

Mariano Fusero¹

▪ INTRODUCCIÓN

Aproximadamente 250 millones de personas usan sustancias prohibidas por año, de las cuales 27 millones de experimentan un consumo problemático² -0,36 por ciento de la población mundial-. El abordaje de los consumos ha sido diferenciado en el ámbito internacional conforme las diversas políticas públicas llevadas adelante por los Estados, priorizándose en algunos el abordaje penal/punitivo sobre el abordaje sociosanitario y viceversa. Otras veces, tales abordajes coexisten simultáneamente.

El régimen internacional de fiscalización de estupefacientes, diseñado hace medio siglo³, no demanda la penalización de las personas que usan drogas, aunque no descarta plenamente dicha opción. Ninguna de las Convenciones compromete a los países signatarios, por ejemplo, a criminalizar la tenencia de sustancias prohibidas para consumo personal⁴, como figura principal por la cual los consumidores son detenidos selectivamente por las fuerzas de seguridad y encausados ante los estrados judiciales.

Sin embargo, el abordaje penal se ha basado en la persecución y sanción de toda conducta relacionada a las drogas prohibidas, reprimiendo tanto su cadena de valor -cultivo, producción, distribución, tráfico y comercio-, como a los propios consumidores. Dicho enfoque penal respecto de las personas que usan drogas, ha sido objeto de abundantes críticas de los órganos internacionales a nivel regional y global, instando a los países a enfocar sus esfuerzos en abordajes sociosanitarios con basamentos científicos y respetuosos de los derechos humanos, por encima de los abordajes punitivos.

Tales actores han aportado cuantiosa documentación a fin de poder discernir hoy en día cuales son los enfoques que resultan más auspiciosos para el correcto tratamiento del consumo de sustancias prohibidas en los países miembros de la comunidad internacional, cuantificando los daños causados por décadas de prohibicionismo acrítico.

¹ Abogado -Universidad de Buenos Aires (UBA)-. Director del Área de Política de Drogas de la Asociación Pensamiento Penal (APP). Diplomado en Política de Drogas en el Centro de Investigación y Docencia Económica (CIDE), México. Ex Becario en el Executive Course on Drug Policy, Diplomacy and Global Public Health, del Graduate Institute Geneva, Suiza. Ex Becario del Global Drug Policy Program, Reino Unido.

² UNODC, 2015. *World Drug Report*. <https://www.unodc.org/unodc/en/frontpage/2015/June/2015-world-drug-report-finds-drug-use-stable--access-to-drug-and-hiv-treatment-still-low.html>

³ Tomando como base la Convención Única sobre Estupefacientes de 1961.

⁴ En efecto, las Convenciones no descartan tal opción, pero expresamente al referirse a los deberes de los Estados, se señala que tal cuestión queda "*a reserva de sus principios constitucionales y de los conceptos fundamentales de su ordenamiento jurídico*". Cfr. Artículo 3º, inc. 2º, de la Convención de las Naciones Unidas contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Psicotrópicas de 1988.

El encarcelamiento masivo, la detención selectiva de consumidores, la desproporcionalidad de las penas ante hechos menores no violentos, el crecimiento sostenido del crimen organizado, el lavado de capitales, la corrupción institucional, el hostigamiento a comunidades vulnerables, los tratamientos “terapéuticos” crueles, inhumanos, degradantes y compulsivos, el aumento del consumo y diversificación de sustancias, la discriminación y estigma de las personas que usan drogas, la falta de acceso a sustancias con usos medicinales, los altos índices de encarcelamiento de mujeres y niños, las ejecuciones extrajudiciales, la pena de muerte, los desplazamientos, la violencia, la cartelización y las desapariciones forzadas de personas, entre otras consecuencias directas de la prohibición, claramente se observan discordantes con los tres grandes pilares de la ONU: desarrollo, derechos humanos, y paz y seguridad.

El objetivo del presente texto es realizar un recuento de la información y declaraciones desde el año 2008 a 2017, a fin de que sirvan de aporte al debate actual en materia de no criminalización de los consumidores y el respeto de sus derechos humanos. En dicha recopilación hemos intentado reflejar la opinión de diversos organismos internacionales, seleccionando las que consideramos más representativas al objeto del presente trabajo.

Finalmente, cabe destacar que una de los objetivos del presente texto, ha sido traducir los contenidos de varias de las declaraciones aquí glosadas, a fin de democratizar la información y sortear las barreras idiomáticas que puedan obstaculizar a su acceso.

▪ DECLARACIONES DE ORGANISMOS INTERNACIONALES⁵

- Ordenadas cronológicamente -

CND -COMMISSION ON NARCOTIC DRUGS- COMISIÓN DE ESTUPEFACIENTES⁶-. ONU.

“Perfeccionamiento de la fiscalización de drogas para adecuarla a la finalidad para la que fue creada: Aprovechando la experiencia de diez años de acción común para contrarrestar el problema mundial de las drogas”⁷.

Marzo de 2008.



⁵ Las traducciones de las declaraciones disponibles en inglés, han sido realizadas libremente por el autor.

⁶ La Comisión de Estupefacentes (CND) es el principal organismo encargado de la formulación de políticas del sistema de fiscalización de estupefacentes de la ONU. Está compuesta por 53 estados miembros, que son elegidos por el Consejo Económico y Social (ECOSOC)

⁷ Documento disponible en español, en https://www.unodc.org/documents/commissions/CND/CND_Sessions/CND_51/1_CRPs/E-CN7-2008-CRP17_S.pdf

- Una “...consecuencia no deseada es lo que se podría llamar el **desplazamiento de las políticas**. (...) **La salud pública, que es a todas las luces el primer principio sobre el que se basa la fiscalización de drogas**, también necesita muchos recursos. Sin embargo, los fondos se desviaron en muchos casos hacia la seguridad pública y los servicios de represión que la sustentan. La consecuencia fue que la salud pública se desplazó a un segundo plano, y se la atendió más con promesas y retórica, pero menos en la práctica”.
- Otra “...consecuencia no deseada es la **forma en que consideramos y tratamos a los consumidores** de drogas ilícitas. Al parecer, se ha creado un sistema en el cual los que caen en las redes de la adicción se encuentran marginados y excluidos de la sociedad, marcados por un estigma moral y a menudo incapaces de encontrar tratamiento aun cuando estén motivados para someterse a él”.
- “Claramente, debemos **humanizar nuestro régimen de fiscalización** de drogas, que en opinión de muchas personas es demasiado despersonalizado y está demasiado alejado de nuestras vidas cotidianas. Lo que muchas personas ven es:
 - muchos delitos;
 - un mercado delictivo demasiado grande;
 - **demasiados reclusos en la cárcel;**
 - demasiado pocas personas en tratamiento;
 - **demasiados recursos para la aplicación coercitiva de la ley;**
 - demasiado pocos recursos destinados a prevención, tratamiento, rehabilitación y reducción del daño...”
- “Debemos **poner nuevamente en primer plano la salud pública**, primer principio de la fiscalización de drogas, que ha ido perdiendo protagonismo a lo largo del tiempo, eclipsada por la preocupación por la seguridad pública y las medidas de aplicación coercitiva de la ley que son necesarias para garantizar esa seguridad pública.”.

 **UNODC-OFICINA DE LAS NACIONES UNIDAS CONTRA LA DROGA Y EL DELITO⁸.**
ONU.

“De la coerción a la cohesión Tratamiento de la drogodependencia mediante atención sanitaria en lugar de sanciones. Documento de Debate”⁹.

Septiembre de 2010.



⁸ La Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC) es el líder mundial en la lucha contra las drogas ilícitas y el crimen internacional. El mandato de la UNODC deriva de varias convenciones y resoluciones de la Asamblea General.

⁹ Documento disponible en español, en https://www.unodc.org/docs/treatment/Coercion/Coersion_SPANISH.pdf

- “El objetivo del presente proyecto de documento (...) es promover **un enfoque de la drogodependencia de orientación sanitaria**. En los tratados de fiscalización internacional de drogas se concede a los Estados Miembros flexibilidad para adoptar un enfoque de esa índole. El **tratamiento que se ofrezca como alternativa a las sanciones de la justicia penal tiene que basarse en pruebas y estar en consonancia con las normas éticas**. En el presente documento se esboza un **modelo de remisión del sistema de justicia penal a un sistema de tratamiento que es más eficaz que el tratamiento obligatorio, entraña menos limitación de la libertad, reduce el estigma** y ofrece a las personas y a la sociedad mejores perspectivas para el futuro. El tratamiento de la drogodependencia sin el consentimiento del paciente debería considerarse solo una opción a corto plazo y de último recurso en algunas situaciones de gran emergencia, en la que se tienen que aplicar las mismas normas éticas y científicas que en el tratamiento voluntario. **Las violaciones de los derechos humanos que se cometen en nombre del ‘tratamiento’ son ajenas a este enfoque”** (Prefacio de Antonio Maria Costa Director Ejecutivo Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito en el año 2010).
- “La posesión, el cultivo y la compra de drogas en forma ilícita son delitos penales de acuerdo con las disposiciones de la Convención de 1988. Sin embargo, de conformidad con el enfoque de orientación sanitaria, en la Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes (artículo 36, párrafo 1 b)) se estipula que ‘las Partes podrán (...) someter (...) a medidas de tratamiento, educación, postratamiento, rehabilitación y readaptación social’ a ‘las personas que hagan uso indebido de estupefacientes’. De acuerdo con ese enfoque, en el análisis del **principio de proporcionalidad contenido en el informe de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes** correspondiente a 2007 (EN/INCB/2007/1) se puso de relieve que ‘**cuando los delitos entrañen la posesión o adquisición de drogas ilícitas para el consumo personal del delincuente, o el cultivo para la producción de esas drogas, esas medidas pueden aplicarse en sustitución absoluta de la declaración de culpabilidad o la condena**’”.
- “En los tratados se alienta a la adopción de un **enfoque de orientación sanitaria** del consumo ilícito de drogas y la drogodependencia, **en lugar de dependerse únicamente de un enfoque de orientación punitiva**”.
- “De conformidad con las disposiciones de los tratados de fiscalización internacional de drogas, **el tratamiento, la rehabilitación, la reintegración social y la atención ulterior deben considerarse un proceso sustitutivo de las sanciones de la justicia penal**. Se puede alentar a las personas que padecen trastornos debidos al uso indebido de sustancias y que han cometido un delito relacionado con las drogas a recibir tratamiento en lugar de cumplir sanciones impuestas con arreglo a la justicia penal”.
- “El **tratamiento como alternativa a las sanciones de la justicia penal representa una oportunidad que la comunidad ofrece a los consumidores de drogas y los drogodependientes para que acepten alguna forma de asistencia**. Por lo general, se brinda a los pacientes alguna posibilidad de elección en lo que respecta a educación,

atención sanitaria, tratamiento y rehabilitación, y **no se los obliga a iniciar un tratamiento sin su aprobación**".

- *"Se pueden ofrecer esas **alternativas a las sanciones de la justicia penal** sin violar el derecho de los consumidores de drogas y los drogodependientes a rechazar el tratamiento, con lo cual se logra un equilibrio entre el deseo de la comunidad de reducir el número de delitos relacionados con las drogas y el derecho de las personas a recibir tratamiento por trastornos relacionados con el consumo de drogas".*
- *"El **paso de un enfoque de orientación punitiva a otro de orientación sanitaria es compatible con los tratados de fiscalización internacional de drogas**. Asimismo, **concuere da con un gran cúmulo de pruebas científicas**. Entre estas se cuentan pruebas epidemiológicas y de otros ámbitos científicos que demuestran que el consumo dañino y adictivo de drogas se relaciona frecuentemente con desventajas individuales y sociales (Hawkins et al., 1992, Kreek et al., 2005, Sinha, 2008). Las pruebas científicas incluyen también investigaciones clínicas y neurobiológicas que indican que la drogodependencia es una enfermedad crónica y de múltiples factores y afecta el funcionamiento del cerebro de manera tal que dificulta lograr la abstinencia a corto plazo (Carter et al., 2009, Goldstein et al., 2009, OMS, 2004). Hay cada vez más pruebas de que el enfoque de orientación sanitaria es también más eficaz para reducir el consumo ilícito de drogas y el daño social que éstas causan (Chandler et al., 2009, Gerstein y Harwood, 1990)".*
- *"Una gran proporción de personas drogodependientes empiezan a consumir drogas y lo siguen haciendo en un intento inútil de hacer frente a condiciones adversas en su vida, como la violencia y los abusos, la pobreza extrema y la exclusión social, el hambre y el trabajo excesivo (Khantzian, 1985). La drogodependencia es un trastorno de la salud (una enfermedad) provocado por la exposición a las drogas de personas aquejadas de estos tipos de vulnerabilidad psicobiológica preexistente. De esa forma de comprender la drogodependencia se desprende que **el castigo no es la respuesta apropiada frente a los drogodependientes** (Chandler et al., 2009, Dackis y O'Brien, 2005, McLellan et al., 2000). **En efecto, la reclusión puede ser contraproducente para la recuperación de personas vulnerables a las que ya han "castigado" las experiencias adversas de su infancia y adolescencia** y que tal vez sean ya vulnerables desde los puntos de vista neurológico y psicológico (Neale y Saville, 2004)".*
- *"Los **`pobres` corren mayores riesgos de delinquir y ser apresados** que las personas que disponen de ingresos suficientes y viven en un entorno más privilegiado. Quienes tienen **antecedentes penales ven limitado el acceso al empleo** y su estancia en la prisión les hace perder un tiempo valioso, lo que reduce aún más sus posibilidades de llevar una vida sostenible".*
- *"De hecho, **la reclusión penitenciaria y el confinamiento en centros donde se aplica un tratamiento obligatorio** a los consumidores de drogas frecuentemente **empeoran la vida ya problemática de estos y de los drogodependientes, en particular de los más jóvenes y más vulnerables** (Jurgens y Betteridge, 2005). La exposición de estas personas al entorno penitenciario facilita la amistad con delincuentes de más edad y la afiliación a grupos y organizaciones delictivos. Asimismo, hace aumentar el estigma y ayuda a forjar una identidad delictiva. Con frecuencia aumenta la exclusión social, empeora el estado de*

salud y se reducen las aptitudes sociales. **Las alternativas a la reclusión en la comunidad** (para un tratamiento ambulatorio o en un entorno terapéutico residencial), como el tratamiento farmacológico de la dependencia de opiáceos acompañado de apoyo psicosocial, **pueden ser más eficaces que la prisión como medio de reducir el número de delitos relacionados con las drogas** (Chandler et al., 2009)”.

- “Hay pruebas considerables de que **el tratamiento eficaz de la drogodependencia con intervenciones clínicas** (ya sea tratamiento interno o ambulatorio) **en lugar de sanciones penales, aumenta sustancialmente la recuperación y reduce los gastos** relacionados con la lucha contra la delincuencia y la justicia penal (Koeter y Bakker, 2007, McSweeney et al., 2007, Uchtenhagen et al., 2008). Ello mejora los resultados tanto respecto de las personas con trastornos por consumo de drogas como de la comunidad, en comparación con los efectos de las sanciones de la justicia penal por sí solas. En consecuencia, **se debería tener en cuenta esta opción en el caso de todas las personas declaradas culpables de algún delito relacionado con las drogas**”.
- “En los **países donde se imponen penas más severas por la posesión y el consumo de drogas, la cantidad de consumidores de drogas encarcelados es mayor** que en otros países y ello entraña **gastos significativos para la comunidad. Este enfoque no parece tener un efecto disuasivo del problema en la comunidad**, en comparación con los países donde no se imponen sanciones severas por la posesión y el consumo de drogas (Reuter y Stevens, 2007)”.
- “La educación, el tratamiento de la drogodependencia, la atención ulterior, la rehabilitación y la reintegración social pueden **sustituir eficazmente las sanciones penales** impuestas por delitos relacionados con drogas (...), puesto que se ha demostrado que **el tratamiento reduce más que la reclusión la delincuencia relacionada con las drogas** (Gerstein y Harwood, 1990, Guydish et al., 2001). Lo ideal sería que el tratamiento voluntario estuviera disponible para todas las personas que lo necesitaran y lo pidieran. Sin embargo, no todas las personas que cometen delitos relacionados con drogas pueden someterse a tratamiento debido a su alto costo y a que no tienen acceso a éste. En algunos países, en el presupuesto del sistema de justicia penal se prevé el pago del tratamiento de las personas acusadas de consumo de drogas y delitos conexos o sentenciadas por ello, porque **el tratamiento es una forma más barata y más eficaz de prevenir la delincuencia que la reclusión**”.
- “Como reacción ante el problema del consumo de drogas, muchos países han fijado **penas rigurosas para ese consumo y los delitos conexos que han dado lugar al encarcelamiento de gran número de personas y su internación en centros de tratamiento obligatorio o colonias de trabajo, sin que ello haya tenido una repercusión importante a largo plazo en el consumo de drogas, la drogodependencia ni los delitos relacionados con las drogas en la comunidad, y que contravienen los principios de derechos humanos. Al mismo tiempo, el encarcelamiento prolongado de gran número de consumidores de drogas resulta caro. Además, supone grandes riesgos de contagio del VIH, la hepatitis y la tuberculosis en entornos cerrados y abiertos, lo que representa un**

problema considerable de salud pública para la comunidad. Por esa razón, muchos países están buscando **alternativas al encarcelamiento por los delitos de consumo de drogas y otros conexos**".

- **"La existencia de servicios de tratamiento y atención eficaces, asequibles y humanos que satisfagan las diversas necesidades médicas y sociales de las personas con trastornos causados por el consumo de drogas en la comunidad **facilitaría la aceptación voluntaria del tratamiento y permitiría prevenir los delitos relacionados con drogas**".**
- **"Para garantizar su sostenibilidad, las intervenciones de tratamiento y rehabilitación deben ir acompañadas por otras orientadas a la **creación de medios de vida sostenibles** que ofrezcan a los participantes la perspectiva de una vida futura autosuficiente y satisfactoria, lo cual reduciría el riesgo de recaídas".**
- **"En los tratados de fiscalización internacional de drogas, se alienta expresamente a utilizar el tratamiento como alternativa a las sanciones de justicia penal y se ha determinado que resulta **más eficaz** que el encarcelamiento para facilitar la recuperación de los drogodependientes y reducir la delincuencia relacionada con las drogas. Puede administrarse de manera que no viole los derechos de los pacientes, siempre **que los afectados puedan tomar libremente la decisión de rechazarlo** y se respeten la autonomía y los derechos humanos de los pacientes".**

OEA -ORGANIZACIÓN DE ESTADOS AMERICANOS-¹⁰.

"Escenarios para el Problema de las Drogas en las Américas (2013–2025)¹¹".

Mayo de 2013.



- **"En algunos lugares, el consumo y la posesión de sustancias controladas para fines personales ya no constituye en absoluto una conducta punible o una infracción de la ley y, por ende, no se aplica ninguna sanción penal o administrativa".**
- **"La Estrategia Hemisférica sobre Drogas de 2010 respaldada por la OEA y su Plan de Acción 2011-2015 también establecen un conjunto de opciones programáticas de **políticas que respetan los derechos humanos, promueven las reducciones en el consumo de drogas y reconocen la dependencia a las drogas como un problema de salud pública que requiere una respuesta integrada**".**

¹⁰ La Organización de los Estados Americanos es el principal foro regional para el diálogo, análisis de políticas y toma de decisiones en asuntos del Hemisferio.

¹¹ Documento disponible en español en http://www.oas.org/documents/spa/press/informe_de_escenarios.pdf

- *“En el escenario "Caminos", un creciente número de líderes a lo largo del hemisferio considera que los actuales enfoques para el control de las drogas en sus países no están produciendo los resultados esperados. Varios países inician procesos de experimentación que, en efecto, los llevan a discrepar con las políticas vigentes para luego construir gradualmente un nuevo consenso.”*
- *“Parte del ímpetu que impulsa el cambio proviene de presiones políticas dentro del hemisferio, así como de la sociedad civil, los gobiernos, los líderes políticos, académicos, y otros actores del mundo entero. Los países del hemisferio analizan **la aplicación de diversas políticas en materia de reducción del daño y despenalización que han probado tener resultados positivos, así como políticas menos severas sobre cannabis que han sido implementadas en Canadá, Nueva Zelanda, Australia, Estados Unidos y en algunos países europeos, entre otros**”.*
- *“Una buena perspectiva sería la aceptación de que **la prohibición ha fracasado y que la experimentación con nuevos marcos políticos se debe fomentar. Esto puede implicar la legalización, la reducción de daños y la inversión en regímenes de tratamiento.** La fórmula precisa debe variar de acuerdo con las decisiones democráticas de cada país.”*
- *“Es crucial crear más flexibilidad para los países y que así desarrollen sus propias soluciones basadas en su contexto local. Hoy en día la comunidad internacional controla la manera en que las drogas son criminalizadas. Deben permitir a los países desarrollar diversas estrategias para proteger a su gente. **Necesitamos un menú más amplio de opciones que no dependan de la ley penal.**”*
- *“**Más personas se benefician de** la expansión de los tratamientos para las drogas y el alcohol, de los programas de detección e intervención temprana y reducción del daño y de iniciativas como las alternativas al encarcelamiento, **la despenalización de la posesión de dosis personales de drogas en la mayoría de las regiones**, los tribunales para el tratamiento de la drogadicción, los servicios de libertad condicional, seguimiento y asesoría, la provisión de salud dentro de las prisiones para los adictos y los nuevos avances en materia de justicia restaurativa tanto para las víctimas como para los delincuentes. **Muchas personas, incluso, logran a partir de estas iniciativas reconstruir su núcleo familiar y rehacer sus vidas. Por consiguiente, se registra un impacto muy importante en los indicadores de criminalidad, de cohesión familiar y de salud comunitaria**”.*
- *“El tabaco y el alcohol proporcionan lecciones potencialmente importantes para los programas de prevención de drogas. En el caso del alcohol, mayores impuestos, restricciones en la distribución, la reducción de horas de venta, la prohibición de la publicidad y el establecimiento de la edad mínima para el consumo, entre otras medidas, han demostrado ser eficaces en la reducción del consumo nocivo”.*
- *“Existe, un consenso sobre la necesidad de proveer un plan completo para el albergue y el tratamiento de los adictos y para implementar toda una serie de medidas basadas en la **reducción del daño.**”*

“El Problema de las Drogas en las Américas. Informe Analítico”¹².

Mayo de 2013.

- *“Líderes hemisféricos, ex Jefes de Estado, académicos y representantes de la sociedad civil, preocupados por el impacto de la violencia relacionada con las drogas y el continuo flujo de drogas en la región, han promovido la adopción de políticas orientadas a **reducir la importancia de la justicia penal en el control** de éstas. Informes emanados de grupos de alto nivel como la Comisión Global sobre Políticas de Drogas, al enfatizar la necesidad de reducir los daños a la salud, la seguridad y el bienestar de los individuos y la sociedad, favorecen la óptica de **tratar el consumo de drogas como una cuestión de salud pública**, de reducir el consumo con campañas de prevención basadas en la evidencia y de alentar la experimentación con modelos de regulación legal de ciertas drogas, entre otras recomendaciones.”*
- *“En la medida que avanza el debate es posible advertir, empero, que no obstante el interés internacional que suscita el problema y de todos los recursos que se han destinado a su análisis, es poco lo que sabemos acerca de lo que funciona bien y cómo utilizar **buenas prácticas** que no sólo son conocidas sino que están disponibles para uso o réplica. Contamos con muchos buenos ejemplos de ello. Se trata de iniciativas que permiten enriquecer el diálogo y que pueden inspirar a cada país a entender cómo se pueden enfrentar con éxito los diferentes desafíos de las drogas de acuerdo a su propio contexto y sus características económicas, políticas y sociales. Se puede citar, por ejemplo, la recuperación de la presencia del Estado en áreas rurales y corredores de drogas en Colombia; los casos de la policía con orientación comunitaria en Nicaragua y Brasil; el desarrollo alternativo como en el caso del Modelo San Martín en el Perú; **la despenalización de la tenencia para consumo personal en muchos países (que no ha incrementado el consumo y ha reducido la carga sobre los consumidores y el sistema judicial)**; las innovaciones en la jurisdicción penal y la prevención de sobredosis en Estados Unidos; el intercambio de agujas y otros programas de reducción de daños para evitar el uso inseguro y la transmisión del VIH en Canadá; el control social para contener el cultivo de la coca en Bolivia; el desarrollo de Normas Internacionales para la Prevención del Consumo de Drogas por parte de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito; y la construcción de instituciones fuertes para promover la salud en Chile y Costa Rica (el resaltado nos pertenece)”.*
- *“**La evidencia sugiere que la despenalización tiene poca incidencia en la prevalencia, aunque tiene el beneficio de reducir la cantidad de casos judiciales, los prontuarios criminales y las tasas de encarcelamiento”.***

¹² Documento disponible en español, en http://www.oas.org/documents/spa/press/Introduccion_e_Informe_Analitico.pdf

- **“La despenalización del consumo de drogas debe ser considerada en la base de cualquier estrategia de salud pública. Un adicto es un enfermo crónico que no debe ser castigado por su adicción, sino tratado adecuadamente”.**
- *“La vulnerabilidad a la drogodependencia, si bien radica en importante medida en rasgos individuales, también puede verse agravada por la vulnerabilidad social, vale decir, por condiciones estructurales que hacen más probable el paso del uso no dependiente al uso dependiente, o bien al consumo de drogas con mayores daños asociados, tanto para el consumidor como para terceros. Así, se ha visto que variables tales como menor educación, menor acceso al empleo, mayor vinculación con situaciones de violencia pueden tornar a las personas más vulnerables a caer en patrones más problemáticos de consumo de drogas ilícitas. Esto no necesariamente como relación necesaria e inexorable; pero estas condiciones de exclusión a la vez refuerzan procesos psicológicos y de subjetivación, tales como baja autoestima, falta de confianza en las propias capacidades y visión fatalista del futuro, que pueden debilitar la autorregulación en relación al consumo de drogas. **El estigma o la penalización del consumo operan, en tales circunstancias, como agravante, pues no previenen el consumo problemático sino que lo encapsulan en la marginalidad y la falta de oportunidades.”***
- *Sin duda es necesario abordar el Problema de las Drogas en consonancia con políticas que enfrenten las múltiples formas de exclusión social: falta de voz pública, falta de accesos a servicios, falta de ingresos para satisfacer necesidades básicas, falta de empleo formal, falta de perspectivas de futuro. Y también con políticas de gobernabilidad (transparencia, garantía de la seguridad, presencia del Estado, funcionamiento de la justicia). A problemas estructurales deben plantearse respuestas estructurales. Esto no significa, claro está, que las políticas ante el Problema de las Drogas deben perder especificidad y diluirse en políticas de integración social y gobernabilidad. Significa, por el contrario, que estas líneas de política deben dialogar y transversalizarse para provocar las necesarias sinergias. Y sobre todo **significa interrogarse hasta qué punto las políticas vigentes hasta ahora, bajo el paradigma de la penalización y criminalización, reducen más daños de los que precipitan”.***
- *“En la medida que el consumo de drogas está penalizado o estigmatizado, las poblaciones más vulnerables al consumo problemático se ven inhibidas de recurrir a la información oportuna, a los servicios de salud pública y, en general, a los programas de prevención y tratamiento. **La prohibición oscurece la realidad de la drogodependencia de cara a la comunidad y a los servicios correspondientes, en lugar de hacerla más transparente** y, con ello, susceptible de abordaje oportuno para evitar mayor deterioro personal, familiar y comunitario”.*

 ONU-MUJERES (NU-WOMEN)¹³.

“Una perspectiva de género sobre el impacto del uso, el comercio y los regímenes de control de drogas”¹⁴.

Julio de 2014.



- *“ONU Mujeres comparte los principales mensajes del grupo de trabajo y el enfoque del sistema de las Naciones Unidas para el problema mundial de las drogas: Que el énfasis en la seguridad, la justicia penal y la aplicación de la ley sólo han producido resultados disímiles en seguridad humana y costos financieros; que **un mayor énfasis en las dimensiones de la salud pública y en las consecuencias socioeconómicas del problema son preferibles**; que los Estados miembros deben evitar la militarización de las medidas en contra del contrabando y la criminalización de los más vulnerables en la cadena de producción de drogas y tráfico de drogas, incluida la posibilidad de **descriminalizar el uso de drogas y las infracciones de drogas menores y no violentas**; tales esfuerzos de erradicación, no tendrán éxito sin incentivos económicos alternativos para las poblaciones afectadas; que el problema mundial de la droga necesita ser tratado, en suma, de manera más equilibrada y humana, dando prioridad a los enfoques con basamento científico, centrados en la prevención, el tratamiento, la rehabilitación e integración social, tanto en la oferta como la demanda”.*
- *“El mayor estigma que enfrentan las mujeres consumidoras de drogas y la falta de tratamientos sensibilizados en cuestiones de género, puede conducir en un déficit en el acceso de las mujeres a los mismos...”.*
- *“Los centros de detención para tratamientos compulsivos por uso de drogas, suelen caracterizarse por trabajos forzados, castigos corporales, confinamiento solitario y abuso sexual”.*
- *“Cuando las mujeres son procesadas por delitos relacionados con drogas, enfrentan los mismos desafíos que en otras circunstancias: un sistema judicial que desacredita sus testimonios y castigos que descuidan sus particulares circunstancias como mujeres”.*

¹³ ONU Mujeres es la organización de las Naciones Unidas dedicada a promover la igualdad de género y el empoderamiento de las mujeres.

¹⁴ Traducción libre del documento “A Gender Perspective on the Impact of Drug Use, The Drug Trade, and Drug Control Regimes. UN Women Policy Brief”, disponible en http://www.unodc.org/documents/ungass2016//Contributions/UN/Gender_and_Drugs_-_UN_Women_Policy_Brief.pdf

terapia de sustitución de opioides (OST). En 2014, sólo 80 de los 192 países que presentaron informes proporcionaron OST y sólo 90 países ofrecieron NSP¹⁷.

- **“Se estima que entre un 56 y un 90% de las personas que se inyectan drogas serán encarceladas en algún momento de su vida, colocándolas en condiciones de mayor riesgo de infección debido a compartir allí los equipos de inyección, tener relaciones sexuales sin protección y el hacinamiento¹⁸. Los servicios de reducción de daños son escasos (y a menudo totalmente indisponibles) en los entornos penitenciarios; en lugar de proteger a la gente, las condiciones carcelarias realmente fomentan el riesgo de infecciones de transmisión sexual, el VIH, la hepatitis viral y la tuberculosis entre las personas que consumen drogas”.**
- **“Muchas legislaciones nacionales para el control de drogas se centran indebidamente en la represión y el castigo de los usuarios de drogas en lugar de abordar enfoques de salud pública y esfuerzos para proteger y promover los derechos humanos”.**
- **“Comprometerse a tratar a las personas que usan drogas con apoyo y cuidado, en lugar de castigo. ONUSIDA cree que este objetivo sólo puede lograrse mediante la aplicación de alternativas a la criminalización, como la despenalización y acabar con el encarcelamiento de personas por consumo y posesión de drogas para uso personal”.**
- **“Asegurar que todas las personas que consumen drogas tengan acceso a tratamientos no coercitivos y basados en evidencias que sean consistentes con las normas internacionales de derechos humanos y con los Principios de la UNODC y la OMS sobre el tratamiento de la drogodependencia¹⁹. Todas las formas compulsivas de testeos de drogas o VIH y de tratamientos, deben sustituirse por esquemas voluntarios. El uso de centros de detención obligatoria para las personas que consumen drogas también debería cesar y los centros existentes deberían cerrarse”.**
- **“Adaptar y reformar las leyes para garantizar que las personas que consumen drogas no se enfrenten a sanciones punitivas por el uso de drogas o la posesión de drogas para uso personal. Los países deberían considerar la adopción de una serie de medidas, incluyendo alternativas a la criminalización, encarcelamiento, penalización y otras sanciones basadas exclusivamente en el consumo de drogas o la posesión de drogas para uso personal. Estas medidas incluyen la descriminalización, medidas para reducir el encarcelamiento o la eliminación de las sanciones administrativas y la despenalización”.**
- **“Reconocer que el encarcelamiento de las personas en las cárceles aumenta el riesgo de consumo de drogas, la infección por el VIH y otras enfermedades, y tomar medidas para garantizar la reducción de daños y otros servicios de salud en**

¹⁷ Se cita el informe “The global state of harm reduction”, 2014. Londres: Harm Reduction International, 2014.

¹⁸ Se cita el informe de Dolan K. “People who inject drugs in prison: HIV prevalence, transmission and prevention”. Int’l J. of Drug Pol. 2015; 26(1): S12–S25 (available at <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S095539591400293X>, accessed 16 November 2015).

¹⁹ Se cita “Principles of drug dependence treatment”. Ginebra: UNODC and WHO; 2008.

las cárceles, paralelamente a los esfuerzos para **reducir el número de personas encarceladas por delitos no violentos relacionados a las drogas**".

 PNUD (UNPD), PROGRAMAS DE LAS NACIONES UNIDAS PARA EL DESARROLLO²⁰.

"Perspectivas sobre las dimensiones de desarrollo de la política de fiscalización de drogas"²¹

Marzo 2015.



- **"Cada vez hay mayor evidencia de que la actual política de fiscalización de drogas no sólo ha fracasado en sus propios objetivos, sino que ha generado daños considerables en el desarrollo sanitario, social y económico, y en la paz, la seguridad y la estabilidad. Mientras tanto, un creciente número de evidencias demuestran que en muchos países las políticas centradas en reducir la oferta y la reducción de la demanda, y las actividades conexas de aplicación, han tenido poco efecto significativo en la erradicación de la producción o el uso problemático de drogas"**²².
- **"Un conjunto sustancial de pruebas muestra la efectividad de las intervenciones de reducción de daños en la prevención del VIH y la hepatitis viral, y la prevención y reversión de la sobredosis (...). Sin embargo, las leyes penales y las políticas y prácticas relacionadas con la aplicación, incluyendo aquellas que criminalizan la posesión o distribución de herramientas de reducción de daños tales como jeringuillas estériles y otros artículos para el uso de drogas, OST, y el acercamiento amigable a las personas que usan drogas; la registración gubernamental de personas que usan drogas en registros accesibles a la policía; y las prácticas abusivas de la policía, han impedido en muchos países el acceso a estos servicios de salud que salvan vidas, poniendo así a las personas que usan drogas a un mayor riesgo de VIH, hepatitis viral y muerte prematura por sobredosis (Global Commission on HIV and the Law, 2012).**

²⁰ El Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) tiene como objetivo primordial aumentar el nivel de vida de las personas, de manera que tengan una vida larga, saludable, con educación y que puedan participar en la vida de sus propias comunidades.

²¹ Traducción libre del documento *"Perspectives on the Development Dimensions of Drug Control Policy"*, http://www.unodc.org/documents/ungass2016//Contributions/UN/UNDP/UNDP_paper_for_CND_March_2015.pdf

²² Se cita Buxton, J. (2015). *Drugs and development: The great disconnect* (Policy Report 2 ed.), Global Drug Policy Observatory, Swansea University.

- *“Las personas encarceladas por cargos relacionados con las drogas constituyen una proporción sustancial de las poblaciones penitenciarias en todo el mundo. **Los reclusos, a su vez, tienen tasas mucho más altas de consumo de drogas, especialmente el uso de drogas inyectables, que la población general**”.*
- *“En 2014, **la OMS recomendó despenalizar el uso de drogas** porque serviría como “facilitador crítico” para crear condiciones propicias para proveer servicios sociales y de salud, y prevenir el VIH entre las personas que consumen drogas (OMS, 2014)”.*
- *“La preocupación sobre los **efectos nocivos del enfoque de la justicia penal punitiva sobre la salud y los derechos humanos** de las personas que consumen drogas, **ha llevado a varios gobiernos a rechazar la criminalización** de la posesión de pequeñas cantidades de drogas para uso personal, ya sea en la ley o en la práctica”.*
- *“Si bien es difícil hacer conclusiones generalizadas sobre una amplia gama de modelos de políticas de despenalización, los análisis longitudinales y comparativos sugieren que **no existe un vínculo claro entre un abordaje más punitivo y menores niveles de consumo de drogas y que tales movimientos hacia la despenalización no están asociados con un aumento del consumo** (OEDT, 2011, Degenhardt et al., 2008)”.*
- *“El PNUD ha reconocido que en América Latina, por ejemplo, **las políticas centradas predominantemente en la represión, el aumento de las penas y el uso de la fuerza han aumentado la violencia letal y el abuso policial**, impulsado las respuestas beligerantes de las organizaciones criminales y provocado su fractura y dispersión geográfica. (PNUD, 2013)”.*
- *“En muchos países de todo el mundo, **los esfuerzos por controlar las drogas dan lugar a graves abusos contra los derechos humanos**: tortura y malos tratos policiales, encarcelamiento masivo, ejecuciones extrajudiciales, detenciones arbitrarias, negación de medicamentos esenciales y de servicios básicos de salud”.*
- *“La evidencia demuestra que **las leyes de control de drogas con castigos desproporcionadamente fuertes han alimentado la encarcelación masiva**, a menudo en violación de estándares universalmente aceptados de tratamientos justos, libres de tortura y malos tratos (HRW, 2014). **Las sentencias para el tráfico de drogas a pequeña escala, son a veces más largas que las sentencias por actos graves de violencia como el asesinato, la violación o el robo a mano armada** (Uprimny Yepes et al., 2012) y han contribuido en gran medida al deterioro de las condiciones de vida en muchas prisiones y al uso extendido de períodos de detención preventivos más largos sin ninguna resolución sobre el estatus de los prisioneros. **Algunos niños de mujeres condenadas a largas penas de cárcel por delitos relacionados con las drogas, crecen dentro de las cárceles, muchas de las cuales no son aptas para mantener las condiciones básicas para vivir con dignidad** (PNUD, 2013)”.*
- *“El **uso excesivo de los mecanismos de la justicia penal, la desproporción de las penas por delitos de drogas** (incluida la pena de muerte y el encarcelamiento a largo*

plazo), el **abuso de la prisión preventiva** y la aplicación de leyes que demandan sentencias obligatorias, **contribuyen a sobrecargar los sistemas judiciales y penitenciarios, haciéndolos más ineficientes**".

- **"Las leyes que penalizan el uso o la posesión de pequeñas cantidades de drogas para uso personal, la falta de inversión en salud, asistencia social y la discriminación, impiden que las personas que usan drogas tengan acceso a servicios básicos tales como vivienda, educación, salud, empleo, protección social y tratamiento"**.
- **"Existe una *desproporcionada* encarcelación de las mujeres por su participación en los niveles más bajos de producción o tráfico de drogas. Las mujeres sienten las consecuencias del castigo penal de manera diferente, a menudo con **mayor impacto en sus hijos y sus familias**"**.
- **"La implementación de políticas represivas de control de drogas causa la pérdida de medios de subsistencia, el desplazamiento, la migración y la criminalización de las comunidades rurales, alimentando el conflicto"**.
- **"La preeminencia de las políticas basadas en la prohibición y la abstinencia fomenta la exclusión y no permite el debate sobre los efectos de las drogas y la política de drogas sobre las poblaciones pobres y excluidas"**.

 UNASUR, UNIÓN DE NACIONES SURAMERICANAS²³.

"Visión Regional del Consejo Suramericano sobre el Problema Mundial de las Drogas de la UNASUR para UNGASS 2016. II Reunión Extraordinaria del Consejo Suramericano sobre el Problema Mundial de las Drogas – CSPMD".

Agosto de 2015²⁴.



- **"Reafirmamos al ser humano como eje primordial de las políticas de drogas, en la medida en que el fin último de las Convenciones es lograr la salud y el bienestar de la humanidad, así como promover y **garantizar el respeto de los derechos humanos**"**.

²³ La Unión de Naciones Suramericanas, también conocida por su acrónimo UNASUR, es un organismo de ámbito internacional que tiene como objetivos construir una identidad y ciudadanía suramericana, al igual que desarrollar un espacio regional integrado. Está formada por los doce estados independientes de Suramérica, cuya población conjunta con más de 400 millones de habitantes, representa el 68 % de la población de América Latina.

²⁴ Documento disponible en español, <http://www.pensamientopenal.com.ar/doctrina/44283-vision-regional-del-consejo-suramericano-sobre-problema-mundial-drogas-unasur-ungass>

- *“Recientemente los países de la región han adoptado iniciativas importantes con **enfoques alternativos orientados a la protección efectiva del ser humano**, de conformidad con sus propias realidades. En nuestra región se han puesto en marcha **iniciativas centradas en la dignidad y los derechos humanos**, reconociendo que la pluralidad social, cultural y económica de los países de la región deben permitir la formulación de políticas equilibradas e integrales que privilegien medidas preventivas en el abordaje de todos los componentes del problema mundial de las drogas con el fin de fortalecer el tejido social y bienestar de las personas, en el marco del Derecho Internacional de los Derechos Humanos, las Convenciones de Naciones Unidas y otros instrumentos internacionales pertinentes”.*
- *“Un **enfoque transversal de derechos humanos**, debe asegurar el acceso de las personas a la salud, asistencia social, educación, trabajo y justicia, a través de medidas que consideren su entorno y propicien su bienestar”.*
- *“Eliminar las prácticas institucionales que puedan generar perjuicios o actitudes de **discriminación, marginalización y estigmatización de los consumidores** de drogas y de conformidad con la legislación nacional”.*
- *“**Garantizar el derecho a la salud de los usuarios de drogas**, con un acceso pleno al tratamiento que atienda y respete las libertades y sus derechos fundamentales, en el marco de las normas nacionales e internacionales”.*
- *“El consumo de drogas no debería ser criminalizado debido a que limita la posibilidad de que los usuarios de drogas puedan recurrir a la oferta de tratamiento existente como también el acceso al trabajo, educación, entre otros derechos”.*
- *“Procurar la **aplicación del principio de proporcionalidad de las penas** incluso en los delitos relacionados con drogas”.*
- *“De conformidad con la legislación de cada Estado, el Derecho Internacional, el Derecho Internacional de Derechos Humanos **adoptar medidas y/o penas alternativas a la privación de libertad para los delitos menores relacionados con drogas**; de acuerdo con las Convenciones de Naciones Unidas sobre Drogas, evitando así la impunidad”.*
- *“Subrayando el logro de que en Suramérica se eliminó la pena capital para delitos de drogas, proponemos la **abolición de la pena de muerte para los delitos relacionados con las drogas**”.*
- *“Promover la **eliminación del tratamiento compulsivo**”.*

 **ALTO COMISIONADO DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LOS DERECHOS HUMANOS (OACDH)²⁵.**

²⁵ Organismo especializado del sistema de Naciones Unidas que tiene como objetivo promover y proteger los derechos humanos en el mundo.

“Estudio del impacto del problema mundial de las drogas en el disfrute de los Derechos Humanos”²⁶.

Septiembre 2015.



“Obstáculos para lograr el derecho a la salud.

- *El Relator Especial sobre el Derecho a la Salud hizo notar que **los usuarios de drogas en los Estados que penalizan el consumo de drogas, pueden evitar la búsqueda de atención médica** por temor a que la información relativa su consumo de drogas sea compartida con las autoridades, lo que podría resultar en la detención y encarcelamiento, o en el tratamiento contra su voluntad. El uso de “registros de drogas” (listas de gente que consumen drogas) puede disuadir a las personas de buscar tratamiento, especialmente debido a que se han documentado con frecuencia violaciones de la confidencialidad con los pacientes en los Estados que mantienen dichos registros (ver A / 65/255, párr. 20 y A / 64/272, párr.. 23)”*
- *“El Relator Especial ha observado que **la penalización del consumo de drogas y su posesión ha dado lugar a formas riesgosas de consumo de drogas**, diseñadas para evadir las prohibiciones penales, que a su vez resulta en un incremento de los riesgos de salud para las personas que usan drogas (...) Ha añadido que la criminalización de la difusión de información, en particular sobre las prácticas seguras en el consumo de drogas y reducción de daños, no es compatible con el derecho a la salud porque obstaculiza la habilidad de los individuos de tomar decisiones informadas sobre su salud²⁷.”*
- *“**La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha recomendado la despenalización del consumo de drogas**, incluyendo el uso de drogas inyectables²⁸ (...) El Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida (ONUSIDA), también ha recomendado la despenalización del uso de drogas²⁹...”*
- *“El Relator Especial ha identificado muchas formas en las cuales **la criminalización del consumo de drogas y la posesión, impide el acceso al derecho a la salud.** Ha*

²⁶ Traducción libre del documento “United Nations High Commissioner for Human Rights. Study on the impact of the world drug problem on the enjoyment of human rights”. Disponible en https://www.unodc.org/documents/ungass2016/Contributions/UN/OHCHR/A_HRC_30_65_E.pdf

²⁷ Ver Submission of the Special Rapporteur to the Committee against Torture (19 October 2012), p. 6.

²⁸ WHO, Consolidated Guidelines, p. 91.

²⁹ UNAIDS, The Gap Report, p. 183.

llamado a que se despenalice el consumo de drogas y la posesión como un paso importante para brindar contenido al derecho a la salud...”

- ***“La Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes (JIFE) ha indicado que la despenalización del consumo de drogas en Portugal fue consistente con la Convención de 1988³⁰. En total, 22 Estados han adoptado medidas de descriminalización de un tipo u otro, aunque no siempre por motivos de promoción de la salud pública³¹ (...) El 26 de junio de 2015, con motivo del Día Internacional contra el Uso indebido y el Tráfico Ilícito, el Secretario General señaló que debe considerarse la posibilidad de alternativas a la criminalización y encarcelamiento de personas que consumen drogas y que debería haber un mayor enfoque en la salud pública, la prevención, el tratamiento y la atención, así como en las estrategias económicas, sociales y culturales. La despenalización ha sido solicitada por numerosas organizaciones de la sociedad civil, con el argumento de que la penalización supone un obstáculo importante para las respuestas de salud pública a los usuarios de drogas y su derecho a la salud³².”***
- ***“Derechos relacionados con la justicia penal. Prohibición de arrestos arbitrarios y detenciones. Se ha alegado que la policía ha apuntado a las áreas cercanas a los centros de tratamiento de drogas, para hacer detenciones. Estas prácticas pueden estar vinculados a cómo se mide el éxito en el cumplimiento de la ley y los esfuerzos para contrarrestar el consumo de drogas, especialmente cuando el número de detenciones por consumo de drogas se ha utilizado como un indicador de la actividad de aplicación de la ley con éxito. (...) En algunos países, se informó que la policía detienen a los consumidores de drogas para satisfacer las cuotas de captura o para extorsionarlos por dinero o, en el caso de las mujeres, por sexo³³. El Grupo de Trabajo sobre la Detención Arbitraria ha encontrado que las personas que consumen drogas están particularmente en riesgo de detención arbitraria...”***

 **UNODC -OFICINA DE LAS NACIONES UNIDAS CONTRA LA DROGA Y EL DELITO-
“Declaración Informal del Comité Científico³⁴: Sesión Especial de la Asamblea
General de las Naciones Unidas sobre Drogas (UNGASS 2016)”³⁵.**

³⁰ Report of the International Narcotics Control Board for 2004, p. 80.

³¹ El reporte cita el informe realizado por Ari Rosmarin y Niamh Eastwood de RELEASE, titulado “A Quiet Revolution: Drug Decriminalisation Policies in Practice across the Globe”, del año 2012. Cabe destacar que dicho informe ha tenido una actualización en 2016, arrojando un número de países superior (30).

³² Se cita a Global Commission on Drug Policy; Human Rights Watch; International Drug Policy Consortium; Release; y Women’s Harm Reduction International Network.

³³ Se cita a Global Commission on HIV and the Law, HIV and the Law, and submission of Eurasian Harm Reduction Network, p. 4.

³⁴ Este Comité Científico creado por la Oficina de Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC), ha emitido el presente un informe destinado a la Sesión Especial de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre Drogas (UNGASS-2016).

³⁵ Traducción libre del document “INFORMAL SCIENTIFIC NETWORK STATEMENT: United Nations General Assembly Special Session on Drugs (UNGASS 2016)”, disponible en

Octubre de 2015.



- *“El desarrollo, curso, y severidad de los desórdenes en el uso de sustancias (la adicción es el estado más severo de desórdenes) son determinados por una combinación de factores biológicos, conductuales, sociales, y culturales. **No toda persona que usa drogas o sustancias psicoactivas desarrolla un problema...**”*
- *“El entendimiento de las bases neurobiológicas de la adicción, nos revela por qué **es poco probable que las medidas punitivas tengan impacto** – ellas no ayudan a la recuperación del cerebro -. Esto pone de relieve la necesidad de **políticas de drogas centradas en un enfoque de salud pública**. Sin embargo, el estigma y la discriminación sigue impactando a nivel global en el tratamiento que se da a los trastornos en el uso de drogas y sustancias”.*
- *“Se debe tratar el uso de drogas y trastornos por consumo de drogas como problemas de salud pública en lugar de temas de justicia penal. **Las sanciones penales no son eficaces en el tratamiento de los trastornos por uso de sustancias y en disuadir el consumo de sustancias. Incluso pueden exacerbar el trastorno en el uso de sustancias** y coproducir enfermedades mentales por el aumento del stress social, emocional y financiero”.*
- *“Los objetivos de los Estados miembros para mejorar la salud pública no se pueden cumplir sin abordar el uso de sustancias y los trastornos por uso de sustancias. Asimismo, las personas tienen derecho a la efectiva promoción de la salud, la prevención, el tratamiento y la recuperación. Una revisión de la ciencia internacional en esta área ha proporcionado una fuerte evidencia en la eficacia de:*
 - *Prevenir el inicio del consumo de sustancias*
 - *Identificar y reducir los casos emergentes de abusos de sustancias, antes de que ocurran daños graves*
 - *El tratamiento de la adicción, incluyendo casos graves*
- *“**Los Estados miembros tendrán que aumentar los recursos en salud** para lograr estos resultados; pero estas inversiones aumentarán de manera significativa la calidad y reducirán los costos generales de cuidado de la salud. Por el contrario, **la política basada en la justicia penal por sí misma no es eficaz en el logro de estos objetivos y es a menudo una continua carga financiera para los Estados Miembros**”.*

 **UNU-UNESCO, UNIVERSIDAD DE LAS NACIONES UNIDAS**³⁶

“¿Qué viene después de la guerra contra las drogas - Flexibilidad, fragmentación o pluralismo de principios?”³⁷

Noviembre de 2015



**UNITED NATIONS
UNIVERSITY**

- *“En política penal, argumentamos que mientras que la justicia penal y los enfoques basados en la aplicación de la ley han estado en el centro de la política mundial de drogas durante muchas décadas, las cuestiones relacionadas con la política penal – el rol de la pena capital, de custodia y otras formas de castigo- son centrales en los debates sobre política de drogas en muchas partes del mundo, de cara a la UNGASS 2016. Observamos que **muchos Estados están repensando el papel de la política criminal doméstica en el control de drogas**, experimentando con sanciones no penales por delitos menores de drogas o derivando a los usuarios de drogas a programas de intervención no custodiales, que abarcan servicios médicos, psicológicos, servicios sociales, de empleo y capacitación, y otros tipos de apoyo y rehabilitación”.*
- *“Según la UNODC, las consecuencias involuntarias de las actuales políticas de drogas incluyen: (...) **Criminalización y marginación de las personas que consumen drogas, a menudo amplificadas mediante el uso del sistema de justicia penal para hacer frente al consumo de drogas y posesiones menores**. Las tasas de encarcelamiento relacionadas con las drogas son, en muchos países, las más elevadas entre las poblaciones jóvenes, pobres y marginadas, que a menudo tienen consecuencias a lo largo de la vida o incluso en algunos casos multigeneracionales”*³⁸.

³⁶ La Universidad de las Naciones Unidas (UNU) realiza actividades para promover la cooperación de académicos internacionales y científicos que contribuyen a la solución de problemas mundiales urgentes, especialmente, los concernientes al alcance de la paz y el progreso de las naciones. Realiza actividades de cooperación técnica con programas gubernamentales, investigaciones y reuniones de expertos, entre otros asuntos.

³⁷ Traducción libre del documento What Comes After the War on Drugs – Flexibility, Fragmentation or Principled Pluralism?, disponible en http://www.unodc.org/documents/ungass2016//Contributions/UN/UN_University/UNU_Drug_Policy_Online_Final-10_11_2015.pdf

³⁸ Se cita UNODC, “Making drug control fit for purpose: Building on the UNGASS decade. Report by the Executive Director of the United Nations Office on Drugs and Crime as a contribution to the review of the twentieth special session of the General Assembly”, UN Doc. E/CN.7/2008/CRP.17, 7 May 2008; UNODC, World Drug Report 2008 (United Nations Publication, Sales No. E.08.XI.1, 2008), p. 21.

- Los “experimentos europeos han seguido, en los últimos cinco años, nuevas iniciativas de política de drogas en el Hemisferio Occidental con el objetivo de minimizar los **daños sociales causados no sólo por las drogas, sino también por las medidas de control de drogas**. En conjunto, estas iniciativas han creado una creciente sensación de que la política mundial de drogas se está acercando a una encrucijada”.
- “La UNODC evalúa que, si bien las condenas penales relacionadas con el tráfico de drogas han permanecido relativamente estables con el tiempo, **las infracciones por posesión de drogas mostraron un aumento del 13% en todo el mundo desde 2003**”³⁹.
- “En los últimos años, sin embargo, ha habido **un creciente impulso para repensar las estrategias policiales**⁴⁰ y **la política penal**: cómo los sistemas de justicia penal manejan los delitos de drogas, en particular la **fuerte dependencia en algunas jurisdicciones del encarcelamiento de los usuarios de drogas** y el uso de la pena de muerte para traficantes”.
- “El Presidente de la JIFE aclaró recientemente que **las Convenciones no requieren encarcelamiento para el consumo de drogas** y subrayó la importancia de la proporcionalidad entre un delito y la condena que atrae. La JIFE también ha destacado la importancia de un ‘enfoque equilibrado en el que la prevención, el tratamiento y la rehabilitación’, y no sólo la disuasión y el castigo, ‘asuman un papel de liderazgo’”⁴¹.
- “En 2011, un documento de la Sección de Justicia de la UNODC declaró que ‘se reconoce internacionalmente que, en la medida de lo posible, **los usuarios de drogas deberían recibir tratamiento en lugar de encarcelamiento**’”⁴².
- “En 2015, el equipo de UNODC para el VIH / SIDA parece haber preparado un borrador de un documento informativo - nunca aprobado o difundido formalmente por la UNODC - declarando que **la despenalización del uso y la posesión de drogas se permiten en virtud de los Convenios y pueden ser requeridas para cumplir con obligaciones bajo la ley internacional de derechos humanos**”⁴³.

³⁹ Se cita el informe “Report of the Secretary-General: State of crime and criminal justice worldwide”, 13th UN Congress on Crime Prevention and Criminal Justice, A/CONF.222/4, 19 Enero de 2015, para. 8.

⁴⁰ Se cita “UNODC, Training Manual on Policing Urban Spaces”, Criminal Justice Handbook Series (Viena: UNODC, February 2013); National Network for Safe Communities, Drug Market Intervention: An Implementation Guide (Washington, DC: Office of Community Oriented Policing Services, 2015).

⁴¹ Se cita el documento “Statement by Dr. Lochan Naidoo, President of the International Narcotics Control Board”, Opening of the 58th Session of the Commission on Narcotic Drugs special segment.

⁴² Se cita el documento UNODC, “Prison Reform and Alternatives to Imprisonment”, Concept Note Prepared by the Justice Section, Division for Operations, February 2011, p. 13. También ver, UNODC/WHO/UNAIDS, HIV/AIDS Prevention, Care, Treatment and Support in Prison Settings: A Framework for an Effective National Response (New York, 2006), pp. 16-17; and UNODC, Handbook of Basic Principles and Promising Practices on Alternatives to Imprisonment, Criminal Justice Handbook Series (United Nations publication sales no. E.07.XI.2, 2007), pp.62-66.

⁴³ Se cita David Barrett and Peter Dominiczak, “United Nations denies ‘global drug decriminalisation’ claim by Sir Richard Branson”, The Telegraph, 19 October 2015, available from <http://www.telegraph.co.uk/news/uknews/crime/11940643/United-Nations-denies-global->

- *“Aún con mayor claridad, la OMS ha declarado que ‘los países deben trabajar para desarrollar políticas y leyes que despenalicen el uso inyectable y otros usos de drogas, y, por lo tanto, reducir el encarcelamiento’ y prohibir el tratamiento obligatorio para las personas que consumen drogas”⁴⁴.*
- *“La OMS ha sostenido que la dependencia excesiva de los instrumentos penales puede reducir el acceso a los servicios de atención de la salud, incluso de las poblaciones de usuarios que no se encuentran en prisión”⁴⁵. Esto puede aumentar las cargas de salud pública que enfrentan los países, con consecuencias especialmente negativas en su desarrollo”.*
- *“La CND adoptó una resolución originalmente presentada por los Estados Unidos, en la que se pide a los Estados que consideren alternativas al encarcelamiento por delitos menores relacionados con drogas, promuevan la colaboración entre los departamentos de salud y justicia, y promuevan los esfuerzos de rehabilitación y reintegración”⁴⁶.*
- *“Las mediciones tradicionales respecto de la fiscalización de drogas, como las cuotas de arresto y las tasas de condena, tienden a incentivar la encarcelación y pueden alentar a los agentes de la ley a perseguir a los objetivos más fáciles, como los traficantes callejeros, las mulas o las personas que consumen drogas”⁴⁷. (...) Es posible que sea necesario desarrollar nuevas métricas que proporcionen una comprensión más holística de los impactos de estas políticas”.*
- *“El secretario general de la ONU, Ban Ki-moon, ha dicho que la ONU ‘debe’ considerar alternativas al encarcelamiento de personas que usan drogas y ‘aumentar el enfoque en salud pública, prevención, tratamiento y cuidado, así como en estrategias económicas, sociales y culturales’”⁴⁸.*
- *“El Consejo de Derechos Humanos encargó recientemente a la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos que preparara un informe sobre los efectos en los derechos humanos causados por el problema mundial de las drogas. Ese informe detalla cómo algunas opciones de políticas de drogas afectan negativamente los derechos humanos en las áreas de política penal, protección de los niños, derechos de los pueblos indígenas y no discriminación. El*

drugdecriminalisation-claim-by-Sir-Richard-Branson.html; UNODC HIV/AIDS Department, “Briefing paper: Decriminalisation of Drug Use and Possession for Personal Consumption”, available from http://i.telegraph.co.uk/multimedia/archive/03476/UNODC_Briefing_Pap_3476808a.pdf

⁴⁴ Se cita “WHO, Consolidated guidelines on HIV prevention, diagnosis, treatment and care for key populations” (Ginebra: WHO, Julio, 2014), p. 91.

⁴⁵ Se cita “WHO, Consolidated guidelines on HIV prevention, diagnosis, treatment and care for key populations” (Ginebra: WHO, Julio 2014), p. 90. Véase también “WHO, Tool to set and monitor targets for HIV prevention, diagnosis, treatment and care for key populations” (Ginebra: WHO, Julio 2015), p. 5.

⁴⁶ Se cita CND, “Supporting the collaboration of public health and justice authorities in pursuing alternative measures to conviction or punishment for appropriate drug-related offences of a minor nature”, UN Doc. E/CN.7/2015/L.8/Rev.1, 58th Session of the CND, Vienna, 16 de Marzo 2015.

⁴⁷ Se cita Pien Metaal and Coletta Youngers (eds.), Systems Overload – Drug Laws and Prison in Latin America (Washington DC: Washington Office on Latin America, Marzo de 2011), p. 8.

⁴⁸ Se cita “United Nations Secretary-General Ban Ki-Moon, “Message on International Day Against Drug Abuse and Illicit Trafficking”, UN Doc. UNIS/SGSM/645, 24 Junio de 2015.

informe recomienda considerar la despenalización del "uso y posesión personal" de drogas para proteger el derecho a la salud y la consideración de alternativas al encarcelamiento por delitos menores y no violentos, la reforma de las leyes que apuntan indebidamente a grupos marginados y el cese de la pena de muerte por ofensas relacionadas con las drogas"⁴⁹.

 **CELAC - COMUNIDAD DE ESTADOS LATINOAMERICANOS Y CARIBEÑOS**⁵⁰ -
"Declaración de Santo Domingo. III Reunión Ministerial sobre el Problema Mundial de las Drogas"⁵¹
Marzo de 2016



- *"Que se continúen desarrollando, **políticas y medidas que, centradas en el ser humano y tomando en cuenta sus derechos inalienables**, aborden el impacto del problema mundial de las drogas, en particular, en el seno de las Naciones Unidas".*
- *"Que el uso indebido de drogas es un problema de salud pública y que su manifestación extrema, la dependencia o la adicción, requieren abordar este fenómeno socio-económico y cultural, a través de la **implementación de políticas de atención integral e inclusión social**, de acuerdo a las legislaciones nacionales".*
- *"Que todas las políticas de drogas deben **incorporar, de manera integral, los principios de la Declaración Universal de los Derechos Humanos**, de conformidad con el espíritu y el objetivo de salvaguardar la salud y el bienestar de la humanidad, en el marco de las tres convenciones de Naciones Unidas sobre drogas, en concordancia con la Carta de Naciones Unidas y otros instrumentos internacionales relevantes en la materia, respetando las decisiones soberanas de los Estados".*
- *"La importancia de la **aplicación general del principio jurídico de proporcionalidad de las penas** que establezca niveles diferenciados de responsabilidad para quien trafica con drogas, de conformidad con la tradición jurídica y con los ordenamientos jurídicos nacionales de los Estados y el respeto al debido proceso legal".*
- *"Procurar, de conformidad con las legislaciones nacionales, en tanto no se genere impunidad, **el desarrollo de medidas alternativas en la impartición de justicia**,*

⁴⁹ Se cita Human Rights Council, UN Doc. A/HRC/30/65.

⁵⁰ La Comunidad de Estados Latinoamericanos y Caribeños (CELAC) es un mecanismo intergubernamental de diálogo y concertación política. Su membresía incluye a los treinta y tres (33) países de América Latina y el Caribe.

⁵¹ Documento disponible en <http://www.pensamientopenal.com.ar/miscelaneas/43022-celac-declaracion-santo-domingo-sobre-problema-mundial-drogas>

consistente con las convenciones de Naciones Unidas sobre Drogas y el derecho internacional”.

 OMS - ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD -⁵²

“La dimensión de salud pública del problema mundial de las drogas, en particular en el contexto del periodo extraordinario de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre el problema mundial de las drogas”⁵³.

Mayo 2016.



- *“...las estrategias nacionales de fiscalización de drogas aplicadas hasta la fecha han incluido principalmente medidas de reducción del consumo de drogas consistentes en la prohibición efectiva del consumo extramédico de sustancias fiscalizadas internacionalmente e iniciativas coercitivas conexas. Por tanto, **es necesario velar por la aplicación de un conjunto exhaustivo de medidas de fiscalización de drogas que abarquen el espectro completo de intervenciones de salud pública** —desde la prevención primaria y la reducción de riesgos hasta la atención de los trastornos provocados por el consumo de drogas, la rehabilitación y la asistencia— y se basen en los preceptos fundamentales de la salud pública, a saber: la equidad y la justicia social, los derechos humanos, la atención preferencial a los países y poblaciones más necesitados, la debida consideración de los determinantes económicos, sociales y ambientales de la salud, las intervenciones basadas en datos científicos y los enfoques centrados en las personas.”*
- *“Convendría seguir realizando esfuerzos para dar efecto a las dimensiones preventivas de los tratados internacionales sobre drogas desde el pleno respeto de los derechos humanos, y las personas que lo necesiten deberían tener acceso al abanico completo de opciones de prevención y tratamiento. El hecho de que las medidas preventivas destinadas a reducir la oferta se hayan centrado generalmente en hacer cumplir la ley y en luchar contra el mercado ilícito ha dado lugar a que, en algunas partes del mundo, existan **políticas y prácticas coercitivas que perpetúan la discriminación, propagan las violaciones de los derechos humanos, incrementan la violencia relacionada con las redes criminales e impiden a las personas acceder a las intervenciones que necesitan para mejorar su salud.**”*

⁵² La Organización Mundial de la Salud —en inglés World Health Organization — es el organismo de la Organización de las Naciones Unidas especializado en gestionar políticas de prevención, promoción e intervención en salud a nivel mundial.

⁵³ Documento disponible en español, http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_12-sp.pdf

 **OMS - ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD -**
**“Directrices Consolidadas sobre la Prevención del VIH, Diagnóstico, Tratamiento
y Cuidado de las Poblaciones Clave. Actualización 2016”⁵⁴.**
Julio de 2016.



- **“Criminalización contraproducente.** Si el posesión de agujas y jeringas usadas es un delito o puede usarse como evidencia del uso de drogas, las personas que se inyectan drogas pueden ser reacias a llevar el equipo usado a los programas de agujas y jeringas (NSPs) para su eliminación”
- **“Los países deben afirmar y reforzar el principio de proporcionar *tratamiento, educación y rehabilitación como alternativa a la condena y castigo por delitos relacionados con drogas*”**
- **“La detención no es un tratamiento.** En varios países, las personas que usan o inyectan drogas son aprehendidas y confinadas a centros de detención, aparentemente con fines de tratamiento y rehabilitación, pero sin juicio ni evaluación clínica de la dependencia, y los resultados del tratamiento clínico rara vez determinan la duración de la detención. Típicamente, estos centros carecen de supervisión médica respecto de la abstinencia al fármaco y no se ofrecen tratamientos de la drogodependencia basados en evidencia. Los detenidos pueden ser forzados a participar en mano de obra no remunerada o ejercicios de estilo militar y pueden ser objeto de castigo físico. Después de la liberación de estos centros, muchos recurren al consumo de drogas, y el riesgo de sobredosis puede aumentar⁵⁵. **Estos enfoques violan los derechos humanos.** Además, no hay pruebas de que traten eficazmente la dependencia a las drogas o reduzcan la transmisión del VIH. Por lo tanto, **no pueden considerarse como tratamiento de toxicomanía**⁵⁶. Por estas razones, **la OMS y otros organismos de las Naciones Unidas no apoyan estas formas de detención e instan a los Estados Miembros a que cierren los centros**

⁵⁴ Traducción libre del documento “Consolidated Guidelines on HIV Prevention, Diagnosis, Treatment and Care for Key Populations. 2016 Update”, disponible en <http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/keypopulations-2016/en/>

⁵⁵ Se cita Policy guidelines for collaborative TB and HIV services for injecting and other drug users: an integrated approach. Geneva, World Health Organization, 2008 (Evidence for Action Technical Papers) (http://whqlibdoc.who.int/publications/2008/9789241596930_eng.pdf, accessed 25 February 2014). Integrating collaborative TB and HIV services within a comprehensive package of care for people who inject drugs.- Consolidated guidelines. Geneva, WHO, 2016. http://www.who.int/tb/publications/integrating-collaborative-tb-and-hiv_services_for_pwid/en/

⁵⁶ WHO, UNODC, UNAIDS technical guide for countries to set targets for universal access to HIV prevention, treatment and care for injecting drug users – 2012 revision. Geneva, World Health Organization, 2012 (http://www.who.int/hiv/pub/idu/targets_universal_access/en/, accessed 31 May 2014).

obligatorios de detención y rehabilitación de drogas y apliquen servicios sociales y de salud voluntarios”.

- **“Para reducir el exceso de encarcelamiento y el hacinamiento en las cárceles, lo que aumenta el riesgo de infección por el VIH, es importante que los países revisen sus leyes y políticas que criminalizan a las personas por su consumo de alcohol o drogas”⁵⁷**
- **“Alternativas a la criminalización.** Los países deberían afirmar y reforzar el principio de proporcionar tratamiento, educación y rehabilitación como **alternativa a la condena y castigo por delitos relacionados con las drogas.** En la actualidad, muchos países hacen grandes gastos en el encarcelamiento de personas dependientes a las drogas; un enfoque asociado con muy altas tasas de recaída poco después de la liberación. No hay pruebas de que tal enfoque sea eficaz o costo-eficiente”.
- **“Las reformas legales, como la descriminalización del (...) uso de drogas (...) son facilitadores críticos que pueden cambiar un ambiente hostil para poblaciones clave a ambientes de apoyo”.**
- **“Apoyar la salud y el bienestar de las poblaciones clave cuyos comportamientos sexuales, el uso de drogas, la expresión de género o la orientación sexual percibida son actualmente criminalizados puede requerir la modificación de la legislación y la adopción de nuevas políticas y leyes protectoras de acuerdo con las normas internacionales de derechos humanos. Sin políticas de protección y descriminalización del comportamiento de las poblaciones clave, se mantendrán las barreras a los servicios esenciales de salud; muchas personas de poblaciones clave pueden temer que la búsqueda de atención sanitaria las exponga a consecuencias jurídicas adversas”⁵⁸.**
- **“Los países deben trabajar para descriminalizar comportamientos como el uso de drogas (...) y para eliminar la injusta aplicación de leyes y reglamentos civiles contra las personas que usan drogas”.**
- **“Los países deben trabajar para desarrollar políticas y leyes que despenalicen la inyección y otros usos de drogas y, por lo tanto, reduzcan el encarcelamiento”.**
- **“Los países deberían trabajar para desarrollar políticas y leyes que despenalicen el uso de agujas y jeringas limpias (y que permitan los NSPs) y que legalizan los OSTs (tratamiento de sustitución de opioides) para las personas dependientes de opioides”.**

⁵⁷ Se cita Interventions to address HIV in prisons: prevention of sexual transmission. Geneva, World Health Organization, 2007 (Evidence for Action Technical Papers) (http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/9789241595797_eng.pdf, accessed 6 June 2014). Y Rolling out of opioid substitution treatment (OST) in Tihar prisons, India: scientific report. Vienna, United Nations Office on Drugs and Crime, 2013.

⁵⁸ Se cita Addressing sex work, MSM and transgender people in the context of the HIV epidemic: information note. Geneva, The Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria, 2014.

- **“Los países deben prohibir el tratamiento obligatorio para las personas que usan y /o inyectan drogas”⁵⁹.**

 **JIFE - JUNTA INTERNACIONAL DE FISCALIZACIÓN DE ESTUPEFACIENTES⁶⁰ –**

“Informe 2016”⁶¹

Marzo de 2017



- **“Como se ha señalado a menudo, los tratados prevén cierta flexibilidad en el plano nacional, en particular para determinar las sanciones adecuadas, entre ellas, *medidas no punitivas o no privativas de la libertad, aplicables por delitos leves como la posesión de drogas para uso personal*”.**
- **“El éxito futuro de la cooperación internacional en la lucha contra las drogas dependerá de la capacidad de los Estados partes de reconocer que la *prioridad fundamental de los tratados es promover la salud y los derechos humanos* de las personas. Las respuestas de *la justicia penal al consumo de drogas deben moderarse* con el respeto de las garantías procesales y el reconocimiento de que los tratados prevén *respuestas humanas y proporcionadas* al uso indebido de sustancias y a la delincuencia relacionada con las drogas, incluso *medidas sustitutivas de la condena* como la educación, el tratamiento, el postratamiento, la rehabilitación y la reinserción social. En ese sentido, debería abolirse la pena de muerte por los delitos relacionados con las drogas. Además, a menudo son las *personas más vulnerables de la sociedad quienes sufren en mayor grado las medidas de aplicación de la ley y las sanciones de la justicia penal injustas, inadecuadas o desproporcionadas*. La seguridad pública es un objetivo fundamental de todo gobierno, pero su búsqueda no debe ir en detrimento de la dignidad intrínseca de la persona. Huelga decir que lo mismo se aplica a la reducción de la demanda: no tienen cabida las intervenciones para reducir**

⁵⁹ Se cita Effectiveness of interventions to address HIV in prisons. Geneva, World Health Organization, 2007 (Evidence for Action Technical Papers) (http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/9789241596190_eng.pdf?ua=1, accessed 23 May 2014). Technical guide for countries to set targets for universal access to HIV prevention, treatment and care for injecting drug users – 2012 revision. Geneva, World Health Organization, 2012 (http://www.who.int/hiv/pub/idu/targets_universal_access/en/, accessed 22 May 2014). UN Joint Statement Compulsory detention and rehabilitation centres. Geneva, United Nations, 2012 (http://www.who.int/hiv/topics/idu/joint_statement_20120308.pdf, accessed 22 May 2014).

⁶⁰ La Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes (JIFE) es un órgano independiente y cuasi judicial constituido por expertos que fue establecido en virtud de la Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes.

⁶¹ Documento disponible en español, https://www.incb.org/documents/Publications/AnnualReports/AR2016/Spanish/AR2016_S_ebook.pdf

la demanda que vulneren los derechos humanos en nombre de la lucha contra las drogas. Esas intervenciones son contrarias al espíritu y la letra de los tratados de fiscalización de drogas, entre cuyos objetivos figura la protección de la salud y el bienestar públicos e individuales”.

- “Los países que deseen **reducir el número de mujeres** encarceladas pueden utilizar lo dispuesto en el artículo 3, párrafo 4 c), de la Convención de las Naciones Unidas contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Sicotrópicas de 1988, en que claramente se prevén **alternativas al encarcelamiento** al afirmar que “en los casos apropiados de infracciones de carácter leve, las Partes podrán sustituir la declaración de culpabilidad o la condena por la aplicación de otras medidas tales como las de educación, rehabilitación o reinserción social, así como, cuando el delincuente sea un toxicómano, de tratamiento y postratamiento”.
- “Deberían **eliminarse las formas inhumanas o degradantes de tratamiento de los consumidores** de drogas, **como los centros de detención obligatoria para drogodependientes**, y aplicarse en la comunidad alternativas voluntarias, residenciales y de base empírica”.
- “En muchos Estados, **las políticas para hacer frente a la delincuencia relacionada con las drogas, incluida la posesión para consumo personal, han seguido basándose principalmente en respuestas de justicia penal de carácter punitivo**, entre las que figuran el enjuiciamiento y la encarcelación y en cuyo marco no se utilizan lo suficiente las medidas sustitutivas como el tratamiento, la rehabilitación y la reinserción social”.
- “Si bien la lucha contra el tráfico de drogas y la desviación de drogas hacia canales ilícitos puede exigir una labor de interceptación, enjuiciamiento penal e imposición de sanciones penales, en los últimos años algunos Estados han adoptado enfoques cada vez más diferenciados para hacer frente a los actos delictivos cometidos por personas afectadas por el consumo de drogas y la drogodependencia. Ello se debe a la evolución que se ha producido en los Estados que han reconocido que **el consumo de drogas y la drogodependencia constituyen un problema de salud pública que requiere respuestas centradas en la salud y menos dependientes de las sanciones punitivas**. La Junta acoge con beneplácito esa evolución, que se ajusta plenamente a lo dispuesto en el marco de fiscalización internacional de drogas”.
- “En virtud del artículo 36, párrafo 1 b), de la Convención de 1961; el artículo 22, párrafo 1 b), del Convenio de 1971; y el artículo 3, párrafo 4, apartados b) y c), de la Convención de 1988, **los Estados no tienen obligación de adoptar respuestas punitivas en el caso de delitos leves relacionados con las drogas, incluida la posesión de pequeñas cantidades de drogas para consumo personal**, cometidos por personas que hacen uso indebido de drogas”.
- “En esos casos, **los tres tratados prevén medidas sustitutivas de la condena o el castigo**, entre las que figuran el tratamiento, la educación, el postratamiento, la rehabilitación y la reinserción social. Los tratados permiten a los Estados concentrar las sanciones más rigurosas en las formas más graves de delincuencia, como el

*tráfico y el blanqueo de dinero, y les conceden cierta discrecionalidad para adoptar decisiones legislativas y en materia de políticas en cumplimiento de las obligaciones que les incumben. **No dimana de los tratados ninguna obligación de encarcelar a los consumidores de drogas que cometan delitos leves***".

- *"Si bien la Convención de 1961 exige que los Estados partes adopten medidas para tipificar la posesión de drogas como delito punible cuando se comete intencionalmente, **los tratados no exigen la imposición de penas a los consumidores de drogas o su encarcelamiento**, sino que prevén la posibilidad de que cada Estado imponga medidas de tratamiento y rehabilitación, bien como alternativa a la condena o la pena, bien de manera suplementaria. **La Junta alienta a los Estados afectados por altas tasas de detención y encarcelamiento de consumidores de drogas que cometen delitos menores relacionados con las drogas a que consideren la posibilidad de adoptar respuestas no punitivas, tal y como prevén los tratados de fiscalización internacional de drogas...**"*

▪ **CONCLUSIÓN:**

El ideario prohibicionista impuesto internacionalmente ha sido tan contundente y efectivo en la creación del *mal* a combatir, que los países se han esmerado en una carrera represiva a fin de ser reconocidos ante la comunidad internacional por sus esfuerzos y aportes en la contienda. O al menos, no ser pasibles de reproches por su falta de esmero y compromiso.

En contextos de *"guerra"* necesariamente los discursos deben ser beligerantes, sin lugar para tibiezas ni desatenciones a lo reclamado por los países centrales que dominan el financiamiento internacional de soberanías en crecimiento. La *guerra contra las drogas* ha tenido finalidades manifiestas como ser el bienestar de la humanidad, la salud de la población y el control de ciertas sustancias -seleccionadas discrecionalmente-, cuyo uso pudiera afectar a dichos propósitos.

Sobre tales premisas es certera la afirmación de que *"la guerra contra las drogas ha fracasado"*. No hay indicadores por más optimistas y/o creados por burocracias sostenidas por la prohibición, que puedan refutar válida y científicamente ello. Los daños colaterales de la guerra, cínicamente se simulan en *"consecuencias no deseadas"* que son pasibles de cuantificar en vidas humanas.

Sin embargo, la política internacional está plagada de ultraintenciones y finalidades no manifiestas que denotan la opacidad de sus propósitos. La herramienta de control social interno que permite el contexto beligerante de excepción y la excusa intervencionista de soberanías (Plan Colombia, Plan Mérida, Afganistán, Panamá, etc.), pone en crisis la afirmación simplista respecto del fracaso real de la contienda. En ello la *guerra contra las drogas* ha sido extremadamente exitosa, permitiendo la injerencia en las políticas

internas de los países subdesarrollados y el control interno de las poblaciones no deseables (por motivos raciales, políticos, xenófobos, etc.).

Aquellos países que no han tenido mayor poder de voto o veto respecto del régimen internacional impuesto hace medio siglo, han arraigado la cultura represiva y encontrado en ello una utilidad manifiesta dentro de sus soberanías. La creación de un *enemigo de consenso* internacional les ha permitido legitimar sus acciones represivas y persecutorias de determinadas poblaciones en diversos contextos históricos.

En la región, el discurso de la guerra contra las drogas estuvo íntimamente ligado a la doctrina de seguridad nacional mediante la cual se ideó el exterminio y/o desaparición forzada de 200.000 personas en el continente americano. El discurso beligerante contra la “*subversión*”, encontró en la guerra contra las drogas un aliado estratégico que le brindara apariencia de legitimidad internacional⁶².

La doctrina de seguridad nacional progresivamente, y por pérdida de legitimidad histórica, ha cedido lugar al continuo de políticas de control social bajo la premisa de la seguridad ciudadana, sindicando a cada consumidor como una persona pasible de cometer actos antisociales y/o delictivos. La formulación de este nuevo sujeto de control, se configura en el joven de poblaciones marginadas cuyo consumo es pasible de represión preventiva ante la eventualidad de que su consumo conlleve a conductas disvaliosas. La guerra contra las drogas, se reformula en una guerra *contra las personas* que consumen drogas, y ello se potencia ante la imposibilidad de obtener resultados reales respecto de la represión y control de la oferta en manos del crimen organizado.

La normativización de sanciones circunstanciadas generalmente en legislaciones de los años '70/'80, y la cultura social en la cual el prohibicionismo se ha arraigado como única opción válida o conocida, brindan legitimidad a la retórica represiva y el mantenimiento del *status quo*. Cualquier discurso político disruptivo de dicha formulación, suele producir ciertos resquemores sociales ante el miedo a lo desconocido; y ello, en la política partidaria, es cuantificable en electores.

El régimen internacional prohibicionista ha gradualmente migrado desde una imposición histórica de casi imposible escapatoria, a la discrecionalidad soberana de los estados parte de las Convenciones respecto del trato brindado a los consumidores. Hoy en día, como hemos visto en el transcurso de las declaraciones glosadas, los organismos internacionales instan casi unánimemente a enfocar los esfuerzos en abordajes respetuosos de los derechos humanos de las personas que usan drogas, demandando la abolición de los tratamientos compulsivos y la no criminalización de los mismos. Sin embargo, son varios los países con ciertas dificultades como para arraigar ello de

⁶² En tal sentido, el entonces Ministro de Bienestar Social de Argentina y creador de la fuerza paramilitar conocida como Triple A, José López Rega, declaraba que “*las guerrillas son los principales consumidores de drogas en la Argentina, por lo tanto la campaña antidrogas será auténticamente una campaña antiguerrilla*”.

idéntica forma que lo han hecho con el discurso represivo frente al denominado “flagelo”.

Alrededor de 30 países han avanzado en abordajes no punitivos respecto de los consumos, sin significar ello un incremento sostenido del mismo⁶³; consecuencia que podría interpretarse como “no deseada”. Otros países han avanzado en estrategias de regulación controlada del mercado del cannabis y/o su uso medicinal. Sin embargo, otros países sostienen políticas en extremo represivas, hasta el punto de aplicar la pena de muerte a delitos de drogas y/o fomentar ejecuciones extrajudiciales de consumidores y pequeños vendedores.

La diversidad de políticas implementadas bajo el entendimiento actual del régimen internacional, brinda tal grado de discrecionalidad que sindicó el rompimiento de consenso sobre el tema. Como ilustra una reciente publicación, “cuando un periodista preguntó al Sr. Fedotov, el director ejecutivo de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC), cómo podía la ONU fingir que existe un consenso sobre la manera de hacer frente a lo que se conoce simplemente como ‘el problema mundial de las drogas’ cuando algunos países están legalizando el cannabis y otros están ejecutando a la gente por comerciar con él, este respondió con una sonrisa irónica: ‘Es un consenso muy a-m-p-l-i-o’”⁶⁴.

Ello se vio reflejado en la reciente UNGASS⁶⁵ -2016-, impulsada por países latinoamericanos como víctimas principales, aunque no excluyentes, de las “consecuencias no deseadas” del prohibicionismo -Colombia, México y Guatemala-. Tales países instaron a “conducir una profunda reflexión que analice todas las opciones disponibles, incluyendo medidas regulatorias o de mercado, a fin de establecer un nuevo paradigma que impida el flujo de recursos hacia las organizaciones del crimen organizado”⁶⁶.

El documento final de dicha sesión⁶⁷, decepcionante en su contundencia producto del consenso ficticio entre sus signatarios, brinda igualmente un margen de “suficiente flexibilidad”⁶⁸ a los Estados para elaborar sus políticas⁶⁹.

⁶³ Véase Niamh Eastwood, Edward Fox & Ari Rosmarin (2016), “A quiet revolution: drug decriminalisation across the globe”, <http://www.release.org.uk/publications/drug-decriminalisation-2016>

⁶⁴ Véase David Bewley-Taylor & Martin Jelsma (2016), “UNGASS 2016: ¿Un consenso roto o a-m-p-l-i-o?”, <https://www.tni.org/es/publicacion/ungass-2016-un-consenso-roto-o-a-m-p-l-i-o>

⁶⁵ Sesión especial de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre Drogas (UNGASS, en su sigla en inglés).

⁶⁶ Colombia, Guatemala y México, Declaración Conjunta, Nueva York, 1 de octubre de 2012. http://mision.sre.gob.mx/onu/images/dec_con_drogas_esp.pdf

⁶⁷ Disponible en <http://www.pensamientopenal.com.ar/doctrina/43281-ungass-2016-documento-aprobado-asamblea-general>

⁶⁸ David Bewley-Taylor y Martin Jelsma (2016), afirman que “El término ‘suficiente flexibilidad’ es crucial en este contexto, ya que se interpreta como una fórmula que sirve a fines distintos e incluso contradictorios. Para la UE, la flexibilidad es aplicable a políticas como la reducción de daños, la despenalización de la tenencia y el cultivo de cannabis para uso personal, y las alternativas al encarcelamiento, pero ciertamente no a la

De tal forma, queda claro en la actualidad que la decisión de no criminalizar a las personas que usan drogas, es una decisión autónoma y soberana de cada uno de los países miembros de la comunidad internacional, instados por diversos organismos a desarrollar abordajes en tal sentido.

Ningún compromiso multilateral impide la elaboración de políticas respetuosas de los derechos humanos de los consumidores, sino que, por el contrario, dichos abordajes son demandados por diversos organismos internacionales, incluyéndose aquellos que cumplen una función policíaca en el régimen internacional de fiscalización de estupefacientes y otrora se han demostrado reticentes a dichas políticas⁷⁰.

Depende de cada país miembro situarse en el respeto a lo demandado por la comunidad internacional o sostener políticas represivas respecto de los consumidores que perpetúen las “consecuencias no deseadas” de un régimen anacrónico.

regulación del cannabis, que la UE considera —acertadamente— que no está comprendida en el ámbito de opciones normativas contempladas por los tratados. Para países como Jamaica y los Países Bajos, donde el principio de la regulación legal goza de un amplio apoyo político, el hecho de que la regulación sea contraria a las obligaciones contraídas en virtud de los tratados se considera un impedimento para su aplicación. Por eso, para ellos, ‘suficiente flexibilidad’ equivale a adoptar una posición política contra la regulación del cannabis, motivo por el que Jamaica se mostró tan contraria a esta expresión durante las negociaciones. Sin embargo, en los Estados Unidos, donde resulta políticamente conveniente negar que se estén vulnerando las convenciones en el ámbito federal, el argumento a favor de la ‘interpretación flexible’ abarca —equivocadamente— la regulación del cannabis en el nivel estatal. Durante las negociaciones, ese párrafo también obtuvo el apoyo de países que se encuentran en el extremo represivo del espectro normativo, como Rusia y China. Al fin y al cabo, razonaron, la Convención Única también establece que ‘no estará vedado a las Partes ni podrá presumirse que les esté vedado, adoptar medidas de fiscalización más estrictas o rigurosas que las previstas en la Convención’ (artículo 39). Así, según la interpretación de esos países, los tratados ofrecen la ‘suficiente flexibilidad’ para mantener medidas como el tratamiento forzoso o la pena de muerte”.

⁶⁹ “Existen retos persistentes, nuevos y cambiantes que deberían afrontarse de conformidad con lo dispuesto en los tres tratados de fiscalización internacional de drogas, los cuales ofrecen a los Estados partes suficiente flexibilidad para formular y aplicar políticas nacionales en materia de drogas con arreglo a sus prioridades y necesidades”. Documento final UNGASS 2016.

⁷⁰ Por ejemplo, el Informe de la JIFE del año 2009 afirma: “La Junta observa con preocupación que en algunos países de América del Sur, por ejemplo, la Argentina, el Brasil y Colombia (y de América del Norte, por ejemplo, los Estados Unidos y México), hay un movimiento creciente en favor de la despenalización de la posesión de drogas fiscalizadas, en particular de cannabis, para uso personal. Lamentablemente, hay personalidades influyentes, entre ellas ex políticos de alto nivel en países de América del Sur, que le han expresado públicamente su apoyo. Preocupa a la Junta que ese movimiento, si los respectivos gobiernos no lo combaten decididamente, pueda socavar los esfuerzos nacionales e internacionales para luchar contra el uso indebido y el tráfico ilícito de estupefacientes. En cualquier caso, ese movimiento socava la coherencia y eficacia del sistema de fiscalización internacional de drogas y puede ser mal interpretado por la opinión pública”. Disponible en https://www.incb.org/documents/Publications/AnnualReports/AR2009/AR_09_Spanish.pdf