

EPISODIO 49. DEL CANNABIS A LA KUSH: PERSPECTIVAS SOBRE EL CONSUMO DE SUSTANCIAS

Traducido de la versión inglesa por Trint. La OMS no se hace responsable del contenido ni de la exactitud de la traducción. En caso de discrepancia entre las versiones en inglés y en español, la auténtica y vinculante será la versión original en inglés.

Garry Aslanyan [00:00:07] Hola y bienvenidos al podcast Global Health Matters. Soy su anfitrión, Garry Aslanyan. En este episodio, te traemos un tema propuesto por uno de nuestros oyentes para la temporada 4. Siempre estamos muy agradecidos por vuestra opinión, así que seguid compartiendo vuestras ideas para futuros episodios y para nuestra nueva temporada, que se estrenará en octubre de 2025. El consumo de sustancias es un desafío de salud pública mundial que afecta por igual a los países del Norte y del Sur. Sin embargo, la respuesta a su gestión ha sido muy diferente. Así que en este episodio me acompaña Kwame McKenzie. Kwame es el director ejecutivo del Instituto Wellesley. También es director de Equidad Sanitaria en el Centro de Adicciones y Salud Mental de Canadá. También es psiquiatra en ejercicio. Juntos, analizamos cómo el lenguaje da forma a las políticas, exploramos el impacto de la pandemia en el consumo de sustancias y discutimos las lecciones aprendidas de los diferentes enfoques nacionales para abordar este complejo problema. Hola Kwame, bienvenido al programa, ¿cómo estás hoy?

Kwame McKenzie [00:01:25] Hola Garry, estoy bien, muchas gracias por invitarme.

Garry Aslanyan [00:01:28] Genial. Espero con ansias esta conversación. Para empezar, tal vez me gustaría asegurarme de que estamos de acuerdo con la evolución del lenguaje en torno a este tema en el que nos vamos a sumergir. ¿Cuáles son los términos que se usan en Canadá, Kwame, cuando se trata del abuso de sustancias? ¿Y cómo influye eso en el pensamiento y la política sobre el uso de sustancias?

Kwame McKenzie [00:01:53] Creo que es una muy buena pregunta porque son cosas que cambian todo el tiempo. Digamos, por ejemplo, que cuando hiciste la introducción, hablaste sobre el abuso de sustancias. Pero actualmente en Canadá, la gente tiende a hablar sobre el uso de sustancias, no sobre el abuso. Y ese es el término que se usa en general para todas las personas que consumen sustancias. Incluye a las personas que consumen alcohol, que es nuestra sustancia legal más consumida, ya sabes, ya sea alcohol, tabaco o cannabis, y hay sustancias que se consumen legalmente, pero también incluye sustancias que se usan ilegalmente, como la cocaína y la heroína. Y la razón por la que las personas hablan sobre el consumo de sustancias es porque cuando hablan de personas que consumen muchas sustancias y que podrían recibir un diagnóstico, se denominan trastornos por consumo de sustancias. Y luego, otras personas desde la perspectiva de la salud pública dicen que es importante hablar sobre el consumo de sustancias en general, los trastornos por consumo de sustancias, cuando hablamos de personas que reciben un diagnóstico, porque si pensamos en los impactos en la salud, podemos hablar sobre la salud por consumo de sustancias, que es un término general que abarca a las personas que consumen sustancias que, en su opinión, son saludables, así como a las personas que consumen sustancias de una manera potencialmente dañina o un uso problemático. Y es un término útil porque se centra en la salud y no en la enfermedad, lo cual es importante. Y algunas personas dicen: bueno, todo es muy confuso y luego digo: «Oh, bueno, solo un segundo». La mayoría de las personas que beben alcohol no creen que tengan ningún problema. No recibirán un diagnóstico de un problema con el alcohol. No creen que su consumo sea perjudicial y no creen que tengan un problema con el consumo de sustancias. Sin embargo, no hay ningún nivel en el que beber alcohol sea saludable. Por lo tanto, cuando piensas en la salud por consumo de sustancias y no en la enfermedad, puedes empezar a hablar con personas que no se dan cuenta de que tienen un problema, pero puedes señalarles cómo

pueden cambiar lo que están haciendo para mejorar su salud. Y esa es la forma en que hemos ido evolucionando con el tiempo para tratar de centrarnos en lo que vamos a hacer al respecto y en cómo podemos alinear la terminología con el pensamiento, la prevención y la promoción de la salud pública, y no solo con la enfermedad.

Garry Aslanyan [00:04:54] Vaya, mi desliz hizo que nos sumergiéramos mucho en esta conversación sobre las definiciones, pero estoy muy contento de que lo hayamos hecho porque estoy seguro de que nuestros oyentes comprenderán mejor la terminología, que, como usted dice, es muy importante. Y Kwame, en la actualidad, ¿cómo es el panorama del consumo de sustancias en Canadá? Ahí es donde nos encontramos y qué grupos de población son los más afectados.

Kwame McKenzie [00:05:26] Quiero decir, creo que es bueno que hayamos hablado un poco sobre la terminología para empezar. Por lo tanto, el 50% de las personas en Canadá, en algún momento de su vida, van a consumir una sustancia, no solo olvidemos el alcohol y el tabaco, sino que incluyamos, por ejemplo, el cannabis, la heroína y otras cosas por el estilo. El 50% de las personas en Canadá habrá consumido una de esas sustancias a lo largo de su vida. Y solo alrededor del 4% de ellas dirán que han tenido un problema. Por lo tanto, la mayoría de las personas, más del 90% de las personas que consumen una sustancia, cualquier tipo de sustancia que pueda afectar su salud en Canadá, tienen un problema con ella. Y ese es uno de nuestros principales problemas: la mayoría de las personas que consumen sustancias no tienen un programa, sino que nos centramos únicamente en las personas que tienen un problema. Esa es una de las cosas más importantes cuando hablamos del paisaje. Si hablamos del uso de sustancias que causan problemas, el mayor problema en Canadá es el consumo excesivo de alcohol. Eso representa aproximadamente el 16% de la población. El siguiente gran problema es el tabaquismo. Eso representa el 12% de la población. El siguiente gran problema es el consumo regular de cannabis, que sería al menos cinco veces por semana. Eso es el 5% de la población. Y cuando juntas todas las drogas ilegales, cocaína, crack, drogas rápidas, metanfetaminas, alucinógenos y heroína, las juntas dan como resultado un 3%. Por lo tanto, el consumo excesivo de alcohol, el 16%, suma el 3% de todas las drogas ilegales, y hay diferentes dinámicas en función de las diferentes sustancias. El alcohol es diferente a todo lo demás. El consumo excesivo de alcohol aumenta con la riqueza. Cuanto más ricas son las personas, más probabilidades hay de que beban en exceso. Para los hombres y para todo lo demás, es más probable que los hombres consuman alcohol que las mujeres. Todo lo demás es al revés con respecto a la clase social, por lo que el consumo de sustancias aumenta a medida que disminuye la clase social. Sabemos que hay un consumo excesivo de alcohol en algunas subpoblaciones, como las poblaciones indígenas, y también tenemos problemas de consumo de sustancias que son más frecuentes en las poblaciones indígenas, negras y de bajos ingresos en Canadá.

Garry Aslanyan [00:08:19] Así que lo investigamos y parece que antes de la COVID en 2018, Canadá tenía un promedio de undécimas muertes diarias por toxicidad por opioides. Y luego, para 2022, este número aumentó a más de 21 muertes diarias. ¿Qué contribuyó a este aumento significativo?

Kwame McKenzie [00:08:41] Bueno, pienso en muchas cosas diferentes. Sabemos que el consumo de sustancias aumentó en general en la primera parte de la pandemia. También sabemos que el aumento del consumo de sustancias se asoció con un aumento de los problemas y preocupaciones de salud mental. Y también sabemos que las medidas de salud pública aumentaron el consumo de sustancias. Sin embargo, como usted ha dicho, las muertes estuvieron relacionadas con el suministro de sustancias tóxicas y, por lo tanto, no se debió solo a que más personas consumieran sustancias, sino a que las sustancias que consumían eran menos seguras y el suministro de sustancias tóxicas se debía a

varias razones. Hay algunas pruebas de que las antiguas cadenas de suministro, que procedían principalmente de EE. UU., se interrumpieron durante la COVID, y que llegaron al mercado proveedores más nuevos y menos fiables. Esto provocó que el suministro fuera más volátil, tóxico y menos fiable, por lo que la gente no sabía lo que compraba. Por lo tanto, las personas usarían lo que pensaban que era exactamente la misma cantidad de droga que habían usado antes, pero podría ser 10 veces más potente y, si ese es el caso, podría matarlas. La gente, y lo descubrimos cuando empezamos a ver quién estaba muriendo, no era predecible, no eran consumidores habituales. A menudo eran personas que no eran usuarios habituales. No eran las personas las que estaban en contacto con los servicios. Con frecuencia, eran personas que no estaban en los servicios de contacto porque solo consumían drogas de vez en cuando. Y tuvimos una tormenta perfecta, con más personas consumiendo suministros menos confiables y, a veces, tóxicos, y las personas que corren mayor riesgo, a menudo son las que tienen menos acceso a los servicios, por lo que no fue posible prevenir la muerte con el uso de la naloxona. Están sucediendo todas estas cosas diferentes, que provocaron un aumento de las muertes. Llegamos a un punto en el que el consumo de sustancias y opioides en la sala de muerte rivalizaba con las muertes por accidentes automovilísticos. Era tan común.

Garry Aslanyan [00:11:13] ¿Podemos analizar un poco todo este asunto de la criminalización de las drogas y empezar por Canadá? Lo investigamos y nos remontamos a principios del siglo XX con lo que se denominó la Ley del Opio. ¿Cómo ha oscilado el péndulo entre los enfoques más punitivos y los de rehabilitación? Usted ya ha mencionado algunos de ellos a lo largo de los años, y en particular los relacionados con la criminalización y la no despenalización.

Kwame McKenzie [00:11:51] Hay mucha historia, ya que te has remontado a muchos años atrás y hay mucha de su historia. Creo que es razonable decir que la historia de Canadá ha reflejado los cambios en varios países de ingresos altos. Por lo tanto, los países de ingresos altos se centraron en la abstinencia. Incluso prohibimos el alcohol estadounidense durante la prohibición. Y luego adoptamos medidas que penalizan a las personas que consumen sustancias. Era la abstinencia y, si se consumía, era un fracaso moral y, por lo tanto, necesitábamos la abstinencia y esa era la única forma de avanzar. Y necesitábamos una guerra contra las drogas para evitar que las drogas te afectaran. Y, por supuesto, durante un período de tiempo, la gente pudo ver un par de cosas. Una, que la guerra contra las drogas en realidad no funcionó. No impidió que la gente consumiera drogas, y tampoco estaba funcionando muy bien la abstinencia, el hacer que la gente dejara las drogas o simplemente tratar de hacer que la gente dejara las drogas. Así que, por supuesto, eso fue reemplazado por enfoques médicos, como los de salud pública, como la minimización de los daños. Los enfoques médicos se centraban mucho más en el consumo de sustancias y en el uso problemático de sustancias como una enfermedad que como un defecto moral. Creo que esto era importante porque parte de estos enfoques, este tipo de enfoques para minimizar los daños, consistían en: ¿queremos centrarnos en impedir que las personas consuman sustancias o queremos centrarnos en tratar de mantener a las personas con vida? ¿Queremos minimizar los daños centrándonos en lo que es importante, porque solo puedes recibir tratamiento si estás vivo? Por lo tanto, ese tipo de enfoques de minimización de los daños realmente habían despegado. Las políticas exactas de Canadá diferían de una provincia a otra, pero el gran cambio que se ha producido recientemente en Canadá ha sido más inquietante y hemos asistido a una vuelta a argumentos políticos no basados en pruebas que, una vez más, intentan decir que el consumo de sustancias es un defecto moral, que la abstinencia es la única forma de avanzar, que la minimización de los daños no funciona y aumentando de hecho el número de personas que consumen sustancias. Esto es lo que está regresando a la salud y la política en Canadá.

Garry Aslanyan [00:14:52] ¿Ha habido una percepción pública sobre la criminalización y la despenalización? ¿O ha habido un cambio en esa percepción, pasando de un enfoque basado en la salud pública y los derechos humanos a un enfoque más controlado? ¿Ha habido un cambio en la percepción del público?

Kwame McKenzie [00:15:12] Creo que es muy difícil saberlo. Digamos, por ejemplo, que cuando el gobierno de Trudeau, el anterior gobierno de Canadá, decidió legalizar el cannabis, el público en general apoyó la legalización del cannabis. Hace unos cuatro años, cuando se hizo una encuesta sobre la despenalización del consumo personal, es decir, las cantidades de sustancias que eran solo para uso personal. La población en general apoya la despenalización en torno al 80%, según las encuestas de Canadá. No pensaban que se debía criminalizar a las personas por lo que se consideraba una enfermedad. Ahora, como en muchas partes del mundo, ha habido un conservador con una c minúscula, por lo que no es un conservador político, pero ha habido una reacción y un rechazo conservadores y hay personas, hay personas, hay más personas que están preocupadas por la despenalización, están preocupadas por la medicalización y que están haciendo oír su voz. No sé, dudo que se trate de una mayoría, pero estoy seguro de que se trata de una minoría ruidosa que, como hemos visto en todo el mundo, de diversas maneras, hace oír su voz en las redes sociales y en ciertos tipos de medios de comunicación y que se ha dejado llevar por ciertas influencias sociales para que se permita esta retórica. Y los gobiernos, a menudo, no forman grupos, sino que a menudo se suben al tren, por lo que hay partidos políticos que se suben a este tren como un problema de una élite despierta que conduce a la decadencia social. Y tienes que tener cuidado con tus hijos porque estos tipos no van a proteger a tus hijos, ya ves cómo van las cosas.

Garry Aslanyan [00:17:34] Te escucho muy bien, ya que muchos, muchos problemas de salud pública, la P de salud pública se considera la P de salud pública con la P de política. Pensemos también en otro país, Portugal, del que creo que se ha reconocido ampliamente como un ejemplo en el que, en realidad, se despenalizaron las drogas, se eliminaron todas las sanciones penales por posesión de drogas ilegales durante un período de hasta 10 días, incluidas cocaína, heroína, éxtasis, etcétera. ¿Cómo se compara ese enfoque con lo que está ocurriendo en Canadá, pero también cuáles han sido los resultados de ese enfoque?

Kwame McKenzie [00:18:18] El enfoque portugués, el enfoque portugués, creo que es interesante. Se centraron mucho en tratar de mejorar los resultados para las personas que consumían sustancias. Todos estos factores eran los de salud: las tasas de infección por el VIH, las tasas de hepatitis y otras enfermedades físicas y, además de los resultados de salud mental, también querían mejorar los resultados sociales, porque la victimización por parte de la policía o el encarcelamiento tiene toda una serie de resultados sociales tanto para una persona como para su familia. Así que dijeron: bueno, en lugar de dar antecedentes penales a las personas, si las descubren en posesión de una cierta cantidad de sustancias, y no es la primera vez, es la segunda o la tercera vez, tenemos que intervenir. Y lo que queremos hacer es, en lugar de decir: «oye», te sentenciaremos y te enviaremos a prisión. En lugar de decir que debemos dar una advertencia, que es tener antecedentes penales, le diremos que debe someterse a un tratamiento para drogadictos. Y eso es lo que estamos sugiriendo, y si vas a un tratamiento para drogadictos, no tienes antecedentes penales, así que esa era la idea. Por lo tanto, despenalizó el consumo de sustancias, y hay muchas pruebas que lo demuestran, aumentó el número de personas que se rehabilitan. Algunos de esos aspectos de la salud física disminuyeron y, por supuesto, disminuyeron los impactos psicológicos y mentales porque hubo menos interacciones negativas con la policía y no se encarceló ni multó a las personas, entre otras cosas. En muchos sentidos, ha sido un éxito. ¿Ha reducido el número de personas que consumen sustancias? Bueno, no,

por lo que sé. Pero esa no era la intención, la intención no era reducir el consumo de sustancias, la intención era reducir el daño que produce el consumo de sustancias, y hay bastante evidencia que demuestra que lo ha hecho. Una de las críticas es que es coercitivo, así que, ya sabes, sí, todavía tienes una interacción con la policía, y sí, todavía vas a un tribunal. Sin embargo, sabes que tienes opciones y te metes en un centro de rehabilitación por drogadicción, pero aun así tienes a la policía implicada y tienes un número limitado de opciones, ¿verdad? Algunas personas dicen que se trata de una posible despenalización, siempre y cuando se elija el camino que lleve a la rehabilitación y al tratamiento por drogadicción, pero la policía sigue implicada y, por lo tanto, se trata de una despenalización parcial.

Garry Aslanyan [00:21:35] No está completo.

Kwame McKenzie [00:21:36] Creo que el experimento de Portugal, que ahora es más que un experimento, ya que ha durado tanto tiempo, se presenta con frecuencia como una especie de importante forma de avanzar. Hubo un cambio en la ley y ahora nos encontramos en una situación en la que en Columbia Británica se ha modificado su experimento en lugar de despenalizar el consumo y la posesión de sustancias en cualquier lugar. Ahora esto se ha extendido solo a áreas muy estrictas. Así que si estás en un tratamiento para drogadictos, si estás en un refugio que aloja a personas con o sin hogar o con problemas de salud mental, esos son los lugares donde puedes consumir sustancias libremente o si estuviste en un tratamiento, una especie de área de tratamiento supervisada. Aparte de eso, no, esa despenalización realmente se ha detenido. Así que sí, hasta cierto punto, el experimento funcionó bien desde el punto de vista de la salud pública, al parecer, parecía que estaba basado en pruebas, pero ya sabes lo que dicen: la cultura se come la política. Bueno, en este caso, la gente tenía grandes ideas, pero la cultura, la sociedad y la gente de Columbia Británica decían que no. No vamos a hacer esto.

Garry Aslanyan [00:23:19] Está bien. Si tuviéramos que continuar con la gira teniendo en cuenta lo que está sucediendo a nivel mundial en algunos de los países del sur, África y Sierra Leona, también habría habido una explosión, una especie de explosión del consumo de sustancias. Cabe destacar que utilizan lo que se llama Kush en las poblaciones más jóvenes. No sé si has oído hablar de ello. Y su presidente en Sierra Leona ha llegado a describir el consumo de sustancias como una amenaza existencial para el país y ha nombrado un grupo de trabajo especial para hacerle frente. Por lo tanto, si analizara esto partiendo de la trayectoria de Canadá en la lucha contra el consumo de sustancias, ¿qué tipo de lecciones u orientaciones reproducibles proporcionaría a otros países?

Kwame McKenzie [00:24:16] Es interesante. Creo que es bastante difícil tomar experiencias de un país y luego transportarlas a otro país. No sé por qué la Kush y el uso de la Kush están aumentando. No sé por qué, especialmente entre los jóvenes, su uso está aumentando, y está claro que es importante entender las causas de un problema si se quieren encontrar soluciones duraderas. Por lo tanto, el único consejo que daría es que averigüen qué está pasando y, si pueden averiguar qué es lo que ha sucedido, tal vez puedan crear políticas que se ocupen de ello. Pero está claro que puede ser que la legalización de la educación sea útil. Puede ser que la despenalización sea el camino a seguir. Puede que tengas que pensar en otras cosas, así que si te fijas en lugares como Australia o Nueva Zelanda, verás que son muy estrictos con el vapeo y hacen que sea imposible conseguir tabaco si eres joven. Y declararon ilegal que las personas menores de cierta edad consumieran tabaco, ¿verdad? Hay muchos enfoques diferentes que las personas pueden utilizar. Yo diría que la única gran noticia que tenemos de Canadá es que la penalización del consumo de sustancias no ha tenido mucho éxito y que si queremos crear cárteles que generen mucho dinero y crear un problema arraigado de consumo de sustancias que empeora cada vez más y acaba con la muerte de personas a causa de dosis

concentradas de una sustancia en particular, entonces libremos una guerra contra Kush. No va a funcionar. Y provocará bajas como en cualquier guerra. Si quieres hacerlo, hazlo, pero no hay pruebas de que funcione. La única evidencia es que produce un peor consumo de sustancias, peores impactos sociales y mucho dinero para los traficantes, que se vuelven cada vez más inteligentes y, a veces, se vuelven cada vez más desesperados y peligrosos. Por lo tanto, no funciona.

Garry Aslanyan [00:27:14] Así que es interesante. El uso de sustancias, en realidad, es un tema muy complejo. Quiero decir, miren lo que hemos abordado durante esta conversación, en términos de cultura y legislación, percepción y criminalización, algo realmente complejo. Permítame terminar esta conversación y ver si cree que tiene alguna relevancia para el panorama sanitario mundial más amplio y para otros desafíos de salud complejos a los que nos enfrentamos. Y si cree que las lecciones aprendidas al abordar el consumo de sustancias en Canadá o en los países que conoce se pueden aplicar a otros problemas de salud.

Kwame McKenzie [00:28:08] Vaya, entonces sí, quiero decir, al final opta por las preguntas fáciles, Garry.

Garry Aslanyan [00:28:17] Sí, esto es Global Health Matters, ¿sabes?

Kwame McKenzie [00:28:18] Lo que yo diría es que tendemos a tirar de una cuerda cuando no sabemos qué hay al otro lado de la cuerda. Es como si tuvieras un hilo en tu jersey o suéter, y ese hilo sobresale y piensas: «Oh, voy a tirar de él», ¿verdad? Y no sabes hasta dónde se va a deshacer. Pero empiezas con un hilo pequeño y terminas tirando de él y terminas con un agujero grande. Hacemos cosas sin saber necesariamente qué hay al final. A veces hacemos análisis pequeños, a veces con contenido político y, definitivamente, con contenido cultural, y luego sacamos conclusiones precipitadas. Luego, una vez que sacamos esas conclusiones, reunimos a todo un grupo de responsables políticos que las respaldan, y las tomamos y pensamos que vamos a crear una solución para todos. Y la evidencia que tenemos hasta ahora sobre el uso de sustancias es que la ciencia es interesante. La ciencia y el intento de entender la cultura y la sociedad son realmente interesantes. Pero luego tratar de agregar emociones, salud mental y tiempo a esto se vuelve bastante complejo. Y tendemos a hacerlo mejor cuando nos concentramos en lo que es importante, cuando abrimos nuestra mente a cosas que a veces parecen contrarias a la intuición. Pero luego evaluamos durante un período de tiempo lo que realmente sucede. Y no solo analizamos los resultados, sino también los procesos para entender mejor lo que está sucediendo. Por lo tanto, necesitamos menos eslóganes y más análisis multinivel a lo largo del tiempo para tratar de entender realmente cómo funcionan las cosas. Creo que si podemos hacer eso, no solo ver un hilo y tirar de él, sino detenernos y preguntarnos si lo hacemos, ¿qué pasa aquí? ¿Cuál es el final de todo esto? ¿A dónde iría eso? ¿Cuáles podrían ser los posibles resultados, que estemos en un lugar un poco mejor? Esa fue una respuesta larga y confusa porque no hay soluciones simples y fáciles. Y, por lo general, si ve una solución simple para un problema complejo, es incorrecta.

Garry Aslanyan [00:31:22] De acuerdo, tal vez sea una buena conclusión. Sí, quizás sea en el buen sentido para que terminemos.

Kwame McKenzie [00:31:33] Quería decir una cosa antes de que acabes.

Garry Aslanyan [00:31:34] Vale, dilo.

Kwame McKenzie [00:31:37] Solo quería volver a ser específico y basarme en pruebas. Cuando hablamos de la despenalización en Canadá, nos centramos específicamente en cómo reducir las muertes a causa de los opioides. No estábamos pensando en cómo podemos hacer que más personas reciban tratamiento ni nada parecido. Estábamos diciendo: oye, bueno, solo un segundo, estamos muriendo muchísima gente, ¿qué tenemos que hacer? Primero, necesitamos sacar esto a la luz pública, así que queremos asegurarnos de que la gente no pase a la clandestinidad. Por lo tanto, despenalizarlo hace que salga a la luz pública y que haya menos personas en la clandestinidad. Eso es lo primero. Entonces sabes cuál es el problema. Despenalizarlo también significa que tiene la oportunidad de desarrollar un suministro seguro. Y recuerda que nuestro problema era el suministro de sustancias tóxicas. Entonces podemos garantizar el suministro y despenalizarlo también significa que podemos hacer que las personas vayan a lugares donde puedan consumir drogas de forma segura, porque no van a ser detenidas por la policía. Si sumamos todo esto, si la despenalización puede realmente reducir el número de personas que mueren a causa de los opioides. Si solo te centras en eso, es algo razonable. Una vez que empiezas a decir que no solo estamos intentando salvar vidas, también estamos intentando impedir que las personas consuman opioides, o también estamos intentando hacer frente a los traficantes. La despenalización no se trataba de eso. La despenalización era una estrategia de minimización de daños para salvar vidas. Probablemente lo hizo, pero al mismo tiempo hubo otros resultados negativos. Quizá si hubiéramos sido más claros en cuanto a lo que intentamos hacer y si hubiéramos mantenido un debate adecuado y abierto sobre el hecho de que temporalmente puede haber un aumento manifiesto del consumo de drogas en las calles, pero eso salvaría vidas. Puede que todo el experimento hubiera continuado, pero lo que hicimos no fue tan claro, no estuvo tan coordinado y no le dijimos al público que todo tiene un costo. Nada es gratis. Si seguimos el camino de la despenalización, es posible que tengamos que soportar resultados negativos temporales para salvar vidas. No tuvimos esa conversación y salió mal. Entonces, volvamos a tu otra pregunta, que era un consejo. Estamos en un mundo donde las personas quieren respuestas simples y piensan que puedes obtener cosas gratis. A menudo, cuando se trata de problemas de salud complejos, las personas tienen que hacer sacrificios por un bien mayor y tenemos que ser valientes cuando pedimos a las personas que hagan cosas, mantener esa conversación para tratar a las personas como a adultos. Estamos diciendo que aquí hay opciones, que nada es perfecto, que no hay soluciones mágicas que puedan hacer que todo salga bien. Tenemos que tomar decisiones y puede que tengamos que hacer sacrificios para llegar a donde queremos ir. Seremos abiertos, honestos y claros, y les decimos que puede que no salga exactamente como lo planeamos, pero aquí somos adultos y tenemos que seguir adelante. Creo que cuanto más complejas son esas discusiones, las discusiones difíciles, las discusiones que no puedes tener en TikTok, cuanto más lo haces, más te metes en el camino que tenemos que seguir si queremos abordar algunos de los temas más difíciles que existen.

Garry Aslanyan [00:36:43] Gracias, Kwame, por acompañarme en este fascinante debate. Te deseo lo mejor en tu futuro trabajo.

Kwame McKenzie [00:36:51] Muchas gracias Garry, ha sido un placer. Espero que haya sido útil. Es un área difícil, pero es un área emocionante por la cantidad de estigma que ha habido, la cantidad de sufrimiento que ha habido, pero el potencial que tenemos para hacerlo mucho mejor.

Garry Aslanyan [00:37:13] Como acabas de escuchar, el consumo de sustancias es un tema profundamente complejo que se encuentra en la intersección de la salud, la política y el contexto cultural. Para este tipo de desafíos, no hay soluciones sencillas. Como compartió Kwame, es esencial que los profesionales de la salud pública se comuniquen abierta y honestamente sobre los riesgos y los posibles beneficios de cualquier política o intervención propuesta. Para mantener la confianza del

público. Me impresionó especialmente el papel del lenguaje y la forma en que moldea no solo la percepción pública, sino también nuestra capacidad colectiva de respuesta. La evolución de la terminología en torno al consumo de sustancias refleja un esfuerzo por fomentar un enfoque más inclusivo y centrado en la salud que involucre a personas de todos los ámbitos de consumo. La experiencia de Canadá pone de relieve que la penalización del consumo de drogas suele causar más daño, ya que empuja a las personas a la sombra y aumenta el riesgo de sufrir una sobredosis a causa de suministros tóxicos y no regulados. Al mismo tiempo, como hemos escuchado en los ejemplos de Canadá, Portugal y Sierra Leona, no hay soluciones únicas para todos los casos. Si estás trabajando en este tema, nos encantaría saber cómo responde tu país y qué lecciones estás aprendiendo a lo largo del camino. Escuchemos a uno de nuestros oyentes.

Mathias Bonk [00:39:10] Habla Mathias Bonk desde Alemania. Soy profesor y director del programa de maestría en Salud Global de la Universidad de Ciencias Humanas de Akkon en Berlín. Me complace compartir el podcast Global Health Matters con mis alumnos, colegas y seguidores. Lo que más me gusta del podcast es la diversidad de personas entrevistadas y la gran variedad de temas presentados y discutidos. Como los que trabajamos en el área de la salud mundial nos hemos centrado más en la comunicación entre las partes interesadas científicas y políticas, aunque no nos hemos centrado lo suficiente en las personas en general, me gustaría animarles a que aborden aún más temas y aspectos relacionados con nuestra comunicación con el público en general sobre los problemas de salud mundial, como cada persona de hecho, es un actor de la salud mundial. Me gustaría dar las gracias a Garry y al equipo del TDR por su gran contribución y todos los esfuerzos para hacer del mundo un lugar mejor.

Garry Aslanyan [00:39:56] Muchas gracias por eso, Mathias, por ser tan fan y por compartir los podcasts con tus alumnos y colegas. Y un excelente comentario sobre el intento de llegar al público y comunicarse con el público sobre la salud mundial. Esto es algo que podemos estudiar y lo estamos abordando. Para obtener más información sobre el tema tratado en este episodio, visita la página web del episodio, donde encontrarás lecturas adicionales, notas de espectáculos y traducciones. No olvides ponerte en contacto con nosotros a través de las redes sociales, el correo electrónico o compartiendo un mensaje de voz, y asegúrate de suscribirte o seguirnos dondequiera que recibas tus podcasts. Global Health Matters es una producción de TDR, un programa de investigación copatrocinado por las Naciones Unidas con sede en la Organización Mundial de la Salud. Gracias por escuchar.