis of thirty years of research*. *Substance Use & Misuse* 2005;40:1777.
27. WHO, UNODC, UNAIDS 2009. *Technical Guide for countries to set targets for universal access to HIV prevention, treatment and care for injection drug users*.