



# EGUZKILORE

Cuaderno del Instituto Vasco de Criminología.  
San Sebastián, N.º 5 extraordinario - Diciembre 1992.

## ***“Droga, Bioética y Política”***

<b>Presentación.</b> Desde el Centro Internacional de Investigación	5
<b>SYMPOSIUM INTERNACIONAL: “Atención al drogadicto”</b>	9
• <b>J. Castaignede.</b> Estrategias de apoyos preventivos	11
• <b>T. Firchow.</b> Toxicomanía y normativa legal en Francia	17
• <b>J. Giménez.</b> Alternativas sociales	27
• <b>J. Hurtado.</b> Consumo y prevención en el Perú	35
El consumo de drogas y su prevención en Suiza	45
• <b>A. Messuti.</b> Alternativas a la privación de libertad	71
• <b>J. Pardo.</b> Alternativas sociales	77
• <b>G. Zabaleta.</b> Servicios comunitarios, apuesta de futuro	81
<b>CURSO DE VERANO: “Criminología y Bioética”</b>	85
• <b>A. Beristain.</b> ¿La ética civil supera a la eclesial?	87
• <b>F. Goñi.</b> DNA y Herencia: Problemas éticos	97
• <b>H.-G. Koch.</b> Ética médica y Derecho médico	113
El control de la natalidad y el Derecho Penal	123
Una muerte digna	133
• <b>C. M. Romeo.</b> Las respuestas del Derecho español	143
La utilización de embriones con fines de investigación	151
El diagnóstico preconcepcivo y el diagnóstico prenatal	159
• <b>G. Tamayo.</b> Criminología y Bioética	167
<b>CURSO DE VERANO: “Filosofía y Sociología políticas”</b>	171
• <b>A. Arteta.</b> Actualidad de Tocqueville sobre la democracia	173
Individuo y forma capitalista de su tiempo, según Marx	189
De la piedad y la política	209
• <b>A. Beristain.</b> El estado no tiene el monopolio de la violencia	227
• <b>J. R. Recalde.</b> Orden y Razón de Estado	239
Responsabilidad en un sistema de partidos	253
Autonomía del individuo y promoción de la “vida buena”	265
<b>MISCELANEA</b>	277
• <b>J. M. Rdz. Delgado.</b> Fundamento cerebral de las creencias	279
• <b>E. Ruiz Vadillo.</b> La Sociología jurídica	287
• <b>A. Beristain.</b> G. Kaiser Doktoareari Laudatioa	297
• <b>G. Kaiser.</b> Kriminologiaren betekizuna	313
• <b>VII Coloquio Inter-Asociaciones.</b> Crimen organizado	323

## EL CONSUMO DE DROGAS Y SU PREVENCIÓN EN SUIZA

José HURTADO POZO

*Profesor de la Universidad de  
Fribourg (Suiza)*

**Palabras clave:** drogas, prevención, Política criminal, medidas.

**Hitzik garrantzizkoenak:** drogak, aitzineurri, gaizkin-Politika, neurriak.

**Mots clef:** drogues, prévention, Politique criminelle, mesures.

**Key words:** drugs, prevention, criminal policy, measures.

### I. CONTEXTO LEGISLATIVO

La ley federal relativa a las sustancias estupefacientes data del 3 de octubre de 1951 (RS 812.12 1). Su promulgación permitió la ratificación por Suiza de la Convención de 1936. Las disposiciones penales de la ley fueron elaboradas siguiendo a la vieja ley de 1924. Estas disposiciones fueron modificadas, en 1968<sup>1</sup> y en 1975<sup>2</sup>, bajo la presión de los problemas creados por las nuevas formas del abuso de drogas, con el fin de concordarlas con la Convención única sobre estupefa-

---

1.- Se trató de reformas de poca importancia: *Conseil fédéral, Message 1968 I*, p. 765. Cr. DUS-SAIX, RPS 87 (1971), p. 265.

2.- *Conseil fédéral, Message 1973 I*, p. 1.305. Esta reforma fue motivada, en parte, por la Convención sobre las sustancias sicotrópicas.

cientes de 1961. La reforma de 1975 se caracteriza por su concepción contradictoria: de un lado, aumenta los medios terapéuticos destinados a la prevención y, de otro, acentúa la severidad de la represión del tráfico y atenúa la represión en caso de consumo<sup>3</sup>.

Para los efectos de la presente exposición, señalemos que, antes de la revisión de 1975, la ley no reprimía expresamente el consumo de drogas. En la práctica, sin embargo, el consumidor era sancionado de manera indirecta. Se le consideraba como traficante por el hecho de haber adquirido o conservado en su poder estupefacientes antes del consumo<sup>4</sup>. Con el fin de despenalizar el consumo de drogas, el legislador incorporó, en 1975, el art. 19a. En su primer inciso, se prevé, como falta (contravención), el consumo de estupefacientes<sup>5</sup> o la realización de una de las infracciones previstas en el art. 19 para asegurar el propio consumo<sup>6</sup>.

La despenalización del consumo, mediante el abandono de la represión indirecta y su calificación como falta, ha sido completada con la previsión de intervenciones médico-sociales en relación con el consumidor. En los casos de poca gravedad ("casos benignos"), se permite a la autoridad competente suspender el procedimiento penal y renunciar a toda pena (art. 19a, inc. 2). Así mismo, se prevé, de un lado, la posibilidad de renunciar al proceso penal cuando el consumidor se haya sometido o acepta someterse a medidas de protección controladas médicamente (art. 19, inc. 3) y, de otro lado, la de ordenar el internamiento en un establecimiento sanitario de los drogodependientes (art. 19, inc. 4).

En los últimos años, se ha criticado fuertemente a la ley. Pues si bien el criterio de adoptar una política menos represiva gana terreno, esto se produce de manera irregular por las posiciones extremas que se defienden. Ante la necesidad de ratificar las últimas Convenciones internacionales, se planteó inicialmente la modificación de la ley de acuerdo con la orientación represiva de dichas Convenciones. El deterioro de la situación con la aparición de lugares donde se venden y consumen abiertamente drogas y la constatación del fracaso de la política sobre todo represiva han producido una toma de conciencia (entre los políticos, magistrados judiciales, autoridades, funcionarios...) en favor de una actitud diferente ante el tráfico de drogas y, especialmente, ante la difícil situación de las personas adictas a sustancias estupefacientes.

---

3.- Esta reforma fue fuertemente criticada: según Ch. N. ROBERT (*RPS* 93 (1977), p. 42), "al momento de entrar en vigor la nueva ley, los nuevos criterios científicos y médico-sociales que le servían de base ya habían sido en gran parte superados".

4.- *Affaire Michel*, RO 95 (1969) IV 179.

5.- En oposición al proyecto del Conseil fédéral, la mayoría de la Comisión del Conseil des Etats estaba en favor de la descriminalización del consumo. Al final primó el criterio del gobierno, enmendado por el Conseil National: *Bull. stén. CdE* 1973, p. 700 ss.; *Bull. stén. Cons. Nat.* 1974, p. 1.419 s.; *Conseil fédéral, Message* 1973, I 2, p. 1.321 s.

6.- Esta hipótesis no figuraba en el proyecto del Conseil fédéral, fue introducida durante los debates parlamentarios: *Bull. stén. Cons. Nat.* 1974, p. 1453.

## II. LA ESCENA DE LA DROGA EN SUIZA

La descripción de la situación actual del denominado escenario de la droga resulta bastante difícil. Las estadísticas no han sido elaboradas regularmente y no siempre de acuerdo con los mismos criterios. Tampoco se han llevado a cabo investigaciones prácticas tanto a nivel federal como cantonal. Las autoridades cantonales no proporcionan los datos que permitirían al Gobierno federal conocer mejor la realidad nacional. Los esfuerzos realizados, en los últimos años, permiten comprender mejor la magnitud real del problema. Estos esfuerzos suponen una estrecha colaboración entre los cantones y la Confederación. El Informe elaborado, en base a los datos proporcionados por los Cantones, por el Office Fédéral de la Santé Publique respecto a la situación entre 1986 y 1989<sup>7</sup> constituye un buen ejemplo.

Como sucede en diversas latitudes, el consumo de estupefacientes, en Suiza, constituye un problema que afecta principalmente a los jóvenes. Se estima que un 25% de jóvenes (15 a 24 años) ha tenido experiencia con el consumo de haschish y un 3% con heroína. Sin embargo, la gran mayoría de jóvenes rechaza el consumo de drogas. Sólo el 3% de jóvenes de 15 a 16 años se declara dispuesto a consumir drogas duras (heroína, cocaína) y el 12%, drogas blandas (cannabis). Si bien no se puede afirmar que las ocasiones para consumir drogas ilícitas hayan aumentado en los últimos años, es un hecho que el consumo ha aumentado sensiblemente. Un indicio, por ejemplo, de que el consumo de drogas duras ha aumentado y se ha intensificado es el mayor número de muertes debidas al consumo<sup>8</sup>.

El consumo de drogas ilegales no es sino un aspecto del problema del consumo de drogas. Privilegiar dicho aspecto, como lo hace la ley federal sobre estupefacientes, supone olvidar que el consumo de alcohol y de tabaco comporta, en especial entre los jóvenes, problemas sociales y de salud más graves que los producidos por el consumo de drogas ilegales. Una política preventiva que sólo busque evitar el consumo de drogas ilegales es insuficiente. La prevención debe comprender medidas dirigidas a alejar a los jóvenes del consumo de las drogas lícitas. Política de prevención que no puede ser imaginada sobre la base de una noción rígida de abuso de drogas. No lo es el simple uso de drogas, sino el consumo que produce efectos físicos, síquicos o sociales indeseables. La eficacia de dicha política está condicionada a la manera cómo se aborde el problema, sobre todo con relación a los jóvenes. En la medida en que se antepongan apreciaciones morales negativas sobre el consumo de drogas a criterios científicos y pragmáticos, la actitud será más emotiva que racional y, en consecuencia, no se obtendrán los resultados esperados.

### a. Cannabis y derivados

Se calcula que 144.000 personas consumen regularmente esta clase de estupefacientes (22‰ de la población). Según una investigación realizada por el Institut

---

7.- Office Fédéral de la Santé Publique. *Rapport des cantons sur les mesures préventives et thérapeutiques prises dans le domaine de la toxicomanie, 1986-1989*, Berne 1991.

8.- Schweizerische Fachstelle für Alkoholprobleme. Universität de Lausanne, *Soziale und präventive Aspekte des Drogenproblems unter besonderer Berücksichtigung der Schweiz*, Lausanne 1990, p. 8, 1 s.

Universitaire de Médecine Sociale et Préventive de Lausanne (IUMSP), se estima en 463.000 el número de personas que, en alguna ocasión, han tenido experiencia con dichas sustancias. Las personas interrogadas fueron 6.015 (jóvenes ente 17 y 30 años, adultos entre 31 y 45 años). Si se comparan las dos cifras, se deduce que por cada consumidor regular existen 2,2 exconsumidores o consumidores ocasionales.

El precio de un gramo de cannabis varía entre 6 y 25 francos suizos (por ejemplo, en el cantón de Berna, el precio varía entre 6 y 12 frs.; en cambio, en el cantón de Vaud, entre 15 y 25 frs.). Diversos son los factores que influyen en la fluctuación del precio: la oferta y la demanda, la calidad de la sustancia, la localización geográfica, la diversa intensidad con que interviene la policía, el momento en que se hacen los cálculos...).

## **b. Heroína**

Se calcula que 17.900 consumidores prefieren, regularmente, esta droga, cifra que representa el 2,7‰ de la población. Si se consideran los datos particulares proporcionados por 17 Cantones, se constata que el número de los consumidores varía, según el Cantón, entre 5 (Nidwald, pequeño Cantón germánico) y 2.500 (Vaud, Cantón francófono).

El precio del gramo de heroína (entre 300 y 700 frs.) varía debido a las mismas circunstancias señaladas respecto a la cannabis.

## **c. Cocaína**

Se considera en 16.000, es decir el 2‰ de la población, el número de personas que consumen regularmente cocaína.

Resulta interesante observar que, si el 50% de consumidores de heroína consumen también cocaína y el mismo porcentaje de personas consumidoras sobre todo de cocaína consumen igualmente heroína, alrededor de 8.500 personas consumen ambas sustancias. De modo que el total de personas consumidoras de cocaína y de heroína puede ser estimado en 25.400.

Según la investigación del Instituto antes mencionado, 66.200 personas han tenido, en alguna oportunidad, experiencias con la cocaína o la heroína. Esto significa 2,6 veces más el número de consumidores regulares; dicho de otra manera, se calcula que por cada consumidor regular habría 1,6 exconsumidores o consumidores ocasionales de drogas duras.

El precio del gramo de cocaína varía entre 180 y 400 frs.

## **d. Crack**

Sólo el Cantón de Ginebra ha señalado casos de consumo de esta droga y ha calculado el precio del gramo en 25 frs.

### **e. LSD**

El consumo de esta droga ha disminuido, pero persiste en la mayor parte de los cantones. El número de consumidores es fijado en 432 personas con respecto a los siete cantones que han proporcionado datos más o menos precisos (Argovie, Arau, Bâle, Fribourg, Grisons, Solothurne y Zürich).

Conforme a las informaciones proporcionadas por trece cantones, el precio por unidad puede ser calculado entre 10 y 30 frs.

### **f. Extasis/MDMA**

El Cantón de Zürich indica en 50 los consumidores de esta droga. 7 Cantones (Genève, Jura, Neuchâtel, Saint Gallen, Turgovie, Ticino, Zürich) consideran que el consumo es más bien raro.

Sólo Genève hace cálculos respecto al precio por cápsula: entre 75 y 150 frs.

### **g. Anfetaminas**

Se estima en 691 los consumidores regulares de anfetaminas y se calcula el precio por unidad entre 5 y 50 frs.

### **h. Medicamentos**

La mayoría de los cantones señalan la presencia de medicamentos en el escenario de la droga; pero sin proporcionar los datos necesarios para calcular el número de consumidores o el precio. Sólo Fribourg, Jura y Zug proporcionan datos al respecto. Según sus informaciones, se calcula que, en estos cantones, habría alrededor de 9.400 consumidores.

### **i. Inhalantes**

La mayoría de los cantones mencionan el consumo de este tipo de sustancias. Una minoría lo considera raro o estable y sólo dos cantones dicen que disminuye (Arau y Neuchâtel).

## **III. ANALISIS**

De manera general, se puede decir que el consumo de drogas aumenta sensiblemente y que es polivalente; sobre todo en lo referente al consumo de la cocaína y la heroína. El comercio es, frecuentemente, realizado por los consumidores con el fin de asegurar su propio consumo; pero cada vez aumenta el número de vendedores que actúan sólo con un fin de lucro. Los consumidores no encuentran mayores dificultades para aprovisionarse (legal o ilegalmente). El hashish sigue siendo la droga más consumida. El consumo de la cocaína se extiende entre las clases populares, se "democratiza". El número de heroinómanos es relativamente poco elevado; pero éstos crean más graves problemas sociales y sanitarios que los consumidores de otras sustancias estupefacientes. Por temor a ser contagiados con

el SIDA, el consumo de heroína se hace más frecuente mediante la inhalación y el fumar. En general, se percibe como tendencia cada vez más fuerte que los consumidores se convierten en desocupados y dependientes de la asistencia social. Sus condiciones de vida se deterioran rápidamente hasta situaciones de miseria. La criminalidad relacionada con el consumo de drogas aumenta sensiblemente, así como la prostitución. El índice bajo de consumo en algunos Cantones, se explica en parte por la concentración de los consumidores en determinadas ciudades importantes; por ejemplo, Bern y Zürich, en donde se habían desarrollado lugares públicos de venta y consumo de estupefacientes.

La politoxicomanía, fenómeno bastante extendido, se explica, sobre todo, por el aumento del número de personas tratadas en base a la metadona, los elevados precios de los estupefacientes en el mercado negro, la diversidad de sustancias ofrecidas en los lugares públicos, la fácil adquisición de productos farmacéuticos utilizados con fines no medicinales. Los responsables cantonales afirman, sobre todo en relación con los heroínómanos, que es raro el consumidor de una sola droga.

La situación se agrava por los escasos medios de que se dispone para asistir socialmente y tratar sanitariamente a los consumidores. Es notorio en particular, la inexistencia de locales para acoger, temporal o permanentemente, individual o colectivamente, a los toxicómanos; la falta de plazas de trabajo apropiadas a las condiciones especiales de vida de estas personas; la progresión clara del SIDA, que complica sensiblemente la situación social. Entre las carencias sanitarias que caracterizan a la población toxicómana, se pueden señalar: condiciones higiénicas pésimas, alimentación deficiente, anemia, degradación dental, infecciones dérmicas, flebitis, endocardia, neumonía, bronquitis crónica, hepatitis, y, en el plano síquico, graves perturbaciones de la personalidad y del comportamiento.

#### **IV. POLITICA DE PREVENCIÓN**

La manera como los problemas generados por la toxicomanía son tratados muestra deficiencias y particularidades propias de la realidad suiza, donde no se logra aún organizar plenamente una política federal coherente debido, en especial, a que es, en primer lugar, competencia de los cantones la política social y sanitaria. El Gobierno federal desarrolla, sin embargo, cada vez más claramente una reacción global. De esta manera, busca intensamente clarificar la situación a fin de poner en pie un plan federal e incentivar a los Gobiernos cantonales mediante una importante política de subvenciones con fines sanitarios, sociales y científicos.

Las deficiencias que caracterizan la política en el dominio del consumo de estupefacientes, durante los últimos años y conforme a las informaciones proporcionadas por las autoridades cantonales, son debidas, en particular, a las circunstancias siguientes: los medios financieros dedicados a la represión son mucho más importantes que los consagrados a la prevención; el costo social de la toxicomanía es cada vez más elevado, lo que determina que la mayoría de consumidores se encuentra casi completamente abandonada a sus propios medios; la deficiente manera con que se trata de prestar la limitada asistencia social y sanitaria. En relación a esto

último, se nota que las exigencias establecidas por los programas terapéuticos residenciales excluyen un sector importante que no puede disponer de este tipo de ayuda, que el tratamiento exclusivo de toxicómanos en centros especiales facilita y confirma su marginalización. Esto conduce a muchos toxicodependientes a rechazar la ayuda ofrecida por dichos centros.

La naturaleza compleja de la problemática del consumo de drogas ha llevado a las autoridades cantonales a formular una serie de propuestas. Estas reflejan en buena parte las tendencias actuales en este dominio. Señalemos algunas de ellas: organización de una intervención pluridisciplinaria, es decir, con la participación concertada de los diversos sectores a los que concierne el problema; creación de empleos y construcción de alojamientos para toxicodependientes en general; brindar asistencia médica a toxicómanos sin domicilio conocido; establecer centros de asistencia y orientación permanentes (día y noche); promover una política de prevención, sobre todo en el campo de la salud; modificar la política actual en materia de drogas y la ley referente a las sustancias estupefacientes, así como la referente a la reinserción profesional para reducir los efectos negativos de la severa penalización.

### **a. En el ámbito escolar**

La introducción de programas de información sobre las sustancias estupefacientes en los planes de estudios de las escuelas depende de las autoridades cantonales que tienen el monopolio del sector educativo. Desde mediados de la década pasada se intensifican los esfuerzos para organizar y consolidar este aspecto de toda política de prevención. En diez cantones dichos programas forman parte de los planes de enseñanza regulares (Appenzell, Fribourg, Genève, Neuchâtel, Nidwald, Obwald, Saint Gallen, Solothurne, Uri, Vaud). En los restantes, esta labor de prevención se efectúa de manera esporádica, ocasional. La población especialmente considerada es la de los escolares mayores de trece años y menores de 15. En algunos cantones, se amplía hasta alcanzar a los menores de 20 años. No se nota un progreso importante en la intensificación y ampliación de esta importante labor de prevención. Sin embargo, se percibe una tendencia a pasar de la prevención educativa específica a una más general. En este sentido, diversos cantones desarrollan programas orientados a promover la personalidad de los escolares, las relaciones sociales, las actividades creadoras.

La intervención de los médicos escolares es bastante importante en la labor de informar debidamente a los escolares respecto a las drogas, así como en la de detectar posibles consumidores para intervenir oportunamente.

Esta prevención a nivel de la escuela supone una inversión importante de medios financieros, tanto en material como en personal; sobre todo, si se tiene en cuenta que se requiere, de un lado, comprender igualmente a los padres de familia y, de otro lado, proporcionar una formación especial a los maestros de escuela.

### **b. Fuera del ámbito escolar**

Fuera del ámbito escolar, se han desarrollado, en los últimos años, interesantes actividades de prevención. No está de más recordar que, en Suiza, este tipo de ini-



ciativas son realizadas por particulares que, casi siempre, reciben subvenciones estatales. La Confederación o los Cantones no influyen en los medios y los métodos que se utilizan, sino en la medida en que deciden la ayuda financiera que van a proporcionar.

De esta manera, los centros interesados informan al público mediante programas radiales (Berne PLUS), reuniones sociales para jóvenes (sin alcohol), organización de locales de diversión que funcionan, sobre todo, los fines de semana (NE, le Rateau ivre-bar disco). La intervención de personal experimentado es la regla. La preferencia es dada a una aproximación global: toma de conciencia y control de actitudes conduciendo a la adicción a una droga legal o ilegal. No se trata, generalmente, de proporcionar informaciones directas sobre el peligro que representa el consumo de drogas, de afirmar la prohibición del consumo, de dar miedo a los consumidores potenciales, sino más bien de prevenir mediante una información interactiva y la materialización de actividades concretas dirigidas a que el individuo se tome en serio e intervenga en la vida comunitaria.

### **c. Instituciones y servicios sociales**

Los establecimientos más solicitados son los dedicados al tratamiento ambulatorio. Este servicio es prestado en todos los Cantones. En 84 centros de consulta han sido tratadas regularmente, entre los años 1986 y 1989, 10.337 personas, lo que hace un promedio de 123 por cada centro.

Los centros de asistencia médica y ayuda a la supervivencia son, igualmente, bastante frecuentados. Los cantones de Argovie, Appenzell, Bâle, Berne, Fribourg, Genève, Glaris, Grisons, Lucerne, Saint Gallen, Solothurne, Soleur, Uri, Valais, Vaud y Zürich brindan este tipo de asistencia. En los 11 establecimientos dedicados a esta actividad, 5.352 personas han solicitado ayuda (486 por servicio).

Casi todos los cantones (salvo Argovie, Appenzell, Nidwald y Obwald) ofrecen servicios psiquiátricos para toxicómanos o de desintoxicación. 1.908 personas han sido tratadas en los 14 centros especializados existentes.

En 17 centros de ocupación y talleres asistidos se ha sometido a un proceso de readaptación profesional a 789 personas. 480 han sido recibidas en establecimientos de tratamiento residencial. Por 9 centros de tránsito y de seguimiento posterior a un tratamiento han pasado 165 personas. Estos tipos de servicios son ofrecidos en la mayoría de los cantones. Algunos cantones, en minoría, ponen a disposición apartamentos asistidos para alojar a consumidores.

1.190 personas han sido confiadas a 12 establecimientos para la ejecución de penas o medidas de seguridad. 16 cantones mencionan este tipo de establecimientos.

En el mencionado periodo (1986-1989), la evolución de estos establecimientos ha sido en favor de aquellos dedicados al tratamiento ambulatorio y a los lugares de asistencia médica y ayuda a la supervivencia. Sin embargo, se nota un estancamiento en cuanto al número de plazas en establecimientos para un tratamiento de larga duración.

La tendencia positiva se debe, en gran parte, a un cambio de perspectiva: las autoridades responsables se han dado cuenta de que la intervención social no debe producirse sólo cuando el consumidor manifiesta su deseo de abandonar el consumo de estupefacientes; sino que debe darse con anterioridad. Es decir, ya durante el periodo del consumo y, evidentemente, en los momentos más dramáticos de degradación de la persona. Con este objeto, debe ofrecerse a los toxicómanos oportunidades concretas de trabajo, de habitación, de asistencia médica y de distracciones contra los efectos de la marginación.

Este sistema de ayuda y prevención es, sin embargo, bastante incompleto e irregular de acuerdo a los cantones. Esto se debe no sólo a las diferencias económicas entre ellos, sino también a las concepciones predominantes según las regiones culturales. Por ejemplo, en la zona francófona existen muy pocos centros de recepción o de alojamiento nocturno en comparación con la zona germánica. 11 cantones afirman disponer de servicios de trabajo en la calle (Gassenarbeiter: Argovie, Bâle, Bern, Lucerne, Neuchâtel, Saint Gallen, Valais, Vaud, Zug, Zürich). Todos ellos son dependientes de una institución privada y/o pública. Sus principales actividades consisten en asegurar una presencia, distribuir jeringas, aconsejar, ayudar en la calle. En Argovie, esta actividad se hace mediante el Bus-Sida; en Bâle, mediante estaciones para toxicómanos (donde éstos pueden inyectarse bajo control, p. ej.); en Neuchâtel, se encarga el Drop-in; en Vaud, una presencia en los Cafés es asegurada.

Salvo en Appenzell y Vaud, la distribución de jeringas a los heroínómanos es practicada en todos los cantones. En la mayoría, son los médicos y los farmacéuticos quienes deciden. El tratamiento en base a la metadona no ha cesado de aumentar en los últimos años: en 1983, 1.183; en 1989, 4.754).

## V. PERSPECTIVAS

Como ya lo hemos señalado, actualmente, se perfila un movimiento hacia el abandono del esquema represivo y la consolidación de la idea de que el consumo de drogas constituye un fenómeno sociocultural y los drogodependientes son personas con derecho a vivir dignamente. Se trata de buscar una solución al problema creado por la deficiente política practicada frente al notable aumento del tráfico ilegal y del consumo de estupefacientes. Esta deficiente política se debe tanto a la ineficacia de la legislación represiva como a la insuficiencia de los programas de prevención y tratamiento. La amenaza penal se ha revelado incapaz de disuadir a los delincuentes de continuar traficando y de motivar a los consumidores a renunciar a la droga. Lo primero está claramente demostrado por la mínima cantidad de denuncias policiales y de condenas judiciales por tráfico ilícito (23% por consumo y tráfico y 72% sólo por consumo ilícito). Es decir que los principales y medianos traficantes escapan a la represión penal. Esta se centra, especialmente, en los pequeños traficantes (generalmente, consumidores al mismo tiempo) y los consumidores. Esto pone en evidencia tanto el peso político-económico de los que manejan y controlan el tráfico como la inoperancia de los órganos estatales de control y represión.

En cuanto a la prevención del consumo, la simbiosis establecida legalmente entre represión y tratamiento terapéutico impide que los medios de prevención previstos por la ley sean percibidos por los consumidores como una ayuda o solución atrayente. La coerción no es la medida idónea para decidir a un toxicómano a que se someta a un determinado tratamiento ni para que no abandone un tratamiento ya comenzado. Esta relación judicial y tratamiento terapéutico es, en particular, nociva en la medida en que se fundamenta en la idea de que todo consumidor de drogas es un toxicodependiente y que todo toxicómano es un enfermo irresponsable. Para romper esta relación inconveniente entre medidas judiciales y tratamiento es indispensable una modificación no sólo de las disposiciones pertinentes de la ley sobre drogas (art. 15 ss.), sino también de las normas generales del Código penal referentes a las medidas de seguridad (art. 44) y del art. 397a del Código civil que autoriza privar de libertad a una persona con fines de asistencia. Además, se deben aumentar y diversificar las posibilidades de tratamiento con la finalidad de, mediante un adecuado programa de información, motivar a los consumidores a someterse a un tratamiento alejado de la amenaza penal, del aislamiento y de la promiscuidad. Uno de los aspectos esenciales es el de crear las condiciones personales y materiales para brindar, en los casos graves y desesperados, la posibilidad de una supervivencia humanamente digna. En esta perspectiva, no se puede dejar de pensar en la necesidad de proveer gratuitamente de drogas a toxicómanos sin medios económicos para procurarse la ración que necesitan y evitar así que cometan delitos, se prostituyan o incurran en otros actos asociales que los llevan a la marginación<sup>9</sup>.

En este sentido, se desarrolló en los últimos años el tratamiento de heroínómanos en base a metadona. Tratamiento de carácter médico, ampliamente conocido en el mundo y practicado hace años en Suiza. Tratamiento considerado como adecuado para incitar al drogadicto a volver a un modo de vida más o menos normal: ayudándole a recuperar su salud, su capacidad de trabajo y de formación. De manera que se aleje del medio toxicómano y delictivo. En el mejor de los casos, un tratamiento de larga duración puede concluir con la abstinencia en relación con los opiáceos. Para el éxito del tratamiento, es indispensable que se ofrezca a la persona interesada buenas condiciones de vivienda y de trabajo.

Los relativos éxitos obtenidos han conducido a las autoridades responsables, sobre todo de los cantones donde el problema es más grave (Bern, Zürich y Basel), a plantear un paso más audaz: la distribución gratuita de heroína bajo control médico. El argumento de más peso es el fracaso de las medidas represivas y las marcadas insuficiencias de las medidas de prevención y terapia utilizadas hasta ahora. Con

---

9.- Es interesante el criterio expuesto por los responsables de la política sanitaria del Cantón de Berna, Direction de l'hygiène publique. *Aide et répression*, p. 1 s. Según esta opinión: "En la imposibilidad de impedir todo consumo de drogas, es necesario de organizar nuevas estrategias que no partan del principio que la plaga podría ser erradicada mediante medios jurídicos. Estas nuevas estrategias deben emanar de una actitud clara y coherente, evitando al máximo las contradicciones. No se tiene el derecho de condenar en bloque aquellos que han depasado el límite, menos nítido de lo que se pretende, entre abstinencia y dependencia. Por el contrario, se les debe ayudar a regresar lo más pronto a tierra firme. Y no es necesario someter a una represión más severa a quienes son incapaces de tratar de salir de la toxicodependencia. Lo que es de hacer es liberarlos del círculo vicioso del tráfico ilegal de la droga, para que no sean un peligro para ellos mismos y para los demás".

la aprobación de los tres principales partidos políticos (democracia cristiana, liberal y socialista), el Gobierno federal, en mayo 1992, ha autorizado el mencionado tratamiento. Lo ha hecho a título de experimento científico, limitado a un número determinado de heroínómanos y a un periodo de cinco años. Los programas a realizarse comprenderán pequeños grupos y los resultados deberán ser evaluados por una comisión especializada e independiente. La Confederación proveerá los fondos necesarios, que se calculan en varios millones de francos suizos. Estos servirán tanto para pagar el personal como para adquirir los medios materiales necesarios, comprendida la heroína que será distribuida. Si los resultados son positivos, después de 1996, los demás heroínómanos (estimados en alrededor de 25.000) podrán beneficiarse con el nuevo tratamiento de desintoxicación. Esto determinaría un cambio substancial de la legislación relativa a los estupefacientes. Cambio que las autoridades federales se han declarado listas a llevar a cabo, consecuentemente con los criterios que las han conducido a autorizar la etapa de experimentación. Para la realización del experimento programado no es necesario modificar la ley. Los riesgos asumidos son muy grandes; pero la medida es positiva, de un lado, en tanto constituye un progreso hacia la búsqueda prudente de medios más eficaces de prevención y, de otro lado, en cuanto tiende a quebrar la relación existente entre la oferta y la demanda. Se trata igualmente de una medida tendente a luchar contra el tráfico ilícito. Señalemos que existe, sin embargo, una fuerte corriente contraria a la medida adoptada. Se la considera como el resultado de una constatación de la impotencia de las autoridades políticas suizas. La decisión es calificada de capitulación y juzgada ineficaz para debilitar o destruir la mafia de traficantes. Se estima que no se han ensayado otras vías más conformes a la dignidad de la persona para ayudar a los toxicómanos. Así mismo, se considera que la distribución gratuita de heroína, aun bajo control médico, incitará a un sector de la juventud al consumo de drogas. Esto debido al hecho de que un envilecimiento que no es reprobado socialmente gana en atracción y seducción a los ojos de quienes no están aún suficientemente consolidados en su desarrollo personal.

La distribución gratuita de heroína bajo control médico, en la medida en que se orienta a facilitar el contacto con el toxicómano para impulsarlo a abandonar la droga y hacerlo menos dependiente del mercado negro, es una medida conforme a la idea de considerar que la solución del problema pasa por la adopción de medidas de carácter económico; pues el tráfico de drogas representa, igualmente, un grave problema económico.

La despenalización del consumo y del tráfico entre adultos sin fines lucrativos (en el sentido restrictivo de codicia) produciría efectos importantes sobre el actual mercado negro de la droga. La demanda clandestina se extinguiría progresivamente, lo que determinaría la baja de los desorbitantes precios actuales y haría menos interesante el tráfico. Por esta vía, se debilitaría notablemente o se eliminaría la base en que se apoya la prosperidad actual de la red de traficantes que monopolizan el mercado negro<sup>10</sup>.

---

10.- Consultar: Henner KLEINWEFERS, *Einer freier Drogenmarkt hilft nicht nur den Süchtigen*, in *Die Weltwoche*, n.º 14, del 6 de abril de 1989, p. 23; POMMERHNE, Werner W./ HARTMANN,

Entre las medidas económicas destinadas a modificar la situación actual, se propone, de acuerdo a la política seguida por los Estados Unidos desde hace unas décadas, la erradicación de los cultivos de plantas (coca, amapola, ...) que son la materia prima para la producción de estupefacientes. Esta medida supondría prestar a los países afectados la ayuda financiera necesaria para producir y comercializar productos de sustitución. Algunos partidarios de esta medida parten de la idea simplista consistente en creer que si hay consumidores es debido a que existen la producción y el tráfico de drogas. La cuestión podría ser planteada a la inversa: si hay producción es debido a la existencia de consumidores. Lo cierto es que la existencia y el funcionamiento del mercado de la droga es una realidad bastante más compleja. Mercado, perfectamente integrado al sistema económico mundial, que se caracteriza por la marcada desigualdad entre países industrializados y países productores de materias primas. Esta realidad muestra que, tanto a nivel nacional como internacional, la respuesta al problema de las drogas debe ser polivalente, en especial social, económica, educativa, terapéutica y judicial.

---

Hans C., "Ein ökonomischer Ansatz zur Rauschgiftkontrolle", in *Jahrbuch für Sozialwissenschaften* 31 (1980), p. 103 ss. Sobre el particular existe, en algunos sectores, una idea clara del problema. Un ejemplo es la opinión, aunque esquemática, del responsable de la Direction de la Santé Publique del Cantón de Berna. Según él, "el mercado negro y el reclutamiento de nuevos consumidores sólo existen debido a que la interdicción de la droga asegura ganancias colosales", Direction de l'hygiène publique, *op. cit.* (nota 9), p. 2

## ANEXOS\*

### Lista de abreviaturas de los cantones

AG = Aargovie	GR = Grisons
AR = Appenzell rhode extérieur	JU = Jura
AI = Appenzell rhode intérieur	LU = Lucerne
BL = Bâle campagne	NE = Neuchâtel
BS = Bâle ville	SG = St Gall
BE = Berne	SH = Schaffhouse
FR = Fribourg	SZ = Schwytz
GE = Genève	SO = Soleure
GL = Glaris	TG = Thurgovie
TI = Tessin	UR = Uri
VD = Vaud	VS = Valais
ZH = Zürich	ZG = Zoug
NW = Nidwalden	} Unterwalden
OW = Obwalden	

\* Office fédéral de la Santé publique, Rapport des Cantons sur les mesures préventives et thérapeutiques prises dans le domaine de la toxicomanie 1986-1989, Berne 1991.

## ANEXO 1

Tableau III/1 ACTIVITÉS DANS LE DOMAINE DE LA PRÉVENTION DE LA TOXICOMANIE DANS LES CANTONS

	manif. discussion	exposition itinérante	comp. info médias	brochure	affiches collantes	autres activités	commentaires	diffusion
AG	X	X	X	X	X	prév. ds les communes par les services du médecin cantonal		dans tout le canton régional
AR	X	X	X	X	X			cantonal dès 1989 cantonal
AI	X	X	X	X	X			cantonal dès 1989 cantonal
BL	X	X	X	X	X	semainaire pour cadres de l'administration		cantonal et régional dans tout le canton
BS	X	X	X	X	X	serv. info-conseil, centre de loisirs, journal "Tous ménages"		dans tout le canton certaines régions dans tout le canton ville et régions
BE	X	X	X	X	X			stances d'info sur demande
FR	X	X	X	X	X			conférences méd. ds les communes
GE	X	X	X	X	X			certaines communes; pour les enseignants: cantonal sporadiquement dans tout le canton
GL	X	X	X	X	X			disc. à l'école d'agri-culture en '86 et '88
GR	X	X	X	X	X			jours santé, concerts samba, conférences ds c. détention
JU	X	X	X	X	X			carte schématique
LU	X	X	X	X	X			s/demande ds communes en coll. avec centre cons. régional et cantonal
RE	X	X	X	X	X			dans tout le canton par centres de consultation tout le canton
RU	X	X	X	X	X			ds partie supérieure du canton (Jadis seulement Altdorf et Schattdorf) sur demande seulement
VS	X	X	X	X	X			alternativement dans différentes régions surtout à Zoug et Baar
VD	X	X	X	X	X			seulement par régions
ZG	X	X	X	X	X			
ZH	X	X	X	X	X			

ANEXO 1

Tableau III/2 GROUPES-CIBLE DES ACTIVITÉS

	adoles- cents	jeunes adultes (18-25 ans)	parents	ensei- gnants	éduca- teurs	profession- nels de la santé	autres	commentaires
AG	X	X	X	X	X	X		depuis 88/89
AR	X	X	X	X				
AT	X	X	X	X (87)				
BL	X	X	X	X (88)				sinon depuis 86
BS	X	X	X	X	X	X	supérieurs	depuis 86
BE	X	X	X	X	X	X	public (87)	depuis 86
FR	X	X	X	X	X	X	public	depuis 86
GE	X	X	X (89)	X	X			depuis 86
GL	X	X	X	X			partis politiques.	depuis 86
GR	X	X	X	X			public	
JU	X	X	X	X (86)		X	élèves école normale	depuis 86
LJ	X	X	X	X	X	X	patrons (88/89)	depuis 86
ME	X	X	X	X				depuis 86
NV	X	X (87)		X			public	depuis 86
OV	X (89)	X	X (86)	X	X (86,87)	X	associations, patrons, associations, patrons, politiciens, public, bureaux serv. sociaux	pas systématiquement
SC							divers	depuis 86
SZ							pas de vue d'ensemble	sinon depuis 86
SO	X	X	X	X	X (87,88)	X		
TC	X	X	X	X				
TI	X	X	X	X	X	X		depuis 86
UR	X	X	X	X				depuis 86 pour les jeunes
VS	X	X	X	X	X	X		depuis 86
VD	X	X	X	X	X	X	personnel de prison	depuis 86
ZC	X	X	X	X	X	X	professionnels	depuis 8
ZII	X	X	X	X	X	X	pas de vue d'ensemble; ne peuvent répondre de façon plus détaillée	



## ANEXO 1

Tableau III/3 RESPONSABLES DES ACTIVITÉS DANS LES CANTONS

	profession- nels de la prévention	centres de dép- la	centres de soins de police	asse- cia- tions	autres	organisations responsables
AG 1986		1986				Centres de consultations CONTACT et centres pour jeunes, Baden-Vetlingen, serv. socio-psychiatrique Königfelden
AR		X				
BL			X			sur demande
BS 1986		1986				"Basler Fachstelle für Alkoholismusprophylaxe"
DE 1986		1986				
FR 1986		1986		1986		
GE 1986		1986	88/89	1986		Comm. en matière de toxicomanie, Serv. Santé-Jeunesse le centre de consultation
GL		1986				école, seulement 89
GR X		X				drop-in des 86, police des 87, team de prév. prévu
JU		1986				(certains s/demande) centre "drogue"; "Drogenforum Innerschweiz DFI"; "Prophylaxegruppe Innerschweiz"
LU 1986		1986				co-ordination par les professionnels du DFI
NE		1986				Association de parents pour la lutte contre la toxicomanie
NW		1986				Sanitäts- und Gesundheitsdirektion NW
OV		X				
SG 1986X		1986				médecins spéc. en pré- vention, Projektleiter
SH				1986		medecin cantonal
SZ		X				comm. "drogue" collabo- rant a/dépt. cant. int.
SO 1986		1986				depuis 88: centre cantonal de coord. et informa- tion en matière de toxicodépendance; depuis 89: centre de prophylaxie dans le région de Granges
TC		1986				
TI X		X				ass. "Alice", ass. "Ancona", "Comunità familiare"
UR		1986				
VS 1986		1986				
VD 1986		1986	1986	1986X		service-club, Pro Familia, formation de parents, org. médico-sociale vaudoise

ANEXO 2

tableau VIII/1 DÉVELOPPEMENT DES MESURES PRÉVENTIVES ET D'ASSISTANCE  
(réponses dans la langue du canton respectif)

Mesures préventives		Mesures d'assistance		Informations complémentaires des cantons	Informations complémentaires des cantons
dans votre canton	au niveau national	dans votre canton	au niveau national		
oui non s.r.		oui non s.r.		oui non s.r.	
AG	X	X	X	- Intensivierung der Lehrbetreuung und -unterstützung - Ausbau von Präventionsmassnahmen und präventiven Massnahmen - Ausbildungsprogramme - bessere Lehrausbildung, so dass Konfliktbewältigung besser in Schulen vermittelt werden kann - Beratungsangebot zus. mit Früherfassung in den Schulen	- Entzug, stat. Therapien, vermehrte VGs, Notzuschlafstellen, Stellen für AIDS-kranke Drogenabhängige - Cassennahme nicht-abstinenzorientierte Angebote, Fixerräume, günstiger Wohnraum, differenzierte Angebote im abstinentorientierten Bereich - verbesserte amb. dezentralisierte Betreuung - Insbesondere für Jugendliche bis 18 Jahre
AR	X	X	X	- Aufnahme der Drogenprävention im Lehrplan zusammen mit der Gesundheitsförderung	
AT	X	X	X	- in Planung	
BL	X	X	X	- in Planung	
BS	X	X	X	- Elternaufklärung/Bekämpfung und Aufdeckung des allgemeinen Suchtverhaltens - Primärprävention in Ausbildungsstätten generell nach dem Mediationsprinzip - Steigerung des allgem. Gesundheitsbewusstseins z.B. durch die Aktion "Günder Basel"	- Integrationshilfe für Drogenabhängige, insbes. für HIV-Pos. - Wohn- und Arbeitsmöglichkeiten (ev. mit Betreuung) - Weiterentwicklung von Substitutionsbehandlungsmöglichkeiten - Ausbau und Professionalisierung der ambulanten Beratungsstellen
BE	X	X	X	- Genereller Ausbau präventiver Massnahmen, in Schulen, Gemeinden, Jugend- und Gemeinschaftszentren	- Niederschwellige Angebote, Aulastellen dezentral, Arbeitsprojekte
FR	X	X	X		

## ANEXO 2

page 2 (VIII/1)

Mesures préventives		Mesures d'assistance	
dans votre canton	au niveau national	dans votre canton	au niveau national
oui non s.r.	oui non s.r.	oui non s.r.	oui non s.r.
GE	X	X	X
Informations complémentaires des cantons - Mesures de prévention globale en santé incluant les toxicomanies sous forme d'interventions régulières et répétées selon les degrés auprès des élèves - séminaires pour parents et enseignants - Extension de politique sociale: logements, loisirs, emplois, etc. - Mise à disposition et récupération de seringues à toute heure - Conseils, prévention dans le milieu toxicomane - Centre de crise - Améliorer l'information par exemple, par des informations télévisées. Pour Genève, mise en place d'un centre d'information cantonal en matière de toxicomanie, afin de créer une liaison entre les institutions existantes		Informations complémentaires des cantons Poursuite des traitements de méthadone en prison et en clinique psychiatrique pour les personnes déjà en traitement	
GL	X	X	X
- Früherfassung in Schulen unter Einbezug der Eltern		- therapeutische Behandlung - finanzielle Unterstützung für Ausbildung - Wiedererziehung	
GR	X	X	X
- Primär- und Sekundärprophylaxe		- Familienplatzierungsmodelle als Alternative zu stationären Therapieangeboten	
JU	X	X	X
- au niveau romand aussi - structures pluridisciplinaires de prévention		- au niveau romand aussi - lieux d'occupation et d'hébergement pour toxicomanes/ HIV-positifs	

Mesures préventives		Mesures d'assistance		Informations complémentaires des cantons
dans votre canton	au niveau national	dans votre canton	au niveau national	
oui non S.R.	oui non S.R.	oui non S.R.		Informations complémentaires des cantons intercantonal
X X	X X	X X	X X	
LU	X	X	X	Es sollte grosses Gewicht auf die "flankierenden Massnahmen" im Sinne von Arbeit und Wohnen gelegt werden
NE	X	X	X	
NV	X	X	X	
OV	X	X	X	
				- die Gesundheitsprävention auf Grundsulstufe (darin eingeschlossen Drogenprävention) sollte ausgebaut werden
				- Sensibilisierung für die Hintergründe des Drogenproblems
				- offenere Information unter Einbezug der legalen Drogen
				- Umsetzung: Was beinhaltet Prävention auf nationaler, kantonaler, regionaler Ebene? Was bedeutet Prävention z.B. für die Schule, für den Arbeitsplatz, für Wohnverhältnisse usw.
SG	X	X	X	Mehr Entzugsstationen; gassen-naher, niederschwellige Aufnahm- oder Anlaufstellen; Wohngemeinschaften; Fixerräume (auswertbare Pilotprojekte); Betreuung während der Strafuntersuchung oder Strafvollzug; Kriseninter-ventionszentrum; nicht absti-mentorientierte Arbeits- und Wohnprojekte; Gassenarbeit
SU	X	X	X	Drogenberatungsstelle soll 1990 eröffnet werden. Eine vor vielen Jahren ins Leben gerufene Beratungsstelle hat ihre Tätigkeit bald wieder eingestellt

page 4 (VIII/1)

Mesures préventives

	dans votre canton	au niveau national	Informations complémentaires des cantons	dans votre canton	au niveau national	Informations complémentaires des cantons
	oui non s.r.	oui non s.r.		oui non s.r.	oui non s.r.	
SZ	X	X	- Vermehrte Angebote im 9. Schuljahr, Mediatoren - Neue Angebote im Bereich der Berufsschulen - Offene Jugendarbeit, - Gesundheitsförderung in den Gemeinden	X	X	- Personelle Erweiterung der Drogenberatung - Auf- und Ausbau ambulanter Therapien durch Angebote in den Bereichen Wohnen, Arbeit, Bildung, Diversifiz., Therapieformen
SO	X	X	Bestrebungen zur Schaffung weiterer regionaler Fachstellen für Suchtprophylaxe sind im Gange	X	X	
TC	X	X		X	X	
TI	X	X		X	X	
UR	X	X	Präventionsmassnahmen können ganz allgemein in jedem Problembereich von Nutzen sein. Die Frage besteht, wie weit vermehrte Aufklärungsmassnahmen die Problematik entschärfen würde. Allgemein kann festgestellt werden, dass in bezug auf Drogen bei Jugendlichen ein relativ guter Wissensstand vorliegt, übrigens auch bei suchtfähigsten Jugendlichen. Fraglich erscheint auch, ob die wirksamste Präventionsmassnahmen überhaupt innerhalb der spezifischen Drogenpolitik getroffen werden können, sondern vielmehr in ganz allgemeinen Bereichen von Politik und Gesellschaft. Suchtverhalten ist keine isolierte Problematik	X	X	

ANEXO 3

tableau VIII/5 AMELIORATIONS OU EXTENSION DES PRESTATIONS DE LA CONFEDERATION SUILAITEEZ

Rapport "La drogue en Suisse"	prévention	camp.médiatique traitements	formation	recherche scient.
AG	X	X	X bei Lehrern und Erziehern	Finanzen Evaluation von Präventionsforschung Cannabis
AR	X Broschüren Schulen u. Eltern	X wie Aids-kampagne	Koordination	
AI	X mit Kantons-polizei		X	
BL	X Kriterien zur besseren Fragefassung	Informations-austausch zu Modellen		Informationen über erhobene Daten
BS		X wie Aids-kampagne	Elternbildung Gefängnispersonal, Ausbildung für ehemalige Drogenabhängige Symposien	Evaluationsforschung
BE	X ev. Mitarbeit	X vom BAG	Angebote von Ärzten, Apotheken, Drogenhelfern	Auswertung, Methodenprogramm, Fixerraum
FR	X brochures	spots TV sur la santé d'accueil	X	évaluation de la politique drogue
GE	rapports et données de la "Commission mixte" échanges de points de vue	X consultation-santé information	conseils techniques & ressources	X évaluation des programmes
GL			Finanzen	
GR	X	X	X Lehrerkurse	
JU	X matériel élaboré en collaboration avec ISPA + GRAT	X adaptation cantonale	X financement de lieux d'hébergement	collaboration avec instituts universitaires X über Heroin- und Methadon-abgabe
LU	X	X		

## ANEXO 3

Page 2 (VIII/4)

Rapport "La drogue en Suisse"	prévention	camp.mediatique traitements	formation	recherche scient.
NE X			X pour les médecins	
NV	keine Verbesserung nötig	X Hintergründe auch über legale Drogen	X geschützte Arbeitsplätze	X
OV				
SG	X		X Infos über gute Ausbildungsmöglichkeiten, Stipendien, Unterstützung guter Modelle, mehr Beachtung der Suchtproblematik in der Ausbildung zu therapeutischen Berufen X für Aerzte	X Therapieforschung, mehr epidemiologische Daten
SH	Zusatzwunsch: bessere Kommunikation unter den Kantonen in Drogenfragen	X wie Aids-kampagne X Material für Zielgruppen	X wie Aids-kampagne X Medienmaterial für Zielgruppen	
SZ		X Material für Zielgruppen	X Bulletin über stationäre Therapieangebote	X Förderung Pilotprojekt
S0		X Material und Lehrmittel	X wie Aids-kampagne	X Angebote
TC		X	X	X
TI		X	X	X
UR	Zusatzwunsch: Koordinationsgruppe Bund-Kanton für Prävention/Therapie/Wissenschaft		X geschützte Arbeitsplätze Wohnungen, medizinische Betreuung	X
VS	élargir éventail des propositions en matière de sevrage	X	X conférences	X évaluations réflexions en profondeur

ANEXO 3

page 3 (VIII/4)

	prévention	camp. médiatique	traitements	formation	recherche scient.
VD	X	X	X	X	X
<p>Rapport "La drogue en Suisse"</p> <p>prévention orientée vers la base des comport. déviants</p> <p>action orientée vers la base des cas chroniques</p> <p>camp. médiatique</p> <p>traitements financiers</p> <p>reinsertion de cas chroniques</p> <p>formation</p> <p>recherche scient.</p>					
ZC	X	X	X	X	X
<p>Tendances bei legalen Drogen und Stoff-ungebundenen Abhängigkeiten</p> <p>Zusatzwunsch: Diskussion über Aenderung/Handhabung des Drogen-Prävention in den Kantonen fördern und anregen</p> <p>Finanzierung dieser Projekte</p> <p>Vermittlungen von Evaluation</p> <p>präventiver Massnahmen</p> <p>Finanzhilfe</p> <p>Finanzierungsgezielter, umgrenzter Projekte</p>					

(\*) Ces commentaires concernent les améliorations désirées. Lorsque les cantons ou les institutions concernés sont prêts à collaborer, le texte est imprimé en gras.

Commentaire: Le plupart des cantons déclinent une implication élargie de la Confédération dans le domaine de la prophylaxie des toxicomanes, sur le modèle de la campagne aids qui a débuté en février 1987 (19 cantons font cette proposition): élaboration et diffusion de matériel didactique dans le domaine de la santé. Des brochures sur le thème "toxicomanie et santé" et du matériel didactique visent des groupes spécifiques devraient être élaborés et diffusés. Il y aurait également lieu de trouver, par l'intermédiaire de la Confédération, des moyens plus efficaces dans le domaine de l'assistance. Comme par exemple la création et le financement de centres d'accueil et de lieux d'hébergement, de postes de travail protégés et d'un nombre plus important de centres de rééducation de réinsertion. Dans le domaine de la formation et de la recherche la Confédération pourrait, selon l'avis des cantons, impliquer davantage: offrir de la formation auprès du corps enseignant, des parents et des éducateurs, information sur les bons modèles et les possibilités de formation. En ce qui concerne la recherche, il serait souhaitable que la Confédération encourage l'évaluation de mesures prises dans le domaine de la prévention primaire et secondaire. Une collaboration des cantons dans le sens d'une coopération scientifique est indiquée. Selon l'avis de 3 représentants cantonaux, la Confédération devrait encourager et promouvoir davantage l'échange d'information et d'opinions entre les cantons.



## ANEXO 4

Tableau III/5 PROGRAMMES POUR LA JEUNESSE CONTRIBUANT À UNE PRÉVENTION GLOBALE DE LA TOXICOMANIE

Oui	Non	Commentaires des cantons
AG	X	centre de loisirs d'Aarau
AR		en voie d'élaboration
AI	X	
BL	X	activités sportives, passeport-vacances
BS	X	ateliers de travail pour jeunes, "Basler Freizeitaktion", "Workshop" pour jeunes. "Oekumenische Gemeinschaft für arbeitshilfe", Co 13, projet "Arbeit und Bildung"
BE		
FR	X	formation de "maîtres d'hygiène et santé" MHS
GE	X	activités dans le cadre de centres de loisirs
GL	X	
GR	X	
JU	X	
LU		il existe certainement de nombreux programmes pour jeunes qui contribuent à la prévention générale de la toxicomanie, mais on ne dispose pas d'informations à ce sujet
NE	X	centres de loisirs, Rateau Ivre, drop-in Neuchâtel et La Chaux-de-Fonds
NW	X	
OW	X	
SG	X	associations de jeunes et de sport, associations villageoises passeport-vacances Pro Juventute, travail social sur le terrain auprès des jeunes des centres urbains, concept "Teen Challenge Suisse"
SH		activités organisées par des associations de jeunes.
SZ		
SO	X	centres de loisirs, de rencontres et maisons de jeunes. la prévention de la toxicomanie bénéficie d'un soutien financier du canton.
TG	X	activités de loisirs pour groupes de jeunes, initiées par des centres de consultation pour toxicomanes.
TI	X	Initiatives de la section "Azione Sociale" (DOS)
UR	X	point de rencontre pour jeunes ("Jugendtreff") géré par l'association "Pro Jugendhaus", à Altdorf. Dans certaines communes des "Jugendtreff" et des associations de jeunes et groupes de jeunes traditionnels
VS		
VD	X	progr. "Jeunesse et Santé" (ds gymnases et écoles profess.)
ZG	X	cours et activités de loisirs organisés par des "Jugendtreff-punkte"; soutien de la part d'associations de jeunes, projets sporadiques mis sur pied par des travailleurs sociaux. projet: bistrot pour jeunes
ZH	X	maisons des jeunes avec offres permanentes, grand réseau de centres de consultation pour jeunes, soutien à divers mouvements et organisations de jeunes, activités sportives.

Commentaire: 14 cantons offrent des programmes pour les jeunes et les représentants de ces cantons mentionnent souvent les activités des centres de loisirs, des associations et des groupes de jeunesse sans toutefois en préciser le caractère (AG, BS, GE, GR, LU, NE, SG, SO, TG, UR, SZ). Les centres de consultations sur la drogue sont en partie directement impliqués dans le travail avec les jeunes (p. ex. les drop-in de Neuchâtel et la Chaux-de-Fonds, les "PLUS-Fachstellen für Sucht- und Gesundheitsfragen" dans BE, le centre de consultation sur la drogue de TG). SO donne un soutien financier aux actions prophylactiques des différents centres de loisirs et de rencontres et des centres de jeunesse. TI, en particulier le dépt. de la santé et des affaires sociales (DOS) initie et soutient également des programmes-jeunesse. Le passeport-vacances et des activités sportives sont mentionnés par BL et SG.

## ANEXO 5

Tableau III/4 ACTIONS DE DÉPISTAGE DE PERSONNES À RISQUE

	oui	non	commentaires des cantons
AG	X		collaboration des centres de prévention avec l'école (élèves enseignants), formation continue des pédagogues: de bons résultats jusqu'ici
AR		X	
AI	X		
BL	X		prévu dans le cadre d'une étude scientifique à long terme, également envisagé: "Enquêtes sur l'aide aux toxicomanes dans la région de Bâle", "Observations à propos de certains aspects et problèmes de l'aide aux toxicomanes"
BS	X		programme "prévention de la toxicomanie au travail", "stations pour toxicomanes", abris de rue. L'office de la circ. routière déclare les clients du FIAZ, contrôles de police
BE		X	
PR	X		consultations individuelles sur demande auprès de la LIFAT, "Croix Bleue" lors de cas d'alcool au volant
GE		X	
GL		X	
GR	X		pas de dépistage systématique, mais à l'aide des stations externes du service social cantonal, un réseau de dépistage et d'accompagnement de personnes à risque a été mis sur pied
JU		X	
LU			programmes-pilote de dépistage dans les entreprises
NE	X		"Le Rateau Ivre, bistro/disco/ado"
NV		X	
OV		X	
SG			pas de mesures cantonales dans le domaine de compétence des communes, pas de vue d'ensemble
SB		X	
SZ			
SO			
TG	X		l'office de la circulation routière rapporte les cas de retrait du permis de conduire aux centres de consultation
TI	X		ces mesures sont prises par le service cantonal de socio-psychiatrie et les drop-in
UR		X	ce sont avant tout les parents de jeunes à risque qui s'adressent au centre de consultation pour toxicomanes
VS		X	
VD	X		pas de dépistage systématique; des situations à risque sont repérées par les médiateurs, les infirmières et médecins scolaires, les animateurs de groupes de jeunes
ZG	X		travail d'information et de sensibilisation effectué par les centres de consultation, concept de dépistage précoce: "l'alcool dans l'entreprise"
ZH		X	

Commentaire: Le dépistage précoce des personnes en danger d'abuser de drogues légales et/ou illégales n'est généralement pas effectué de façon systématique. Il existe quelques concepts de dépistage de l'alcoolisme dans l'entreprise. En milieu scolaire, les jeunes à risque plus élevés sont reconnus plus facilement là où des médiateurs spécialistes des problèmes de toxicomanie sont prévus. Certains enseignants reçoivent une formation qui leur permet de reconnaître les symptômes précurseurs, des mesures de dépistage systématique n'existent toutefois pas. En ce qui concerne le dépistage de l'alcoolisme, le retrait du permis de conduire pour conduite répétée en état d'ébriété permet, dans tous les cantons, de repérer jusqu'à un certain point des manifestations précoces de l'alcoolisme. Dans certains cantons, ces cas sont déclarés aux centres de consultation qui peuvent alors prendre les mesures thérapeutiques nécessaires. Le dépistage précoce des toxicomanes potentiels dépend aussi de la sensibilisation du proche entourage à cette problématique (ceci dit, il est facile de passer de l'"aide" à la "catégorisation" et donc à une certaine marginalisation).

## EL INDIVIDUO ES EL UNICO VALOR VERDADERO

---

«Nuestra rigurosa pobreza es nuestra salvaguardia. No queremos como han hecho otras órdenes religiosas en el curso de la historia, comenzar por servir a los pobres para derivar insensiblemente hacia el servicio de los ricos. Para comprender y ayudar a los que están faltos de todo, debemos vivir como ellos... La diferencia estriba en que nuestros desgraciados son pobres a la fuerza, mientras que nosotros lo somos por elección. Y no es menos cierto que tal género de vida sería imposible sin la convicción de que es el mismo Cristo a quien se ve a través de los desheredados».

«Yo no cuido jamás a una muchedumbre, sino a una persona solamente. Si mirase a las masas, no comenzaría jamás».

«Lo que importa es el individuo... Yo creo en el contacto de persona a persona. El amor es siempre un fruto de sazón. La mayor enfermedad no es la lepra, sino el sentimiento de no ser aceptado...»

Teresa de Calcuta, *Amor sin fronteras*, Mensajero, Bilbao, 1975, pp. 85, 76.