

ASUMIENDO EL CONTROL:

**CAMINOS HACIA
POLÍTICAS DE DROGAS
EFICACES**



**GLOBAL COMMISSION
ON DRUG POLICY**

SEPTIEMBRE DE 2014





MIEMBROS DE LA COMISIÓN GLOBAL DE POLÍTICA DE DROGAS

Kofi Annan

Presidente de la Fundación Kofi Annan y ex secretario general de las Naciones Unidas, Ghana

Louise Arbour

Ex alta comisionada de la ONU para los derechos humanos, Canadá

Pavel Bém

Exalcalde de Praga, República Checa

Richard Branson

Empresario, activista de causas sociales, fundador del Grupo Virgin, cofundador de The Elders, Reino Unido

Fernando Henrique Cardoso

Expresidente de Brasil (presidencia)

Maria Cattai

Ex secretaria general de la Cámara Internacional de Comercio, Suiza

Ruth Dreifuss

Exministra de Asuntos Sociales y expresidenta de Suiza

Cesar Gaviria

Expresidente de Colombia

Asma Jahangir

Activista de derechos humanos, ex relatora especial de la ONU sobre ejecuciones extrajudiciales, sumarias o arbitrarias, Pakistán

Michel Kazatchkine

Enviado especial del secretario general de la ONU para el VIH/SIDA en Europa Oriental y Asia Central, y ex director ejecutivo del Fondo Mundial de la Lucha Contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria, Francia

Aleksander Kwasniewski

Expresidente de Polonia

Ricardo Lagos

Expresidente de Chile

George Papandreou

Ex primer ministro de Grecia

Jorge Sampaio

Expresidente de Portugal

George Shultz

Ex secretario de Estado, Estados Unidos (presidencia honoraria)

Javier Solana

Ex alto representante para la política exterior y de seguridad común de la Unión Europea, España.

Thorvald Stoltenberg

Exministro de Asuntos Exteriores y alto comisionado de la ONU para los refugiados, Noruega

Mario Vargas Llosa

Escritor e intelectual público, Perú

Paul Volcker

Expresidente de la Reserva Federal de Estados Unidos y del Consejo Asesor para la Recuperación Económica, Estados Unidos

John Whitehead

ex Subsecretario de Estado, ex Copresidente de Goldman Sachs & Co., Presidente Fundador del Monumento y Museo del 9/11, Estados Unidos

Ernesto Zedillo

Expresidente de México

ÍNDICE

PREÁMBULO DE LA PRESIDENCIA	06
RESUMEN EJECUTIVO	08
LA ‘GUERRA CONTRA LAS DROGAS’ HA FRACASADO – SURGEN NUEVOS ENFOQUES	12
CAMINOS CLAVES HACIA POLÍTICAS DE DROGAS EFICACES	18
2.1 Poner la salud y la seguridad de las personas en primer lugar	20
2.2 Garantizar el acceso a medicamentos esenciales y para el control del dolor	22
2.3 Poner fin a la criminalización y el encarcelamiento de las personas que consumen drogas	23
2.4 Reorientar las medidas de represión hacia el narcotráfico y el crimen organizado	25
2.5 Regular los mercados de droga para que los gobiernos asuman el control	28
LIDERAZGO GLOBAL PARA POLÍTICAS EFECTIVAS Y HUMANAS	34
Referencias y Notas	39
Anexo. Clasificación de drogas	44
Glosario	45
Recursos	46
Reconocimientos	47

El sistema internacional de fiscalización de drogas está fracturado. En nuestro informe de 2011 instamos a los líderes globales a que se sumaran a un debate abierto sobre la reforma de las políticas de drogas. Recomendamos la discusión inmediata de alternativas a la fracasada guerra contra las drogas. En los informes subsiguientes llamamos la atención sobre la necesidad urgente de reformas para reducir las epidemias devastadoras del VIH y la hepatitis C. Pedimos a los tomadores de decisiones que rompieran con el tabú vigente desde hace cincuenta años y conversaran sobre maneras más humanas y efectivas para manejar las drogas.

Hoy, tres años después, nos complace ver que un auténtico debate sobre los nuevos enfoques de las políticas de drogas está en marcha en diversos foros nacionales y regionales. Lo fundamental es que la discusión se basa en las evidencias y que las innovaciones alentadoras se extienden a través de las Américas, África, Europa, Sur y Sudeste de Asia, Australia y el Pacífico Sur. La discusión es verdaderamente global. Los gobiernos y la sociedad civil están aprendiendo de las experiencias mutuas y experimentando nuevos abordajes en sus realidades específicas.

La realidad en 2014 es que los gobiernos y la sociedad civil no se limitan a hablar, sino que muchos están pasando a la acción. La reforma de las políticas de drogas se está desplazando desde el ámbito de la teoría a la práctica. Líderes valientes de todo el espectro político

se han percatado de los numerosos beneficios económicos, políticos y sociales que trae la reforma a la política de drogas. Escuchando las muchas voces que reclaman un nuevo rumbo, ellos han comenzado a reconocer que el cambio es inevitable. Bajo este marco, han comenzado a experimentar con diversas alternativas, a partir de datos sólidos y con una mente abierta. Las aproximaciones basadas en evidencia se están imponiendo por encima de las ideologías, con resultados que son alentadores.

En este informe proponemos una amplia hoja de ruta para asumir el control de las drogas. Reconocemos que los enfoques previos que se basaban en el paradigma punitivo han fracasado enfáticamente. La aplicación de este modelo ha tenido como resultado más violencia, el aumento de la población carcelaria y la erosión de los gobiernos alrededor del mundo. Los daños a la salud derivados del consumo de drogas no han disminuido, sino que incluso han empeorado. La Comisión Global de Políticas de Drogas aboga por un enfoque centrado en la salud pública, la seguridad ciudadana, los derechos humanos y el desarrollo.

Es necesario que seamos audaces, pero también pragmáticos. No existe una vía única para reformar las políticas de drogas. Reconocemos que esta transformación exigirá cambios en las políticas nacionales e internacionales, y también en la práctica. Lo anterior implicará ensayos y errores, y

un compromiso sincero y crítico con los resultados. Nuestra motivación proviene de las diversas señales que están surgiendo y que pueden ayudar a los gobiernos y sus ciudadanos a dar los pasos correctos. Ellos tienen de su lado el ímpetu, y pueden aprender de los numerosos hechos positivos acontecidos en el mundo desde 2011.

Lo que ahora se necesita son acciones de las instituciones multilaterales internacionales, en primer lugar de la Organización de las Naciones Unidas (ONU). Admiramos el alto nivel del debate generado por los jefes de Estado y altos funcionarios de la ONU. También es alentador ver importantes organizaciones regionales que contribuyen por una reforma positiva. Los informes de la Organización de los Estados Americanos, la Comisión de África Occidental sobre Drogas y la Comisión Global de VIH y Derecho, son piezas claves para la construcción de políticas de drogas eficaces. Estos organismos también desafían abiertamente al régimen internacional de control de estupefacientes y generan el espacio político para que nuevos actores exploren enfoques similares.

Nos impulsa el sentido de la urgencia. Existe un reconocimiento general de que el sistema actual no está funcionando, pero también la conciencia de que el cambio es posible y necesario. Tenemos la convicción de que la Sesión Especial de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre drogas (UNGASS) será una oportunidad histórica para discutir

las limitaciones del régimen de control de las drogas, identificar alternativas viables y alinear el debate a las discusiones en curso sobre la agenda de desarrollo y derechos humanos posterior al 2015. La Comisión Global alienta a todos los Estados miembros y agencias de la ONU a que continúen la reflexión sobre la reforma de las políticas de drogas. Instamos a los líderes que se comprometan seriamente con los nuevos desafíos, incluidas las drogas sintéticas que aparecen en el mercado casi a diario y que exigen respuestas cada vez más creativas.

Una declaración política trillada en 2016, que prometa la 'solución al problema de las drogas' o un mundo 'libre de drogas', no es la respuesta necesaria. Reiteramos que la comunidad internacional debe asumir que no existen respuestas fáciles para el problema de las drogas.

Nuestro informe no ofrece la solución definitiva. Proporciona, en su lugar, una hoja de ruta para un cambio político pragmático que, pensamos, hará que los problemas derivados de las drogas que el mundo padece en la actualidad sean mucho más manejables. Solicitamos a los países que aprovechen la UNGASS 2016 como una oportunidad para al fin empezar a asumir el control de las drogas.

Fernando Henrique Cardoso
Expresidente de Brasil (1994-2002)

RESUMEN EJECUTIVO

La Sesión Especial de la Asamblea General de las Naciones Unidas (UNGASS) de 2016 presentará una oportunidad sin precedentes para revisar y reorientar las políticas de drogas nacionales y el futuro del marco internacional para el control de drogas. Cuando los diplomáticos se sienten a repensar las políticas de drogas nacionales e internacionales harán bien en recordar el mandato de las Naciones Unidas, que hace hincapié en la seguridad, los derechos humanos y el desarrollo. La salud es el hilo conductor de estas tres aspiraciones y el marco internacional para el control de drogas de la ONU tiene como objetivo final 'la salud y el bienestar de la humanidad'. Sin embargo, la evidencia abrumadora no solo apunta al fracaso de este régimen para alcanzar sus objetivos declarados, sino que también a las terribles consecuencias no intencionales de las políticas y leyes punitivas y prohibicionistas.

Es necesario un marco internacional para el control de drogas nuevo y más adecuado, que proteja mejor la salud y la seguridad de las personas y las comunidades alrededor del mundo. Las medidas duras basadas en ideologías represoras se deben remplazar por políticas más humanas y eficaces diseñadas a partir de la evidencia científica, los principios de salud pública y los derechos humanos. Este es el único medio para reducir simultáneamente las muertes, las enfermedades y el sufrimiento relacionados con las drogas, así como la violencia, la delincuencia, la corrupción y los mercados ilícitos asociados a las políticas prohibicionistas ineficaces. Cabe resaltar que las implicaciones fiscales de las políticas que impulsamos son muy menores en comparación con los costos directos y las consecuencias indirectas del régimen actual.

La Comisión Global propone cinco vías para mejorar el marco internacional de las políticas de drogas. Luego de poner la salud y la seguridad de las personas en el centro del debate, se insta a los gobiernos a garantizar el acceso a medicamentos esenciales y aquellos que contribuyen al control del dolor. Los comisionados hacen un llamado al fin de la criminalización y del encarcelamiento de las personas usuarias al tiempo que instan a la prevención focalizada, la reducción del daño y estrategias de tratamiento para los consumidores dependientes. Para reducir los daños relacionados con las drogas y minar el poder y las ganancias del crimen organizado, la Comisión recomienda que los

gobiernos regulen los mercados de drogas y adapten sus estrategias represivas para enfocar sus esfuerzos en combatir a los grupos criminales más violentos y perjudiciales, en lugar de castigar a los eslabones más bajos de la cadena. Las propuestas de la Comisión Global son complementarias e integrales. Ellas exhortan a los gobiernos a que reconsideren el problema, hagan lo que se pueda y se deba hacer inmediatamente, sin rehuir al potencial transformador de la regulación responsable.

Los obstáculos en el camino de la reforma de las políticas de drogas son abrumadores y diversos. Las poderosas burocracias nacionales e internacionales a cargo del control de las drogas son acérrimas defensoras de las políticas del statu quo y rara vez cuestionan la posibilidad de que su rol y sus tácticas puedan hacer más daño que bien. Mientras tanto, los medios de comunicación con frecuencia exhiben una tendencia al sensacionalismo ante cada nueva "alerta de droga". Y los políticos normalmente se adhieren a la atractiva retórica de la "tolerancia cero" y a la creación de sociedades "libres de drogas", en lugar de buscar enfoques informados, basados en la evidencia de lo que funciona. Las asociaciones populares de las drogas ilícitas con las minorías étnicas y raciales siembran el miedo e inspiran leyes severas. Asimismo, muchas veces los más destacados promotores de la reforma son acusados de "debilidad ante el crimen" o incluso de estar "a favor de las drogas".

La buena noticia es que el cambio se respira en el ambiente. A la Comisión Global le complace ver que un número cada vez mayor de las recomendaciones que se ofrecen en este informe ya están siendo estudiadas, han sido desarrolladas o están firmemente instaladas en varios lugares del mundo. Pero estamos en el comienzo de la travesía y los gobiernos pueden beneficiarse de las experiencias acumuladas allí donde las reformas están siendo implementadas. Por fortuna, es improbable que se reitere en 2016 la retórica obsoleta y las metas poco realistas de la UNGASS sobre las drogas de 1998. De hecho, hay un creciente respaldo a las interpretaciones más flexibles y a la reforma de las convenciones internacionales sobre el control de drogas, de conformidad con los derechos humanos y los principios de reducción de daños. Todo esto resulta propicio para las reformas que proponemos a continuación.

NUESTRAS RECOMENDACIONES PUEDEN SER RESUMIDAS DE LA SIGUIENTE MANERA:

Poner a la salud y la seguridad de las comunidades en primer lugar requiere una reorientación fundamental de las prioridades políticas y los recursos, que deje de lado las fallidas leyes punitivas e impulse intervenciones sociales y en el campo de la salud, basadas en evidencia.

Tanto los objetivos declarados de las políticas para el control de drogas, como los criterios que las evalúan, ameritan una reforma. Los objetivos e indicadores tradicionales —como el número de hectáreas de cultivos ilícitos erradicadas, la cantidad de drogas incautadas y el número de personas arrestadas, juzgadas, condenadas y encarceladas por violar leyes relacionadas con las

drogas— no produjeron resultados positivos. Mucho más importantes son los objetivos e indicadores enfocados en reducir los daños relacionados con las drogas, como las sobredosis fatales, el VIH/SIDA, la hepatitis y otras enfermedades, así como los daños relacionados con la prohibición, tales como el crimen, la violencia, la corrupción, las violaciones a los derechos humanos, la degradación del medio ambiente, el desplazamiento de comunidades y el poder de las organizaciones criminales. El gasto en medidas contraproducentes debe terminar, mientras que la probada prevención, la reducción de daños, así como el tratamiento deben recibir los recursos necesarios.

Se debe asegurar el acceso equitativo a los medicamentos esenciales, en particular a los medicamentos contra el dolor derivados del opio.

Más del ochenta por ciento de la población mundial carga con el enorme peso de un dolor y sufrimiento evitables, por el escaso o nulo acceso a este tipo de medicamentos. Esta situación persiste pese a que evitar el dolor y el sufrimiento son un objetivo y una obligación básica del marco mundial para el control de drogas. Los gobiernos deben fijar

planes y plazos claros para eliminar los obstáculos nacionales e internacionales que impidan este acceso. Ellos deberán también asignar los fondos necesarios para un programa internacional —con supervisión de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y desarrollado en cooperación con la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC, por sus siglas en inglés) y la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes (JIFE)— para garantizar el acceso equitativo y asequible de estos medicamentos allí donde no estén disponibles.

Es preciso poner fin a la penalización del uso y posesión de drogas, y dejar de imponer “tratamientos obligatorios” a las personas cuyo único delito es el consumo de drogas o su posesión.

La penalización del uso de drogas tiene poco o ningún impacto en los niveles de consumo de sustancias en una sociedad abierta. Tales políticas, sin embargo, estimulan comportamientos de alto riesgo como inyectarse sin seguridad, hacen que las personas que necesitan tratamiento no lo busquen, evitan que los recursos de aplicación de la ley se vuelquen a los delitos realmente graves,

reducen el personal y los fondos gubernamentales que de otro modo podrían invertirse positivamente en la vida de las personas y perjudican a millones con los efectos negativos y de largo plazo de una condena penal. Utilizar el sistema de justicia penal para obligar a las personas arrestadas por posesión o consumo de drogas a someterse a “tratamiento” muchas veces hace más daño que bien. Mucho mejor es garantizar la oferta de diversos servicios de apoyo en las comunidades. Cabe destacar que esta recomendación no requiere de ninguna reforma de los tratados internacionales de control de drogas.

Se debe optar por alternativas al encarcelamiento para los infractores no violentos y los eslabones más bajos de la cadena, como lo son los campesinos, mulas y otros involucrados en la producción, transporte y venta de drogas ilícitas.

Los gobiernos dedican cada vez más recursos a detectar, arrestar y encarcelar a las personas involucradas en el mercado de drogas ilícitas —con poca o ninguna evidencia de que tales esfuerzos reduzcan los problemas causados por las drogas o eviten que otros sigan el mismo camino.

Las intervenciones que involucran a las comunidades y las sanciones no penales generalmente resultan menos costosas y más efectivas que la penalización y el encarcelamiento. Los campesinos y jornaleros que forman parte del mercado de las drogas, participando en el cultivo, procesamiento, transporte o venta de droga como una forma de subsistencia para sus familias, no deben ser sujetos del castigo penal. Únicamente los esfuerzos de desarrollo socioeconómico a largo plazo que mejoren el acceso a la tierra y al trabajo digno, reduzcan la desigualdad económica y la marginación social y que refuercen la seguridad pueden ofrecerles una legítima estrategia de escape.

Es preciso enfocarse en la reducción del poder de las organizaciones criminales, así como la violencia e inseguridad que resultan de la competencia entre sí y con el Estado.

Los gobiernos deben ser mucho más estratégicos, anticipando las maneras en que ciertas iniciativas de aplicación de la ley, en particular las operaciones de mano dura militarizadas, pueden

muchas veces exacerbar la violencia criminal y la inseguridad pública sin de hecho detener la producción, tráfico o consumo de drogas. Desplazar la producción de drogas ilícitas de un lugar a otro o el control de una ruta de tráfico de una organización criminal a otra muchas veces causa más daño que beneficios. Los objetivos de la represión de la oferta de drogas deben reorientarse desde la inalcanzable erradicación del mercado hacia posibles reducciones de la

violencia y los daños asociados con el tráfico. Los recursos de la aplicación de la ley deben dirigirse hacia los elementos más violentos, perturbadores y problemáticos del mercado, conjuntamente con la cooperación internacional para combatir el lavado de activos y la corrupción. Militarizar los esfuerzos

antidrogas rara vez es efectivo y a menudo es contraproducente. Es fundamental una mejor y más amplia rendición de cuentas en relación con los abusos a los derechos humanos cometidos en las acciones coercitivas contra las drogas.

Se deben permitir e incentivar distintos experimentos de regulación legal del mercado con drogas actualmente ilícitas empezando, entre otras, por el cannabis, la hoja de coca y ciertas sustancias psicoactivas nuevas.

Mucho se puede aprender de los éxitos y fracasos de la regulación del alcohol, el tabaco, los fármacos y otros productos y actividades que presentan riesgos para la salud y de otro tipo para los individuos y las sociedades. Se necesitan

nuevos experimentos que permitan el acceso legal pero restringido a drogas que actualmente están disponibles solo de manera ilegal. Esto debe incluir la expansión del tratamiento asistido con heroína para algunos usuarios dependientes de larga data, que resultó tan eficaz en Europa y Canadá. En última instancia, el método más efectivo para reducir los extensos daños causados por el régimen mundial de prohibición de drogas y para promover los objetivos de salud pública y seguridad es controlar las drogas a través de una regulación legal responsable.

Se debe aprovechar la oportunidad que presenta la UNGASS de 2016 para reformar el marco internacional de políticas de drogas.

El liderazgo de la Secretaría General de la ONU es esencial para asegurar que todas las agencias de la ONU relevantes —no solo aquellas dedicadas a la aplicación de la ley sino también a la salud, la seguridad, los derechos humanos y el desarrollo— participen plenamente de una evaluación ‘única de la ONU’ acerca de las estrategias mundiales para el control de las drogas. La Secretaría de la ONU debe facilitar de inmediato un debate abierto que incluya nuevas ideas y recomendaciones con base

en la evidencia científica, los principios de salud pública, los derechos humanos y el desarrollo. En las últimas décadas un creciente número de países ha defendido con éxito cambios en las políticas dirigidos a la reducción de daños, al cese de la penalización de los usuarios de drogas, a la proporcionalidad de las condenas y a las alternativas al encarcelamiento, al amparo de la flexibilidad jurídica que permiten los tratados de la ONU. La exploración de interpretaciones flexibles de los tratados internacionales sobre drogas es un objetivo importante, pero en última instancia se deberá reformar el marco internacional para el control de drogas con el fin de que permita una regulación legal y responsable.

1.

LA 'GUERRA CONTRA LAS DROGAS' HA FRACASADO – SURGEN NUEVOS ENFOQUES



La prohibición mundial de las drogas no solo fracasó en el cumplimiento de los objetivos declarados en su origen, sino que generó alarmantes problemas sociales y sanitarios. Surgen políticas alternativas con la meta de salvaguardar la salud y la seguridad de las comunidades, y fortalecer la seguridad, los derechos humanos y el desarrollo.

El marco internacional para el control de las drogas tiene dos objetivos básicos.¹ El primero es asegurar el acceso a las drogas con fines científicos y medicinales. El segundo es prohibir el acceso a ciertas drogas para otros usos. Pese a que el objetivo predominante sea el de proteger la ‘salud y bienestar de la humanidad’, el régimen, así como las políticas que se adoptaron para apoyarlo desde la década de 1960, se basa en la penalización de las personas que producen, venden o consumen drogas.

Tras más de medio siglo de este enfoque punitivo, actualmente abunda la evidencia que indica que no solo ha fracasado en el cumplimiento de sus propios objetivos, sino que generó graves problemas sociales y sanitarios. Si los gobiernos están genuinamente comprometidos con la protección de la seguridad, la salud y los derechos humanos de sus ciudadanos, entonces deben adoptar nuevos abordajes urgentemente. Varios gobiernos locales y nacionales han comenzado a dar pasos audaces en esta dirección.

El diseño de políticas de drogas eficaces requiere una lectura clara del tema. Hace falta distinguir claramente entre los problemas derivados del consumo de drogas, como la dependencia y la sobredosis, y los problemas generados por las políticas de drogas orientadas a la represión, como el delito y la violencia asociados al tráfico. Sin embargo, existe una tendencia contraproducente de algunos gobiernos que no distinguen entre los problemas generados por el consumo de drogas y los daños que provocan las políticas de drogas represivas.

En consecuencia, muchas autoridades y tomadores de decisiones hablan en términos generales del ‘problema mundial de las drogas’² o de la ‘amenaza de las drogas’. Los defensores de la prohibición utilizan constantemente esta narrativa de la amenaza y el miedo para justificar la continuación, y en algunos casos la intensificación, de las medidas penales que fomentan muchos de los daños relacionados con las drogas, para empezar. En algunas partes del mundo este abordaje de mano dura se utiliza para sacar a relucir una imagen de ‘rigor contra el delito’.

En realidad, el consumo de drogas engloba un amplio espectro de conductas, que abarca desde aquella que no es problemática a aquella que es compulsiva y profundamente perjudicial. La UNODC indica que apenas el diez por ciento de las personas que consumen drogas en el mundo se pueden considerar ‘usuarios problemáticos’³.

Esto sugiere que la mayor parte del consumo de drogas no es esencialmente problemático. Sin embargo, las políticas de drogas mundiales continúan tratando el consumo de drogas sin distinciones, como si constituyera una gran amenaza para la sociedad. Las políticas de drogas permanecen dentro del estrecho marco del ‘combate’ al ‘flagelo’ de la drogodependencia.^{4,5}

De esta generalización inicial y fallida, que trata a todas las modalidades de consumo de droga como un ‘flagelo’ que se combatirá con medidas penales represivas, han surgido numerosas políticas irracionales e ineficaces y numerosas instituciones disfuncionales. Estas simplificaciones derivan en decisiones políticas que están divorciadas de los fundamentos científicos, la salud pública y los derechos humanos. Por ende, en el seno de las recomendaciones de la Comisión Global se encuentra el llamado a adaptar las políticas de drogas mundiales a estos principios básicos.

Hasta hace poco, los responsables políticos tenían dificultades para desafiar al *statu quo*. A menudo la defensa de las políticas alternativas se veía como un acto de ‘rendición’, de ‘debilidad frente a las drogas’ o incluso como una postura de estar ‘a favor de las drogas’. Por fortuna, el debate de las políticas de drogas comenzó a trascender esos conceptos erróneos y generalizaciones simples. El pedido de la Comisión Global por una reforma subraya la importancia de los principios de las políticas de drogas que protegen activamente —en lugar de socavar— la salud y el bienestar de los individuos y la sociedad. No hay ninguna contradicción en ser a la vez “anti-drogas” y estar “a favor de la reforma”.

LOS COSTOS DE MÁS DE MEDIO SIGLO DE 'GUERRA CONTRA LAS DROGAS'

UN FRACASO SEGÚN SUS PROPIOS TÉRMINOS

La comunidad internacional está más lejos que nunca de un 'mundo libre de drogas'. La producción, la oferta y el consumo mundial de drogas continúa en aumento pese a los crecientes recursos destinados a la represión.

- El 'mejor cálculo' de la UNODC del número de usuarios a nivel mundial (correspondiente al consumo del año anterior) creció de 203 millones en 2008 a 243 millones en 2012 —un incremento de 18 por ciento, o un aumento en la prevalencia del consumo de 4,6 por ciento a 5,2 por ciento en cuatro años.^{6,7}

- La producción ilegal de opio en el mundo creció más de 380 por ciento desde 1980, de 1.000 toneladas métricas a más de 4.000 en la actualidad.⁸ Mientras tanto, los precios de la heroína en Europa disminuyeron un 75 por ciento desde 1990 y en los Estados Unidos un 80 por ciento desde 1980, aunque la pureza aumentó.⁹

- El sistema internacional de control de drogas está, según su propio reconocimiento, 'tambaleándose' frente a la proliferación de nuevas sustancias psicoactivas (NSP).¹⁰ En 2013, el número de NSP superó al número de drogas prohibidas por el marco internacional de fiscalización de drogas.

UNA AMENAZA PARA LA SALUD Y LA SEGURIDAD PÚBLICA

El régimen represivo de la droga fomenta el delito y aumenta los riesgos sanitarios derivados del consumo, en particular entre los más vulnerables. Esto se debe a que la producción, el transporte y la venta minorista de las drogas está en manos de organizaciones criminales y se penaliza a los usuarios de drogas, en lugar de brindarles asistencia.

- La producción clandestina y el tráfico minorista conducen muchas veces a la distribución de drogas adulteradas con una potencia y pureza desconocidas que conllevan riesgos aun mayores. Entre los ejemplos de este problema se incluye la heroína contaminada con ántrax,¹¹ y la cocaína cortada con levamisol (un agente vermífugo de uso veterinario).¹²
- Más de un tercio (37 por ciento) de la población de 1.8 millones de personas en Rusia que se inyectan drogas están infectadas con VIH. Debido a la tendencia de penalizar a los usuarios, los servicios de reducción de daños que salvan vidas,

como los programas de intercambio de jeringas y agujas, son sumamente limitados o, en el caso de los programas de tratamiento con derivados opiáceos (PTDO), totalmente prohibidos.¹³

- El actual régimen de control de drogas generó importantes obstáculos legales y políticos para el suministro de opiáceos con fines analgésicos y de cuidados paliativos. Más de 5.500 millones de personas tienen un acceso sumamente limitado o nulo a los medicamentos que necesitan.¹⁴

- Las políticas represivas aumentan el riesgo de muerte prematura por sobredosis y de reacciones negativas agudas al consumo de drogas. Por ejemplo, en 2010 hubo más de 20.000 muertes por sobredosis de drogas ilícitas en los Estados Unidos.¹⁵ La naloxona, una droga que puede contrarrestar los efectos de las sobredosis por opiáceos, aún no está disponible universalmente.

SE SOCAVAN LOS DERECHOS HUMANOS Y SE FOMENTA LA DISCRIMINACIÓN

Los abordajes punitivos de las políticas de drogas socavan gravemente los derechos humanos en cada región del planeta. Ellos provocan la erosión de las libertades civiles y de las garantías de un juicio justo, la estigmatización de individuos y grupos —particularmente de las mujeres, jóvenes y las minorías étnicas— e imponen penas abusivas e inhumanas.

- Si bien la pena de muerte por delitos de drogas es ilegal según la ley internacional,¹⁶ se sigue aplicando en 33 países. Como consecuencia de estos delitos, cada año se ejecutan a más de 1.000 personas.¹⁷
- La aplicación de las leyes de drogas ha contribuido dramáticamente a la expansión de la cantidad de personas detenidas (teniendo en cuenta las personas que están en

prisión, aquellas que están en detención previa al juicio y en detención administrativa). Muchas personas se encuentran en centros de 'detención por drogas', incluidas 235.000 en China y el Sudeste Asiático.¹⁸

- Mundialmente, más mujeres van a la cárcel por delitos asociados a las drogas que por otros delitos.¹⁹ Una de cada cuatro mujeres en las prisiones de Europa y Asia Central están encarceladas por delitos asociados a las drogas,²⁰ y en muchos países de América Latina, como Argentina (68,2 por ciento),²¹ Costa Rica (70 por ciento)²² y Perú (66,38 por ciento)²³ los números son aun mayores.

- La aplicación penal de las leyes de drogas tiene un impacto de mayor proporción sobre las minorías. En los Estados Unidos, los afro-estadounidenses constituyen un 13 por ciento de la

población, pero les corresponde el 33,6 por ciento de los arrestos por drogas y el 37 por ciento de las condenas a prisión por infracciones

relacionadas con las drogas. Disparidades raciales similares se encuentran en el Reino Unido,²⁴ Canadá²⁵ y Australia.²⁶

SE FOMENTA EL DELITO Y SE ENRIQUECE A LOS DELINCUENTES

En lugar de reducir el delito, las políticas de drogas represivas lo fomentan activamente. El alza de los precios de las drogas ilícitas ofrece incentivos para que los grupos criminales se incorporen al tráfico, y lleva a algunas personas drogodependientes a delinquir para financiar su consumo.

- La prohibición de las drogas fomentó el tráfico ilegal mundial que la UNODC calcula en cientos de miles de millones de dólares. Según datos de 2005, la producción se evalúa en \$13.000 millones, la venta mayorista en \$94.000 millones y el tráfico minorista en \$332.000 millones.²⁷ El mercado de drogas mayorista supera al equivalente mundial de los cereales, el vino, la cerveza, el café y

el tabaco juntos.²⁸

- Los mercados de drogas ilícitos y no regulados son inherentemente violentos. Paradójicamente, los esfuerzos exitosos de interdicción y el arresto de líderes de los carteles y traficantes suelen generar vacíos de poder. Estos, a su vez, estimulan más violencia ya que los actores restantes compiten por quedarse con esa parte del mercado.²⁹

- El tráfico de drogas ilícitas puede fortalecer a los grupos armados que operan fuera de la ley. Por ejemplo, el tráfico de opio genera más de \$500 millones al año a los grupos paramilitares que operan en la frontera de Pakistán y Afganistán.³⁰

SE SOCAVA EL DESARROLLO Y LA SEGURIDAD Y SE FOMENTA EL CONFLICTO

Las organizaciones criminales involucradas en la producción y el tráfico de drogas prosperan en regiones vulnerables, afectadas por el conflicto y el subdesarrollo, y donde se explota con facilidad a la población. Hay consenso de que la corrupción, la violencia y la inestabilidad que generan los mercados de drogas sin regulación son una amenaza para la seguridad y el desarrollo.

- El cálculo de las muertes derivadas de la violencia del narcotráfico en México desde que se reforzó la guerra contra las drogas en 2006 varía de 60.000 a más de 100.000 personas muertas.³¹

- Las ganancias del mercado ilegal de drogas fomentan la inestabilidad regional al ayudar a armar a los grupos insurgentes, paramilitares y terroristas.³² La reorientación de la inversión nacional y extranjera, de las prioridades sociales y económicas hacia los sectores militares y policiales ha tenido un efecto perjudicial sobre el desarrollo.

- En Colombia se fumigaron por vía aérea aproximadamente 2,6 millones de hectáreas con químicos tóxicos como parte de los esfuerzos de erradicación de cultivos entre 2000 y 2007. A pesar de su impacto destructivo para la tierra y la vida de las personas, el número de hectáreas utilizadas para el cultivo ilícito de coca aumentó durante ese período.³³

SE DERROCHAN MILLONES Y SE SOCAVAN LAS ECONOMÍAS

Cada año se utilizan miles de millones de dólares en la represión de las drogas.³⁴ Si bien esto beneficia a la industria de la defensa, conlleva costos secundarios desastrosos, tanto financiera como socialmente.

- El énfasis en estrategias de aplicación de la ley contraproducentes para hacer frente a las drogas genera lo que se podría denominar el 'desplazamiento de las políticas': la desviación de la atención y los recursos necesarios para las intervenciones en el campo de la salud, los servicios sociales y otras prioridades'. En otras palabras, desvía la atención y los recursos que se podrían utilizar en intervenciones sanitarias, otras prioridades políticas y demás servicios sociales.³⁵

- El narcotráfico crea un ambiente hostil para los intereses de negocios legítimos. Además, desalienta la inversión y el turismo, genera volatilidad sectorial y competencia desleal (asociada con el lavado de dinero) y distorsiona la estabilidad macroeconómica de países enteros.

- El narcotráfico también corroe la gobernabilidad. Un estudio realizado en 1998 en México³⁶ calculó que los traficantes de cocaína gastaron al menos \$500 millones al año en sobornos, más que el presupuesto anual de la Oficina de la Procuraduría de este país. A partir de 2011, los grupos de narcotraficantes mexicanos y colombianos lavaron hasta \$39.000 millones de dólares al año de la venta al por mayor de drogas.³⁷

CAMINOS HACIA LA REFORMA DE LAS POLÍTICAS DE DROGAS EN EL MUNDO

Muchos países ya comenzaron a cambiar sus políticas de drogas, mostrando que existen numerosos caminos que conducen a estrategias más humanas y eficaces.



Estados Unidos

En la actualidad, 23 estados en este país tienen mercados legales de cannabis medicinal y 17 estados despenalizaron la posesión personal de cannabis sin fines medicinales desde que Oregón fue el primero en hacerlo en **1973**. Existen reformas en curso para cesar las condenas mínimas obligatorias para los delitos de poca monta relacionados con drogas.



Holanda

Una ley de **1976** llevó al desarrollo de un sistema legal de venta de facto de cannabis, en los llamados 'coffee shops'. Actualmente hay cada vez más presión de los gobiernos municipales y del público para que se regule no solo la venta minorista sino también la producción.



Suiza, Alemania, Dinamarca y Holanda

Desde la década de **1980** estos países fueron pioneros en el desarrollo de estrategias pragmáticas de reducción del daño que padecen las personas que se inyectan drogas, adopción de programas de intercambio de jeringas y agujas, tratamiento de sustitución con opiáceos, programas de tratamiento asistido con heroína y salas supervisadas de consumo de drogas.



Moldavia

Desde **1999** Moldavia es considerada líder mundial en la prestación de servicios de reducción de daños en las prisiones, como los programas de sustitución con opiáceos y de intercambio de jeringas y agujas.



Irán

Desde **2000** se expande en el país la prestación de servicios de reducción de daños, que incluye tratamientos de sustitución con opiáceos y programas de intercambio de jeringas y agujas. Irán también presta esos servicios a la población privada de libertad.



Portugal

En **2001** Portugal retiró las sanciones penales por posesión personal de todas las drogas e implementó una estrategia más enfocada en la salud para tratar el tema de las drogas, que incluyó medidas comprobadas de reducción de daños.



Australia

En **2001** se inauguró el Centro de Inyecciones con Supervisión Médica de Sydney.



Canadá

Desde **2003** Canadá alberga dos centros de inyecciones con supervisión médica donde los usuarios drogodependientes se pueden inyectar drogas ilícitas obtenidas previamente. El país también realizó dos pruebas piloto de terapia asistida con heroína.



Ucrania

Desde **2004** Ucrania, con la ayuda del Fondo Global, aplicó la red más extensa de reducción de daños de Europa Oriental. En 2012 abarcaba a más de 171.000 consumidores de drogas, y la cantidad de casos nuevos de VIH se redujo en 2011 por primera vez desde 1999.³⁸



China y Vietnam

Contrarios a las medidas de reducción de daños desde larga data, China y Vietnam adoptaron a partir de **2004** programas a gran escala de sustitución con opiáceos y de intercambio de jeringas y agujas.

1970 1980 1990 2000



España y Bélgica

Desde **2005** los activistas de los 'clubes sociales de cannabis' utilizaron leyes que permiten el cultivo a pequeña escala de cannabis para consumo personal, con el fin de establecer un sistema legal de facto de producción y oferta para sus miembros.



Ecuador

Ecuador despenalizó la posesión personal de drogas en 1990 y en **2008** amnistió a muchas de las llamadas 'mulas del narcotráfico' que cumplían penas de prisión.



América Latina

En **2009**, liderada por tres exmandatarios, la Comisión Latinoamericana sobre Drogas y Democracia presentó 'Drogas y democracia: hacia un cambio de paradigma',³⁹ e impulsó el debate hemisférico de alto nivel sobre la reforma de las políticas de drogas.



República Checa

En **2009** la República Checa retiró las penas criminales contra la posesión personal de drogas, a partir de un estudio de impacto que demostró el fracaso de las estrategias punitivas anteriores.



Global

En **2011** la Comisión Global de Política de Drogas presentó su informe "Guerra contra las drogas", que transformó el debate mundial sobre las políticas de drogas e inspiró cambios en las legislaciones nacionales. El mismo alentó a la sociedad civil a reclamar la reforma en todo el mundo.



Washington y Colorado en Estados Unidos

En **2012** con iniciativas aprobadas en dos referendos, los estados de Washington y Colorado fueron las primeras jurisdicciones del mundo en crear un mercado legal regulado para el cannabis sin fines medicinales.



Bolivia

En **2012** Bolivia fue el primer país que se retiró de la Convención Única de la ONU sobre Estupefacientes de 1961 tras una disputa por el cultivo y uso tradicional de la hoja de coca. Posteriormente fue readmitida a la Convención con una reserva sobre la hoja de coca.



Uruguay

En **2013** Uruguay fue el primer país en aprobar una ley que establece un mercado legal y regulado para el cannabis sin fines medicinales.



Nueva Zelandia

En **2013** Nueva Zelandia aprobó una ley innovadora que permite la venta legalmente regulada de algunas nuevas sustancias psicoactivas de bajo riesgo (NSP), cuyo control no está previsto por la actual legislación internacional de drogas.



Tanzania

En **2013** Tanzania fue el primer país subsahariano en aplicar un programa nacional de metadona.



Las Américas

En **2013** los 27 Estados miembros de la Organización de los Estados Americanos publicaron el 'Informe sobre el Problema de Drogas en las Américas',⁴⁰ el primer informe de una organización multilateral que considera seriamente cuestiones de la reforma de políticas de drogas.



África Occidental

Un informe de **2014** de la Comisión de África Occidental sobre Drogas alerta: "África Occidental no debe volverse un nuevo frente en la fallida 'guerra contra las drogas', que no redujo el consumo de drogas ni puso a los narcotraficantes fuera de servicio", y recomienda que "el consumo y posesión de drogas para uso personal no se debe penalizar".⁴¹



El Caribe

La reforma de la legislación sobre el cannabis está bajo discusión en toda la región. En Jamaica, un grupo de gobierno investiga la posibilidad de regularizar legalmente la droga, y en **2014** se anunció un nuevo enfoque de despenalización de la posesión del cannabis.



UNGASS 2016

La Sesión Especial de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre drogas. Crece el impulso por una reforma.

2010

2016

2. CAMINOS CLAVES HACIA POLÍTICAS DE DROGAS EFICACES



El régimen internacional de control de drogas se fundó con dos objetivos centrales. Primero, buscaba reducir las consecuencias negativas para la salud de las drogas. Segundo, prometía garantizar el acceso a los medicamentos esenciales. Ninguno de estos objetivos se cumplió. Por el contrario, las políticas de drogas enfocadas en la justicia penal generaron nuevos problemas sociales y para la salud.

La Comisión Global recomienda un enfoque integral para las políticas de drogas. Para que los gobiernos cumplan con las promesas del marco internacional para el control de drogas será necesario reemplazar las estrategias ineficaces y perjudiciales de represión con respuestas que prioricen la salud pública y la seguridad de las comunidades. Se necesitan con urgencia al menos cinco cambios básicos en las políticas.

Los cinco caminos propuestos por la Comisión Global son complementarios y hacen parte de un conjunto integral de propuestas. Algunos de ellos se pueden y se deben seguir de inmediato. Es esencial que la salud ocupe el primer lugar. Algunas de las acciones que se pueden y deben aplicar sin tardanza son garantizar el acceso a los medicamentos que salvan vidas, cesar la penalización y reorientar la aplicación de la ley. La regulación ofrece la vía de mayor transformación para tomar el control de las drogas, reducir la violencia y atacar el delito, y mejorar la salud y el bienestar de las personas.

2.1 PONER LA SALUD Y LA SEGURIDAD DE LA GENTE EN PRIMER LUGAR

En lugar de la represión punitiva y dañina, las políticas deben priorizar la protección de la salud y la seguridad de la gente. Esto implica inversión en la protección de la comunidad, la prevención, la reducción de daños y el tratamiento como conceptos básicos de las políticas de drogas.

Prácticamente todos estamos de acuerdo que la salud de la población debe ser la primera prioridad de las políticas de drogas. Sin embargo, para que ese objetivo se ponga en práctica hace falta un cambio inmediato de estrategia. Además de redoblar la atención puesta en la reducción de los daños a la salud que causan las drogas (principalmente la dependencia, la sobredosis y la transmisión de enfermedades infecciosas por vía sanguínea) es necesario aclarar los principios que sostienen un enfoque que realmente se centre en la salud pública.

Este enfoque debe superar las barreras políticas y ser respaldado por una inversión adecuada en políticas e intervenciones basadas en evidencias. Se debe permitir a las sociedades evitar el consumo de drogas con mayor eficacia y retrasar la edad de consumo entre los jóvenes, reducir los riesgos para quienes deciden experimentar con drogas, y proporcionar opciones de tratamiento adecuadas para las personas con dependencia o trastornos derivados del consumo.

La prevención, la reducción de daños y las estrategias de tratamiento también deben respetar los derechos humanos básicos, y responder con compasión a las necesidades de los beneficiarios además de tener costos reducidos. Lamentablemente, la naturaleza emotiva e ideológica de las políticas ha llevado a que esto no sea así. En cambio, las mejores prácticas han quedado en segundo lugar frente a los deseos poco realistas e inconducentes de un ‘mundo sin drogas’ y los enfoques excesivamente limitados a la abstinencia. Con demasiada frecuencia, las políticas se basan en medidas costosas de ‘tolerancia cero’ que, en general, provocan más daño que beneficio, y rara vez exhiben un compromiso real con el monitoreo y la evaluación seria para medir los impactos.

PREVENCIÓN

Este campo incluye las intervenciones que previenen y retardan el inicio del consumo de drogas, abordan las conductas de alto riesgo y limitan la progresión al consumo dependiente o problemático. Esas intervenciones son componentes fundamentales de primera línea para una estrategia centrada en la salud. La evidencia de la eficacia de distintas intervenciones de prevención es cada vez mayor. Aun así, existen lagunas de conocimiento, ya que la mayor parte de la investigación se realiza en las regiones de mayor poder adquisitivo,⁴² sobre todo en América del Norte y Europa Occidental. En consecuencia, la mayoría de las evaluaciones científicas se inclinan por los enfoques orientados a la abstinencia, los programas en las escuelas y las intervenciones dirigidas a los niños. Existe una fuerte necesidad de evaluaciones más rigurosas de una amplia gama de intervenciones que incluyan países de ingresos medios y bajos.

“Al buscar la reducción de los daños relacionados con el uso de las drogas, sin juicio de valor, y con respeto por la inherente dignidad de cada individuo, sin importar su estilo de vida, la reducción de daños constituye un claro ejemplo de los derechos humanos puestos en práctica.”⁴³

Profesor Paul Hunt, ex Relator Especial de la ONU sobre el Derecho a la Salud, 2010

En muchos países las estrategias de prevención siguen limitadas a medidas simplistas de educación sobre drogas. Esos programas adhieren a los mensajes del tipo ‘dile no a las drogas’, las tácticas de shock, y brindan información sesgada y muchas veces equivocada. Fuertemente alineadas con políticas que promueven la tolerancia cero, la evidencia disponible indica que estas estrategias —en particular aquellas que incluyen campañas mediáticas y pruebas de detección de drogas en los centros educativos— son, en el mejor de los casos, ineficaces y, en el peor, perjudiciales.^{44,45,46} En muchos casos, los jóvenes simplemente no confían en los mensajes de prevención de las autoridades públicas, especialmente si esas autoridades son las que simultáneamente imparten sanciones punitivas a quienes poseen y consumen drogas.

Es necesaria una mayor variedad de intervenciones con base en la evidencia para responder a las necesidades de los distintos grupos, así como recursos suficientes para los servicios y las evaluaciones. El abordar el tipo “dile no a la ignorancia” puede causar un impacto mucho más positivo que la campaña “dile no a las drogas” que ha sido un fracaso. Priorizar la seguridad y la responsabilidad entre los jóvenes de mayor edad es importante. Confiar exclusivamente en la abstinencia rara vez generará resultados a largo plazo. En su lugar, se necesita poner énfasis en el apoyo a los jóvenes para que tomen decisiones con información científica fiable.

Las formas más eficaces de prevención son las integrales. En lugar de impulsar intervenciones aisladas, las estrategias de prevención de las drogas deben estar integradas a un marco de política social y de salud pública más amplio, que tome en cuenta la influencia del contexto social y ofrezca oportunidades para el desarrollo. Esto

implica informar y alentar la toma de decisiones responsable no solo con respecto a las drogas, sino también a otras conductas de riesgo, como el consumo de alcohol y tabaco, el sexo sin precaución, y los hábitos de comida poco sanos. La prevención también debe estar dirigida a poblaciones históricamente ignoradas, incluyendo a los consumidores no dependientes de drogas que se encuentran fuera del sistema educativo, como la calle y los clubes nocturnos.⁴⁷

RECOMENDACIÓN 1

Poner la salud y la seguridad de las comunidades en primer lugar requiere una reorientación fundamental de las prioridades políticas y los recursos, que deje de lado las fallidas leyes punitivas e impulse intervenciones sanitarias y sociales basadas en evidencia. Tanto los objetivos declarados de las políticas para el control de drogas, como los criterios que las evalúan, ameritan una reforma. Los objetivos e indicadores tradicionales —como el número de hectáreas de cultivos ilícitos erradicados, la cantidad de drogas incautadas y el número de personas arrestadas, juzgadas, condenadas y encarceladas por violar las leyes relacionadas con las drogas— no produjeron resultados positivos. Mucho más importantes son los objetivos e indicadores enfocados en reducir los daños relacionados con las drogas, como las sobredosis fatales, el VIH/SIDA, la hepatitis y otras enfermedades, así como los daños relacionados con la prohibición, tales como el crimen, la violencia, la corrupción, las violaciones a los derechos humanos, la degradación del medio ambiente, el desplazamiento de comunidades y el poder de las organizaciones criminales. El gasto en medidas contraproducentes debe terminar, mientras que la probada prevención, la reducción de daños, así como el tratamiento deben recibir los recursos necesarios.

REDUCCIÓN DE LOS DAÑOS ASOCIADOS CON EL CONSUMO DE DROGAS

Muchas de las intervenciones que logran reducir los daños asociados con el uso de drogas se basan en evidencia científica.⁴⁸ Estas incluyen a los programas de intercambio de jeringas y agujas, el tratamiento por sustitución con opiáceos, las salas supervisadas

para el consumo de drogas y la prevención y reversión de la sobredosis, incluido el suministro de naloxona.⁴⁹ Estas medidas tienen un costo bajo, y cuando reciben los recursos suficientes, resultan en una mejora significativa de la salud pública.⁵⁰ Sin embargo, hay muchos obstáculos políticos que limitan la adopción del enfoque de reducción de daños. Muchos funcionarios electos y sus electores se niegan a aceptar la imposibilidad de la erradicación de las drogas. Suelen pensar que el apoyo a la reducción de daños es una manera de consentir el consumo de drogas. En consecuencia, los fondos son mucho menores que los asignados a la represión.^{51,52} La Comisión Global reitera su pedido para que se incrementen los servicios de reducción de daños y se satisfaga la demanda —de conformidad con la recomendación conjunta de la OMS, ONUSIDA y UNODC⁵³—, y que se retiren los obstáculos legislativos y políticos cuando sea necesario.

*“A menudo se convierte al concepto de ‘reducción de daños’ en un tema controvertido, como si existiera una contradicción entre la prevención y el tratamiento por un lado, y la reducción de las consecuencias adversas sociales y en la salud pública, por otro. Esta es una falsa dicotomía. Estas políticas son complementarias”.*⁵⁴

UNODC ‘Informe Mundial de Drogas 2008’

TRATAMIENTO

El tratamiento del consumo de drogas dependiente o problemático es una responsabilidad fundamental de los gobiernos. No es solo una obligación moral, sino que también está claramente establecida en la legislación internacional de drogas y derechos humanos. Existe una amplia variedad de opciones de tratamiento —que incluye a las terapias psicosociales, con base en la abstinencia, conductuales y por sustitución— las cuales logran mejorar la salud y reducir los costos sociales del consumo problemático de drogas.

El modelo de tratamiento que puede tener los mejores resultados es aquel que se decide entre la persona y su médico o proveedor de salud, sin interferencia política ni coerción. El concepto de ‘cuidado holístico’ también es importante y puede mejorar el resultado de los tratamientos. Éste implica el abordaje no solo de los problemas de la persona que están vinculados con la droga, sino también con otras áreas de su vida, como la salud mental, la vivienda y la capacitación profesional.

Sin embargo, en muchos países la variedad de tratamientos disponibles es limitada. Muchas veces se restringe a un único modelo de abstinencia, y en ocasiones la oferta solo alcanza para una pequeña fracción de la demanda o carece de un público objetivo claro, sin que se destinen los recursos a donde más se necesitan. A la vez, siguen siendo generalizadas las prácticas abusivas que se llevan a cabo como si fuesen tratamientos, como la detención arbitraria, el trabajo forzoso y el abuso físico o psicológico.⁵⁵

2.2 ASEGURAR EL ACCESO A LOS MEDICAMENTOS ESENCIALES Y PARA EL CONTROL DEL DOLOR

El régimen internacional de control de las drogas no asegura el acceso igualitario a las medicinas esenciales como la morfina y la metadona, lo que genera dolor y sufrimiento innecesarios. Se deben eliminar los obstáculos políticos que impiden que los Estados miembros garanticen el suministro suficiente de esos medicamentos.

El acceso a medicamentos esenciales es un componente central del internacionalmente reconocido derecho a la salud, que exige los más altos estándares posibles.^{56,57} Si bien ese acceso es uno de los dos objetivos fundamentales del marco internacional para el control de drogas, la preocupación por el abuso y el desvío de opiáceos hacia el mercado ilegal dejó en segundo lugar a ese objetivo desde un principio. Debido a lo que algunos médicos denominan ‘opiáceofobia’, existe una continua falta de acceso, o una disponibilidad limitada, a medicamentos esenciales para el tratamiento del dolor severo y la dependencia de opiáceos en todo el mundo.

Los esfuerzos mundiales y nacionales de control de drogas que apuntan a prohibir el uso no medicinal de los opiáceos tienen un efecto paralizante en su uso medicinal en los países de ingresos bajos y medios. Las regulaciones y políticas excesivamente restrictivas –como aquellas que limitan las dosis o prohíben ciertos compuestos– se aplican de manera habitual con el fin de evitar el uso indebido. Según la OMS, estas medidas han llevado a una crisis de orden mundial, que deja a más de 5.500 millones de personas (83 por ciento de la población mundial) –incluidos 5,5 millones de pacientes terminales de cáncer– con un escaso o nulo acceso a medicamentos compuestos por opiáceos.⁵⁸

En el 2014, los opioides y opiáceos fuertes son casi imposibles de conseguir en más de 150 países. Por consiguiente, el acceso al tratamiento de sustitución con opiáceos sigue severamente limitado en la mayoría de los Estados miembros de la ONU, y en algunos, como Rusia, están completamente prohibidos. Esto pese a que la morfina y la metadona están incluidas en la Lista Modelo de Medicamentos Esenciales de la OMS.⁵⁹

Eliminar las barreras al suministro de medicamentos esenciales compuestos por opiáceos es una prioridad de salud pública mundial que exige la urgente atención de la comunidad internacional.⁶⁰ No es aceptable la espera para que se logre un consenso mayor a favor de esta reforma. La demanda de estos medicamentos no puede continuar sujeta a los intereses políticos locales sino que se debe regir por la vulnerabilidad humana de carácter universal a la enfermedad y el dolor. La comunidad internacional debe convertir el acceso igualitario a los medicamentos para el control del dolor, el cuidado paliativo y la dependencia de los opiáceos en una prioridad, mientras el mundo en desarrollo se enfrenta de manera creciente al envejecimiento de su población, los accidentes y las enfermedades no contagiosas.

RECOMENDACIÓN 2

Se debe asegurar el acceso equitativo a los medicamentos esenciales, en particular a los medicamentos contra el dolor derivados del opio. Más del 80 por ciento de la población mundial vive con escaso o nulo acceso a este tipo de medicamentos, resultando en dolor y sufrimiento evitable. Esta situación persiste pese a que evitar el dolor y el sufrimiento son un objetivo y una obligación básica del marco mundial para el control de drogas. Los gobiernos deben fijar planes y plazos claros para eliminar los obstáculos nacionales e internacionales que impidan este acceso. Se deben también asignar los fondos necesarios para un programa internacional –con supervisión de la OMS y desarrollado en cooperación con la UNODC y la JIFE– para garantizar el acceso equitativo y asequible de estos medicamentos allí donde no estén disponibles.

2.3 PONER FIN A LA PENALIZACIÓN Y EL ENCARCELAMIENTO DE LAS PERSONAS QUE CONSUMEN DROGAS

Penalizar a las personas por la posesión y el consumo de drogas es contraproducente e ineficaz. Este enfoque aumenta los daños a la salud y estigmatiza a las poblaciones vulnerables, al tiempo que contribuye a un incremento explosivo de la población carcelaria. Poner fin a la penalización es un prerrequisito para cualquier política de drogas genuinamente enfocada en la salud.

La aplicación de leyes de drogas punitivas se basa en la idea de que la penalización tiene un efecto disuasivo. A pesar de su popularidad, esta teoría no se apoya en evidencias. Por el contrario, la investigación indica que penalizar a los consumidores de drogas de hecho empeora los problemas relacionados con estas. Los estudios comparativos entre distintos países no revelan ninguna correlación entre la intensidad de las medidas coercitivas y la disminución en la prevalencia del uso.⁶¹ La investigación desarrollada en distintos países para evaluar los efectos de los cambios en las leyes de drogas a lo largo del tiempo, también llega a las mismas conclusiones.^{62,63}

Pero penalizar no solo es ineficiente desde la perspectiva de la reducción del consumo. Como se detalla en los informes previos de la Comisión Global,⁶⁴ la penalización —sea del consumo de drogas, de la posesión de pequeñas cantidades para uso personal o de la posesión de parafernalia relacionada con la droga— es un factor clave en una serie de perjuicios a la salud y a la sociedad. Esto va en contra de un abordaje pragmático, enfocado en la salud, de reducción de daños —de hecho, constituye una política que maximiza el daño.

La penalización tiene un impacto negativo desproporcionado en la salud pública, que afecta a poblaciones que ya se encuentran en estado de marginalidad y vulnerabilidad. Adicionalmente, el abordaje penal y penitenciario estimula comportamientos de alto riesgo, como compartir jeringas y agujas, lo que puede resultar en la transmisión del VIH y la hepatitis C.⁶⁵ La penalización favorece el consumo de drogas en ambientes insalubres y marginales, aumenta el riesgo de infección y muerte por sobredosis, además expande la población total que consume y se inyecta drogas en la prisión - un ambiente de alto riesgo muchas veces asociado a servicios de salud de mala calidad.

Asimismo, la penalización introduce obstáculos políticos y prácticos a la implementación de intervenciones de salud basadas en evidencia. Muchos de aquellos que más necesidad tienen de tratamiento, reducción de daños o información confiable —en particular los jóvenes que han empezado a experimentar con drogas— son reacios a buscar ayuda por miedo a ser arrestados, a tener antecedentes penales y al consecuente estigma. La penalización también desalienta a las personas a buscar asistencia médica cuando sus amigos o parientes sufren una sobredosis. La aprobación de leyes del “buen samaritano” en la mayoría de los estados de los Estados Unidos,⁶⁶ que anima a las personas a llamar a los servicios de emergencia ofreciéndoles inmunidad judicial, es un buen ejemplo de un abordaje pragmático de reducción de daños.

Por último, la penalización de los consumidores de drogas no produce ningún beneficio para la sociedad. Por el contrario, genera estigmatización y socava las oportunidades básicas de vida, como el acceso a la vivienda, al crédito, a la financiación personal y al empleo digno. Paradójicamente, todos estos factores de protección se correlacionan positivamente con mayores probabilidades de recuperación de los consumidores problemáticos, así como con la salud y el bienestar de las personas que consumen drogas de manera esporádica. No obstante, se sigue volcando el grueso de los recursos a medidas de represión contraproducentes, mientras que las intervenciones de salud comprobadas no cuentan con los recursos necesarios, situación que debe ser revertida urgentemente.

“Los países deben trabajar para desarrollar políticas y leyes que despenalicen el consumo de drogas inyectables y de otro tipo y que de ese modo reduzcan la reclusión.

Deben impulsar la aprobación de políticas y leyes que despenalicen el uso de agujas y jeringas limpias (permitiendo los programas de intercambio de jeringas y agujas) y que legalicen los programas de tratamiento con derivados opiáceos para las personas que dependen de ellos.

Se debe prohibir el tratamiento compulsivo de quienes consumen o se inyectan drogas.”⁶⁷

Organización Mundial de la Salud, 2014

La Comisión Global sostiene que todo abordaje genuinamente enfocado en la salud requiere poner fin a la penalización de las personas que consumen drogas, lo que comúnmente se conoce como “despenalización” (ver Glosario, pág. 45). Esta es la base de cualquier futura innovación de políticas y programas. Dar este primer paso es absolutamente prioritario y, dado que no requiere ninguna modificación de los tratados vigentes sobre drogas de la ONU, puede tener lugar inmediatamente sin que haya consecuencias legales.⁶⁸

Poner fin a la penalización de quienes consumen drogas no quiere decir rechazar el rol de la policía y la justicia penal. Pero sí se traduce en una necesidad de repensar estos papeles, conjuntamente con los indicadores y estrategias utilizados para evaluar las políticas de drogas exitosas. Hay muchos ejemplos de medidas que demuestran cómo las policías locales pueden trabajar en colaboración con los profesionales de la salud pública y otros proveedores sanitarios para conseguir mejores resultados.

La policía puede apoyar activamente medidas de reducción de daños, como los programas de intercambio de jeringas y agujas, la terapia de sustitución con opiáceos y la supervisión de instalaciones de consumo controlado de drogas, y puede recibir entrenamiento en la prevención de sobredosis. Cuando los usuarios de drogas entran en contacto con la policía, también pueden ser derivados a los servicios de salud pertinentes.⁶⁹ En conjunto, la policía puede desempeñar un rol fundamental en la promoción de la seguridad de las comunidades, lo cual requiera una inversión adecuada en dirección estratégica, administración y capacitación.

RECOMENDACIÓN 3

Es preciso poner fin a la penalización del uso y posesión de drogas, y dejar de imponer “tratamientos compulsivos” a las personas cuya única falta es el consumo de drogas o su posesión. La penalización del uso de drogas tiene poco o ningún impacto en los niveles de consumo de sustancias en una sociedad abierta. Estas políticas, sin embargo, estimulan comportamientos de alto riesgo como inyectarse sin seguridad, hacen que las personas que necesitan tratamiento no lo busquen y evitan que los recursos destinados a la aplicación de la ley se vuelquen a los delitos realmente graves. Además, la penalización del uso de drogas reduce el personal y los fondos gubernamentales que de otro modo podrían invertirse positivamente en la vida de las personas. Estas políticas perjudican a millones con los efectos negativos y de largo plazo de la condena penal. Utilizar el sistema de justicia penal para obligar a las personas arrestadas por posesión o consumo de drogas a someterse a “tratamiento” muchas veces hace más daño que bien. Mucho mejor es garantizar la oferta de diversos servicios de apoyo en las comunidades. Cabe destacar que esta recomendación no requiere de ninguna reforma de los tratados de control de drogas internacionales.

REVISIÓN DE LOS TRIBUNALES DE DROGAS

Muchos países han tomado medidas concretas para reemplazar el encarcelamiento de las personas que han cometido delitos de drogas por programas de tratamiento supervisados, controlados e implementados por el sistema de justicia. El ejemplo más notorio de este tipo de práctica son los “tribunales de drogas” de los EE.UU, elogiados a lo largo de Norteamérica.

Comparados con las respuestas más represivas, los tribunales de droga parecen —al menos superficialmente— ser un cambio en la dirección correcta. Sin embargo, los problemas parecen residir en la forma en que se administran tales programas. La mayoría de las sentencias proferidas por los tribunales de drogas exigen la abstinencia, y a menudo deniegan el tratamiento de sustitución con opiáceos.⁷⁰ Hay buenas razones para ser escépticos sobre su efectividad.⁷¹

La abstinencia es generalmente monitoreada con pruebas regulares de uso de drogas, acompañadas por la amenaza de encarcelamiento para aquellos que arrojan resultados positivos. Esto significa que las personas que recaen son sancionadas - una situación común para las personas drogodependientes. Lo anterior, también plantea preocupaciones en términos éticos acerca de cuando y cómo los tratamientos implican el uso de la coerción.⁷² Dentro de estos programas se exige la renuncia al derecho constitucional de un juicio; la no finalización exitosa del programa deriva en una condena penal automática.

Si bien algunos tipos de tratamiento prescritos por los tribunales pueden ser apropiados para ciertos usuarios de drogas responsables de delitos violentos o predatorios, esto no se aplica a los condenados solo por posesión o consumo de drogas. La Comisión considera que, por sí mismos, los tribunales de drogas tienen problemas conceptuales y son insuficientes. Representan una tentativa de imponer retrospectivamente un abordaje enfocado en la salud dentro de un paradigma de justicia penal que ha fracasado. Lo que se requiere es un cambio de fondo que tenga como eje central un paradigma centrado en la salud pública, que reduzca en primer lugar la probabilidad de que los usuarios de drogas entren en contacto con el sistema de justicia penal, y que también ofrezca los servicios de prevención, reducción de daños y tratamiento conforme a la necesidad que haya de ellos.

2.4 REORIENTAR LAS MEDIDAS DE REPRESIÓN HACIA EL NARCOTRÁFICO Y EL CRIMEN ORGANIZADO

Se necesita un abordaje enfocado a reducir los daños que produce el mercado de drogas ilícitas y asegurar la paz y la seguridad. Los gobiernos deben retirar de las prioridades la persecución de infractores no violentos y de poca importancia y dirigir los recursos hacia la sanción de los elementos más violentos y perturbadores del tráfico de drogas.

Revertir el abordaje penal actual sobre las personas usuarias de drogas no quiere decir disminuir la intensidad del combate contra las organizaciones criminales involucradas en el narcotráfico. El alcance de estas organizaciones es inmenso y creciente en muchas regiones, lo que genera violencia generalizada, inseguridad, corrupción e inestabilidad económica y política.^{73,74,75} Pero si se quiere lograr un progreso de verdad en atacar estos problemas, los legisladores deben, como parte del cambio de paradigma más amplio propuesto por la Comisión Global, desafiar y reconsiderar una serie de supuestos, metas y prácticas a la hora de asumir el combate al crimen organizado.

Un punto de partida debe ser el reconocimiento de que la prohibición, en el marco de la creciente demanda mundial de droga, es contraproducente. Este modelo crea amplios márgenes de ganancia que estimulan al mercado ilegal y enriquecen a los grupos del crimen organizado responsables de socavar la paz y la seguridad alrededor del mundo. Muchos representantes policiales con experiencia han entendido muy bien este problema; sus preocupaciones deben ser tomadas en cuenta.⁷⁶ Se requiere un análisis serio de las consecuencias negativas no intencionadas, producidas por la errónea aplicación de las leyes de drogas así como de los costos y beneficios derivados de las diferentes formas de intervención.

Asimismo, las suposiciones equivocadas sobre los mercados de drogas y cómo estos funcionan deben ser revisadas. Por un lado, existen componentes importantes del mercado de las drogas que funcionan de manera estable y no violenta; de hecho la mayoría de las personas que participan de esta economía ilegal no son miembros de carteles violentos. Muchos de los cultivadores, mulas y correos de drogas están involucrados en este comercio por necesidad y no por avaricia. Bajo este marco, algunos se refieren a la economía generada por las drogas como una “economía de supervivencia”.⁷⁷ La represión severa de estos individuos y grupos no solo no logra un impacto significativo en la reducción de la escala del mercado de drogas ilícito, sino que también agota los limitados recursos, genera sobrepoblación carcelaria, estimula la corrupción de bajo nivel y desintegra familias y comunidades.

El peso de las respuestas penales para frenar la producción y el tráfico de drogas invariablemente recae en los sectores de la sociedad más vulnerables y marginales —grupos de bajos ingresos, niños y jóvenes, mujeres, drogodependientes y minorías étnicas. El argumento para poner fin a las respuestas punitivas sobre los operadores no violentos de bajo nivel en el mercado de drogas ilícito se basa por lo tanto en el mismo argumento pragmático que

sustenta la necesidad de eliminar las penas para los usuarios de drogas. También se puede seguir este argumento desde la perspectiva del desarrollo, pues la justicia afecta en forma desproporcionada a los pobres y marginados.

La primera medida debe ser poner en práctica respuestas más proporcionales. Para empezar, se requiere terminar de inmediato con la aplicación ilegal de la pena de muerte y el castigo corporal,⁷⁸ así como con el costoso y contraproducente uso del encarcelamiento. Cuando se implementan sanciones de tipo penal, éstas deben tener en cuenta el entorno comunitario e incluir apoyo para ayudar a las personas a salir del narcotráfico, promover la rehabilitación, desarrollar habilidades y modos de vida alternativos. Estos abordajes no solo son más humanitarios, sino también más rentables. Debe evitarse recurrir a las condenas penales. El estigma que acompaña a los antecedentes penales hace que reintegrarse a la economía legítima sea más difícil, aumentando las probabilidades de recaer en la economía ilícita.

Se necesita también una respuesta alternativa para lidiar con los que ocupan lugares más altos en la jerarquía criminal. La “guerra contra las drogas” representa una pobre aplicación de estrategias y tácticas. Por el contrario, los abordajes deben ser mesurados y pragmáticos si se quiere restablecer la paz y la estabilidad donde ha proliferado la cultura de guerra. Las respuestas militarizadas sin cuartel, en contra de lo que marca la intuición, han minado la seguridad en lugares como Afganistán, Colombia y México.

“Durante décadas, Colombia implementó todas las medidas posibles para combatir el tráfico de drogas en un esfuerzo masivo cuyos beneficios no fueron proporcionales a la gran cantidad de recursos invertidos y a los costos humanos involucrados. Pese a los importantes logros del país en combatir el tráfico de drogas y reducir los niveles de violencia y delito, las áreas de cultivo ilegal están expandiéndose de nuevo, así como los flujos de droga que provienen de Colombia y la región andina.”⁷⁹

Comisión Latinoamericana de Drogas y Democracia, 2009

Un estudio realizado en 2011 encontró que las medidas de represión más duras sobre los mercados de droga se asocian con aumentos, y no disminuciones, de los niveles de violencia.⁸⁰ En algunos casos, las respuestas militares ejercidas en un país han resultado en aumentos dramáticos de violencia en otros.⁸¹

Tampoco hay evidencia convincente de que la represión de la oferta haya alcanzado reducciones duraderas en la producción total de drogas o su disponibilidad. A pesar de los crecientes recursos dirigidos hacia la erradicación e interdicción, la producción de drogas se ha mantenido proporcional a la creciente demanda mundial, y los “éxitos” localizados suelen desplazar la producción y rutas de tráfico hacia otros lugares (el “efecto globo” descrito por la UNODC⁸²). A veces, las respuestas de represión militarizadas han provocado la infiltración y corrupción de gobiernos, grupos militares y la policía por parte de los carteles, así como una cultura de impunidad respecto a las violaciones a los derechos humanos, especialmente con asesinatos extrajudiciales y desapariciones.⁸³

Cuando la represión no tiene una dirección estratégica, son generalmente los más débiles en la cadena de producción de drogas los que resultan perjudicados. El enfoque en metas genéricas, como las cuotas de arrestos o decomisos de drogas, puede resultar en un aumento del número de capturas e incautaciones, que termina casi siempre afectando a los actores menos relevantes. Tales abordajes no tienen prácticamente ningún impacto a largo plazo, ya que siempre hay una reserva de individuos dispuestos a ocupar las vacantes. Por el contrario, lo que se consigue es un desplazamiento geográfico temporal de la actividad criminal y el abarrotamiento de prisiones y del sistema de justicia penal.⁸⁴

“África occidental, una región con recursos limitados, podría eliminar un peso enorme de un sistema de justicia penal abarrotado si optara por despenalizar el consumo y posesión de drogas e invirtiese un mayor esfuerzo en perseguir a aquellos traficantes cuyo comportamiento pernicioso tiene un impacto mucho más profundo en la sociedad, y combatiese la corrupción desde dentro. Más específicamente, los recursos liberados podrían invertirse en alternativas más alentadoras de aplicación de la justicia, como ‘las estrategias enfocadas en la disuasión’, los objetivos selectivos y los esfuerzos de interdicción secuenciales.”⁸⁵

Comisión de Drogas de África Occidental, 2014

RECOMENDACIÓN 4

Se debe optar por alternativas al encarcelamiento para los infractores no violentos y los eslabones más bajos de la cadena del narcotráfico, como los campesinos, mulas y otros involucrados en la producción, transporte y venta de drogas ilícitas. Los gobiernos dedican cada vez más recursos a detectar, arrestar y encarcelar a las personas involucradas en el mercado de drogas ilícitas —con poca o ninguna evidencia de que tales esfuerzos reduzcan los problemas causados por las drogas o eviten que otros sigan el mismo camino. Las intervenciones que involucran a las comunidades y las sanciones no penales generalmente resultan menos costosas y más efectivas que la penalización y el encarcelamiento. Los campesinos y jornaleros que forman parte del mercado de las drogas, participando en el cultivo, procesamiento, transporte o venta de droga como una forma de subsistencia para sus familias, no deben ser sujetos del castigo penal. Únicamente los esfuerzos de desarrollo socioeconómico a largo plazo que mejoren el acceso a la tierra y al trabajo digno, reduzcan la desigualdad económica y marginación social y refuercen la seguridad pueden ofrecerles una legítima estrategia de escape.

Mirando hacia delante, las iniciativas para prevenir y reducir los daños generados por el crimen organizado a través de la producción y tráfico de drogas deben abordar el desarrollo social y económico de las comunidades afectadas. Los gobiernos también deben apoyar medidas para reducir progresivamente la influencia de los grupos de crimen organizado por medio de una transición gradual hacia mercados de drogas regulados legalmente (véase 2.5). Estos dos abordajes no son, sin embargo, las únicas vías para reducir los daños causados por el mercado de drogas ilícito y el crimen organizado. Hay evidencias significativas de que, en un plazo más corto, los esfuerzos de aplicación de la ley mejor distribuidos estratégicamente pueden reducir la violencia y la inseguridad.

*“Fui ministra de Salud en el pasado y no hay duda de que desde una postura de salud pública se debe tratar el tema de las drogas principalmente como un asunto social y de salud pública y no como una cuestión criminal... Tratar el tema de las drogas de manera unidimensional, como un problema de orden público, es no entenderlo... Padecemos oleadas de crímenes violentos sostenidos por el narcotráfico; por lo tanto, tenemos que retirar el dinero de las drogas... Los países de la región que han sido asolados por la violencia armada asociada a los carteles de la droga han comenzado a pensar paralelamente en una amplia gama de abordajes, y esto debe ser estimulado... Deben actuar sobre las evidencias.”*⁸⁶

Helen Clark, gerente del Programa de Desarrollo de las Naciones Unidas, 2013

Los gobiernos podrían beneficiarse si redefinen los objetivos de la aplicación de la normativa sobre drogas y los vuelven alcanzables, en lugar de fijar estándares arbitrarios y con motivación política. Esto requiere adoptar un abordaje para administrar los problemáticos mercados de droga que, en algunos sentidos,

sea análogo a los abordajes de reducción de daños para lidiar con usuarios de droga problemáticos. En la práctica, esto se traduce en tratar de reducir los efectos más perniciosos de los mercados ilícitos en lugar de necesariamente erradicarlos. La implementación de recursos dirigidos hacia los elementos más violentos y perjudiciales del mercado ilícito de drogas puede ser un medio eficaz de conseguirlo.⁸⁷

Las recientes experiencias en ciudades de Latinoamérica y Norteamérica han demostrado que es posible reducir los impactos negativos del narcotráfico a través de estrategias enfocadas demográfica y geográficamente.⁸⁸ La disuasión selectiva enfocada en los perpetradores de alto riesgo, especialmente las bandas criminales, ha dado algunos buenos resultados. Asimismo, la fijación de objetivos de aplicación de la ley basada en inteligencia que aumente los costos para los elementos más corrosivos del mercado de drogas puede maximizar el impacto de los recursos limitados de las instituciones y mejorar la seguridad pública.^{89,90,91,92}

Estos esfuerzos reorientados pueden complementar la continua cooperación internacional para abordar el lavado de activos y la corrupción relacionados con el mercado de drogas ilícito. La inversión en el fortalecimiento de las instituciones de justicia penal también servirá de soporte para respuestas de aplicación de la ley más efectivas. Sin embargo, esto no quiere decir simplemente aumentar “el poder de fuego” de las fuerzas represivas. Por el contrario, es necesario que los recursos se dirijan a reforzar el estado de derecho y a promover la confianza entre las comunidades y la policía. Un elemento clave de este proceso es un mejor control y sistemas de rendición de cuentas para que los funcionarios policiales no operen en una cultura de impunidad, que con demasiada frecuencia permite los abusos a los derechos humanos y perpetúa la corrupción.

RECOMENDACIÓN 5

Es preciso enfocarse en la reducción del poder de las organizaciones criminales, así como la violencia e inseguridad que resultan de la competencia entre sí y con el Estado. Los gobiernos deben ser mucho más estratégicos, anticipando las maneras en que ciertas iniciativas de aplicación de la ley, en particular las operaciones de mano dura militarizadas, pueden muchas veces exacerbar la violencia criminal y la inseguridad pública sin de hecho detener la producción, el tráfico o el consumo de drogas. Desplazar la producción de drogas ilícitas de un lugar a otro o el control de una ruta de tráfico de una organización criminal a otra muchas veces causa más daño que beneficios. Los objetivos

de la represión de la oferta deben reorientarse desde la inalcanzable erradicación del mercado hacia posibles reducciones de la violencia y los daños asociados con el tráfico. Los recursos de la aplicación de la ley deben dirigirse hacia los elementos más violentos, perturbadores y problemáticos del mercado, conjuntamente con la cooperación internacional para combatir el lavado de activos y la corrupción. Militarizar los esfuerzos antidrogas rara vez es efectivo y a menudo es contraproducente. Es fundamental una mejor y más amplia rendición de cuentas en relación con los abusos a los derechos humanos cometidos en las acciones coercitivas contra las drogas.

2.5 REGULAR LOS MERCADOS DE DROGA PARA QUE LOS GOBIERNOS ASUMAN EL CONTROL

Se debe buscar la regulación de las drogas porque son riesgosas, no porque son seguras. Se pueden aplicar modelos distintos de regulación a diferentes drogas de acuerdo con los riesgos que conllevan. De esta manera, la regulación puede reducir los daños a la salud y a la sociedad y erosionar el poder del crimen organizado.

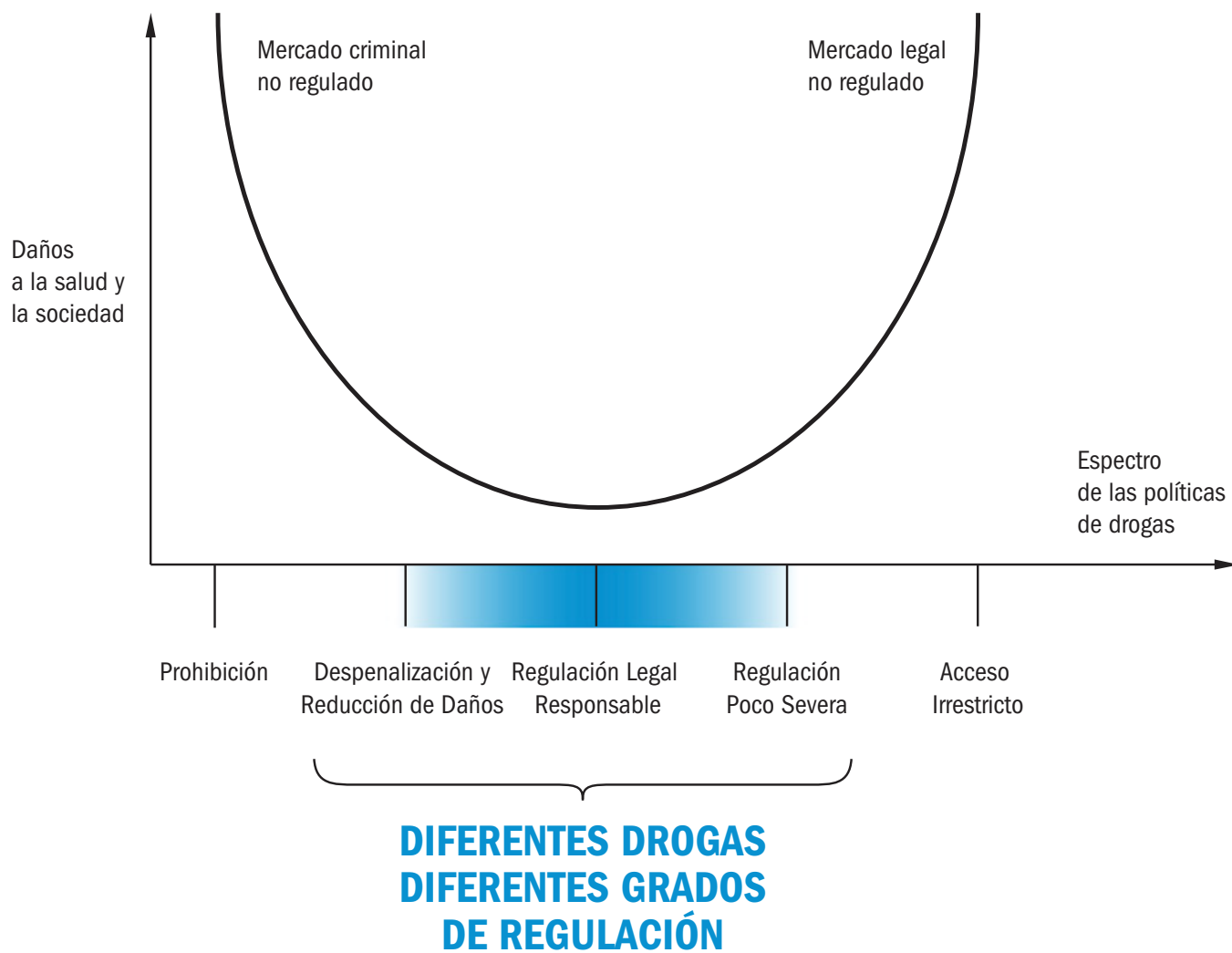
Poner fin a la penalización de quienes consumen drogas es vital, pero sirve de poco o nada para abordar los daños asociados con el mercado de drogas ilícito. La expansión continua del tráfico ilegal, pese a los crecientes esfuerzos para combatirlo, demuestra la futilidad de las prohibiciones represivas. Por lo tanto, si seguimos los principios pragmáticos de reducción de daños, a largo plazo, los mercados de drogas deberán estar regulados de manera responsable por las autoridades de gobierno. Sin la regulación, control y aplicación de las leyes, el tráfico de drogas permanecerá en manos de criminales organizados. En última instancia se trata de elegir entre dar el control al gobierno o a los carteles; no hay una tercera opción en que se pueda hacer desaparecer los mercados de drogas.

Es imperativo desde el punto de vista de la salud pública regular legalmente las drogas, no porque sean seguras, sino precisamente por su peligrosidad y graves riesgos. Independientemente de la peligrosidad de una determinada droga, muchas veces sus riesgos aumentan drásticamente cuando es producida, vendida y consumida en ambientes criminales sin fiscalización. Muchas drogas cuya potencia se desconoce son vendidas sin ningún control de calidad, a menudo son cortadas con adulterantes, agentes u otras drogas para aumentar su volumen.⁹³ Lo anterior, produce una situación en la cual no hay información sobre su contenido, los riesgos que representan o una orientación sobre su manejo seguro. Dar el control de este mercado a gobiernos que rindan cuentas e instituciones reguladoras puede reducir estos riesgos significativamente.

La regulación de las drogas no es tan radical como muchos pueden pensar. Tal cambio no requiere una revisión fundamental de los principios de las políticas existentes. La regulación y gestión de productos y conductas de riesgo es una función clave de todas las autoridades de gobierno del mundo, y es la norma en casi todas las demás áreas de la política y el derecho. Los gobiernos regulan todo tipo de cuestiones, desde el consumo de alcohol y cigarrillos a los medicamentos, los cinturones de seguridad, el uso de fuegos artificiales, las herramientas pesadas y los deportes de alto riesgo. Si se quieren contener y minimizar los riesgos potenciales de las drogas, los gobiernos deben aplicar la misma lógica regulatoria al desarrollo de políticas de droga efectivas.

Hay un amplio espectro de opciones de políticas disponibles para controlar la producción, suministro y uso de diversos tipos de drogas (véase el gráfico de la página 29). En una punta de este espectro están los mercados ilegales, controlados por criminales y sujetos a una guerra contra las drogas a gran escala. En la otra punta están los mercados legales libres, sin trabas, controlados por empresas comerciales. Ambas opciones se caracterizan por una ausencia de regulación, en la que los gobiernos básicamente renuncian a ejercer el control sobre el comercio de drogas. Como se muestra en la Figura 1, de la variedad de modelos de políticas disponibles, los mercados de drogas adecuadamente regulados son los que pueden ofrecer los mejores resultados sociales y de salud pública.

FIGURA 1. CÓMO LOGRAR EL CONTROL DE LAS DROGAS⁹⁴



Según la situación, las políticas que van desde la despenalización y reducción de daños a la regulación legal responsable constituyen un punto medio, más pragmático. Estas, junto con las intervenciones asociadas, introducen un nivel adecuado de control gubernamental en un comercio donde actualmente hay poca o ninguna fiscalización. Así como demuestran la necesidad de regular algunas drogas actualmente ilegales, estas aproximaciones también apuntan hacia la necesidad de fiscalizar mejor el alcohol y el tabaco. Estas medidas paralelas no son incompatibles; el objetivo de una mejor fiscalización es el mismo, aunque los puntos de partida sean distintos.

En el mundo, el debate acerca de la regulación legal del cannabis —y potencialmente de otras drogas— está cada vez más generalizado.⁹⁵ Ya no es puramente teórico: múltiples jurisdicciones están desarrollando e implementando modelos de regulación legal del cannabis, y también están surgiendo abordajes regulatorios para otras drogas (véase cuadro, página 32). Los parlamentarios, alcaldes, empresarios, médicos, educadores, líderes religiosos y la sociedad civil tienen una actitud de apertura al debate sobre la reforma de política de drogas y la necesidad de experimentar. Ahora que el tabú acerca de la regulación se ha roto, es importante esclarecer cualquier concepto equivocado y aclarar lo que significa en la práctica.

“Al asumir estructuras de regulación que funcionen adecuadamente, la legalización podría reducir muchas de las consecuencias negativas que más preocupan a la sociedad, incluyendo la violencia, la corrupción y el desorden público que rodean la distribución de la droga, las enfermedades de transmisión sanguínea asociadas con la práctica de compartir agujas y el encarcelamiento de cientos de miles de delincuentes que cometen delitos menores.”⁹⁶

Organización de los Estados Americanos, 2013

No existe un plan de acción sencillo para la regulación de las drogas. Hay disponible una variedad flexible de instrumentos reguladores establecidos y que deberán aplicarse según corresponda para regular drogas distintas, dentro de poblaciones y entornos diferentes. Así como las normas que regulan los destilados son distintas a las que regulan la cerveza, cuantos más riesgos presente la droga, probablemente más restrictivos sean los controles.

También es importante subrayar que muchas actividades y productos seguirían prohibidos en un sistema de regulación legal. La venta a menores de edad, por ejemplo, obviamente no estaría per-

“El mundo necesita discutir nuevos enfoques... básicamente estamos pensando aún con el mismo marco de los últimos cuarenta años... Un nuevo enfoque debería tratar de eliminar las ganancias violentas que vienen con el tráfico de drogas... Si ello significa legalización y el mundo piensa que esa es la solución, yo le daría la bienvenida. No estoy en contra de ello.”⁹⁷

Juan Manuel Santos, presidente de Colombia, 2011

mitida en ningún marco regulatorio. Experimentar modelos regulatorios en relación con una cierta gama de drogas no quiere decir que todas las drogas o preparaciones deberían estar legalmente disponibles. Mantener las prohibiciones sobre las drogas o sus preparaciones más potentes y de mayor riesgo, como la cocaína crack o *krokadil*⁹⁸ (un opiáceo inyectable casero), también es un imperativo de salud. Sin embargo, las respuestas en cualquier escenario futuro al uso continuado de dichas sustancias prohibidas de alto riesgo deben respetar el principio de reducción de daños, en lugar de basarse en la penalización de los usuarios.⁹⁹

Por el contrario, en un régimen de prohibición no hay ningún control de productos similares. Los mercados de la droga son impulsados por procesos económicos que incentivan la producción y suministro de preparaciones de drogas más potentes y, por tanto, más rentables. Por ejemplo, los derivados fumables de la cocaína, como el crack, el *paco* o el *basuco*, en muchos lugares son más fáciles de conseguir que preparaciones menos potentes y más seguras, como la hoja de coca u otros productos con base de coca. La regulación efectiva podría gradualmente revertir esta dinámica.

La regulación de las drogas no es un salto a lo desconocido. Muchas drogas que están prohibidas para uso no medicinal —incluyendo los opiáceos, anfetaminas, cannabis e incluso la cocaína— son actualmente producidas de forma segura para uso médico sin el caos, la violencia y la criminalidad del mercado ilícito. Casi la mitad del cultivo de opio del mundo es enteramente legal, producido en un marco regulatorio estricto para fines medicinales.

Las experiencias con el alcohol y el tabaco también son instructivas. Aunque existen serias preocupaciones sobre los controles inadecuados de la disponibilidad y comercialización del alcohol y el tabaco en muchas regiones, estas drogas se producen y transitan ampliamente sin ningún problema, especialmente en comparación con momentos en que se ha intentado la prohibición del alcohol.

Es necesario diferenciar los términos y conceptos clave para evitar una confusión innecesaria. La “legalización” es meramente un proceso: el de convertir algo ilegal en legal. Lo que la mayoría de los impulsores de la reforma promueve se describe mejor con los términos “regulación”, “regulación legal” o “mercados regulados legalmente”. Estos términos se refieren al punto final del proceso de legalización: el sistema de normas que rige la producción, suministro y consumo de drogas.

Los mercados de drogas que están sujetos a una regulación legal estricta no son “mercados libres”. Tampoco significa que las alternativas a la prohibición impliquen un mercado “libre para todos”, donde el acceso a las drogas sea irrestricto y la oferta aumente drásticamente. La regulación significa asumir el control para que sean los gobiernos, no los criminales, los que tomen las decisiones sobre la disponibilidad o no de ciertas sustancias, en distintos ambientes. Inevitablemente, mientras que se podrá acceder a algunas drogas con los controles apropiados y otras solo estarán disponibles con prescripción médica, las más perjudiciales permanecerán necesariamente prohibidas. A diferencia de los mercados de drogas criminales, la regulación legal posibilita a los gobiernos controlar y fiscalizar la mayor parte de los aspectos del mercado, que incluyen lo siguiente:

- Producción y transporte (ubicación, otorgamiento de licencias y seguridad);
- Productos (dosis/ potencia, preparación, precio y embalaje);
- Proveedores (otorgamiento de licencias, certificación y requisitos de capacitación);
- Marketing (publicidad, marcas y promoción);
- Puntos de venta (ubicación, productos y densidad de puntos de venta); y
- Acceso (restricciones de edad, compradores autorizados, sistemas de membresía de clubes, prescripción médica)

“No deberíamos encarcelar a los chicos o usuarios individuales por períodos prolongados cuando algunas de las personas que han redactado esas leyes probablemente hayan hecho lo mismo.

Es importante que [la legalización del cannabis en Colorado y Washington] siga adelante porque es importante que en la sociedad no se dé una situación en la que una gran parte de la población haya infringido en un momento u otro la ley y solo unos pocos sean castigados.”¹⁰⁰

Barack Obama, presidente de los EE. UU., 2014

Un marco regulatorio legal establece de esa forma parámetros estrictos y transparentes para el comercio de drogas. En lugar de expandir lo que está disponible, controlaría lo que está permitido y establecería pautas para la disponibilidad de ciertos productos específicos. Los detalles precisos de qué drogas o productos derivados pueden estar disponibles y en qué marco regulatorio tendrían que ser determinados por las jurisdicciones locales, sobre la base de sus realidades y desafíos específicos.

Así como con cualquier innovación en políticas, la reorientación hacia un modelo de mercado regulado para controlar las drogas conlleva riesgos y potenciales resultados negativos. La preocupación más citada es la de la comercialización exacerbada que lleve a un aumento del consumo y de los problemas sanitarios relacionados. Minimizar estos riesgos requiere avanzar con pasos cautelosos y graduales a medida que el equilibrio entre costos y beneficios de los distintos abordajes regulatorios sean mejor entendidos. Las lecciones aprendidas de los modelos regulatorios pioneros con el cannabis, la prescripción de mantenimiento y las nuevas sustancias psicoactivas serán la base de este proceso evolutivo continuo basado en evidencias.

Hay también lecciones claves que sacar de los éxitos y fracasos de la regulación del alcohol y el tabaco. Si el consumo aumenta con las medidas hacia la regulación —una posibilidad que no se puede descartar— es importante recordar que aun así es probable que la totalidad de los problemas sociales y de salud asociados disminuyan. El uso de sustancias legalmente producidas en ambientes regulados será intrínsecamente más seguro, los daños asociados al comercio ilegal y la represión punitiva se verán reducidos y los obstáculos a las intervenciones en el campo de la salud y sociales más efectivas serán eliminados. Sin embargo, prevenir la comercialización desmedida y limitar el marketing motivado por el lucro derivado de iniciar o aumentar el consumo será un desafío central para los legisladores y reguladores.

El Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco¹⁰¹ ofrece un modelo útil que explica cómo se pueden desarrollar, implementar y evaluar las buenas prácticas internacionales en el comercio y la regulación del uso no medicinal de drogas de riesgo. El Convenio presenta un nivel de apoyo de los Estados miembros comparable a las tres convenciones prohibicionistas existentes sobre drogas. Como en el caso de las políticas de alcohol y tabaco, la OMS puede asumir un rol central en evaluar opciones regulatorias para otras drogas y proporcionar directrices claras sobre las mejores prácticas.

Un abordaje flexible es fundamental. A diferencia de las prohibiciones generalizantes, los modelos regulatorios exitosos requieren adaptarse y evolucionar en respuesta a las circunstancias y evidencias cambiantes a partir de evaluaciones y controles cuidadosos, sean negativos o positivos.¹⁰² Los detalles precisos de cualquier marco y su evolución deberán ser decididos por las jurisdicciones locales, sobre la base de sus realidades, oportunidades y desafíos específicos, y no ser impuestos desde arriba.

Existen también cuestionamientos sobre la capacidad de algunos países de renta baja y media de regular efectivamente los mercados de drogas dadas las dificultades existentes para regular el alcohol, el tabaco y los medicamentos. La pregunta también se puede hacer en relación con la capacidad de tales países de ejercer la prohibición. No hay respuestas sencillas.

Muchas familias y comunidades de bajos ingresos han sido atraídas hacia la economía de drogas ilícitas. Sus necesidades no deben ser ignoradas durante la transición a los mercados de drogas regulados legalmente. Tales consideraciones deberían incorporarse de manera más determinante en las decisiones políticas de los gobiernos, agencias de la ONU y organizaciones no gubernamentales.

También es importante reconocer los límites de lo que la regulación puede conseguir, ya que no es una panacea. Así como la prohibición nunca producirá un mundo libre de drogas, no se puede esperar que los modelos regulatorios produzcan un mundo sin riesgos. Regular los mercados dentro de un marco legal responsable puede, sin embargo, reducir drásticamente los daños asociados al comercio ilegal y, en el largo plazo, crear un ambiente mucho más favorable para tratar el uso problemático de drogas y otros males sociales. Los beneficios de la regulación pueden ser significativos, pero estos surgirán gradualmente a medida que el proceso de reforma evolucione a distinto ritmo, con diferentes drogas y en distintos lugares.

EXPERIENCIAS NACIONALES

En 2013, **Nueva Zelanda** aprobó la Ley de Sustancias Psicoactivas,¹⁰³ que permite que algunas nuevas sustancias psicoactivas (NSP) de “bajo riesgo” sean producidas y vendidas legalmente dentro de un estricto marco regulatorio.¹⁰⁴ La nueva ley asigna a los productores la responsabilidad de establecer los riesgos de los productos que desean vender y fija la edad mínima de compra en 18 años; prohíbe la propaganda, excepto en el punto de venta; determina los locales que pueden vender productos NSP y establece criterios para las etiquetas y embalajes. Se estipulan sanciones penales —que incluyen hasta dos años de prisión— en caso de infracciones a la nueva ley. El gobierno de Nueva Zelanda afirma: “Estamos haciendo esto porque la situación actual es insostenible. La legislación actual no es efectiva para lidiar con el rápido crecimiento de las sustancias psicoactivas sintéticas, que se pueden alterar para estar un paso adelante de los controles. Se están vendiendo productos sin ningún control de sus componentes, sin que pasen las pruebas requeridas y sin control de los lugares donde se pueden vender.”¹⁰⁵

En 2013, **Uruguay** se convirtió en el primer Estado en aprobar una legislación que legaliza y regula el cannabis para uso no medicinal.¹⁰⁶ El modelo uruguayo implica un nivel mayor de control gubernamental que el de los modelos más comerciales de los estados de Washington y Colorado en EE. UU.¹⁰⁷ Bajo el control de un organismo regulador de reciente creación, solo se permite la producción de productos de cannabis específicos por agricultores autorizados por el Estado.¹⁰⁸ Únicamente se permiten las ventas a través de farmacias autorizadas a residentes uruguayos mayores de edad registrados y a precios establecidos por el nuevo organismo regulador.¹⁰⁹ Está completamente prohibida toda forma de marketing y los ingresos tributarios serán utilizados para financiar nuevas campañas educativas sobre los riesgos del cannabis.

En la década de 1980, **Suiza** enfrentaba una grave crisis de salud pública relacionada con el uso de heroína inyectable. En lugar de apelar a las fracasadas respuestas punitivas, el gobierno suizo formó parte de la ola pionera europea de reducción de daños e implementó una variedad de medidas, como los programas de intercambio de jeringas y agujas y el tratamiento de sustitución con opiáceos. De hecho, Suiza fue pionera al innovar con un nuevo modelo de terapia de heroína asistida en la que a los usuarios de largo plazo que habían fracasado en otros programas (junto a otras formas de apoyo psicosocial) se les prescribía heroína farmacéutica que podía inyectarse bajo supervisión médica en clínicas locales de día.¹¹⁰ Los impactantes resultados de una variedad de indicadores clave de salud y justicia penal hicieron que otros países como Países Bajos, Alemania, Reino Unido y Canadá iniciaran programas similares.

RECOMENDACIÓN 6

Se deben permitir e incentivar distintos experimentos de regulación legal del mercado con drogas actualmente ilícitas empezando, entre otras, por el cannabis, la hoja de coca y ciertas sustancias psicoactivas nuevas. Mucho se puede aprender de los éxitos y fracasos de la regulación del alcohol, el tabaco, las drogas farmacéuticas y otros productos y actividades que presentan riesgos para la salud y de otro tipo para los individuos y sociedades. Se necesitan nuevos experimentos que permitan el acceso legal pero restringido a drogas que actualmente están disponibles solo de manera ilegal. Esto debe incluir la expansión del tratamiento asistido con heroína para algunos usuarios dependientes de larga data, que ha probado ser tan eficaz en Europa y Canadá. En última instancia, el método más efectivo para reducir los extensos daños causados por el régimen mundial de prohibición de drogas y de promover los objetivos de salud pública y seguridad es controlar las drogas a través de una regulación legal responsable.

EJEMPLOS DE REGULACIÓN DE DROGAS

Hay al menos cinco posibilidades básicas para regular el suministro y disponibilidad de las drogas,¹¹¹ las cuales han sido aplicadas a productos existentes:

- **Modelo de prescripción médica** (que podrá incluir instalaciones de consumo supervisado de drogas). Las drogas que conllevan los riesgos más elevados, como la heroína inyectable, son prescritas por profesionales médicos calificados y con licencia a personas registradas como dependientes de drogas. Las clínicas suizas de heroína son un ejemplo destacado de este modelo.
- **Modelo de farmacia especializada.** Los profesionales médicos con licencia permiten o deniegan el acceso a una variedad de drogas y facilitan la venta sin receta. También se pueden implementar controles adicionales, como el otorgamiento de licencias a los compradores o las cuotas de ventas. Este es el modelo adoptado para la venta al menudeo de cannabis en Uruguay.
- **Modelo de venta al menudeo con licencia.** Puntos de venta con licencia venden drogas de bajo riesgo de conformidad con estrictas condiciones de otorgamiento de licencias que pueden incluir controles de precio, de marketing, de ventas a menores de edad y de información obligatoria de salud y seguridad en los embalajes de los productos. Los ejemplos menos restrictivos de este modelo incluyen las tiendas de conveniencia, tabaqueras o venta abierta en farmacias.
- **Modelo de locales con licencia.** Similares a los pubs, bares o coffee shops de cannabis, los locales con licencia venden drogas de bajo riesgo para consumo dentro del lugar, sujetos a estrictas condiciones de otorgamiento de licencias similares a la venta al menudeo con licencia (anterior).
- **Modelo de venta al menudeo sin licencia.** Las drogas de bajo riesgo, como el café o té de coca, requieren de poca o ninguna licencia, y la regulación solo es necesaria para asegurar que se sigan las prácticas de producción y estándares comerciales adecuados.

3. LIDERAZGO MUNDIAL PARA POLÍTICAS MÁS HUMANAS Y EFECTIVAS



La evolución hacia un sistema internacional de control de drogas más efectivo y moderno requiere el liderazgo de la ONU y de los gobiernos nacionales, que deben construir un nuevo consenso fundado en los principios fundamentales que permitan y estimulen la exploración de abordajes alternativos a la prohibición.

Las políticas de drogas son un asunto transnacional que requiere respuestas coordinadas y multidisciplinarias. Guiadas por sus compromisos originales con la paz y la seguridad internacionales, los derechos humanos y el desarrollo sostenible, las Naciones Unidas constituyen un foro crítico para desarrollar y monitorear las respuestas mundiales a los desafíos actuales y del porvenir. El cambio no va a venir solo. Se necesita un liderazgo audaz y pragmático. El cambio de paradigma impulsado por la Comisión Global en sus informes ya está ayudando a remodelar el pensamiento sobre la dirección de las políticas de drogas. Lo que ahora se necesita es el valor para asegurar que dichas políticas estén completamente alineadas con los principios de la ONU, de los que han estado divorciadas durante demasiado tiempo. Es hora de revertir la dirección que deben tomar las políticas de drogas represivas.

El cambio de las políticas de drogas hacia principios de salud, seguridad, derechos humanos y desarrollo requiere de una reflexión honesta por parte de los Estados miembros y las agencias de las Naciones Unidas. Lo anterior, exige una revisión sistemática de las reformas institucionales y legales necesarias para que el objetivo original del sistema internacional de control de drogas de asegurar “la salud y el bienestar de la humanidad” esté más cerca de la realidad. La incapacidad del sistema de cumplir su objetivo ha motivado la convocatoria de la UNGASS de 2016. Esta Asamblea representa una oportunidad única de llevar a cabo una revisión abierta y crítica, así como la exploración de “todas las opciones” bajo el auspicio del Secretario General y los líderes mundiales. La Comisión espera que las recomendaciones de este informe sean de utilidad para informar y apoyar este proceso.

A medida que el deseo de reforma se acelera en todo el mundo, muchas nuevas preguntas están surgiendo. Por un lado, ¿el régimen internacional de políticas de drogas es lo suficientemente flexible para incluir las reformas que se están proponiendo o que ya están en curso? ¿Qué reformas institucionales o legales a nivel nacional e internacional son necesarias para hacer que el sistema sea “adecuado a su propósito”? ¿El régimen actual de control de drogas refleja adecuadamente las realidades del siglo XXI? Hay al menos tres consideraciones que hacer al abordar estas preguntas que apremian.

Primero, el régimen internacional de control de drogas dispone de un cierto grado de flexibilidad. Existen reformas positivas que pueden tener lugar dentro del actual marco convencional, como poner

“Esta [Comisión sobre Estupefacientes] será seguida en 2016 por la Sesión Especial de la Asamblea General de la ONU sobre el tema. Insto a los Estados miembros a tomar esta oportunidad para emprender un debate abierto y de gran alcance que considere todas las opciones.”¹¹³

Ban Ki Moon, secretario general de las Naciones Unidas, 2013

fin a la penalización de personas que consumen drogas y de los participantes de bajo nivel en el narcotráfico, así como implementar intervenciones de reducción de daños.¹¹² Para los Estados que todavía no han implementado tales medidas, las convenciones sobre drogas no ofrecen ninguna excusa para la inacción. De hecho, los observadores de derechos humanos de la ONU han identificado claramente que la falta de prestación de servicios de reducción de daños constituye una violación del derecho a la salud.¹¹⁴

Segundo, el concepto de flexibilidad no debe usarse para justificar o condonar las prácticas represivas o abusivas que muchas veces han caracterizado la política de drogas del pasado medio siglo.¹¹⁵ Mientras que es verdad que hay límites a lo que se puede permitir en términos de reforma de conformidad con las convenciones sobre drogas,¹¹⁶ también es cierto que hay claras restricciones sobre lo que es admisible con respecto a la legislación internacional de derechos humanos.

El desarrollo de “estándares internacionales de derechos humanos mientras se combate el problema mundial de la droga” es un paso necesario. Un acuerdo para desarrollar tales estándares —que puede seguir el modelo de las directrices existentes para asegurar que las actividades contra el terrorismo¹¹⁷ o las prácticas comerciales¹¹⁸ respeten los derechos humanos— debe ser un resultado clave del proceso de la Sesión Especial de la Asamblea General en 2016. Esto va a requerir el aporte de los mecanismos de derechos humanos de la ONU y de la sociedad civil en relación con los estándares aplicables de derechos humanos, como el reconocimiento

*“Las Naciones Unidas deben ejercer su liderazgo, como dicta su mandato... y llevar a cabo una reflexión profunda para analizar todas las opciones disponibles, incluyendo medidas regulatorias o de mercado, para establecer un nuevo paradigma que detenga la circulación de recursos hacia las organizaciones del crimen organizado.”*¹¹⁹

Presidente Santos de Colombia, Presidente Calderón de México, Presidente Molina de Guatemala, Declaración en la Asamblea General de las Naciones Unidas, 2013

a la vulneración de los derechos, los juicios y sentencias justos, el uso de la fuerza, la extradición, la igualdad y la no discriminación, los derechos de los pueblos indígenas, los derechos culturales y la libertad de culto, los derechos de los niños y el derecho a gozar del grado máximo de salud que se pueda lograr.

Tercero, hay límites a la flexibilidad dentro del régimen existente. Es natural que distintos Estados enfrenten diferentes desafíos y que tengan diversas prioridades para avanzar. Pero cualquier progreso requiere experimentar e innovar, y el sistema necesita apoyar y evaluar estos nuevos abordajes, en lugar de intentar reprimirlos. Si bien algunas reformas son posibles, el actual régimen explícitamente prohíbe la experimentación con modelos reguladores legales y actúa como una camisa de fuerza en un sector clave para el desarrollo de políticas innovadoras.

La fortaleza del sistema de tratados de la ONU se basa en el apoyo acordado de los Estados miembros y en la legitimidad de sus objetivos. En los tratados sobre control de drogas este consenso se ha fracturado,¹²⁰ y su legitimidad se ve debilitada debido a sus consecuencias negativas. Más y más Estados perciben los elementos punitivos centrales de los tratados de drogas no solo como inflexibles, sino como desactualizados, contraproducentes y con la necesidad de una urgente reforma. Si no se atiende este disenso creciente por medio de un proceso formal significativo para explorar las opciones de reforma, el sistema de tratados de drogas corre el riesgo de volverse más ineficaz y redundante a medida que más Estados miembros a favor de la reforma opten unilateralmente por distanciarse del mismo.

Un sistema de control de drogas debilitado, por su parte, pone en riesgo el importante rol de un marco de las Naciones Unidas para regular el acceso a medicamentos esenciales, proveer orientación y monitorear el cumplimiento de las mejores prácticas recomendadas y el respeto por los mínimos estándares de derechos. Para evitar caer en la irrelevancia, las ambiciones de los tratados de regular el uso médico y científico de las drogas deben ampliarse para abarcar la regulación de drogas de uso no medicinal, procurando alinearse con los mismos objetivos establecidos por la ONU.

RECOMENDACIÓN 7

Se debe aprovechar la oportunidad que presenta la UNGASS de 2016 para reformar el régimen internacional de políticas de drogas. El liderazgo de la Secretaría General de la ONU es esencial para asegurar que todas las agencias de la ONU relevantes – no solo aquellas dedicadas a la aplicación de la ley sino también a la salud, la seguridad, los derechos humanos y el desarrollo – participen plenamente en una evaluación ‘única de la ONU’ acerca de las estrategias mundiales de control de las drogas. La Secretaría de la ONU debe facilitar con urgencia un debate abierto que incluya nuevas ideas y recomendaciones basadas en la evidencia científica, los principios de salud pública, los derechos humanos y el desarrollo. En las últimas décadas un creciente número de países ha defendido con éxito cambios en las políticas dirigidos a la reducción de daños, al cese de la penalización de los usuarios de drogas, la proporcionalidad de las condenas y las alternativas al encarcelamiento, al amparo de la flexibilidad jurídica que permiten los tratados de la ONU. La exploración de interpretaciones flexibles de los tratados internacionales sobre drogas es un objetivo importante, pero en última instancia se deberá reformar el régimen internacional de control de drogas para que permita una regulación legal y responsable.

*“Hay un espíritu de reforma en el aire para que las convenciones [de control de drogas de la ONU] sean más adecuadas a su propósito y se puedan adaptar a una realidad considerablemente distinta a la de la época en que fueron creadas.”*¹²¹

Antonio Maria Costa, director ejecutivo, UNODC, 2008

Las deserciones unilaterales de los tratados de drogas no son deseables desde la perspectiva de las relaciones internacionales y de un sistema basado en el consenso. Sin embargo, la integridad de ese mismo sistema no será válida a largo plazo si se insiste en la adhesión dogmática a un marco de normas desactualizado y disfuncional.

La evolución de los sistemas legales que dé cuenta de las circunstancias cambiantes es fundamental para su supervivencia y utilidad, y los experimentos regulatorios llevados a cabo por diversos Estados están sirviendo como catalizadores de este proceso. De hecho, el respeto por el estado de Derecho requiere desafiar las leyes que generan daños o que son ineficaces.

Un eje del debate actual es la política del cannabis. Las reformas en esta área —particularmente aquellas que incluyen experimentos reguladores— están ganando ritmo debido al uso generalizado del cannabis, el modo como es cultivado, su perfil de riesgo moderado comparado con otras drogas y la experimentación reguladora en curso.

Aunque la inevitabilidad de futuras reformas del cannabis sea el tema que abra el debate en torno a una renegociación más amplia del sistema de tratados,¹²² las cuestiones de más largo plazo sobre los potenciales modelos de regulación para otras drogas no deben ser ignoradas o dejadas de lado. Es importante que las reformas de corto plazo en relación con el cannabis no sean vistas como el final de la historia, sino, por el contrario, como catalizadoras de una revisión más profunda del sistema internacional del control de drogas.

Los Estados miembros y las agencias de la ONU tienen una oportunidad sin precedentes para demostrar su liderazgo, utilizando la UNGASS para iniciar un profundo proceso de reforma multilateral. Esto va a demandar una mayor apertura a una flexibilidad más amplia en la experimentación, así como la voluntad para reevaluar el paradigma punitivo anticuado. En un nivel institucional, el necesario realineamiento del sistema hacia las prioridades centrales de la salud, los derechos humanos y la seguridad de la ONU pueden comenzar por reconocer las responsabilidades de la OMS (y asegurar el financiamiento para cumplir con su mandato actual o ampliado).

La reforma también puede ser impulsada por medio de los aportes significativos de otras agencias como la ONUSIDA, el Programa de Desarrollo de las Naciones Unidas (PNUD) y la Oficina del Alto Comisionado de la ONU para los Derechos Humanos y la coordinación con estos organismos. El Grupo de Trabajo de las Naciones Unidas sobre el Crimen Organizado Transnacional y Narcotráfico establecido por el secretario general puede tener un rol importante en este proceso si su enfoque incorpora una agenda más amplia de salud pública. Este grupo de trabajo, o una entidad similar convocada a estos efectos, también podría recibir el mandato de liderar un proceso exploratorio posterior a la UNGASS acerca de las opciones sobre reformas multilaterales.

“Los organismos de control de drogas de las Naciones Unidas deben hacer lo siguiente:

Considerar la creación de un mecanismo permanente, como una comisión independiente, a través del cual los actores de derechos humanos internacionales puedan contribuir a la creación de políticas internacionales de drogas y monitorear la implementación nacional, con la necesidad de proteger los derechos humanos y la salud de los usuarios de drogas y de las comunidades en las que viven como su objetivo principal...

Considerar la creación de un marco regulador de drogas alternativo a largo plazo basado en un modelo como el del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco.”¹²³

Anand Grover, relator especial sobre el derecho al goce del grado máximo de salud física y mental que se pueda lograr, 2010

INFORME DE ESCENARIOS SOBRE LOS “CAMINOS” DE LA ORGANIZACIÓN DE LOS ESTADOS AMERICANOS (OEA)

En 2013, la Organización de Estados Americanos —que constituye el foro político principal de los 35 Estados independientes de América— elaboró un informe sobre los “Escenarios para los Problemas de las Drogas en las Américas 2013-2025”.¹²⁴ El informe incluye posibles escenarios futuros de la política mundial de drogas. El escenario “camino” traza un curso de acontecimientos en que los desafíos individuales por parte de los Estados al régimen de control de drogas actual, en última instancia abren el camino para que el tema de la reforma de las convenciones sea tratado en la UNGASS de

2016. En este escenario el asunto es objeto de un intenso debate en dicho organismo, pero permanece sin solución.

El escenario luego prevé la unión de un grupo de Estados que piensan de manera parecida en el período posterior a 2016 y que producen una propuesta de “Modernización del control de drogas”. Dicha propuesta reclamaría una mayor flexibilidad para que los Estados individuales exploren alternativas regulatorias a la prohibición, al tiempo que preservaría los elementos clave del marco existente (incluyendo la producción, comercio y acceso a los medicamentos esenciales). La presión generada por este grupo a favor de la reforma del sistema actual en último término hace que el bloque prohibicionista ceda y que surja una nueva y única convención sobre drogas, más flexible, que reemplace a las tres anteriores.

NUEVOS INDICADORES PARA UN PARADIGMA DE POLÍTICAS DE DROGAS BASADO EN EVIDENCIAS

Para diseñar políticas más efectivas es clave desarrollar un nuevo conjunto de indicadores con los cuales sea posible monitorear y evaluar los impactos de distintos abordajes. Un primer paso es reconocer que el objetivo dominante de un “mundo libre de drogas” no es útil y conduce a prescripciones de políticas irracionales. Lo anterior dificulta el debate sobre las respuestas pragmáticas a la realidad del uso generalizado de drogas tal como actualmente existe, al tiempo que reprime la experimentación con políticas alternativas. Es momento de reencuadrar el objetivo en la reducción de daños sobre la salud y la sociedad causados por el consumo de drogas y por la equivocada legislación represiva.

Las evaluaciones oficiales de los gobiernos y la ONU se enfocan en mediciones como arrestos e incautaciones de drogas. Estos son indicadores de procesos que reflejan la magnitud de los esfuerzos de aplicación de la ley, y no indicadores de resultados que nos informen sobre los impactos reales del consumo y las políticas de drogas en la vida de las personas. Los indicadores de procesos pueden dar la impresión de éxito, cuando la realidad para la gente común y corriente es generalmente lo opuesto. Los números de usuarios de drogas o la escala del mercado de drogas ilícito son indicadores más útiles, aunque constituyen medidas indirectas e imperfectas de la salud pública y la seguridad comunitaria.

Lo que se necesita urgentemente para informar el desarrollo de políticas más justas y efectivas es un conjunto integral de indicadores que midan el espectro total de cuestiones de salud relacionadas con las drogas, así como los impactos sociales más amplios de distintas intervenciones de las políticas. La UNODC ha identificado algunos de los costos claves o, tal como los denomina, de las “consecuencias no buscadas” del sistema internacional de control de drogas, que incluyen “la creación de un mercado negro criminal”, el desplazamiento de presupuestos limitados para drogas desde la salud pública a la represión, el “efecto globo” (desplazamiento geográfico de la actividad del mercado ilícito) y la marginalización y estigmatización de las personas que consumen drogas.¹²⁵

A pesar de haber dado el paso importante de identificar estas consecuencias negativas, la UNODC no las ha evaluado sistemáticamente ni tampoco ha requerido a los Estados miembro que lo hagan. Pueden ser “no buscadas”, pero ya no pueden ser vistas como no previstas o irrelevantes. Sin perjuicio de algunos avances recientes, importantes áreas de impacto de las políticas permanecen notoriamente ausentes del emblemático informe anual de la UNODC “Informe mundial de drogas”. Hay poca mención de mediciones sofisticadas de daños a la salud y prestación de servicios relacionados con las drogas, cumplimiento

de los derechos humanos en la represión y el tratamiento, impactos económicos e impactos de las políticas y de los mercados de drogas ilegales sobre la violencia, el conflicto, la seguridad y el desarrollo. Actualmente, la evaluación “oficial” del control mundial de drogas cuenta solo una parte de la historia.

Mientras tanto, en otro ámbito de la ONU, el rol de la OMS en las políticas mundiales de alcohol y tabaco proveen un modelo útil de cómo las evaluaciones de las políticas internacionales de drogas pueden funcionar mejor. También hay otros modelos útiles que surgen del Departamento de la ONU de Operaciones de Mantenimiento de la Paz en relación con sistemas de advertencia temprana, de UNIFEM sobre género y de ONUSIDA.

La Comisión Global también propone que el avance de los Estados miembros hacia marcos más efectivos de políticas sean evaluados utilizando una serie de indicadores institucionales relacionados con las recomendaciones centrales de la Comisión y vinculados al establecimiento de estándares mínimos. Estos pueden incluir, por ejemplo, la eliminación de sanciones penales para usuarios, el suministro de medicamentos esenciales para el control del dolor, la prestación de servicios fundamentales de reducción de daños y el monitoreo de los derechos humanos en la aplicación de la ley.

Otra oportunidad para remodelar el debate sobre la reforma de las políticas de drogas son las negociaciones en curso sobre el contenido futuro de la agenda de desarrollo posterior a 2015. Los Estados miembros de las Naciones Unidas están revisando los posibles Objetivos de Desarrollo Sostenible que reemplazarán a los Objetivos de Desarrollo del Milenio acordados en el 2000. Actualmente, hay 17 objetivos que se enfocan en diversas prioridades de desarrollo, como acabar con la pobreza y el hambre, promover vidas saludables, asegurar la calidad de la educación y la equidad de género, crear ciudades y asentamientos más seguros y lograr sociedades más pacíficas, inclusivas y justas.¹²⁶

Para conseguir avances en los futuros objetivos de desarrollo sostenible, deben prevenirse y reducirse los daños relacionados con el consumo y las políticas de drogas. Un objetivo clave para los Estados, sin embargo, es asegurar que se abandonen metas imposibles como un “mundo libre de drogas”. En su lugar, el enfoque debe centrarse en asegurar objetivos, metas e indicadores pragmáticos que privilegien la seguridad, la salud y los derechos humanos de todas las personas. La Comisión Global desea trabajar junto a los Estados miembros de la ONU y la sociedad civil para identificar el lenguaje que sea más efectivo para alcanzar estas metas.

REFERENCIAS Y NOTAS

- 1 Véase las Convenciones de la ONU sobre el Control de Estupefacientes de 1961, 1971 y 1988, disponibles en: www.unodc.org/unodc/treaties/index.html Consultado el 08.07.14
- 2 Véase, por ejemplo, la revisión de la Declaración Ministerial Conjunta de Alto Nivel de 2014 de la Comisión de Estupefacientes sobre la Implementación por los Estados Miembros de la Declaración Política y Plan de Acción sobre la Cooperación Internacional para una Estrategia Integrada y Equilibrada para Contrarrestar el Problema Mundial de las Drogas. UN ECOSOC E/CN.7/2014/L.15 www.unodc.org/documents/ungass2016/L15e_V1401384_11march.pdf Consultado el 08.07.14
- 3 La UNODC define a los 'usuarios de droga problemáticos' como 'aquellos con problemas por uso de drogas o dependencia' UNODC (2013) *Informe Mundial de Drogas*, Viena: Naciones Unidas, p. 1 www.unodc.org/unodc/secured/wdr/wdr2013/World_Drug_Report_2013.pdf Consultado el 08.07.14
- 4 Véase el preámbulo de la Convención Única de Estupefacientes de 1961: www.unodc.org/unodc/treaties/index.html Consultado el 08.07.14
- 5 Lines, R. (2010) 'Deliver us from evil? – The Single Convention on Narcotic Drugs, 50 years on' *International Journal on Human Rights and Drug Policy*, vol. 1, pp. 3-13
- 6 Esta cifra no incluye el uso de nuevas sustancias psicoactivas que el sistema internacional de control de drogas no cubre.
- 7 UNODC (2014) *Informe Mundial de Drogas*, Viena: Naciones Unidas, p. 1 www.unodc.org/documents/wdr2014/World_Drug_Report_2014_web.pdf Consultado el 08.07.14.
- 8 La cifra de 1980 se tomó de: UNODC (2010) *Informe Mundial de Drogas*, Viena: Naciones Unidas, p. 31 www.unodc.org/documents/wdr/WDR_2010/World_Drug_Report_2010_lo-res.pdf; la cifra del último cálculo de producción se tomó de: UNODC (2014) *Informe Mundial de Drogas*, Viena: Naciones Unidas, p. 22 www.unodc.org/documents/data-and-analysis/WDR2014/World_Drug_Report_2014_web.pdf
- 9 Werb, D., Kerr, T., Nosyk, B., Strathdee, S., Montaner, J. y Wood, E. (2013) 'The temporal relationship between drug supply indicators: an audit of international government surveillance systems', *BMJ Open*, vol. 3, no. 9
- 10 UNODC *Informe Mundial de Drogas 2013*, Viena: Naciones Unidas, p. xi. www.unodc.org/unodc/secured/wdr/wdr2013/World_Drug_Report_2013.pdf.
- 11 Por ejemplo, véase: Grunow, R. et al. (2013) 'Anthrax among heroin users in Europe possibly caused by same Bacillus anthracis strain since 2000', *Eurosurveillance*, vol. 18, no. 13.
- 12 Por ejemplo, véase: Lee, K.C., Ladizinski, B. y Federman, D.G. (2012) 'Complications Associated With Use of Levamisole-Contaminated Cocaine: An Emerging Public Health Challenge', *Mayo Clinic Proceedings*, vol. 87, no. 6, pp. 581-586.
- 13 Stoicescu, C. (ed) (2012) *Estado Global de la Reducción de Daños 2012*, Harm Reduction International www.ihra.net/files/2012/07/24/GlobalState2012_Web.pdf Consultado el 16.07.14
- 14 Organización Mundial de la Salud (2012) *Organización Mundial de la Salud Nota de Informe – Abril 2012. Access to Controlled Medications Programme: Improving access to medications controlled under international drug conventions*. www.who.int/medicines/areas/quality_safety/ACMP_BrNote_GenrI_EN_Apr2012.pdf Consultado el 11.07.14
- 15 UNODC/OMS (2013) *Opioid overdose: preventing and reducing opioid overdose mortality*, Nueva York: Naciones Unidas, p.2 <http://www.unodc.org/docs/treatment/overdose.pdf> Consultado el 08.07.14.
- 16 Lines, R. (2007) *The Death Penalty for Drug Offences: A Violation of International Human Rights Law* www.ihra.net/files/2010/07/01/DeathPenaltyReport2007.pdf Londres. International Harm Reduction Association Consultado el 08.07.14
- 17 Harm Reduction International (2012) *The death penalty for Drug Offences: Global Overview 2012 – Tipping the Scales for Abolition* www.ihra.net/files/2012/11/27/HRI_-_2012_Death_Penalty_Report_-_FINAL.pdf Consultado el 08.07.14
- 18 Amon, J.J., Pearshouse, R., Cohen, J.E. y Schleifer, R. (2014) Compulsory drug detention in East and Southeast Asia: evolving government, UN and donor responses, *International Journal of Drug Policy*, vol. 25, no. 1, pp. 13-20
- 19 ONU Mujeres (2011) *Informe sobre el Progreso de las Mujeres en el Mundo 2011-2012: En Búsqueda de la Justicia*, Viena: Naciones Unidas, p. 62 <http://progress.unwomen.org/pdfs/SP-Report-Progress.pdf> Consultado el 08.07.14
- 20 Harm Reduction International (2012) *Cause for Alarm: Women in Prisons for Drug Offences in Europe and Central Asia* http://www.ihra.net/files/2012/03/11/HRI_WomenInPrisonReport.pdf Consultado el 08.07.14
- 21 Anitua, G. y Picco, V. (2012) 'Género, drogas y sistema penal: Estrategias de defensa en casos de mujeres "mulas" en Ministerio Público de la Defensa (2012) *Violencia de Género: Estrategias de litigio para la defensa de los derechos de las mujeres*, Buenos Aires: Defensoría General de la Nación, pp.219-253
- 22 DiarioWeb (2012) '5.000 Reos quedarían en libertad ante despenalización de drogas en Costa Rica', 05.03.12 <http://www.diariowebcentroamerica.com/region/5-000-reos-quedarían-en-libertad-ante-despenalización-de-drogas-en-costa-rica/> Consultado el 01.07.14
- 23 Transnational Institute / Oficina en Washington para Asuntos Latinoamericanos (2011) *Sistemas sobrecargados: Leyes de drogas y cárceles en América Latina* http://www.wola.org/sites/default/files/downloadable/Drug%20Policy/2011/Spanish/sistemas_sobrecargados_web2.pdf Consultado el 10.06.14
- 24 Eastwood, N. Shiner, M. y Bear, D. (2013) *The numbers in black and white: ethnic disparities in the policing and prosecution of drug offences in England and Wales*, Londres: Release www.release.org.uk/sites/release.org.uk/files/pdf/publications/Release%20-%20Race%20Disparity%20Report%20final%20version.pdf Consultado el 18.06.14.
- 25 Campbell, T. (2011) *Pros & Cons: A Guide to Creating Successful Community-Based HIV and HCV Programs for Prisoners (2ª edición)*, Toronto: Prisoners with HIV/AIDS Support Action Network www.pasan.org/Publications/Pros_&_Cons-2nd_Ed_2011.pdf Consultado el 07.07.14
- 26 Instituto Australiano de Criminología (2012) *Australian crime: Facts and figures 2011* www.aic.gov.au/documents/0/B/6/%7B0B619F44-B18B-47B4-9B59-F87BA643CBAA%7Dfacts11.pdf Consultado el 08.07.14 .
- 27 UNODC (2005) *Informe Mundial de Drogas – Volumen 1: Análisis*, Viena: Naciones Unidas, p.127 Consultado el 07.07.14. Nota: estos números están basados en datos de 2003 por lo tanto tienen más de 10 años. El mercado de drogas se ha expandido significativamente desde entonces. Asimismo, el análisis ha sido cuestionado por algunos críticos.
- 28 *Ibid.*, p.128.
- 29 Werb D, Rowell G, Guyatt G, Kerr T, Montaner J, Wood E. (2011) Effect of drug law enforcement on drug market violence: a systematic review. *International Journal of Drug Policy*, vol. 22(2):87-94. .

REFERENCIAS Y NOTAS

- 30 Peters, G. (2009) *How Opium Profits the Taliban*, Washington: United States Institute of Peace http://www.usip.org/files/resources/taliban_opium_1.pdf Accedido el 01.07.14
- 31 Molloy, M. (2013) 'The Mexican Undead: Toward a New History of the "Drug War" Killing Fields', *Small Wars Journal* <http://smallwarsjournal.com/jrnl/art/the-mexican-undead-toward-a-new-history-of-the-%E2%80%9Cdrug-war%E2%80%9D-killing-fields> Accedido el 16.07.14
- 32 Inkster, N. y Comolli, V. (2012) *Drogas, Inseguridad y Estados Fallidos: Los Problemas de la Prohibición*, Instituto Internacional de Estudios Estratégicos
- 33 Witness for Peace/Asociación Minga (2008) *Forced Manual Eradication: The Wrong Solution to the Failed U.S. Counter-Narcotics Policy in Colombia* www.witnessforpeace.org/downloads/2008ColFME.pdf Accedido el 01.07.14
- 34 Rolles, S., Kushlick, D., Powell, M. y Murkin, G. (2012) *La guerra contra las drogas: Desperdiciando miles de millones y socavando las economías*, Calcula los Costos Accedido el 02.07.14
- 35 UNODC (2008) *Informe Mundial de Drogas*, Viena: Naciones Unidas, p. 216 www.unodc.org/documents/wdr/WDR_2008/WDR_2008_eng_web.pdf Accedido el 02.07.14
- 36 Andreas, P. (1998) *The Political Economy of Narco-Corruption in Mexico*, p. 161 Accedido el 08.07.14
- 37 Reunión electoral del Senado de EE.UU. sobre el Control de Estupefacientes (2011) *U.S. and Mexican Responses to Mexican Drug Trafficking Organizations* www.drugcaucus.senate.gov/Mexico-Report-Final-5-2011.pdf, Accedido el 08.07.14
- 38 Kinyanjui, K. (2013) Harm Reduction Efforts Among People Who Inject Drugs Help to Halt Spread of HIV in Ukraine, *Aidspace News* www.aidspace.org/gfo_article/harm-reduction-efforts-among-people-who-inject-drugs-help-halt-spread-hiv-ukraine Accedido el 08.07.14
- 39 'Comisión Latinoamericana de Drogas y Democracia (2009): Hacia un Cambio de Paradigma' http://www.drogasedemocracia.org/Archivos/livro_espanhol_04.pdf Accedido el 08.07.14
- 40 Organización de los Estados Americanos (2013) *Informe sobre el Problema de Drogas en las Américas* http://www.cicad.oas.org/Main/Template.asp?File=/drogas/elinforme/default_spa.asp Accedido el 08.07.14
- 41 Comisión de Drogas de África Occidental (2014) *Not Just in Transit Drugs, the State and Society in West Africa*: <http://www.wacommissionondrugs.org/report/> Accedido el 08.07.14
- 42 UNODC (2013) *International Standards on Drug Prevention*, Viena: Naciones Unidas, p.4 https://www.unodc.org/documents/prevention/prevention_standards.pdf Accedido el 03.07.14
- 43 Preámbulo a Cook, C. y Kanaef, N. (2008) *The Global State of Harm Reduction*, Harm Reduction International, p. 3 <http://www.ihra.net/files/2010/06/16/GSHRFullReport1.pdf> Accedido el 08.07.14
- 44 Centro de Estudio para la Prevención de la Violencia (2010) *CSPV Position Summary: D.A.R.E. Program*, Instituto de Ciencia del Comportamiento, Universidad de Colorado en Boulder <http://www.colorado.edu/cspv/publications/factsheets/positions/PS-001.pdf> Accedido el 02.07.14
- 45 Véase fuentes en Observatorio Europeo para las Drogas y Toxicomanía (2014) *Prevención del uso de drogas* <http://www.emcdda.europa.eu/topics/prevention#> Accedido el 08.07.14
- 46 Véase capítulo 7 de la Asociación Británica de Medicina (2013) *Drugs of Dependence: The Role of Medical Professionals* http://bma.org.uk/-/media/files/pdfs/news%20views%20analysis/in%20depth/drugs%20of%20dependence/drugsofdepend_chapter7.pdf Accedido el 01.07.14
- 47 Para un buen ejemplo, véase www.Dancesafe.org Accedido el 08.07.14.
- 48 OMS, UNODC y ONUSIDA (2012) *OMS, UNODC, ONUSIDA Guía técnica para países. Prevención, tratamiento y atención relacionados con el VIH para usuarios de drogas inyectables*, Suiza: OMS http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/77969/1/9789241504379_eng.pdf?ua=1 Accedido el 04.07.14
- 49 Para más información, véase www.naloxoneinfo.org Accedido el 08.07.14.
- 50 Stimson, G.V., Cook, C. Bridge, J., Rio-Navarro, J., Lines, R. y Barrett, D. (2010) *Three cents a day is not enough: Resourcing HIV-related Harm Reduction on a Global Basis*, Harm Reduction International http://www.ihra.net/files/2010/06/01/IHRA_3CentsReport_Web.pdf Accedido el 08.07.14
- 51 Ibid.
- 52 En preparación para la UNGASS de 2016 sobre las drogas, las organizaciones internacionales de reducción de daños se agruparon para retar a los gobiernos a que pongan la salud en primer lugar al pedir que la inversión en la reducción de daños se incremente a un décimo de lo que se invertirá en la represión hasta el 2020 – se trata de la iniciativa '10 por 20'.
- 53 WHO, UNODC, ONUSIDA *Guía técnica para países. Prevención, tratamiento y atención relacionados con el VIH para usuarios de drogas inyectables*, Suiza: OMS http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/77969/1/9789241504379_eng.pdf?ua=1 Accedido el 04.07.14,
- 54 UNODC (2008) *Informe Mundial de Drogas*, Viena: Naciones Unidas, p. 217 Véase http://www.unodc.org/documents/wdr/WDR_2008/WDR_2008_eng_web.pdf Accedido el 02.07.14
- 55 Méndez, J. E.(2013) Informe del Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes A/HRC/22/53 Nueva York, Asamblea General de las Naciones Unidas http://www.ohchr.org/Documents/HRBodies/HRCouncil/RegularSession/Session22/A.HRC.22.53_English.pdf Accedido el 08.07.14
- 56 Ibid.
- 57 Grover, A., (2009) Informe del Relator especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, Naciones Unidas <http://daccess-ddsny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N10/477/91/PDF/N1047791.pdf> Accedido el 16.07.14
- 58 Organización Mundial de la Salud (2012) *Organización Mundial de la Salud Nota de Informe Abril 2012 Access to Controlled Medications Programme Improving access to medications controlled under international drug conventions* www.who.int/medicines/areas/quality_safety/ACMP_BrNote_GenrI_EN_Apr2012.pdf Accedido el 11.07.14
- 59 La versión actualizada de la Lista Modelo de Medicamentos Esenciales de la OMS puede verse aquí: www.who.int/medicines/publications/essentialmedicines/en/ Accedido el 07.07.14
- 60 Un compromiso reafirmado en la resolución WHA.67.22 de Mayo 2014 67th Asamblea Mundial de la Salud http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA67/A67_R22-en.pdf

- 61 Degenhardt, L., Chiu, W.T., Sampson, N., Kessler, R.C., Anthony, J.C. et al. (2008) 'Toward a Global View of Alcohol, Tobacco, Cannabis, and Cocaine Use: Findings from the WHO World Mental Health Surveys', *PLoS Medicine*, vol. 5, no. 7 www.plosmedicine.org/article/info:doi/10.1371/journal.pmed.0050141. Última consulta: 11.07.14.
- 62 Single, E., Christie, P y Ali, R. (2000) 'The impact of cannabis decriminalisation in Australia and the United States', *Journal of Public Health Policy*, vol. 21, no. 21, pp. 157-186 www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10881453. Última consulta: 08.07.14.
- 63 European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (2011) *Looking for a relationship between penalties and cannabis use* www.emcdda.europa.eu/online/annual-report/2011/boxes/p45. Última consulta: 08.07.14.
- 64 Descarga disponible en el sitio web de la Comisión Global de Políticas de Drogas www.globalcommissionondrugs.org/reports/.
- 65 Comisión Global de Políticas de Drogas (2012) *The War on Drugs and HIV/AIDS* http://globalcommissionondrugs.org/wp-content/themes/gcdp_v1/pdf/GCDP_HIV-AIDS_2012_REFERENCE.pdf y Comisión Global de Políticas de Drogas (2013) *The Negative Impact Of The War On Drugs On Public Health: The Hidden Hepatitis C Epidemic*.
- 66 Morris, E. (2014) 'Liability under "Good Samaritan" Laws', *American Academy of Orthopaedic Surgeons* <http://www.aaos.org/news/aaosnow/jan14/managing3.asp>. Última consulta: 08.07.14.
- 67 Organización Mundial de la Salud (2014) *Consolidated guidelines on HIV prevention, diagnosis, treatment and care for key populations*, WHO: Geneva <http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/keypopulations/en/>. Última consulta: 16.07.14.
- 68 Mientras que los tratados de la ONU nominalmente determinan que la posesión de drogas debe ser penalizada, no se especifica la naturaleza de las sanciones y, por lo tanto, estas pueden ser de naturaleza civil o administrativa (como multas o adjudicación de servicios) y ser determinadas por los Estados miembros. Esto ha sido claramente reconocido por la UNODC y JIFE.
- 69 Monaghan, G. y Bewley-Taylor, D. (2013) *Modernising Drug Law Enforcement: Report 1 – Police support for harm reduction policies and practices towards people who inject drugs*, Consorcio Internacional sobre Políticas de Drogas, <http://gdppc.idebate.org/sites/live/files/Police-support-for-harm-reduction.pdf>. Última consulta: 08.07.14
- 70 Csete, J. y Catania, H. (2013) 'Methadone treatment providers' views of drug court policy and practice: a case study of New York State', *Harm Reduction Journal*, vol. 10, no. 35
- 71 Drug Policy Alliance (2011) *Drug Courts Are Not the Answer: Toward a Health-Centered Approach to Drug Use*, www.drugpolicy.org/docUploads/Drug_Courts_Are_Not_the_Answer_Final2.pdf. Última consulta: 08.07.14
- 72 Stevens, A. (2012) 'The ethics and effectiveness of coerced treatment of people who use drugs', *Human Rights and Drugs*, vol. 2, no. 1, pp. 7-15, www.hr-dp.org/files/2013/12/12/HRDP_Journal_Vol_2_Alex_Stevens1.pdf. Última consulta: 11.07.14
- 73 Inkster, N. y Comolli, V. (2012) *Inseguridad y Estados fallidos: los problemas de la prohibición*, Instituto Internacional de Estudios Estratégicos
- 74 Keefer, P y Loayza, N. (2010) *Innocent Bystanders: Developing Countries and the War on Drugs*, Banco Mundial, <http://elibrary.worldbank.org/doi/book/10.1596/978-0-8213-8034-5>. Última consulta: 08.07.14
- 75 Comisión de Drogas de África Occidental (2014) *Not Just in Transit: Drugs, the State and Society in West Africa*, www.wacommissionondrugs.org/WACD_report_June_2014_english.pdf. Última consulta: 07.07.14
- 76 Véase McDonald, H. (2013) "It is time to end the war on drugs", says top UK police chief", *The Guardian*, 28 de septiembre de 2013, <http://www.theguardian.com/society/2013/sep/28/time-end-war-drugs-uk-police-chief>. Véase también: LEAP o Law Enforcement Against Prohibition en www.leap.cc/
- 77 Armenta, A. (2013) *El mercado ilícito de drogas en el contexto agrario colombiano: ¿Por qué el tema de los cultivos ilícitos es relevante para el proceso de paz?*, Transnational Institute, http://www.tni.org/sites/www.tni.org/files/download/brief40s_0.pdf. Última consulta: 03.07.14
- 78 Iakobishvili, E. (2011) *Inflicting Harm: Judicial corporal punishment for Drug and Alcohol Offences in Selected Countries*, Harm reduction International www.ihra.net/files/2011/11/08/IHRA_CorporalPunishmentReport_Web.pdf. Última consulta: 16.07.14
- 79 Comisión Latinoamericana de Drogas y Democracia (2009) *Drogas y democracia: hacia un cambio de paradigma: Declaración de la Comisión Latinoamericana de Drogas y Democracia*, http://www.drogasedemocracia.org/Arquivos/livro_espanhol_04.pdf. Última consulta: 08.07.14
- 80 Werb, D., Rowell, G. Guyatt, G., Kerr, T., Montaner, J. y Wood, E. (2010) Effect of Drug Law Enforcement on Drug-Related Violence: Evidence from a Scientific Review, *International Journal of Drug Policy* doi:10.1016/j.drugpo.2011.02.002 www.ihra.net/files/2011/03/25/ICSDP_Violence_and_Enforcement_Report_March_2011.pdf Accedido el 02.07.14
- 81 Castillo, J.C., Mejía, D. y Restrepo, P (2013) *Illegal Drug Markets and Violence in Mexico: The market forces beyond Calderon* Accedido el 08.07.14
- 82 UNODC Informe Mundial de Drogas 2008.
- 83 Consejo de Derechos Humanos de la ONU (2014) Informe del Relator Especial sobre Ejecuciones Extrajudiciales, Sumarias o Arbitrarias, Christof Heyns, pp. 8-9 www.ohchr.org/EN/HRBodies/HRC/RegularSessions/Session26/Documents/A_HRC_26_36_Add.1_ENG.DOC Accedido el 02.07.14
- 84 Transnational Institute/Oficina en Washington para Asuntos Latinoamericanos (2011) *Sistemas sobrecargados: Leyes de drogas y cárceles en América Latina* <http://www.bancodeinjusticias.org.br/wp-content/uploads/2011/11/TNI-e-WOLA-Sistemas-Sobrecargados-Leyes-de-Drogas-y-C%C3%A1rceles-en-Am%C3%A9rica-Latina.pdf> Accedido el 10.06.14
- 85 Comisión de Drogas de África Occidental (2014) *Not Just in Transit Drugs, the State and Society in West Africa* <http://www.wacommissionondrugs.org/report/> Accedido el 08.07.14
- 86 Stargardter, G. (2012) 'U.N. development chief flags failings of "war on drugs"', *Reuters*, 13.03.13 <http://www.reuters.com/article/2013/03/15/us-un-drugs-idUSBRE92E01W20130315>. Última consulta: 02.07.14
- 87 Muggah, R. y Diniz, G. (2014) *Preveniendo a violencia na América Latina por meio de novas tecnologias, Nota estratégica 6*, Instituto Igarapé, <http://igarape.org.br/prevenindo-a-violencia-na-america-latina-por-meio-de-novas-tecnologias/>. Última consulta: 04.07.14

REFERENCIAS Y NOTAS

- 88 Szabó, I. (2014) *O despertar da América Latina: uma revisão do novo debate sobre política de drogas, Nota estratégica 14*, Instituto Igarapé, <http://igarape.org.br/o-despertar-da-america-latina-uma-revisao-do-novo-debate-sobre-politica-de-drogas-final/>. Última consulta: 04.07.14
- 89 Corsaro, N., Hunt, E.D., Kroovand Hipple, N. y McGarrell, E. (2012) 'The impact of drug market pulling levers policing on neighborhood violence', *Criminology & Public Policy*, vol. 11, no. 2, pp. 167-199
- 90 Curtis, R. y Wendel, T. (2007) "You're always training the dog": Strategic interventions to reconfigure drug markets', *Journal of Drug Issues*, vol. 37, no. 4, pp. 867-892
- 91 Braga, A.A. (2012), 'Getting deterrence right?', *Criminology & Public Policy*, vol. 11, no. 2, pp. 201-210
- 92 Braga, A.A. y Weisburd, D. (2012), 'The effects of focused deterrence strategies on crime: A systematic review and meta-analysis of the empirical evidence', *Journal of Research in Crime and Delinquency*, vol. 49, no. 3, pp. 323-358
- 93 Cole, C. et al (2010) *Cut: A guide to Adulterants, Bulking Agents And Other Contaminants Found In Illicit Drugs*, Centre for Public Health, Universidad Liverpool John Moores, www.cph.org.uk/wp-content/uploads/2012/08/cut-a-guide-to-the-adulterants-bulking-agents-and-other-contaminants-found-in-illicit-drugs.pdf. Última consulta: 11.07.14
- 94 Adaptado de un concepto original del Dr. John Marks.
- 95 Loez, G. 2014. 'The case for decriminalizing heroin, cocaine, and all other drugs', *Vox*, 14.07.14, www.vox.com/2014/7/14/5889293/war-on-drugs-case-against-decriminalization-cocaine-heroin.
- 96 Organización de los Estados Americanos (2013) *El problema de las drogas en las Américas: Estudios – Informe sobre alternativas legales y regulatorias*, http://www.cicad.oas.org/drogas/elinforme/informeDrogas2013/alternativasLegales_ESP.pdf. Última consulta: 08.07.14
- 97 Mulholland, J. (2011) 'Juan Manuel Santos: "It is time to think again about the war on drugs"', *The Guardian*, 12.11.11., Última consulta: 08.07.14
- 98 Grund, J.P., Latypov, A. y Harris, M. (2013) 'Breaking worse: The emergence of krokodil and excessive injuries among people who inject drugs in Eurasia' *International Journal of Drug Policy*, vol. 24, no. 4, pp. 265-274
- 99 Es importante dejar claro que poner fin a la penalización de la posesión y el consumo de drogas no afectaría el status penal de otros crímenes cometidos bajo la influencia de drogas, como alterar el orden público o conducir bajo el efecto de drogas.
- 100 Remnick, D. (2014) 'Going the distance: On and off the road with Barack Obama', *The New Yorker*, 27.01.14, http://www.newyorker.com/reporting/2014/01/27/140127fa_fact_remnick. Última consulta: 08.07.14
- 101 OMS (2003) *Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco*, véase en www.who.int/fctc/text_download/en/. Última consulta: 07.07.14
- 102 El modelo de regulación del cannabis adoptado en el estado de Washington en los EE. UU., por ejemplo, prevé la realización de evaluaciones periódicas de costo y beneficio como parte de su marco regulatorio. Por más información, véase: <http://apps.leg.wa.gov/rcw/default.aspx?cite=69.50.550>.
- 103 El texto completo del proyecto de ley está disponible en www.legislation.govt.nz/bill/government/2013/0100/latest/whole.html. Última consulta: 08.07.14
- 104 Aunque la legislación ha sido aprobada, habrá una demora antes de que cualquier sustancia esté legalmente disponible, ya que estas deberán ser sometidas a los procedimientos de prueba de seguridad, que todavía se están implementando.
- 105 Dunne, P (2012) 'Dunne: legal highs regime costs and penalties announced', *Scoop*, 10.10.12, www.scoop.co.nz/stories/PA1210/SQ0181/dunne-legal-highs-regime-costs-and-penalties-announced.htm Última consulta: 02.07.14
- 106 Para una revisión del panorama cambiante de políticas de drogas en Latinoamérica, véase: Szabo, I. (2014) *O despertar da América Latina: uma revisão do novo debate sobre política de drogas, Nota estratégica 14*, Instituto Igarapé, <http://igarape.org.br/o-despertar-da-america-latina-uma-revisao-do-novo-debate-sobre-politica-de-drogas-final/>. Última consulta: 04.07.14
- 107 Pardo, B. (2014) 'Cannabis policy reforms in the Americas: A comparative analysis of Colorado, Washington, and Uruguay' *International Journal of Drug Policy* (en prensa)
- 108 La nueva legislación también permite que los individuos cultiven hasta 6 plantas de cannabis para uso personal, y que formen cooperativas de hasta cien personas.
- 109 Para ver la traducción al inglés de las regulaciones aprobadas en Uruguay, véase: Drug Policy Alliance (2014) 'Regulations Accompanying Uruguay's Marijuana Legalization Law', 28.05.14, <http://www.drugpolicy.org/resource/regulations-accompanying-uruguays-marijuana-legalization-law>. Última consulta: 08.07.14
- 110 Csete, J. (2010) *From the Mountaintops: What the World Can Learn from Drug Policy Change in Switzerland*, Open Society Foundations Global Drug Policy Program www.opensocietyfoundations.org/sites/default/files/from-the-mountaintops-english-20110524_0.pdf. Última consulta: 08.07.14
- 111 Para una discusión más detallada sobre estos modelos, véase: Rolles, S. (2009) *After the War on Drugs: Blueprint for Regulation*, Transform Drug Policy Foundation <http://www.tdpf.org.uk/resources/publications/after-war-drugs-blueprint-regulation>. Última consulta: 08.07.14
- 112 Incluye las intervenciones en la *Guía técnica para países. Prevención, tratamiento y atención relacionados con el VIH para usuarios de drogas inyectables 2012* de OMS, UNODC, ONUSIDA, Suiza: OMS, http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/77969/1/9789241504379_eng.pdf?ua=1. Última consulta: 04.07.14, e instalaciones de consumo supervisado de drogas.
- 113 United Nations (2013) 'Secretary-General, at Special Event for Day against Drug Abuse, Urges Multidimensional Approach, Saying Punishment, Stigma Solve Nothing', 26.06.13 www.un.org/News/Press/docs/2013/sgsm15136.doc.htm. Última consulta: 16.07.14
- 114 Barrett, D., Gallahue, P. (2011) 'Harm reduction and human rights' *Interights bulletin*, vol. 16, no. 11, www.interights.org/document/198/index.html. Última consulta: 16.07.14
- 115 Rolles, S., Murkin, G., MacKay, L., Eastwood, N., Shleifer, R., Barrett, D., Merkinaitė, S. y Husain, A. (2011) *La guerra contra las drogas: socavando los derechos humanos*, Calcula los Costos, http://www.countthecosts.org/sites/default/files/Human_rights_Spanish.pdf. Última consulta: 01.07.14

116 Bewley-Taylor, D. y Jelsma, M. (2012) *Las convenciones de control de drogas de la ONU: los límites de la flexibilidad*, Transnational Institute/Consortio Internacional sobre Políticas de Drogas, <http://www.tni.org/sites/www.tni.org/files/download/dlr18s.pdf>. Última consulta: 04.07.14

117 Consejo de Europa (2002) *Directrices sobre los derechos humanos y la lucha contra el terrorismo*, www1.umn.edu/humanrts/instreet/HR%20and%20the%20fight%20against%20terrorism.pdf. Última consulta: 01.07.14

118 O Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos (2011) *Principios rectores sobre las empresas y los derechos humanos*, www.ohchr.org/Documents/Publications/GuidingPrinciplesBusinessHR_SP.pdf. Última consulta: 08.07.14.

119 Winter, B. (2012) 'U.S.-led "war on drugs" questioned at U.N.', Reuters, 26.09.12 <http://www.reuters.com/article/2012/09/26/us-un-assembly-mexico-drugs-idUSBRE88P1Q520120926> Última consulta: 11.08.14

120 Véase Bewley-Taylor D. (2012) *International Drug Control: Consensus Fractured*, Nueva York: Cambridge University Press

121 Costa, A. (2008) *Making drug control 'fit for purpose'; Building on the UNGASS decade*, Viena: UNODC <http://www.countthecosts.org/sites/default/files/Making%20drug%20control%20fit%20for%20purpose%20-%20Building%20on%20the%20UNGASS%20decade.pdf>. Última consulta: 08.07.14

122 Bewley-Taylor, D., Blickman, T. y Jelsma, M. (2014) *Auge y caída de la prohibición del cannabis*, Transnational Institute, www.tni.org/sites/www.tni.org/files/download/auge-y-caida-web.pdf. Última consulta: 02.07.14

123 Grover, A. (2010) *Report of the Special Rapporteur on the right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health*, United Nations <http://daccess-ddsny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N10/477/91/PDF/N1047791.pdf>. Última consulta: 16.07.14

124 Organization of American States (2013) *Scenarios for the drug problem in the Americas 2013-2025* www.oas.org/documents/eng/press/Scenarios_Report.PDF. Última consulta: 08.07.14

125 UNODC (2008) *World Drug Report*, Vienna: United Nations, p. www.unodc.org/documents/wdr/WDR_2008/WDR_2008_eng_web.pdf. Última consulta: 02.07.14

126 Es probable que el número de objetivos se reduzca considerablemente reducido para el 2015.

127 Hallam, C. Bewley-Taylor, D. Jelsma, M (2014) *La clasificación en el sistema internacional de control de drogas*, Transnational Institute, Consortio Internacional sobre Políticas de Drogas, http://www.tni.org/sites/www.tni.org/files/download/serie_reforma_legislativa_no._25.pdf.

128 UNODC (2014) *Contribución del Director Ejecutivo de la UNODC*, Para 50. www.unodc.org/documents/hlr/V1388514e.pdf f. "Es importante reafirmar el espíritu original de las convenciones, que se enfoca en la salud. Las convenciones no tratan de librar una 'guerra contra las drogas', sino que buscan proteger 'la salud y el bienestar de la humanidad'. No se pueden interpretar como una justificación —y mucho menos como un requerimiento— de un régimen prohibicionista, sino como los pilares de un sistema de control de drogas donde se permiten algunas sustancias psicoactivas únicamente para fines científicos y médicos porque, si se usan sin la recomendación y supervisión de doctores o profesionales de salud licenciados, pueden causar daños sustanciales a la salud de las personas y a la sociedad."

ANEXO. CLASIFICACIÓN DE DROGAS

Si bien a menudo se considera como un asunto técnico oscuro, el desafío de clasificar las drogas dentro de un sistema de grados es una de las principales funciones del régimen internacional de control de drogas. Las decisiones sobre los tipos e intensidades de los controles se han vuelto un punto álgido. Existen crecientes tensiones y preocupaciones sobre el régimen de políticas de drogas y el funcionamiento de sus instituciones.¹²⁷

Las convenciones de la ONU fueron diseñadas para facilitar la prohibición de ciertas drogas para uso no medicinal y la regulación de muchas de ellas (y de otras) para uso científico y médico. A pesar de que la implementación de las convenciones ha estado históricamente alineada con la prohibición, hay una creciente concientización sobre la importancia de reequilibrar el sistema y reafirmar la importancia de los principios de salud.¹²⁸

La aplicación asimétrica de las convenciones se refleja en la marginalización histórica de la OMS y de su rol de formular recomendaciones sobre la clasificación a través de su Comité de Expertos en Drogas que Causan Dependencia (ECDD, por sus siglas en inglés). De hecho, hace mucho que la OMS carece de financiamiento y recursos técnicos para cumplir sus tareas. El ECDD, por ejemplo, se ha visto obligado a restringir sus reuniones periódicas a cada seis años, cuando, originalmente, debía reunirse dos veces por año.

La falta de recursos técnicos para llevar a cabo revisiones y el frecuente rechazo de las recomendaciones de los expertos consideradas políticamente inaceptables por los Estados miembro más represivos han derivado en diversas anomalías del sistema. Por ejemplo, la última revisión científica que hizo una recomendación sobre el cannabis tuvo lugar en 1935, bajo la anterior Liga de Naciones. Como resultado, el cannabis aún se cataloga junto a la heroína en la clasificación más restrictiva.

Y mientras que el conocimiento científico de la OMS ha sido progresivamente marginado, otros organismos de control de drogas de la ONU que se inclinan por posiciones más represivas, como la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes (JIFE), se han visto reforzados. La JIFE ha excedido discutiblemente su mandato por medio de una creciente interferencia en las decisiones de clasificación. La Comisión de Estupefacientes (CND, por sus siglas en inglés) también ha sido utilizada por los gobiernos inclinados a la represión como plataforma para criticar a la OMS. La CND debe considerar las evidencias científicas de la OMS de “buena fe” y ya tiene una amplia discrecionalidad para rechazar recomendaciones por razones sociales, económicas y de otro tipo.

Un notorio ejemplo de las tensiones entre la CND y el ECDD es la disputa en curso sobre la catalogación de la ketamina. La ketamina es una droga que tiene un uso importante como anestésico y está incluida en la Lista Modelo de Medicamentos Esenciales de la OMS. El ECDD ha recomendado repetidamente que no se catalogue en la lista de las convenciones, ya que esto podría restringir su disponibilidad médica, lo que, a su vez, “limitaría el acceso a la cirugía básica y de emergencia” y generaría una “crisis de salud pública en países donde no hay alternativas económicas de anestesia”.

Sin embargo, debido a las preocupaciones sobre el uso no medicinal de la ketamina, la JIFE ha reclamado repetidamente que sea catalogada y ha intentado eludir la recomendación de la OMS instando a los Estados miembro a implementar controles nacionales. Al mismo tiempo, los Estados parte han intentado (hasta ahora sin éxito) usar las resoluciones de la CND para desautorizar a la OMS e incentivan a los Estados a listar la ketamina a nivel nacional.

Prohibición

El establecimiento de sanciones penales para la producción, distribución y posesión de ciertas drogas (para usos no medicinales o científicos). Este término se utiliza en referencia al régimen internacional de control de drogas según lo definido por las convenciones y tratados de la ONU de 1961, 1971 y 1988, así como por las legislaciones nacionales (las sanciones varían ampliamente).

Despenalización

Término comúnmente utilizado para describir la eliminación o no aplicación de penas criminales por el uso o posesión de pequeñas cantidades o parafernalia de droga para consumo personal (algunas veces también se utiliza en referencia a otras infracciones menores relacionadas con drogas). Si bien ya no está más dentro del ámbito penal, la posesión sigue siendo un delito sujeto a sanciones civiles o administrativas, como multas o cumplimiento de servicios.

Legalización

El proceso de poner fin a la prohibición de la producción, distribución y uso de drogas para uso no medicinal o científico. En el contexto de las políticas de drogas, la “legalización” se refiere generalmente a la posición política que defiende la “regulación legal” o los “mercados de drogas legalmente regulados” de sustancias actualmente prohibidas.

Regulación

Es el conjunto de normas legalmente aplicables que controlan el mercado de la droga y que incluye la aplicación de diversos controles según los riesgos de las drogas y las necesidades de las realidades locales. Incluye la regulación de la producción (productores autorizados), de los productos (precio, potencia, embalaje), de la disponibilidad (proveedores autorizados, ubicación de puntos de venta, controles de edad) y del marketing (publicidad y marca).

Reducción de daños

La “reducción de daños” se refiere a políticas, programas y prácticas que tienen como objetivo mitigar las consecuencias sanitarias, sociales y económicas negativas del uso de drogas psicoactivas legales e ilegales, sin necesariamente reducir su uso.

Nuevas sustancias psicoactivas (NSP)

De manera general (aunque no exclusivamente), este término se utiliza para describir las drogas recientemente surgidas de producción sintética utilizadas con fines no medicinales o científicos y que no están sujetas al control de la Convención Única de las Naciones Unidas sobre Estupefacientes de 1961 o de la Convención de las Naciones Unidas sobre Drogas Psicotrópicas de 1971 (si bien algunos Estados miembro pueden actuar unilateralmente para regular o prohibir ciertas NSP conforme a su respectiva legislación nacional).

RECURSOS

Calcula los Costos

www.countthecosts.org

Cupihd

www.cupihd.org

Drug Policy Alliance

www.drugpolicy.org

Observatorio Europeo de las Drogas y Toxicomanías

www.emcdda.europa.eu

Comisión Global de Política de Drogas

www.globalcommissionondrugs.org

Comisión Global de VIH y Derecho (convocada por el PNUD)

www.hivlawcommission.org/

Harm Reduction International

www.ihra.net

Instituto Igarapé

www.igarape.org.br

Intercambios

www.intercambios.org.ar

Consortio Internacional de Políticas de Drogas

www.idpc.net

Red Internacional de Personas que Consumen Drogas

www.inpud.net

LSE Ideas; Proyecto internacional de políticas de drogas

[www.lse.ac.uk/ideas/projects/idpp/
international-drug-policy-project.aspx](http://www.lse.ac.uk/ideas/projects/idpp/international-drug-policy-project.aspx)

Talking Drugs

www.talkingdrugs.org

Transform Drug Policy Foundation

www.tdpf.org.uk

Transnational Institute; recursos para la reforma de leyes sobre drogas

www.druglawreform.info/

The Beckley Foundation

www.beckleyfoundation.org

Oficina de las Naciones Unidas para la Droga y el Delito

www.unodc.org

Oficina de Washington para Asuntos Latinoamericanos

– Programa de Políticas de Drogas
www.wola.org/program/drug_policy

Comisión de Drogas de África Occidental

www.wacommissionondrugs.org/

PUBLICACIONES

Informes de la Comisión Global de Políticas de Drogas:

- Guerra a las drogas - 2011
- La guerra contra las drogas y el VIH-SIDA: cómo la penalización del uso de drogas fomenta la pandemia global - 2012
- El impacto negativo de la guerra contra las drogas: la epidemia oculta de hepatitis C - 2013

www.globalcommissionondrugs.org/reports/

El VIH y el Derecho: riesgos, derechos y salud – Comisión Global de VIH y Derecho - 2012

www.hivlawcommission.org/index.php/report

El problema de las drogas en las Américas – Organización de los Estados Americanos – 2013

[www.cicad.oas.org/Main/Template.asp?File=/drogas/elinforme/
default_eng.asp](http://www.cicad.oas.org/Main/Template.asp?File=/drogas/elinforme/default_eng.asp)

Ending the Drug Wars – London School of Economics - 2014

[www.lse.ac.uk/ideas/publications/reports/pdf/
lse-ideas-drugs-report-final-web.pdf](http://www.lse.ac.uk/ideas/publications/reports/pdf/lse-ideas-drugs-report-final-web.pdf)

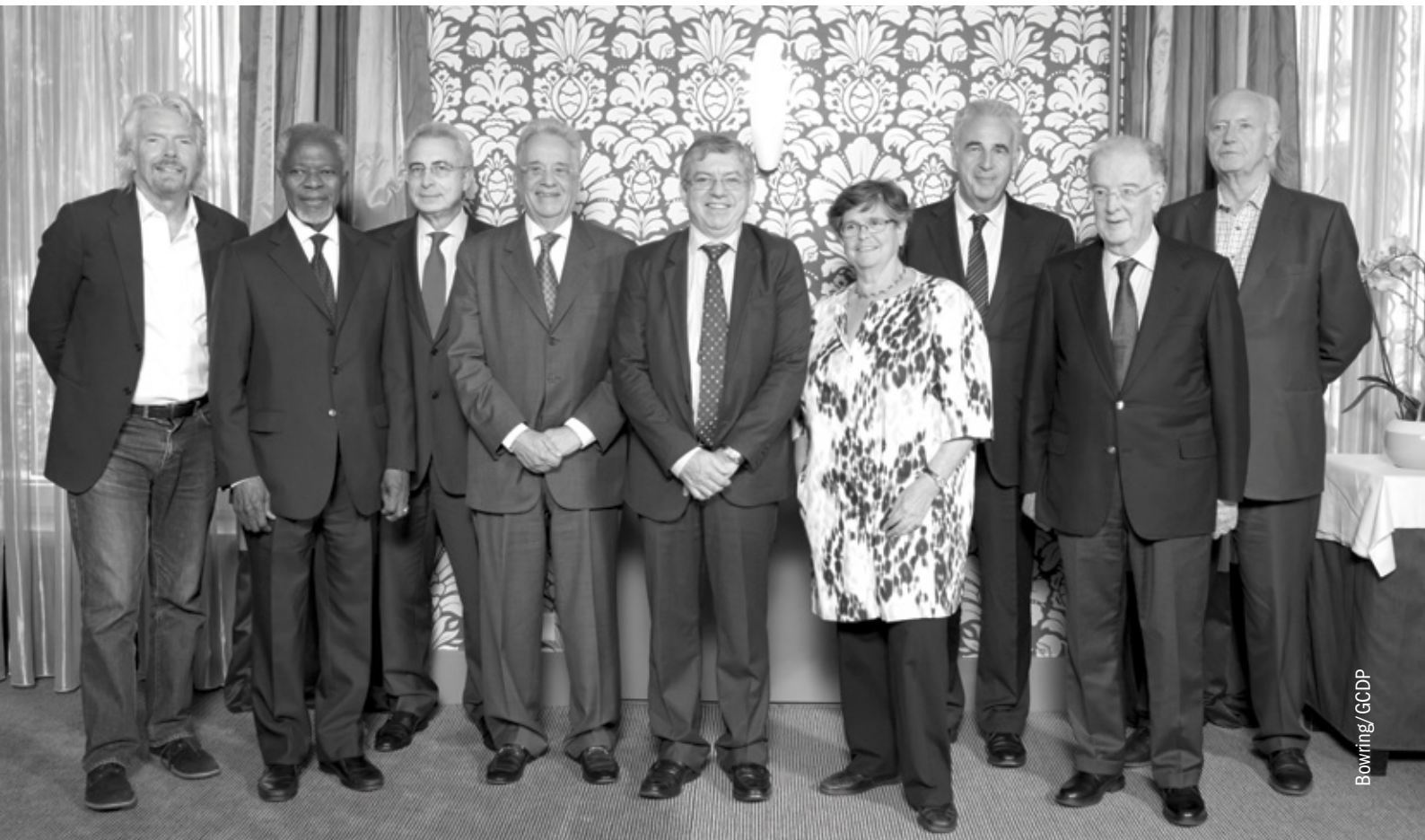
Not Just in Transit – Comisión de Drogas de África Occidental - 2014

www.wacommissionondrugs.org/report/

RECONOCIMIENTOS

Miembros de la Comisión Global de Políticas de Drogas

De izquierda a derecha: Branson, Annan, Zedillo, Cardoso, Gaviria, Dreifuss, Kazatchkine, Sampaio y Stoltenberg



Coordinación Técnica

Ilona Szabó de Carvalho
Miguel Darcy
Steve Rolles

Revisión Editorial

Misha Glenny
Robert Muggah
George Murkin

Panel de Revisión de Expertos

Damon Barret
Dave Bewley-Taylor
Julia Buxton
Joanne Csete
Ann Fordham
Olivier Gueniat
Alison Holcombe
Martin Jelsma
Danny Kushlick
Daniel Mejia
Robert Muggah
Ethan Nadelmann

Katherine Pettus
Rebecca Schleifer
Christian Schneider
Mike Trace
Juan Carlos Garzon Vergara
Evan Wood

Secretariado de la Comisión Global de Políticas de Drogas

Beatriz Alqueres
Ilona Szabó de Carvalho
Miguel Darcy
Patricia Kundrat
Rebeca Lerer
Khalid Tinasti
Zara Snapp

Apoyo

FIFHC- Fundação Instituto Fernando Henrique Cardoso
Igarapé Institute
Kofi Annan Foundation
Open Society Foundations
Sir Richard Branson (support provided through Virgin Unite)

COMISIÓN GLOBAL DE POLÍTICAS DE DROGAS

EL PROPÓSITO DE LA COMISIÓN GLOBAL DE POLÍTICAS DE DROGAS ES LLEVAR AL PLANO INTERNACIONAL LA DISCUSIÓN CIENTÍFICAMENTE FUNDADA ACERCA DE LAS MANERAS HUMANITARIAS Y EFECTIVAS DE REDUCIR LOS DAÑOS CAUSADOS POR LAS DROGAS A LAS PERSONAS Y LA SOCIEDAD.

OBJETIVOS

- Revisar los supuestos básicos, la efectividad y las consecuencias del abordaje de la “guerra contra las drogas”*
- Evaluar los riesgos y beneficios de diferentes respuestas nacionales al problema de las drogas*
- Desarrollar recomendaciones factibles y basadas en evidencias para una reforma constructiva legal y de políticas*

CONTACT

secretariat@globalcommissionondrugs.org