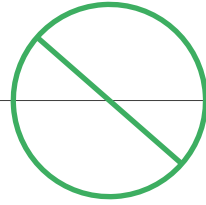

 RESET
ILSED 

Organismos internacionales y la criminalización del uso de drogas

MARIANO FUSERO
MARIANA SOUTO ZABALETA

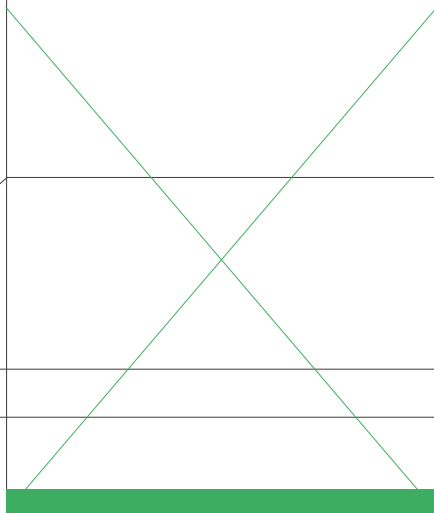
Edición:

Tobías Schleider
Francisco Manuel Pereyra



Organismos internacionales y la criminalización del uso de drogas

MARIANO FUSERO ¹
MARIANA SOUTO ZABALETA ²



Introducción

De acuerdo al informe anual sobre drogas de la Oficina de Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (ONUDD), publicado en 2020, se estima que, en el año 2018, 269 millones de personas habrían usado estupefacientes al menos una vez en el último año. Esta cifra representa un 5,4% de la población global de entre 15 y 64 años, es decir, 1 cada 19 personas. El mismo informe indica que, entre los años 2009 y 2018, se ha verificado un incremento del consumo teniendo en cuenta los 210 millones registrados en 2009, frente a los 269 millones informados en 2018. Se pasa así de un 4,8% de personas usuarias a un 5,4% mundialmente. La sustancia que registra una mayor cantidad de usuarios/as a nivel global es el cannabis, que da cuenta, hacia el año de 2018, de 192 millones de personas. Ahora bien, de las 269 millones que consumen estupefacientes, se estima que tan sólo un 0,7% (35,6 millones de personas) presentan desórdenes derivados del uso de esas sustancias³.

Frente a este diagnóstico, las debilidades de la estrategia que subyace al régimen internacional de control de drogas⁴, particularmente en el abordaje de las cuestiones vinculadas al uso de estupefacientes y sustancias psicotrópicas, han sido señaladas de forma reiterada no sólo desde la academia y desde las organizaciones de la sociedad civil⁵ sino, además, en los últimos años, desde los propios organismos internacionales especializados en materia de drogas.

No obstante, el régimen internacional de control de drogas continúa teniendo como uno de sus pilares una búsqueda por desalentar el uso de estupefacientes y sustancias psicotrópicas para cualquier fin que no sea médico o científico. Por ejemplo, en 1998, la Comisión de Estupefacientes de Naciones Unidas “reiteraba su vigorosa oposición a cualquier forma de legalización del uso de drogas con fines no médicos” con el argumento de que “toda tentativa de ese género conduciría inevitablemente a un considerable agravamiento de los problemas derivados de las drogas”. En esa oportunidad, en el 41º Período de Sesiones, algunos/as representantes destacaron la necesidad de una estricta aplicación de la ley, y expresaron su desacuerdo con toda aplicación discrecional de las disposiciones legales que implícitamente llevara a la despenalización⁶.

Eran tiempos donde la Sesión Especial de la Asamblea General de las Naciones Unidas (UNGASS) sobre “el problema mundial de las drogas” de 1998, sostenía como eslogan: “*Un mundo libre de drogas, ¡Podemos hacerlo!*”. Los datos recopilados por las instituciones propias del régimen que mostraban año tras año un aumento sostenido en los indicadores de consumo, hicieron decaer aquel “optimismo internacional”: la UNGASS

“
Las
convenciones
no requieren el
castigo de la
posesión,
compra o
cultivo para uso
personal
 ”

más reciente en la materia, en el año 2016, sostuvo en cambio como eslogan: *“Una sociedad exenta de todo abuso de drogas”*.

La mirada que considera a las personas usuarias como “parte del problema” se mantuvo a lo largo de los años, en tanto la confusión entre conceptos como la despenalización de conductas asociadas al consumo y la legalización y regulación de sustancias formó parte del reservorio documental del propio régimen. En efecto, en 2012, la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes (JIFE) observaba *“con preocupación los informes relativos a las recientes declaraciones e iniciativas de algunos países”* que se proponían “legalizar” la posesión de estupefacientes y sustancias sicotrópicas con fines que no fueran médicos o científicos y despenalizar el cultivo de la planta de cannabis con fines no terapéuticos, advirtiendo que *“el incumplimiento de los tratados de fiscalización internacional de drogas por cualquiera de las partes podría tener consecuencias adversas de largo alcance para el funcionamiento del sistema de fiscalización internacional de drogas en su conjunto”*⁷.

Para la JIFE, quienes proponían esas iniciativas hacían caso omiso del *“compromiso contraído por todos los gobiernos en el sentido de promover la salud y el bienestar de sus comunidades”*, además de considerar que esas propuestas no estaban en consonancia con el gran número de pruebas científicas que documentaban los daños relacionados con el abuso de sustancias, incluso con su uso ocasional. El organismo sostenía así que esa clase de iniciativas crearía una falsa sensación de seguridad y transmitirían un mensaje erróneo al público, el particular a los/as niños/as, en relación con las consecuencias del consumo de drogas para la salud, llegando a manifestar que el argumento de que *“esas propuestas eliminarían los mercados ilícitos y la delincuencia organizada relacionada con las drogas objeto de abuso”*, en realidad, *“de llevarse a la práctica tendría como consecuencia que (...) los grupos delictivos se involucrarían aún mas, por ejemplo, estableciendo un mercado clandestino para el abastecimiento a los jóvenes de las nuevas sustancias legalizadas”*⁸.

Es así que la comunidad internacional, en general, y los estados, en particular, tendieron a sostener un entendimiento rígido de los instrumentos en lo que refiere a la posesión para consumo personal, más allá de la propia letra de esos instrumentos, en particular de la Convención de 1988. En efecto, la ONUDD explica con claridad esta cuestión en un documento publicado en el año 2009: *“Con relación a la posesión, compra o cultivo de drogas controladas para consumo personal (...) la Convención de 1988 determina que estas acciones deben establecerse como delitos criminales (tipificar como delitos penales). Sin embargo, esta obligación está sujeta a los principios constitucionales y conceptos básicos de los sistemas*

legales de los estados parte. La propia Convención también indica que los Estados parte pueden proveer medidas (...) como una alternativa a la condena o castigo. De esta forma, las convenciones absolutamente no requieren el castigo de la posesión, compra o cultivo para uso personal. Esto es, bajo las convenciones, la despenalización de la posesión, compra o cultivo de drogas controladas para uso personal es posible bajo circunstancias específicas (...) Adicionalmente, la Convención de 1988 indica que en casos centrados en dealers de drogas, la legislación debe identificar y desviar casos de naturaleza menor del sistema de justicia penal (...) El tratamiento como alternativa a la prisión es mencionado en muchas provisiones de las Convenciones, claramente indicando que los individuos afectados por desórdenes de uso de drogas no necesitan ser sancionados penalmente”⁹. Como lo indicó también la Comisión Latinoamericana sobre Políticas de Drogas, ese mismo año, “en cuanto al consumo, los principios adoptados dejan espacio para iniciativas de despenalización o descriminalización de los usuarios, aunque ellas continúen siendo ilegales. Los países signatarios de la Convención, pueden, de esta forma, ser flexibles en el tratamiento de los consumidores, aunque deban combatir la producción y la comercialización”¹⁰.

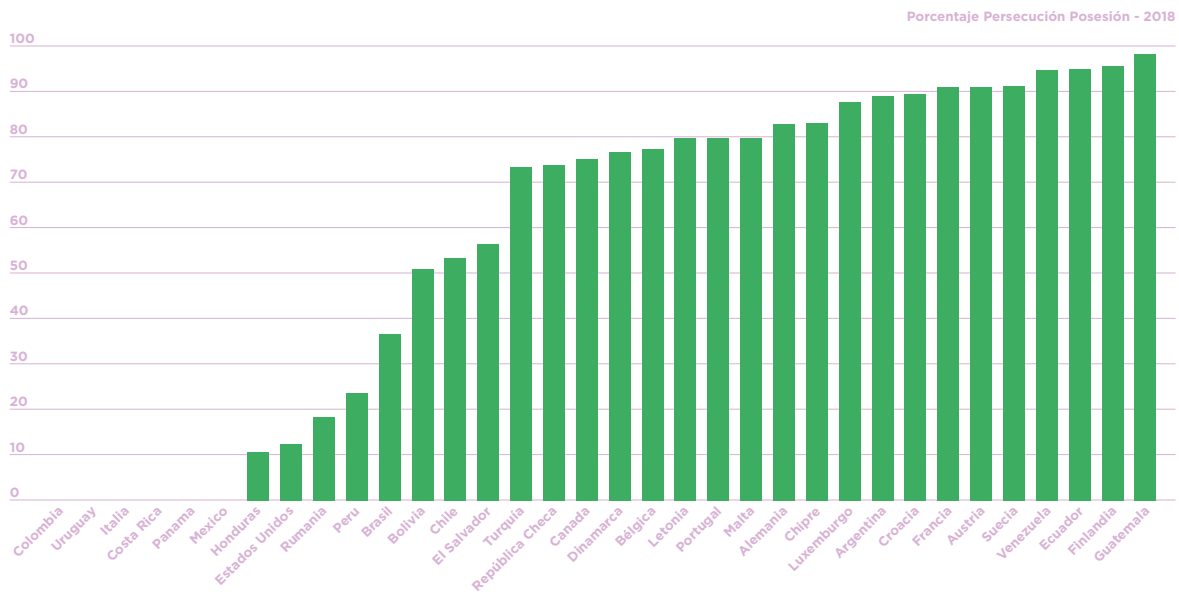
De tal forma, el régimen internacional de fiscalización de estupefacientes, diseñado hace sesenta años¹¹, no demanda necesariamente la penalización de las conductas de las personas que usan drogas. Sin embargo, el abordaje penal de la mayoría de los Estados se ha basado en la persecución y sanción de toda conducta relacionada a las sustancias, reprimiendo tanto su cadena de valor -cultivo, producción, distribución, tráfico y comercio-, como a las personas que consumen.

El déficit de información y la incertidumbre han sido, sin dudas, unos de los elementos centrales para el mantenimiento del *statu quo* en el régimen internacional de control de drogas, dificultando transformaciones en una estrategia que viene siendo profundamente cuestionada desde la sociedad civil y algunos Estados de la comunidad internacional¹². La diferencia de criterios con los que informan los países a la Oficina de Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (ONUDD), así como los años a los que la información refiere, contribuyen a que un análisis empírico de las políticas implementadas orientado a sus resultados concretos resulte una tarea compleja al borde permanente de acusaciones centradas en lo contrafáctico. Frente a la proliferación de documentos multilaterales y regionales que de modo creciente afirman la necesidad de despenalizar actos relacionados al consumo, entre ellos la posesión de estupefacientes para consumo personal, y al reconocimiento del fracaso de las políticas implementadas¹³, la comunidad internacional, de modo mayoritario, continúa privilegiando políticas orientadas a los delitos menores cuya

“
**Esfuerzos
 policiales y
 judiciales
 dirigidos a
 delitos
 menores**
 ”

persecución habilita o recomienda el foco normativo del régimen internacional de control de drogas iniciado hace más de medio siglo.

Si se analizan tan sólo los datos oficiales enviados por los países a la ONUDD, en el marco de las obligaciones de reporte anual (ARQs) en el año 2018, la mayoría de los países revela un sesgo alto hacia la persecución de delitos asociados a la posesión de estupefacientes por sobre aquellos que pretenden ser el foco de las estrategias para contener el problema mundial de las drogas. En una selección de 34 países pertenecientes a América y Europa¹⁴, aproximadamente un 60% informa un sesgo superior al 70% en la persecución de la posesión por sobre los delitos de tráfico. En tanto, un 35% de ellos supera el 80% de la persecución en la posesión de estupefacientes. Es decir, la mayoría de estos países concentra los esfuerzos policiales y judiciales en materia de control de drogas en aquellos delitos menores que se derivan de lo estipulado en la Convención de 1988.



En este contexto, resulta importante señalar que la mayoría de los países analizados ha optado por orientar sus legislaciones nacionales de acuerdo a la interpretación más rigurosa en términos del alcance de la tipificación de delitos que se derivan de la Convención de 1988. A los fines del presente trabajo se diferencian tres tipos de abordaje posible, en el marco de las convenciones internacionales de fiscalización de drogas, en lo que refiere a la posesión para consumo personal: criminalización, descriminalización y despenalización¹⁵. De un total de 51

países de América y Europa¹⁶, casi un 50% criminaliza la posesión para consumo personal en tanto un 35%, aunque no criminaliza la conducta, prevé sanciones de tipo administrativo o abordajes sanitarios compulsivos (descriminalización). Sólo un 16% de los países ha optado por despenalizar la posesión para consumo personal.

No obstante, cada vez más, la criminalización de las personas que consumen 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 punitivismo acrítico.

El encarcelamiento masivo, la detención selectiva de personas que consumen, la desproporcionalidad de las penas ante hechos menores no violentos, el crecimiento sostenido de las redes ilegales, 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/as, las ejecuciones extrajudiciales, la pena de muerte, los desplazamientos, la violencia, los homicidios, masacres y las desapariciones forzadas de personas, entre otras consecuencias directas de estos abordajes, claramente se observan discordantes con los grandes pilares de la Organización de Naciones Unidas: desarrollo, derechos humanos, paz y seguridad.

El objetivo del presente trabajo es, en el contexto descripto, realizar un relevamiento de los documentos y declaraciones de organismos regionales y multilaterales que, desde el año 2008 a junio de 2021, abordan una clara alternativa a la mirada punitivista prevaleciente del problema de las drogas. De esta forma, se busca aportar al debate actual que, de modo creciente, aboga por la no criminalización de las personas usuarias y al respeto de sus derechos humanos fundamentales¹⁷.



Declaraciones de organismos internacionales

18

ORDENADAS CRONOLOGICAMENTE

COMMISSION ON NARCOTIC DRUGS COMISIÓN DE ESTUPEFACIENTES¹⁹ 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”²⁰.

MARZO
DE 2008

○ 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;
- demasiado reclusos en la cárcel;
- demasiado pocas personas en tratamiento;
- 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 DELITO ²¹

“De la coerción a la cohesión. Tratamiento de la drogodependencia mediante atención sanitaria en lugar de sanciones. Documento de Debate”²²

- “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, **concuera con un gran cúmulo de pruebas científicas**. Entre éstas se cuentan pruebas epidemiológicas y de otros ámbitos científicos que demuestran que el consumo dañino y adictivo de drogas se relaciona frecuentemente con

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) provocada 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. Quiénes 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 éstos 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, Gwydish 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 ²³

“Escenarios para el Problema de las Drogas en las Américas (2013-2025)” ²⁴

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**”.
- “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**."

OEA

ORGANIZACIÓN DE ESTADOS AMERICANOS

*"El Problema de las Drogas en las Américas. Informe Analítico"*²⁵

○ "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”.**
- **“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”.

UNODC

OFICINA DE LAS NACIONES UNIDAS CONTRA LA DROGA Y EL DELITO

*“Disposiciones sobre política de drogas en las
Convenciones de fiscalización internacional de drogas”²⁶*

MAYO
DE 2014

○ “Las Convenciones reclaman reiteradamente la cohesión y reintegración social de las personas que usan drogas, y **no tratar a los consumidores de drogas ilícitas ni a las personas con dependencia, como delincuentes a marginalizar**. Las Convenciones ofrecen la oportunidad de rehabilitación y reintegración a la sociedad, **no reflejando una actitud punitiva**. Este marco sirve para comprometer a los Estados partes a centrarse en la reintegración social de los consumidores de drogas ilícitas, y los tratados reconocen que las personas afectadas por las drogas, en particular los pacientes con dependencia, **no necesitan castigo, sino protección social, atención médica y solidaridad comunitaria**”.

○ “La cuestión es reiterada por las Convenciones con referencia a las medidas contra el abuso de estupefacientes y sustancias psicotrópicas, indicando nuevamente la lista de intervenciones, a saber, identificación temprana, tratamiento, cuidados posteriores, rehabilitación e integración social de las personas con dependencia. Los convenios también **exigen que los Estados partes coordinan sus esfuerzos para desarrollar este enfoque centrado en la salud, focalizado en la cohesión social**”²⁷.

○ “Por lo tanto, **las convenciones no requieren absolutamente el castigo por la posesión, compra o cultivo para uso personal**. Por eso, en virtud de los Instrumentos, **la despenalización de la posesión, compra o cultivo de drogas controladas para uso personal es posible, bajo circunstancias específicas**”.

○ “Además, la Convención de 1988 indica que **en los casos centrados en vendedores de drogas, la legislación debe identificar y desviar los casos de menor índole del ámbito del sistema de justicia penal**. Por ejemplo, como ya ocurre en muchos países, las personas que venden una pequeña cantidad de drogas con la intención de obtener dinero para mantener su hábito como dependientes a las mismas, no reciben la misma respuesta institucional dada a delincuentes que gestionan las drogas como un negocio ilícito y rentable”.

○ “El tratamiento, como alternativa a la prisión, se menciona en muchas disposiciones de las Convenciones, que indican claramente que **las personas afectadas por trastornos por consumo de drogas no necesitan ser castigadas penalmente**”²⁸.

ENTIDAD DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LA IGUALDAD DE GÉNERO

JULIO
DE 2014

“Una perspectiva de género sobre el impacto del uso, el comercio y los regímenes de control de drogas”³⁰.

- “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”.
- **“Necesitamos sistemas jurídicos que tengan en cuenta las necesidades y circunstancias diferenciadas entre mujeres y hombres.**

Por ejemplo, Costa Rica ha reformado recientemente su ley sobre penas de prisión para hacerlas más sensibles al género. A partir de 2013, las penas se redujeron de un mínimo de 8 años y máximo de 20, hasta un mínimo de 3 años y máximo de 8 años para las mujeres que reúnan alguna de las siguientes condiciones: vivir en la pobreza; ser responsables de un hogar económicamente vulnerable; ser guardas o cuidadoras de niños menores, personas mayores o personas con discapacidades; o ser jubiladas viviendo en situaciones vulnerables”.

UNODC

OFICINA DE LAS NACIONES UNIDAS CONTRA LA DROGA Y EL DELITO ONU

“Mujeres que se inyectan drogas y VIH: Abordando sus necesidades específicas”³¹

○ **“La criminalización del consumo de drogas influye fuertemente en la accesibilidad de los servicios de reducción de daños³². De manera similar, los marcos legales pueden obstruir la prestación de servicios para todas las personas que se inyectan drogas, de igual forma donde la policía arresta a los trabajadores de la salud que suministran equipo de inyección esterilizado y a las personas que poseen el equipo³³. Sin embargo, algunas políticas, prácticas o leyes tienen diferentes, y a menudo más profundos y debilitantes, impactos sobre las mujeres”.**

○ **“Por ejemplo, las mujeres que se inyectan drogas y también son trabajadoras sexuales, son estigmatizadas más aún debido al impacto negativo adicional de la criminalización del trabajo sexual. En tales contextos, están aún más restringidas en su acceso a servicios relacionados con el VIH y su capacidad para negociar el uso del condón³⁴. Otras leyes y políticas que afectan a las mujeres incluyen las que indican el uso de drogas como criterio para la pérdida de la custodia de los hijos, para la esterilización forzada o coaccionada, o para el aborto. Las políticas como el registro de usuarios de drogas desalientan aún más a las mujeres de acceder a los servicios, dado que el registro puede conducir a la pérdida**

2015

de la custodia de los hijos y otras formas de discriminación³⁵. **En algunos países, las leyes y las políticas exigen a las mujeres permiso de miembros de la familia o cónyuges para acceder a los servicios de salud**".

- "Se deben revisar la legislación, los procedimientos, las políticas y las prácticas para determinar si tienen un impacto negativo en las mujeres. Los que se encuentren en falta deben modificarse para garantizar que las mujeres sean tratadas equitativamente por los sistemas de salud, de bienestar, de aplicación de la ley y de justicia penal. Por ejemplo, **el consumo de drogas no debe utilizarse como criterio para la pérdida de la custodia de los hijos o el acceso a los servicios sociales y de salud**".
- "Se deben considerar enfoques efectivos y humanos, incluidas las medidas alternativas, sentencias sustitutivas y **la descriminalización del consumo de drogas**".

ONU-SIDA UNAIDS ³⁶

JULIO
DE 2014

"El Reporte GAP" ³⁷.

- "El trabajo sexual es ilegal y tipificado como delito en 116 países. **Las personas que se inyectan drogas son casi universalmente criminalizadas por su consumo** de drogas o por el estilo de vida adoptado para mantener su consumo de drogas".
- "**La criminalización** del trabajo sexual, el consumo de drogas y las relaciones consentidas entre adultos del mismo sexo en un gran número de países, **dificulta llegar a las personas con mayor riesgo de infección por el VIH** con servicios que han demostrado prevenir y tratar el VIH".
- "Para las personas que se inyectan drogas, en la mayoría de los países el contexto legal va en contra del acceso a servicios de reducción de daños. Sesenta y un países han adoptado una legislación que específicamente permite la criminalización...".
- Las personas que viven con el VIH pueden experimentar mayor discriminación o falta de protección legal debido a su orientación sexual, identidad de género, consumo de drogas o trabajo sexual. **Las leyes, políticas y prácticas punitivas aumentan la vulnerabilidad de las personas que viven con VIH y afectan su capacidad para acceder a**

a testeos voluntarios y a tratamiento”.

○ “Se deben reformar las leyes para que estén basadas en derechos humanos y evidencia, a fin de **garantizar que las personas que dependen de las drogas**, se dedican al trabajo sexual o tienen relaciones con personas del mismo sexo, **no sean criminalizadas**”.

○ “Garantizar que las personas que dependen de las drogas puedan acceder voluntariamente a **tratamientos como alternativa al encarcelamiento**, aumenta sustancialmente la recuperación, reduce la delincuencia, los costos de la justicia penal y el número de personas encarceladas”.

○ “Las personas que se inyectan drogas siguen enfrentándose a **contextos legales punitivos**, una variedad de abusos de los derechos humanos y tienen deficiente acceso a los tratamientos; estos y otros factores, se combinan para **exacerbar sus riesgos de contraer el VIH**”.

○ “Las personas que se inyectan drogas son criminalizadas casi universalmente, ya sea por su consumo de drogas o mediante el estilo de vida adoptado para mantener el consumo de drogas. Muchas están en prisión o son detenidas en algún momento de sus vidas, a menudo durante largos períodos. **Las estimaciones sugieren que entre el 56% y el 90% de las personas que se inyectan las drogas serán encarceladas en algún momento de su vida**”.

○ “Un enfoque combinado de prevención basado en evidencia, que incluye programas de agujas y de jeringas, terapia de sustitución de opioides, pruebas de VIH y asesoramiento y terapia antirretroviral, tiene el mayor y más costo-eficiente impacto en la epidemia del VIH entre las personas que se inyectan drogas. Desafortunadamente, **en algunos países, estos programas son ilegales o simplemente no están disponibles**”.

○ “La mayoría de las políticas nacionales de fiscalización de drogas se centran en la reducción de la oferta y la aplicación de la ley contra el uso de drogas, y las personas que consumen drogas a menudo son víctimas colaterales de esas intervenciones. Esto conduce a la **violación de sus derechos humanos en nombre del control de drogas**, incluso a través de testeos forzados de consumo de drogas, la detención y la imposición de la pena de muerte por delitos relacionados con las drogas. Los centros de detención y las prisiones a menudo incluyen trabajo forzado y violencia, en contravención de los enfoques recomendados internacionalmente y los derechos humanos”.

○ “En varias partes del mundo, **la posesión de jeringas esterilizadas puede utilizarse como pruebas para enjuiciar a las personas que se inyectan drogas o proporcionar motivos a la policía para hostigarlas, disuadiendo así las prácticas seguras de inyección**”.

“Reduciendo a la mitad la transmisión del VIH entre personas que se inyectan drogas”³⁸.

- “A nivel mundial, las políticas de drogas se han enmarcado dentro de una postura prohibicionista sobre las drogas, el uso y los usuarios de drogas. La mayoría de las políticas nacionales de fiscalización de drogas se centran en **la reducción de la oferta y la aplicación de la ley contra el consumo de drogas, lo que da como resultado una amplia gama de prácticas policiales represivas y de criminalización excesiva**, que incluyen los testeos involuntarios de consumo de drogas, el encarcelamiento, la detención obligatoria y la imposición de sanciones severas y castigos excesivos: la pena de muerte en algunos contextos³⁹.”
- **“La penalización del uso y la posesión de drogas conduce a un aumento del riesgo de contraer enfermedades entre las personas que consumen drogas.** Las tasas más altas de represión legal se han asociado con una mayor prevalencia del VIH entre las personas que consumen drogas inyectables, sin una disminución de la prevalencia del consumo de drogas por vía intravenosa. Esto se debe probablemente a que las personas que adoptan prácticas de inyección más riesgosas, como compartir agujas, jeringas y otros equipos de inyección, inyectarse apresuradamente o usar drogas en lugares inseguros, **por temor a ser arrestados o castigados**”.
- **“No se ha verificado que las políticas y legislaciones basadas en la prohibición, la penalización y el castigo, logren sus objetivos de reducción del consumo de drogas”.**
- “A nivel nacional, se necesitan **cambios políticos positivos para reducir la gran cantidad de daños asociados con la penalización del consumo de drogas.** Es preciso desarrollar estrategias y directrices nacionales de reducción de daños para dar apoyo político al desarrollo e implementación exitosa de los servicios de reducción de daños”.
- **“Las personas que se inyectan drogas son criminalizados** y a menudo enfrentan contextos legales punitivos que pueden resultar en detenciones, testeos involuntarios de consumo de drogas, tratamientos obligatorios, largas penas de prisión y la pena de muerte por algunos delitos relacionados con las drogas”.
- **“La criminalización alimenta el estigma. Perpetúa e incluso valida**

la discriminación, aumenta el contacto con las fuerzas de seguridad, lo que puede aumentar encarcelamiento, afecta negativamente el empleo y la educación, y puede perpetuar y exacerbar la pobreza”.

○ “Es de destacar que las Directrices Consolidadas de la OMS en 2013, recomiendan la revisión de leyes, políticas y prácticas, incluyendo la criminalización actual de prácticas de inyección y otros usos de drogas, citando el ejemplo de Portugal, donde la descriminalización ha llevado a un aumento de personas que acceden a tratamientos, disminución de los casos de VIH entre las personas que se inyectan drogas, reducción en el uso de drogas y menos hacinamiento dentro del sistema de justicia penal”.

○ “Las personas que se inyectan drogas se encuentran entre las más marginadas e invisibles de todas las sociedades. **A muchos gobiernos les resulta políticamente incorrecto proporcionar servicios de salud y VIH adecuados para las personas que se inyectan drogas, por ser una población socialmente estigmatizada y criminalizada”.**

○ “El estigma y la discriminación en los contextos de atención sanitaria y social, también mantienen alejadas a las personas que consumen drogas. **Los servicios de salud pueden incluso excluir a las personas que se inyectan drogas o tratarlos mal cuando piden ayuda”.**

○ “La evidencia indica que, **cuando las mujeres que se inyectan drogas y viven con VIH quedan embarazadas, enfrentan barreras sustanciales para acceder a los servicios para evitar que sus bebés adquieran la infección por VIH**, incluso más que otras mujeres que viven con el VIH”.

○ “Se deben reformar las leyes punitivas que criminalizan el uso de drogas: **Poner fin a la criminalización de las personas que consumen drogas**. Un movimiento continuo apartándose de la criminalización hacia un enfoque humano y solidario hacia las personas que usan drogas y los problemas a los que se enfrentan, hará que las estrategias nacionales obtengan los mejores resultados en salud pública. Poner fin a la detención arbitraria, los denominados tratamientos obligatorios, la tortura y otras formas de malos tratos. Incrementar el acceso a la justicia para las personas que se inyectan drogas cuyos derechos han sido violados”.

○ “La adopción de un abordaje de reducción de daños no solo es bueno para la salud de personas que consumen drogas, sus familias y las comunidades en las que viven, sino también es costo-eficiente”.

ONU-SIDA UNAIDS

“Un enfoque de salud pública y derechos sobre las drogas”⁴⁰

2015

- “Hay pruebas irrefutables de que los nuevos casos de infecciones por el VIH disminuyen bruscamente cuando las personas que se inyectan drogas tienen **acceso a programas de reducción de daños** y otros programas de salud pública. Los delitos contra la propiedad se reducen, aumenta la seguridad pública y se mejoran los resultados sanitarios para las personas que se inyectan drogas. **Las alternativas a la criminalización y encarcelamiento facilitan el acceso a los servicios de salud y permiten que el consumo de drogas se considere más como un problema de salud que como un delito.** Los programas de salud pública pueden ser totalmente financiados mediante una fracción de las inversiones actuales en el sistema de justicia penal relacionadas con delitos de drogas y producirán beneficios sanitarios y sociales significativamente más altos”.
- “Las personas que consumen drogas continúan enfrentando **ambientes legales punitivos**, una variedad de abusos a los derechos humanos y un **acceso deficiente a servicios de reducción de daños**, incluyendo programas de agujas y jeringas (NSP) y terapia de sustitución de opioides (OST). En 2014, sólo 80 de los 192 países que presentaron informes proporcionaron OST y sólo 90 países ofrecieron NSP”⁴¹.
- “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 hacinamiento⁴². 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 drogodependencia⁴³. **Todas las formas compulsivas de tests 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 las cárceles, paralelamente a los esfuerzos para **reducir el número de personas encarceladas por delitos no violentos relacionados a las drogas**”.

OMS

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD⁴⁴

“VIH y personas jóvenes que se inyectan drogas”⁴⁵

- “Menos de una cuarta parte de los países que asistieron a la Sesión Especial sobre Drogas de la Asamblea General de las Naciones Unidas en

“Menos de una cuarta parte de los países que asistieron a la Sesión Especial sobre Drogas de la Asamblea General de las Naciones Unidas en 2010, proporcionaron datos desglosados por edad sobre personas menores de 25 años que se inyectan drogas⁴⁶. Hay varias razones para ello. En algunos países simplemente no hay datos fiables sobre el consumo de drogas entre los jóvenes en general. **La criminalización y estigmatización del consumo de drogas en la mayoría países obliga a muchos jóvenes a ocultar su consumo de drogas**”.

○ “La exposición al VIH mediante el uso de equipos inyectables contaminados, tiene seis veces más probabilidades de provocar una infección que la exposición a través de relaciones sexuales vaginales sin protección⁴⁷. La primera experiencia en inyectarse de muchos adolescentes implica recibir drogas por parte de un amigo, compañero, pareja sexual u otra persona, compartiendo el equipo de inyección⁴⁸(...) **Esta situación se agrava más aun** por la baja cobertura de programas de intercambios de agujas y la jeringas en países de ingresos bajos y medios, **la penalización del consumo de drogas y el estigma y la discriminación dirigidas a personas que se inyectan drogas**”.

○ “Los jóvenes que se inyectan drogas también son más propensos que las personas mayores a estar apartados de servicios de reducción de daños y no poder comprar equipos de inyección⁴⁹. Además, **la penalización del consumo de drogas, el estigma y la discriminación dirigidos a las personas que se inyectan drogas⁵⁰, aumentan su vulnerabilidad al VIH⁵¹**”.

○ “**Las leyes que penalizan el uso o posesión de drogas, o de equipos inyectables, pueden disuadir a las personas de buscar atención por su miedo a ser arrestadas y procesadas.** Estas leyes pueden disuadir a los proveedores de servicios de reducción de daños de ofrecer asistencia, incluso debido a preocupaciones sobre su propia responsabilidad legal⁵²”.

○ “**Los jóvenes que se inyectan drogas pueden ser objeto de arresto y extorsión policial, y portar una aguja o jeringa puede tomarse como evidencia del uso de drogas, que es un desincentivo para buscar servicios como programas de agujas y jeringas (NSP)⁵³.** Los propios sitios NSP pueden ser objetivo de la policía como un lugar para acosar o arrestar a personas jóvenes que se inyectan drogas”.

○ “**La detención y el tratamiento forzado de los jóvenes que se inyectan drogas es también una violación de sus derechos humanos** y una preocupación de la salud pública, porque el acceso a abordajes de reducción de daños basados en derechos, evidencia e información en los lugares de detención, suelen ser limitados o inexistentes. Además, las conductas de riesgo para contraer VIH y la hepatitis son más frecuentes en tales entornos, y los encarcelados jóvenes corren un riesgo especial

de sufrir abusos sexuales por parte de presos mayores⁵⁴. **Las violaciones de derechos humanos en los llamados los centros de detención o rehabilitación de personas con adicción, están ahora bien documentados, conduciendo al sistema de la ONU, incluida la Organización Mundial de la Salud, a pedir la clausura de estos centros**⁵⁵.

○ “**Debemos trabajar por la despenalización del consumo de drogas** y por la implementación y ejecución de leyes contra la discriminación y de protección, basadas en estándares de derechos humanos, eliminar el estigma, la discriminación, la exclusión social y violencia contra los jóvenes que se inyectan drogas a base de sobre comportamientos reales o presuntos y el estado de VIH”⁵⁶.

○ “Debemos cambiar los procedimientos de aplicación de la ley para que **no se permita la confiscación de agujas y jeringas como prueba del uso de drogas para cargos criminales u otras sanciones**”⁵⁷.

PNUD UNPD

PROGRAMA DE LAS NACIONES UNIDAS PARA EL DESARROLLO⁵⁸

“Perspectivas sobre las dimensiones de desarrollo de la política de fiscalización de drogas”⁵⁹

○ “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”⁶⁰.

○ “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

MARZO
DE 2015

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).

○ “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 SURAMERICANAS⁶¹AGOSTO
DE 2015

“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”⁶²

- **“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”**.
- “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**”.

OACDH

ALTO COMISIONADO DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LOS DERECHOS HUMANOS ⁶³

“Estudio del impacto del problema mundial de las drogas en el disfrute de los Derechos Humanos”⁶⁴

- “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

SEPTIEMBRE
DE 2015

información, en particular sobre las prácticas seguras en el consumo de drogas y reducción de daños, no es compatible con el derecho a la salud⁶⁵”

○ **“La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha recomendado la despenalización del consumo de drogas**, incluyendo el uso de drogas inyectables⁶⁶ (...) El Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida (ONUSIDA), también ha recomendado la despenalización del uso de drogas...⁶⁷”

○ **“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 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 1988⁶⁸.** En total, 22 Estados han adoptado medidas de descriminalización de un tipo u otro, aunque no siempre por motivos de promoción de la salud pública⁶⁹ (...) 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 salud**”.⁷⁰

○ **“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 sexo**”⁷¹ 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 Científico⁷²: Sesión Especial de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre Drogas (UNGASS 2016)”⁷³

- “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.”

OCTUBRE
DE 2015

- “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 UNIDAS⁷⁴

NOVIEMBRE
DE 2015

“¿Qué viene después de la guerra contra las drogas - Flexibilidad, fragmentación o pluralismo de principios?”⁷⁵

- “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”⁷⁶.
- “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**”⁷⁷.

○ “En los últimos años, sin embargo, ha habido **un creciente impulso para repensar las estrategias policiales⁷⁸ 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”.⁷⁹

○ “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**”⁸⁰.

○ 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**”⁸¹.

○ “... 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”.⁸²

○ “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 prisión⁸³. 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”⁸⁴.

○ “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.⁸⁵(...) 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’”⁸⁶.

○ “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 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”⁸⁷.

CELAC

COMUNIDAD DE ESTADOS LATINOAMERICANOS Y CARIBEÑOS⁸⁸

“Declaración de Santo Domingo. III Reunión Ministerial sobre el Problema Mundial de las Drogas”⁸⁹

○ “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**, consistente con las convenciones de Naciones Unidas sobre Drogas y el derecho internacional”.

ONU

ORGANIZACIÓN DE NACIONES UNIDAS

“Carta abierta conjunta del Grupo de trabajo de la ONU sobre detención arbitraria; los relatores especiales sobre ejecuciones extrajudiciales, sumarias o arbitrarias; sobre tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes; sobre sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental; y el Comité de los Derechos del Niño, con motivo de la la Sesión Especial sobre Drogas de la Asamblea General de las Naciones Unidas (UNGASS)”⁹⁰

ABRIL
DE 2016

○ **“La criminalización del consumo y posesión de drogas para uso personal ha contribuido a una gama de consecuencias negativas para la salud, la seguridad y los derechos humanos de las personas y comunidades de todo el mundo”.**

○ **“Hay clara evidencia de que la criminalización impulsa a los más necesitados lejos de intervenciones vitales en salud o los coloca en prisión con implicaciones significativas para la salud pública”.⁹¹**

“En todo el mundo, la criminalización ha incrementado las tasas de encarcelamiento, contribuyendo al hacinamiento cárceles y a sobrecargar los sistemas de justicia penal, lo que coloca a las personas en mayor riesgo de sufrir detenciones arbitrarias y tratos inhumanos o degradantes durante su encarcelamiento”.

○ **“Tratar la posesión de drogas para uso personal como un acto delictivo, intensifica la discriminación** al colocar a las personas en mayores conflictos con la ley, lo que afecta negativamente sus oportunidades de empleo, educación y otras oportunidades de inclusión social”.

○ **“En muchas partes del mundo, las drogas se han utilizado como argumento para vigilar a las personas pobres y a comunidades raciales y étnicas minoritarias de formas manifiestamente discriminatorias, con consecuencias negativas para la seguridad pública y bienestar de la comunidad”.**

○ **“De igual manera, las condenas por drogas impactan desproporcionadamente a las comunidades minoritarias y a las mujeres, con sentencias que no concuerdan con los estándares internacionales en derechos humanos”.⁹²**

○ **“Además, la exclusión social y el estigma que sufren las mujeres involucradas con las drogas los coloca en mayor riesgo de sufrir violencia sexual y abuso físico a manos tanto de actores privados como estatales”.**

○ **“En los últimos años, los Estados han explorado los regímenes de despenalización como un medio para mejorar la seguridad y bienestar de sus comunidades, con resultados positivos documentados para la salud y seguridad públicas”.**

○ **“De acuerdo con estos éxitos en las políticas internas, acompañadas por las recomendaciones de las agencias de Naciones Unidas⁹³ y como un avance en el cumplimiento del derecho a la salud, el uso y la posesión de drogas debe ser descriminalizado y despenalizado. Esto debería ir acompañado de una mayor inversión en tratamiento, educación y otras intervenciones...”**

○ **“Dentro del alcance de nuestros respectivos mandatos, continuaremos examinando las formas en que la criminalización actúa como una barrera para la realización plena y efectiva de los derechos humanos,**

y alentando a los Estados a priorizar este debate en la era post-UNGASS”. “Uno de los argumentos utilizados en apoyo de la "guerra contra las drogas" y los enfoques de tolerancia cero, es la protección de los niños. Sin embargo, la historia y la evidencia han demostrado que el impacto de las políticas de drogas represivas en la salud de los niños y su desarrollo saludable, a menudo supera el elemento protector detrás de tales políticas, y los niños que consumen drogas son criminalizados, no tienen acceso a la reducción de daños o tratamiento de drogas adecuados, y se les coloca en centros compulsivos de rehabilitación”.

OMS

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD

“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”⁹⁴

MAYO
DE 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.**”

OMS

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD

“Directrices Consolidadas sobre la Prevención del VIH, Diagnóstico, Tratamiento y Cuidado de las Poblaciones Clave. Actualización 2016”⁹⁵

JULIO
DE 2016

- **“Criminalización contraproducente.** Si la posesión de agujas y jeringas usadas es un delito 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 aumentar.⁹⁶ **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.**⁹⁷ 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 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”.**⁹⁸

○ **“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”.**⁹⁹

○ **“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”.
- “Los países deben prohibir el tratamiento obligatorio para las personas que usan y/o inyectan drogas”.¹⁰⁰

JIFE

JUNTA INTERNACIONAL DE FISCALIZACIÓN DE ESTUPEFACIENTES¹⁰¹

MARZO
DE 2017

“Informes 2016”¹⁰²

- “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

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...**”

ONU-SIDA UNAIDS

“La reducción de daños salva vidas”¹⁰³

○ “ONUSIDA llama a la adopción mundial de un abordaje del consumo de drogas centrado en las personas, en la salud pública y basado en los derechos humanos, y **alternativas a la criminalización y encarcelamiento de personas que consumen drogas**”.

○ “ONUSIDA recomienda (...) comprometerse a implementar totalmente la reducción de daños y servicios para el VIH, como se estableció en las Directrices Consolidadas de la Organización Mundial de la Salud sobre el VIH, a la prevención, diagnóstico, tratamiento y cuidado de poblaciones clave, a tratar a las personas que utilizan drogas con apoyo y cuidado, en

lugar de castigo. ONUSIDA cree que este objetivo solo se puede alcanzar al **implementar alternativas a la criminalización, tales como descriminalización y detención del encarcelamiento de personas por consumo y posesión de drogas para uso personal**".

○ "ONUSIDA recomienda (...) **adaptar y reformar las leyes para garantizar que las personas que consumen drogas no enfrenten sanciones punitivas por el uso de drogas o posesión de drogas para uso personal**. Los países deberían considerar la posibilidad de tomar una serie de medidas, incluyendo **alternativas a la criminalización, encarcelamiento, penalización** y otras sanciones basadas únicamente en el uso de drogas o posesión de drogas por uso personal. Estas medidas **incluyen la descriminalización, pasos para reducir encarcelamiento, remoción de sanciones administrativas y la despenalización**".

CIDH

COMISIÓN INTERAMERICANA DE DERECHOS HUMANOS (OEA)

*"Informe sobre medidas dirigidas a reducir el uso de la prisión preventiva en las Américas"*¹⁰⁴

JULIO
DE 2017

○ "La CIDH reitera también su **preocupación por el hecho de que en la región se trate a los consumidores de drogas desde una óptica represiva y criminalizadora, en lugar de darles un tratamiento desde el enfoque de la salud pública**".

○ "En este sentido, la CIDH advierte con preocupación el tratamiento como 'delitos graves' de todas aquellas conductas vinculadas con las drogas, sin ningún tipo de distinción alguna, e ignorando con ellos los principios en los que se basa la aplicación de la prisión preventiva, en especial, el de proporcionalidad".

○ "La CIDH observa –tal como lo hizo en su informe de 2013– que precisamente la implementación de las políticas criminales y reformas legales que proponen mayores niveles de encarcelamiento como solución a los problemas de inseguridad ciudadana, constituyen uno de los principales factores que inciden en el uso no excepcional de la prisión

preventiva¹⁰⁵. Esta situación se refleja, por ejemplo, en el **alto encarcelamiento de los delitos relacionados con el consumo de drogas...**

○ En particular, esta Comisión manifiesta su especial **preocupación por la adopción de políticas estatales, que buscan castigar conductas relacionadas con drogas** –específicamente aquellas vinculadas con delitos menores, **tales como consumo y posesión de drogas para uso personal**¹⁰⁶ y que habrían resultado en el aumento del número de personas privadas de su libertad por actos criminales relacionados con dichas sustancias, principalmente de mujeres¹⁰⁷.

○ “En este contexto, los delitos relacionados con el uso de drogas son caracterizados como “delitos graves”, y por consiguiente, **la prisión preventiva es aplicada de manera automática, y sin que las personas imputadas puedan beneficiarse de alternativas al encarcelamiento**”.¹⁰⁸

○ “Al respecto, la CIDH reitera que la prisión preventiva debe justificarse en el caso concreto, y que **las legislaciones que contemplan la aplicación de medidas cautelares con base en el tipo del delito** –en este caso, de cualquier acto criminal relacionado con drogas– **ignoran el principio de proporcionalidad** consagrado en la Convención Americana”.¹⁰⁹

○ “La CIDH manifiesta su **profunda preocupación** por la existencia de severas críticas sobre la **aplicación de las cortes o tribunales de drogas**, entre las que destacan las siguientes: a) estos modelos responden principalmente a un tratamiento de naturaleza judicial, y no de salud pública, y b) en los centros de tratamiento, frecuentemente se presentan violaciones a derechos humanos”.

○ “En primer lugar, respecto a que la aplicación de **estos programas respondería a un enfoque judicial y no de salud pública**, la CIDH ha sido informada que el modelo de tribunales de drogas, encarga la supervisión principal del tratamiento al sistema de justicia penal, en lugar de que la misma esté a cargo directamente del personal de salud; además, estos programas no hacen distinción entre los diferentes tipos de uso o entre sustancias y usuarios, y por ello, fallan en distinguir entre aquellas personas que necesitan el tratamiento, respecto de aquéllas que no lo necesitan”.¹¹⁰

○ “En este sentido, la CIDH cuenta con información que indica que a estos programas ingresan generalmente un alto número de personas que han sido detenidas únicamente por posesión de drogas y consumo que no es problemático o dependiente, lo que refleja que el enfoque y forma de funcionamiento de los mismos, **se enmarcarían en políticas de criminalización de consumo de ciertas sustancias y en la estigmatización de las personas consumidoras**”.¹¹¹

○ “Al respecto, la Comisión ha expresado anteriormente su preocupación ante el hecho de que en la región se trate a los

consumidores de drogas desde una óptica represiva y criminalizadora, en lugar de darles un tratamiento desde el enfoque de la salud pública.”¹¹²

○ “Por otra parte, **debido a que los Estados priorizan el sistema penal sobre el de salud, en la mayoría de las ocasiones, el sector privado es el principal proveedor de los servicios de rehabilitación y tratamiento.** En este contexto, frecuentemente los respectivos centros de tratamiento no son reglamentados ni fiscalizados, y en muchas ocasiones funcionan sin sustento científico¹¹³. En particular, de conformidad con información al alcance de esta Comisión, en diversos centros de tratamiento de la región, **se presentarían con frecuencia, vulneraciones a derechos,** tales como: a) empleo de técnicas que ocasionan severas afectaciones físicas y mentales al no tener acceso a un proceso de desintoxicación gradual; b) utilización de regímenes de aislamiento por periodos prolongados; c) malos tratos, y d) trabajos forzados sin remuneración económica”.¹¹⁴

○ “Al respecto, el entonces Relator sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes de la ONU, Juan Mendez, manifestó que los usuarios de drogas ilícitas internados en este tipo de centros, **se enfrentan a diversos abusos como sufrimiento sin asistencia médica de un doloroso síndrome de abstinencia en razón de su drogodependencia, administración de “medicamentos desconocidos o experimentales”, malos tratos, trabajos forzados, y abusos sexuales**”.¹¹⁵

○ “En este sentido, y considerando también que las personas “bajo tratamiento de salud” se encuentra en una situación particular de vulnerabilidad, **la CIDH reitera a los Estados su obligación de regular y fiscalizar toda la asistencia de salud prestada a aquellas personas bajo su jurisdicción,** como parte de su deber especial de protección a su vida e integridad, **independientemente de si la entidad que presta tales servicios es de carácter público o privado**¹¹⁶. Asimismo, en el sector salud, los Estados deben incrementar el uso de recursos que permitan contar con tratamientos basados en evidencia científica”.

○ “En atención a las consideraciones precedentes, **la CIDH insta a los Estados a crear una política en materia de drogas con un enfoque integral y de reinserción social,** que evite que el tratamiento a las personas que han sido detenidas por consumo o posesión de drogas, o que han cometido delitos menores por su uso problemático o dependiente, se realice desde una óptica represiva y criminalizadora, y no desde el enfoque de la salud pública. Así, en caso de consumo o posesión de drogas para uso personal, los Estados deben evitar que las personas que cometan dichas conductas sean privadas de su

libertad y entren en el sistema de justicia penal. Por ello, la CIDH llama a los Estados de la región a estudiar enfoques menos restrictivos, a través de la descriminalización del consumo y posesión de drogas para uso personal”.

○ En este sentido, se han pronunciado la Oficina del Alto Comisionado de Naciones Unidas para los Derechos Humanos, el Grupo de Trabajo sobre Detención Arbitraria, el Relator Especial sobre las ejecuciones extrajudiciales, arbitrarias y sumarias; el Relator Especial sobre la tortura; el Relator Especial sobre el derecho a la salud; el Comité sobre los Derechos del Niño¹¹⁷, y el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (ONUSIDA).¹¹⁸

○ “En particular, **diversos órganos de Naciones Unidas** mediante declaración conjunta, en el marco de la Sesión Especial de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre Drogas de 2016, **han señalado que la criminalización del consumo y la posesión de drogas para uso personal, ha incrementado las tasas de encarcelamiento, contribuyendo con ello, a la sobrepoblación y a la utilización excesiva del sistema penal; además de colocar a las personas en un alto riesgo de detención arbitraria y de ser objeto de tortura y malos tratos durante la detención”.**

○ “Asimismo, se pronunciaron en el sentido de que **la consideración de la posesión de drogas para uso personal como acto criminal, ocasiona un mayor conflicto con la ley e intensifica la discriminación que enfrentan las personas con mayores necesidades y que por eso han ingresado a prisión, lo que afecta negativamente sus oportunidades de empleo, educación y otras oportunidades de inclusión social”.**

○ “Por su parte, de conformidad con información a su alcance, la Comisión destaca que **no se presenta una clara relación entre una política penal más dura y menores niveles de consumo de drogas; tampoco hay evidencia que indique que mientras se realicen mayores esfuerzos hacia la descriminalización, se presente un mayor consumo de estas sustancias”.**¹¹⁹

○ “Por su parte, **respecto al caso de las personas que hayan cometido un delito menor a consecuencia del uso problemático o dependiente de las drogas, los Estados deben promover otras alternativas a la privación de libertad** que incluyan tratamientos de tipo ambulatorio que eviten la institucionalización de las personas y que permitan abordar esta problemática desde un enfoque de salud y derechos humanos. Con el objeto de que estos programas resulten efectivos, los Estados deben asignar los recursos suficientes a fin de **garantizar que el**

tratamiento que se proporcione esté basado en evidencia científica, y que se desarrolle dentro del ámbito de la salud pública”.

○ En particular, resulta esencial que especialistas de la salud realicen evaluaciones clínicas a fin de identificar a aquellas personas con consumo problemático o dependiente de drogas; lo anterior, con objeto de **evitar la derivación a tratamiento como alternativa a la prisión preventiva, de las personas que son usuarias ocasionales**”.

○ “A fin de que estos programas sean sostenibles y contribuyan a evitar la reincidencia de las personas que participan en ellos, los Estados deben contar con una red de apoyo social y comunitario, que incluya programas de educación, trabajo, vivienda, y salud. Por ello, estos modelos deberán contar con la colaboración de distintas instituciones y tener un equipo multidisciplinario con una visión integral respecto a la salud psicosocial de las personas beneficiarias del programa”.

ONU

ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS

“Posición común del sistema de las Naciones Unidas en apoyo de la implementación de la política de fiscalización internacional de drogas a través de una colaboración interinstitucional eficaz”¹²⁰

NOVIEMBRE
DE 2018

○ “Nos comprometemos a intensificar nuestros esfuerzos conjuntos y a apoyarnos mutuamente a fin de: (...) Apoyar el desarrollo e implementación de políticas que pongan a las personas, salud y derechos humanos en el centro, (...) y promover un reequilibrio de las políticas e intervenciones hacia enfoques de salud pública”

○ “Promover alternativas a la condena y el castigo en los casos apropiados, incluida la **despenalización de la posesión de drogas para uso personal**, y promover el principio de proporcionalidad para hacer frente al hacinamiento en las cárceles y sobreencarcelamiento de personas acusadas por delitos de drogas, para apoyar la implementación de respuestas efectivas de justicia penal que aseguren las garantías legales y los debidos procesos...”

○ “Solicitar cambios en las leyes, políticas y prácticas que amenazan

a salud y derechos humanos de las personas”.

○ “Promover medidas destinadas a reducir el estigma y eliminar la discriminación, y lograr la cobertura universal de la prevención, el tratamiento y la rehabilitación”

OMS

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD

MARZO
DE 2019

“El problema mundial de las drogas desde la perspectiva de la salud pública”¹²¹

○ “Las herramientas técnicas de la OMS ayudan a los países a establecer objetivos y abordar las barreras estructurales a la reducción de daños. Esto abarca el control de enfermedades pero es también un enfoque más amplio para promover la salud de algunas de las poblaciones más marginadas y vulnerables, y habilitar intervenciones que se puede adoptar para superarlos. Abordar los problemas estructurales es parte de un enfoque de salud pública, y sobre la base de la evidencia, **la OMS ha recomendado que los países trabajen para despenalizar el consumo y la posesión de drogas para uso personal**, reconociendo las principales las necesidades de atención médica de las personas que consumen drogas y la importancia de brindarles atención integral, garantizando que no sean discriminados en el contexto de la atención médica”

ONU

ORGANIZACIÓN DE NACIONES UNIDAS

Equipos de tareas de coordinación del sistema de las Naciones Unidas respecto a la aplicación de la posición común sobre asuntos relacionados con las drogas

“Lo que hemos aprendido en los últimos diez años: Un resumen de los conocimientos adquiridos y producidos por el Sistema de las Naciones Unidas en asuntos relacionados con las drogas”¹²²

MARZO
DE 2019

- “Los convenios de fiscalización internacional de drogas permiten expresamente la adopción de medidas tales como tratamiento y educación como alternativas a la condena o el castigo por delitos de consumo”.
- **“El uso excesivo de la prisión por delitos menores relacionados con las drogas, es de hecho ineficaz para reducir la reincidencia, además de tener un efecto desproporcionado en la salud y el bienestar de las personas detenidas. Eso también sobrecarga los sistemas de justicia penal, impidiéndoles hacer frente de manera eficiente a delitos más graves”.**
- **“El uso excesivo del encarcelamiento por casos menores relacionados con las drogas puede conducir al hacinamiento y a la violación de los derechos humanos** de las personas encarceladas, y puede exacerbar la transmisión del VIH y otras enfermedades entre personas que se inyectan drogas”.
- “En muchos Estados se castigan delitos menores, como la venta o tráfico de drogas a pequeña escala con penas más severas que otros delitos graves, lo que plantea cuestionamientos sobre la proporcionalidad de las sentencias”.¹²³
- “El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales¹²⁴, los Relatores Especiales sobre el derecho para la salud; sobre la protección contra la tortura y otros malos tratos; y sobre ejecuciones extrajudiciales, sumarias o arbitrarias¹²⁵; el Comité de los Derechos del Niño; y la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos¹²⁶, **han recomendado la despenalización del uso y posesión de drogas para uso personal como un paso importante hacia el cumplimiento de los derechos a la salud y la protección de la**

de las comunidades. Doce agencias de la ONU han recomendado conjuntamente **revisar y derogar las leyes que penalizan el uso y posesión de drogas para uso personal**¹²⁷. La Organización Mundial de la Salud ha recomendado que los países trabajen hacia **la despenalización del consumo de drogas como estrategia para reducir el encarcelamiento y apoyar el acceso a los servicios relacionados con el VIH para las personas que consumen drogas**¹²⁸.

○ “Por lo tanto, nos comprometemos a redoblar nuestros esfuerzos conjuntos y a apoyarnos mutuamente para (...): Promover alternativas a la condena y al castigo en los casos apropiados, **incluida la despenalización de la posesión de drogas para uso personal, y promover el principio de proporcionalidad...**”.

ONU

ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS

ABRIL
DE 2021

“Sistema de Naciones Unidas. Posición común sobre encarcelamiento”¹²⁹

○ “Se estima que **el número de personas condenadas por delitos relacionados con las drogas, representan el 18 por ciento de la población mundial en prisión**¹³⁰. Reflejando las desigualdades socio-económicas¹³¹, las personas detenidas por delitos relacionados con las drogas son a menudo infractores de bajo nivel, como personas que consumen drogas o que tienen trastornos por consumo de drogas, correos humanos de drogas¹³² o distribuidores a pequeña escala”.

○ “La proporción de mujeres (35 por ciento) encarceladas por delitos relacionados con las drogas es más alta que la de los hombres (19 por ciento)¹³³, lo que ilustra la necesidad de abordar la intersección que cruza las formas de discriminación basada en género, la desigualdad y el abuso”¹³⁴.

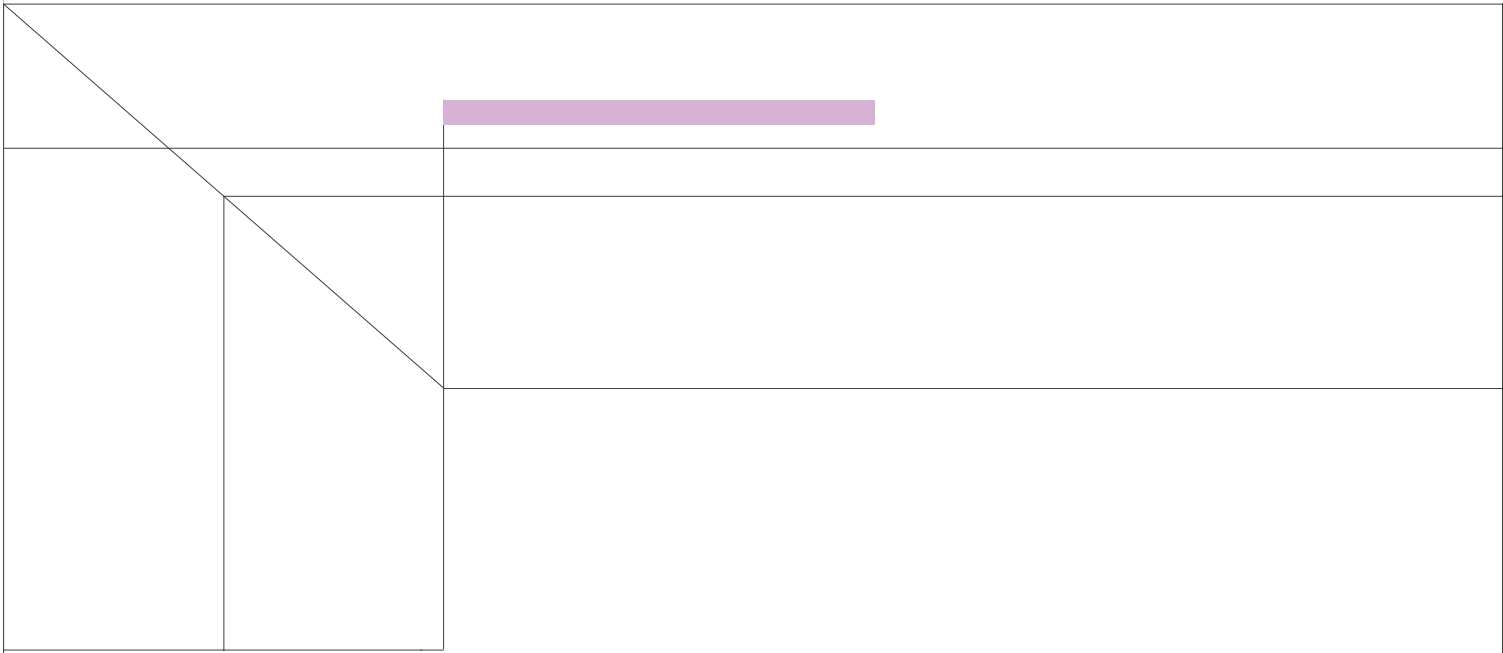
○ “En el caso de personas con trastornos en el consumo de drogas, el enfoque estará dirigido a aumentar el acceso a tratamientos voluntarios basados en evidencia, así como a otros servicios de salud a nivel comunitario. Un abordaje de este tipo no sólo está respaldado por la evidencia de que los enfoques orientados a la salud son los más eficaces para reducir el consumo de drogas y el daño social que causa, sino también se encuentra

en plena conformidad al cumplimiento de las convenciones internacionales de fiscalización de drogas”.¹³⁵

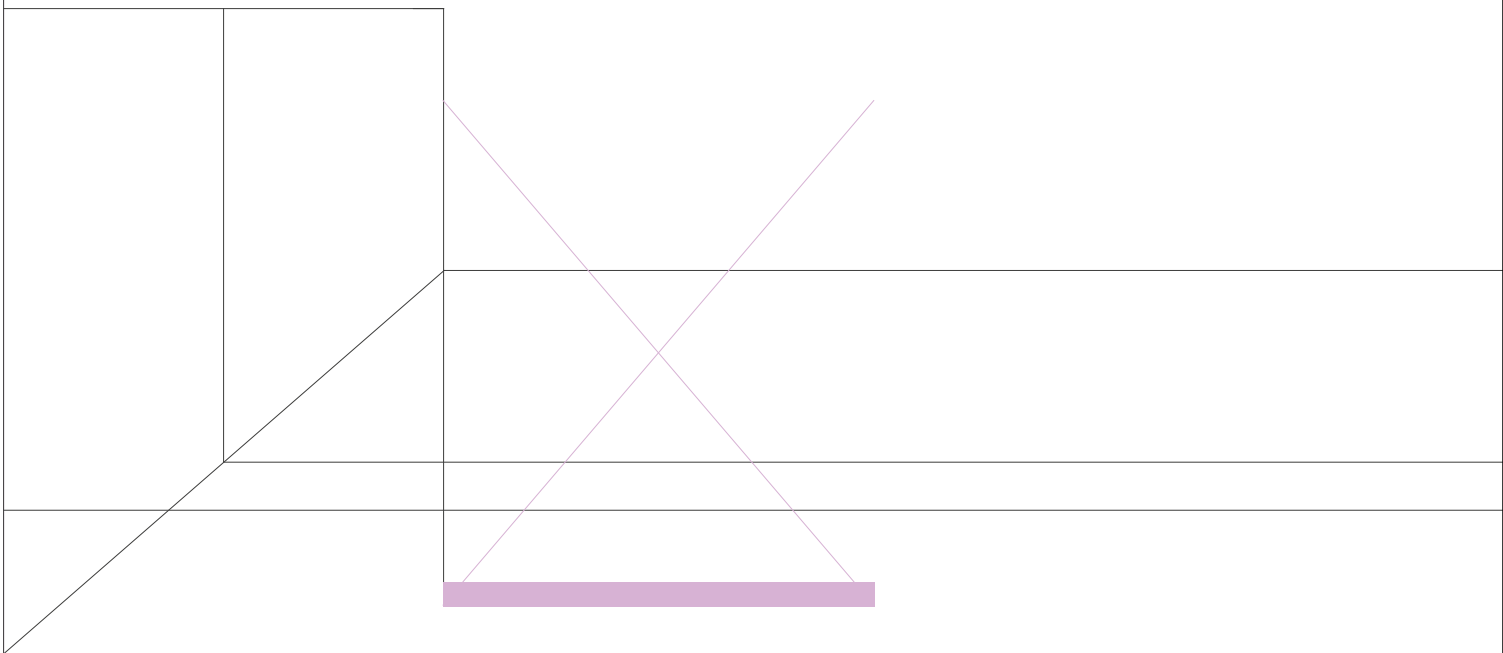
○ “El fenómeno de los trastornos por consumo de drogas es una preocupación de salud pública que requiere respuestas basadas en evidencia, centradas en la salud y en consonancia con los estándares éticos”.

○ “El sistema de Naciones Unidas apoyará los esfuerzos de reforma destinados a garantizar sentencias proporcionadas e individualizadas, y **alternativas a la condena o castigo** en casos que corresponda¹³⁶, **incluidos las ofensas menores relacionadas con drogas. Igualmente abogará por la despenalización de los actos protegidos por el derecho internacional de los derechos humanos.**”

○ “El uso de drogas y los trastornos por uso de drogas son reconocidos como un problema de salud pública que requieren, sobre todo, respuestas basadas en evidencia y centradas en la salud dentro de la comunidad, a diferencia del encarcelamiento. **Al respecto, debe considerarse la despenalización de la posesión de drogas para uso personal**”.¹³⁷



Reflexiones finales

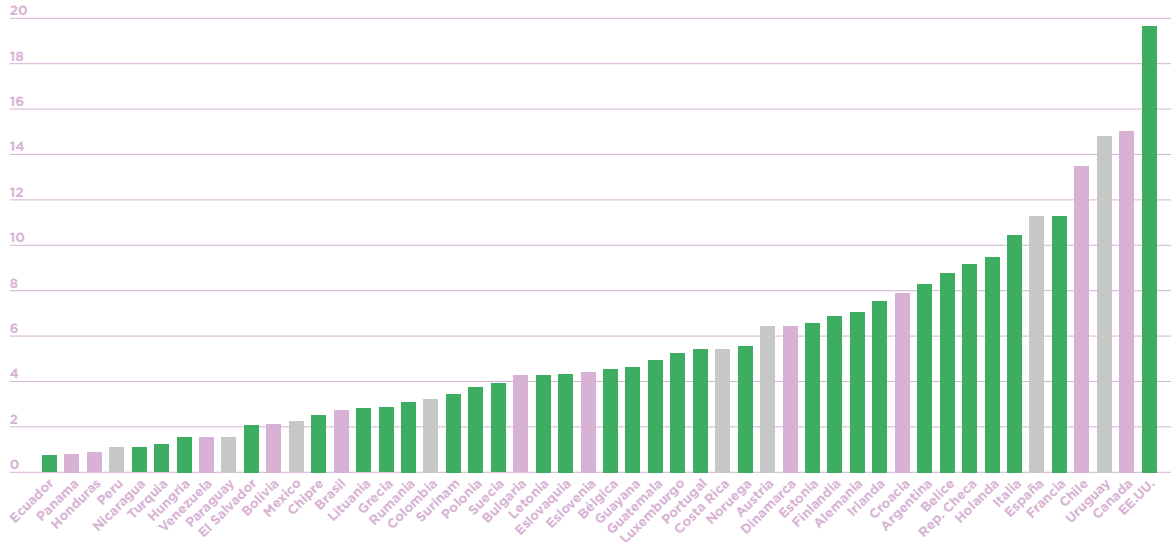


El predominio de la implementación de estrategias mayormente criminalizadoras pareciera no haber contribuido a un mejoramiento del problema, tal como lo afirma la Declaración Ministerial de 2019 al reconocer el crecimiento de los mercados ilícitos y el incremento de todos los indicadores relacionados tanto a la demanda como a la oferta de estupefacientes y sustancias psicotrópicas. Las recomendaciones que crecientemente se vienen realizando en dirección a un abordaje diferente del problema y, en particular, que contemple la despenalización de conductas relacionadas al uso de estupefacientes y sustancias psicotrópicas, surge con claridad de la lectura de muchos de los documentos que se elaboraron en los últimos años en el marco del régimen internacional de control de drogas.

Lo que es indiscutible además, a partir del análisis de los datos disponibles, es que no existe una correlación entre abordajes más punitivos y magnitud del consumo, tal como los fundamentos originarios del régimen internacional de control de drogas intentaron imponer como parte de su visión del problema y de la estrategia para abordarlo. En un análisis circunscripto a los países americanos y europeos, por ejemplo, surge con claridad que aquellas legislaciones que han optado por despenalizar la posesión para consumo personal no necesariamente reportan prevalencias más altas de consumo.¹³⁸

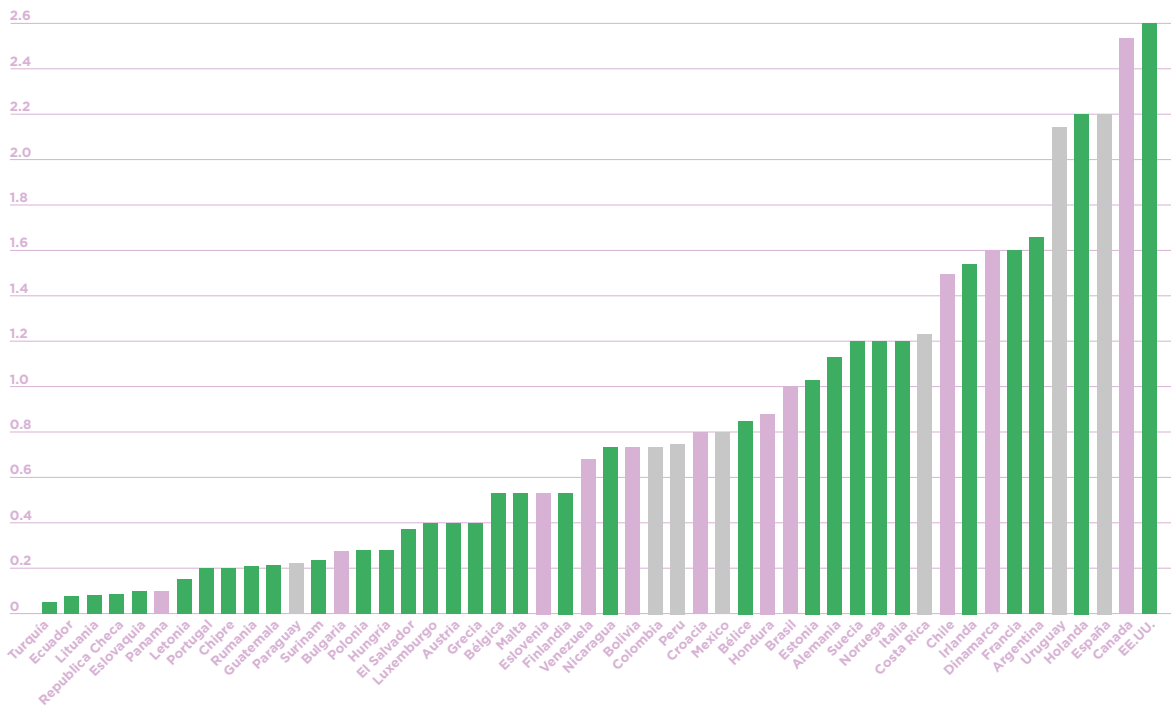
Si se consideran algunos de los estupefacientes con mayores niveles¹³⁹ de prevalencia anual en Europa y América (cannabis, cocaína y éxtasis) se observa que los países que han optado por la despenalización del consumo personal (identificados en gris) presentan tanto altos como bajos niveles relativos de prevalencia anual; situación que se presenta también en aquellos que han optado por la descriminalización (identificados en violeta) como por la criminalización (identificados en verde). En el caso del cannabis, es preciso alertar sobre una rápida asociación de los mayores niveles de consumo en función de las políticas de regulación del mercado de esta sustancia, en tanto esos altos niveles relativos de consumo son previos a las medidas implementadas. El caso de Estados Unidos merece una consideración particular en virtud de las diferencias normativas entre las jurisdicciones aunque la legislación federal (caracterizada por la criminalización) permanece inalterada.

Gráfico 2- Prevalencia Anual del uso del Cannabis. Fuente: Elaboración propia en base a lo datos de la ONUDD.



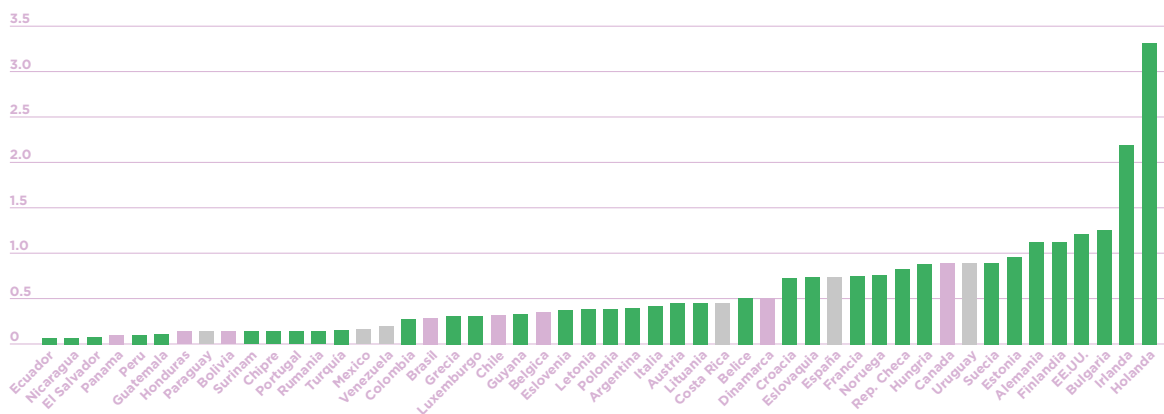
En el caso de la cocaína, se repite la ausencia de correlación entre el tipo de abordaje de la posesión para consumo personal frente a la magnitud del consumo en población general. El caso de Estados Unidos resulta esencial en el análisis en tanto no existe un abordaje especial para la cocaína como hemos visto que sucede en muchos de sus estados respecto del cannabis.

Gráfico 3 - Prevalencia Anual del uso de la Cocaína. Fuente: Elaboración propia en base a lo datos de la ONUDD.



En el caso de la prevalencia anual de uso de éxtasis, en cambio, los ocho países con mayores índices de prevalencia anual han optado por la criminalización de la posesión para consumo personal. Para el resto de los países analizados, nuevamente no existe correlación entre modelos de abordaje y mayores o menores índices de consumo.

Gráfico 3- Prevalencia Anual del uso deÉxtasis. Fuente: Elaboración propia en base a lo datos de la ONUDD.



Tan sólo a partir del análisis realizado sobre 51 países americanos y europeos dos cuestiones merecen ser destacadas. En primer lugar, como hemos visto en la introducción al presente trabajo, la implementación de la estrategia impuesta por el régimen internacional de control de drogas tiene un alto sesgo hacia la persecución de delitos menores (posesión) por sobre aquellos más gravosos (tráfico). En segundo lugar, no es posible establecer una correlación entre legislaciones más severas con menores o mayores índices de consumo de estupefacientes en población general.

Claramente, las tendencias de uso de estupefacientes y sustancias psicotrópicas parecen corresponderse con factores y contextos culturales, económicos y sociales, y no con la amenaza de una sanción penal. Tal como señala el Informe Anual 2004 del Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías con sede en Lisboa (OEDT), en su análisis sobre el impacto de la legislación en materia de estupefacientes, "no existen indicios claros de que la criminalización del consumo de droga tenga un efecto disuasorio para los jóvenes".

Analizando la retórica del régimen internacional de control de drogas es posible afirmar que se ha migrado gradualmente desde una imposición histórica de raigambre represiva hacia una mayor apertura a la discrecionalidad soberana de los estados respecto del trato brindado a las personas usuarias de drogas. Desde hace varios años, como hemos visto en el transcurso de los documentos recopilados en este trabajo, 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 eliminación de los tratamientos compulsivos y su no criminalización. Sin embargo, son aún muchos los países que enfrentan dificultades para trasladar esa retórica a sus legislaciones nacionales o a sus sistemas de persecución, con un resultado empírico caracterizado por una suerte de “inercia represiva”.

Un abordaje que elimine o minimice este sesgo, a la luz de los deficientes resultados de la estrategia que se desprende del foco normativo del régimen internacional de control de drogas, no sólo es recomendable sino urgente. La posibilidad, abierta en las convenciones internacionales vigentes, se evidencia en la existencia de varios países cuyas legislaciones no consideran como delito a la posesión de estupefacientes y sustancias psicotrópicas cuando su uso es personal. Con el correr de los años, no sólo se ha ampliado el reconocimiento de la posibilidad de un abordaje no punitivo del uso de estas sustancias sino que comienzan a hacerse explícitas las consecuencias negativas de focalizar el problema de esa forma.

Decenas de países han avanzado en abordajes no punitivos respecto de los consumos; otros países han avanzado en estrategias de regulación controlada del mercado del cannabis y/o su uso medicinal; otros tienen costumbres arraigadas en abordajes de reducción de riesgos y daños desde hace décadas. Sin embargo, otros tantos 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 personas que consumen y/o vendedores/as minoristas.

La diversidad de políticas implementadas quizás sea un amuestrado más de la rotura de cierto consenso sobre el tema en el marco del régimen internacional de control de drogas. “Cuando un periodista preguntó al Sr. Fedotov, ex 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’”.¹⁴⁰

De tal forma, cada vez resulta más evidente que la opción política de no criminalizar a las personas que usan drogas es una decisión autónoma y soberana de cada uno de los países que integran la comunidad internacional. Ningún compromiso multilateral representa un verdadero obstáculo para el diseño e implementación de políticas y estrategias respetuosas de los derechos humanos de las personas usuarias. Por el

contrario, este tipo de abordajes son crecientemente demandados por diversos organismos regionales e internacionales, incluyendo por estos días a aquellos que otrora se habían demostrado reticentes a dichas políticas¹⁴¹. Depende así de cada estado orientar sus políticas en consonancia a estos consensos indiscutidos hacia la no criminalización o sostener políticas y estrategias represivas respecto de las personas que consumen que no hacen más que perpetuar las “consecuencias no deseadas” de un régimen internacional anacrónico a la luz de su impacto en el problema que pretendía “resolver”.

- 1** Abogado -Universidad de Buenos Aires (UBA). Presidente de RESET - Política de Drogas y Derechos Humanos. 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 Geneve, Suiza. Ex Becario del Global Drug Policy Program, Reino Unido. Integrante del Comité de Ética del Knowmad Institute de Alemania. eficiarias del programa".
- 2** Doctora en Ciencias Sociales (FLACSO) - Directora del Área de Políticas de Drogas del Instituto Latinoamericano en Seguridad y Democracia (ILSED). Integrante de RESET - Política de Drogas y Derechos Humanos. Profesora de la Escuela de Política y Gobierno de la Universidad Nacional de San Martín (EPyG-UNSAM). Miembro Asociada del Área de Estudios Internacionales de la Escuela de Política y Gobierno de la Universidad Nacional de San Martín (EPyG-UNSAM).
- 3** World Drug Report, 2020.
- 4** Se entiende por régimen global o régimen internacional de control de drogas al marco internacional de fiscalización de estupefacientes y sustancias psicotrópicas basado en la Convención Única de Estupefacientes de 1961, enmendada por el Protocolo de 1972, la Convención de 1971 sobre Sustancias Psicotrópicas y la Convención de 1988 contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Psicotrópicas (Nadelmann, 1990; Thoumi, 2009; Bewley Taylor, 2005; Bewley Taylor y Jelsma, 2011; Bewley Taylor, 2012).
- 5** En este sentido, una serie de documentos han sido de especial relevancia. Ver Drogas y Democracia: Hacia un cambio de paradigma; Comisión Latinoamericana sobre Drogas y Democracia; 11 de febrero de 2009; Guerra a las drogas. Informe de la Comisión Global de Políticas de Drogas; junio de 2011; Asumiendo el Control; caminos hacia políticas de drogas eficaces; Comisión Global sobre Políticas de Drogas; septiembre de 2014.
- 6** Informe sobre el 41º Período de Sesiones de la Comisión de Estupefacientes; E/1998/28 E/CN.7/1998/10; 1998.
- 7** Informe de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes correspondiente al año 2012.
- 8** Informe de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes correspondiente al año 2012
- 9** Drug policy provisions from the International Drug Control Conventions; UNODC; 2009.
- 10** Drogas y Democracia: Hacia un cambio de paradigma; Comisión Latinoamericana sobre Drogas y Democracia; 11 de febrero de 2009.
- 11** Tomando como base la Convención Única sobre Estupefacientes de 1961.
- 12** Ver Souto Zabaleta, M., 2017: Crisis de efectividad, socialización y persistencia en el régimen internacional de control de drogas, Buenos Aires: Editorial Arte&Parte.
- 13** En el balance realizado en la Declaración Ministerial sobre el Fortalecimiento de Nuestras Medidas a Nivel Nacional, Regional e Internacional para Acelerar el Cumplimiento de Nuestros Compromisos Conjuntos a fin de Abordar y Contrarrestar el Problema Mundial de las Drogas (2019), la comunidad internacional reconoció una serie de retos en la estrategia implementada que son contundentes a la hora de evaluar la estrategia implementada. Esos retos son, entre otros, que los mercados de las drogas están creciendo y diversificándose y que la variedad de las sustancias que pueden adquirirse en ellos es cada vez mayor; que el uso indebido, el cultivo ilícito y la producción y fabricación de estupefacientes y sustancias psicotrópicas, así como el tráfico ilícito de esas sustancias y de precursores, han alcanzado niveles sin precedentes, y que la demanda ilícita y la desviación interna de precursores van en aumento.
- 14** La selección de estos 34 países se realizó en virtud de ser aquellos que informaron oficialmente este dato en sus ARQs para el año 2018. Estos datos se encuentran publicados en el sitio oficial de la ONUDD en el link <https://wdr.unodc.org/wdr2020/en/maps-and-tables.html>. Resulta preciso advertir que los criterios usados por los países difieren respecto de la fuente de información (policial, judicial, etc.) y/o de la situación jurídica de las personas (detenciones, procesamientos, etc.). Cualquiera sea el criterio informado, la relación entre el objeto de la persecución (posesión o tráfico) surge con claridad en cada uno de los casos.
- 15** A los fines del presente trabajo se entiende por "descriminalización" a la quita o atenuación de la entidad jurídica-penal de una conducta tipificada por la legislación como delito, o la abstención de su persecución punitiva. Lo que se pretende mediante la descriminalización es disminuir la trascendencia penal de conductas "menores" relacionadas con las drogas mediante la variación de calidad en su sanción (descriminalización normativa) o mediante la decisión política institucional de abstenerse de su persecución penal (descriminalización de hecho). La despenalización puede definirse como la eliminación del carácter prohibido de una conducta determinada mediante la derogación respectiva de la normativa sancionatoria. A simple vista las diferencias con la descriminalización normativa son sutiles, ya que ambas políticas conllevan una modificación normativa de la tipificación de conductas prohibidas. Ahora bien, mientras que la descriminalización conserva el carácter prohibido de la conducta, variando únicamente la

calidad y quantum de su sanción, la despenalización bien entendida debe eliminar el carácter ilícito de la conducta y cualquier injerencia sancionatoria de la normativa relacionada. Ver Fusero, Mariano. Conceptos básicos para un cambio de paradigma posible en las políticas de drogas. Colegio médico de Chile, 2014. Disponible en <http://www.pensamientopenal.com.ar/doctrina/39135-conceptos-basicos-cambio-paradigma-posible-politicas-drogas>

16 Argentina, Belice, Bolivia, Brasil, Canada, Chile, Colombia, Costa Rica, Ecuador, El Salvador, Estados Unidos, Guatemala, Guyana, Honduras, Mexico, Nicaragua, Panama, Paraguay, Peru, Surinam, Uruguay, Venezuela, Alemania, Austria, Bélgica, Bulgaria, Chipre, Croacia, Dinamarca, Eslovaquia, Eslovenia, España, Estonia, Finlandia, Francia, Grecia, Holanda, Hungría, Irlanda, Italia, Letonia, Lituania, Luxemburgo, Malta, Noruega, Polonia, Portugal, República Checa, Rumania, Suecia y Turquía.

17 La recopilación busca reflejar la opinión de diversos organismos regionales internacionales, no siendo taxativa sino elaborada a partir de una selección de los documentos que se consideran más relevantes de acuerdo al objetivo del presente trabajo.

18 Las traducciones de las declaraciones disponibles en inglés, han sido realizadas libremente por los/as autores/as.

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

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

21 La Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC) es la oficina técnica de la CND y el organismo encargado de la materia en la estructura institucional de UN. El mandato de la UNODC se deriva de las convenciones internacionales que se constituyen como pilares del régimen internacional.

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

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

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

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

26 Traducción libre del documento "Drug policy provisions from the international drug control Conventions", disponible en https://www.unodc.org/documents/commissions/CND/CND_Sessions/CND_57/E-CN7-2014-CRP05_V1400819_E.pdf

27 Se cita "Art. 38, para. 1 of the 1961 Convention; Art. 20, para. 1 of the 1971 Convention".

28 Se cita "Art. 36, para. 1 (b) of the 1961 Convention; Art. 22, para. 2 (b) of the 1971 Convention; Art. 3, para. 4 (b) of the 1988 Convention".

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

30 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/un-gass2016/Contributions/UN/Gender_and_Drugs_-_UN_Women_Policy_Brief.pdf

31 Traducción libre del documento "Women who inject drugs and HIV: Addressing specific needs", disponible en https://www.unodc.org/documents/hiv-aids/publications/WOMEN_POLICY_BRIEF2014.pdf

32 Se cita "Gruskin S., Ferguson L., Alfvén T., Rugg D., Peersman G. "Identifying structural barriers to an effective HIV response: Using the National Composite Policy Index data to evaluate the human rights, legal and policy environment", Journal of the International AIDS Society, vol. 16 (2013). Available at www.jiasociety.org/index.php/jias/article/view/18000/2969"; y "War on drugs, Report of the Global Commission on Drug Policy (2011). Available at www.globalcommissionondrugs.org/wp-content/themes/gcdp_v1/pdf/Global_Commission_Report_English.pdf

33 Se cita "Lohiniva A.-L., Benkirane M. Women injecting drug users in the Middle East and North Africa region: Context, service needs and factors influencing service uptake – Operational research, PowerPoint presentation delivered at a MENAHR conference (2013). Available at www.menahraconference.org/data/_uploaded/presentations/Day%201%20Concurrent%20Session%206/Women%20injecting%20drugs%20in%20the%20MENA%20region-%20Anna%20Leena%20Lohiniva.pdf".

34 Se cita "Shannon K., Strathdee S.A., Shoveller J., Rusch M., Kerr T., Tyndall M.W. "Structural and

environmental barriers to condom use negotiation with clients among female sex workers: Implications for HIV prevention strategies and policy", *Am J Public Health* (April 2009), 99(4): 659-665".

35 Se cita "Pinkham, S. Women and drug policy in Eurasia (European Harm Reduction Network, 2010). Available at www.harm-reduction.org/library/women-and-drug-policy-eurasia-0".

36 El Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida (más conocido por el acrónimo ONUSIDA) es un programa de las Naciones Unidas destinado a coordinar las actividades de los distintos organismos especializados de la ONU en su lucha contra el sida. Es citado con frecuencia por sus siglas en inglés, UNAIDS.

37 Traducción libre del documento "The GAP Report", disponible en <https://www.unaids.org/es/resources/campaigns/2014/2014gapreport/gapreport>

38 Traducción libre del documento "Halving HIV transmission among people who inject drugs", disponible en http://fileserv.idpc.net/library/Background_Note_Thematic_Segment_35PCB-ENGLISH.pdf

39 Se cita "UNAIDS, The Gap Report, op. cit.:p176".

40 Traducción libre del documento "A Public Health and Rights Approach to Drugs", disponible en http://www.unodc.org/documents/ungass2016/Contributions/UN/UNAIDS/JC2803_drugs_en.pdf

41 Se cita el informe "The global state of harm reduction", 2014. Londres: Harm Reduction International, 2014.

42 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).

43 Se cita "Principles of drug dependence treatment". Ginebra: UNODC and WHO; 2008.

44 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.

45 Traducción libre del documento "HIV and young people who inject drugs", disponible en <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-HIV-2015.10-eng>

46 Se cita "UNAIDS (2011) Securing the future today: synthesis of strategic information on HIV and young people. Geneva: UNAIDS".

47 Se cita "UNODC (2006) World Drug Report 2006. United Nations Office on Drugs and Crime"

48 Se cita "Rhodes, T., et al. (2011). Narrating the social relations of initiating injecting drug use: Transitions in self and society. *International Journal of Drug Policy*. 2011. doi:10.1016/j.drugpo.2011.07.012"; y "Young People Most at Risk of HIV: A Meeting Report and Discussion Paper from the Interagency Youth Working Group, U.S. Agency for International Development, the Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS) Inter-Agency Task Team on HIV and Young People, and FHI. Research Triangle Park, NC: FHI, 2010".

49 Se cita "Global Youth Network/United Nations Office on Drugs and Crime. HIV Prevention Among Young Injecting Drug Users. New York: United Nations, 2004"; y "Merkinaitė S and Grund J-P (eds) Young people and injecting drug use in selected countries of Central and Eastern Europe, Vilnius: Eurasian Harm Reduction Network, 2009".

50 Se cita "Ann NY Acad Sci. 2004 Jun; 1021:1-22 Adolescent brain development: a period of vulnerabilities and opportunities. Keynote address, University of Pittsburgh Medical Centre".

51 Se cita "Thorne C, Ferencic N, Malyuta R, Mimica J, Niemetz T. Central Asia: hotspot in the worldwide HIV epidemic. *The Lancet Infectious Diseases*. 2010; 10(7): 479-488"; y "National AIDS Commission (2011) Report: Age Group Disaggregation of Survey and Research Data. Jakarta: KPAN, 2011. See also Integrated Bio-behavioural surveillance report, Klang Valley, May-December 2009, Malaysian AIDS Council, Ministry of Health, 2009".

52 Se cita "Harm Reduction International. The Global State of Harm Reduction 2012. Towards an integrated response. Section 3.2: Excluding Youth? A global review of harm reduction services for young people. http://www.ihra.net/files/2012/07/24/GlobalState2012_Web.pdf

53 Se cita "Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS) 2006. International Guidelines on HIV/AIDS and Human Rights (2006 Consolidated Version). Geneva: UNAIDS. See Guideline 4(d)".

54 Se cita "Global Commission on HIV and the Law (2011) High Income Countries Issue Brief: Rights of Children and Young People to access HIV-related services. New York: United Nations Development Programme".

55 e cita "Joint statement on compulsory drug detention and rehabilitation centres. Available at: <http://www.ohchr.org/en/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=11941&LangID=E>

56 Se cita "United Nations Guidelines for Alternative Care for Children. U.N. Doc. A/Res/64/142, 2010.

Available at: [http://www.unicef.org/protection/alternative_care_Guidelines-English\(2\).pdf](http://www.unicef.org/protection/alternative_care_Guidelines-English(2).pdf) [Accessed 7 November 2014].

- 57** Se cita "International Guidelines on HIV and Human Rights, 2006 Consolidated Version, UNAIDS, OHCHR, 2006, guideline 4(d)".
- 58** 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.
- 59** 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
- 60** Se cita "Buxton, J. (2015). Drugs and development: The great disconnect (Policy Report 2 ed.), Global Drug
- 61** 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.
- 62** Documento disponible en español, <http://www.pensamientopenal.com.ar/doctrina/44283-vision-regional-del-consejo-suramericano-sobre-problema-mundial-drogas-unasur-ungass>
- 63** Organismo especializado del sistema de Naciones Unidas que tiene como objetivo promover y proteger los derechos humanos en el mundo.
- 64** 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
- 65** Ver Submission of the Special Rapporteur to the Committee against Torture (19 October 2012), p. 6.
- 66** WHO, Consolidated Guidelines, p. 91.
- 67** UNAIDS, The Gap Report, p. 183.
- 68** Report of the International Narcotics Control Board for 2004, p. 80.
- 69** 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).
- 70** Se cita "Global Commission on Drug Policy; Human Rights Watch; International Drug Policy Consortium; Release; y Women's Harm Reduction International Network".
- 71** Se cita "Global Commission on HIV and the Law, HIV and the Law, and submission of Eurasian Harm Reduction Network, p. 4".
- 72** 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).
- 73** Traducción libre del document "Informal scientific network statement: United Nations General Assembly Special Session on Drugs (UNGASS 2016)", disponible en http://www.unodc.org/documents/ungass2016//Contributions/Civil/Informal_Scientific_Network_Statement/POST_SN_meeting_draft_FINAL.pdf.
- 74** 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.
- 75** 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
- 76** 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.
- 77** 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.
- 78** Se cita "UNODC, Training Manual on Policing Urban Spaces", Criminal Justice Handbook Series (Vienna: UNODC, February 2013); National Network for Safe Communities, Drug Market Intervention: An

Implementation Guide (Washington, DC: Office of Community Oriented Policing Services, 2015).

79 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.

80 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.

81 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-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

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

83 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.

84 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.

85 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.

86 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.

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

88 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.

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

90 Traducción libre del documento "Joint Open Letter by the UN Working Group on Arbitrary Detention; the Special Rapporteurs on extrajudicial, summary or arbitrary executions; torture and other cruel, inhuman or degrading treatment or punishment; the right of everyone to the highest attainable standard of mental and physical health; and the Committee on the Rights of the Child, on the occasion of the United Nation General Assembly Special Session on Drugs"; disponible en https://www.unodc.org/documents/un-gass2016/Contributions/UN/OHCHR/UNGASS_joint_OL_HR_mechanisms.pdf

91 Se cita "Special Rapporteur on the right to health A/65/255".

92 Se cita "Report of the Working Group on Arbitrary Detention A/HRC/30/36; Special Rapporteur on Violence Against Women A/HRC/17/26/Add.5"

93 Se cita "WHO, Consolidated guidelines on HIV prevention, diagnosis, treatment and care for key populations, 2014; UNDP, Addressing the Development Dimensions of Drug Policy, 2015"

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

95 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/>. Dicho documento es una actualización de uno similar presentado por la OMS en el año 2014, disponible en <https://www.who.int/hiv/pub/guidelines/keypopulations/en/>.

96 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/"

97 Se cita "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)".

98 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".

99 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".

100 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)".

101 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.

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

103 Traducción libre del documento "Harm reduction saves lives", disponible en <https://www.unaids.org/en/resources/documents/2017/harm-reduction-saves-lives>

104 Documento disponible en español, en <http://www.oas.org/es/cidh/informes/pdfs/prisionpreventiva.pdf>

105 Se cita "CIDH, Informe sobre el uso de la prisión preventiva en las Américas, párrs. 24, 78 y 86. Esta situación fue informada a la CIDH de manera constante a través de todos los mecanismos utilizados para la recopilación de información del presente informe: visitas de trabajo, audiencia de oficio en la materia, y respuestas al cuestionario de consulta".

106 Se cita "CIDH, Comunicado de prensa 33/16, Relatoría sobre los Derechos de Personas Privadas de Libertad realiza visita a Costa Rica. Washington, D.C., 11 de marzo de 2016, y CELS, Argentina. Respuesta al Cuestionario de Consulta, enviada el 13 de julio de 2016. Ver también: Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD/OEA), Informe técnico sobre alternativas al encarcelamiento para delitos relacionados con las drogas, 2015, p. 5; Giacomello, Corina, Propuestas de alternativas a la persecución penal y al encarcelamiento por delitos de drogas en América Latina, Documento informativo del Consorcio Internacional sobre Políticas de Drogas, junio de 2014; Informe del Internacional Drug Policy Consortium, Las Cortes de Drogas. Los alcances y retos de una alternativa a la prisión preventiva", mayo de 2012, p. 2; Giacomello, Corina, Documento informativo "Mujeres, delitos de drogas y sistemas penitenciarios en América Latina", Consorcio Internacional sobre Políticas de Drogas, 2013; CELS, Mujeres en prisión. Los alcances del castigo, Buenos Aires: Siglo XXI Editores, 2011.

107 Se cita De conformidad con la CICAD/OEA, actualmente los delitos relacionados con las drogas representan la primera o la segunda causa de encarcelamiento de mujeres, y en los hombres entre la segunda y cuarta causa. CICAD/OEA, Informe técnico sobre alternativas al encarcelamiento para delitos relacionados con las drogas, 2015, p. 14. Por su parte, en el caso de Argentina, las acusaciones por delitos conocidos comúnmente como infracciones a la Ley No. 23.737, constituyen el 33.7% de presos a nivel federal en prisión preventiva, así como una de las primeras causas de privación de libertad. Procuración Penitenciaria de la Nación, Informe Estadístico de la Procuración Penitenciaria de la Nación, información proporcionada en el conversatorio sobre "Medidas dirigidas a la reducción de la prisión preventiva en Argentina". CIDH, Visita a Argentina, septiembre de 2016; y Sistema Nacional de Estadísticas sobre Ejecución de la Pena, Informe Anual, República de Argentina, SNEEP, 2015. Ver también, párr. 200".

108 Se cita "CIDH, Consulta de expertos y expertas "Medidas para Reducir la Prisión Preventiva en las Américas", Washington DC, 20 de mayo de 2016; WOLA, IDPC, Dejusticia, CIM y OEA, Mujeres, políticas de drogas, Una guía para la reforma de políticas en América Latina, 2016, pp. 20 y 22 CIDH, Audiencia pública "Medidas para reducir la prisión preventiva en América", 157 periodo ordinario de sesiones, 5 de abril de 2016; Giacomello, Corina, Documento Informativo "Propuestas de alternativas a la persecución penal y al encarcelamiento por delitos de drogas en América Latina", Consorcio Internacional sobre Políticas de Drogas, junio de 2014. Ver también Consorcio Internacional sobre Políticas de Drogas, Las Cortes de Drogas. Los alcances y retos de una alternativa a la prisión preventiva", mayo de 2012, p. 2. Por ejemplo, en materia legislativa el Código Nacional de Procedimientos Penales de México contempla la aplicación

automática de la prisión preventiva para los delitos contra la salud previstos en los artículos 194 y 195 del Código Penal Federal "De la producción, tenencia, tráfico, proselitismo y otros actos en materia de narcóticos. Código Nacional de Procedimientos Penales, México, publicado el 5 de marzo de 2014, en vigor a partir del 18 de junio de 2016, artículo 167".

109 Se cita en este sentido, "Corte IDH. Caso López Álvarez Vs. Honduras. Sentencia de 1 de febrero de 2006. Serie C No. 141, párr. 81".

110 Se cita "Amanda B. Cissner et al., "A Statewide Evaluation of New York's Adult Drug Courts. Identifying Which Policies Work Best", New York: Center for Court Innovation, 2013".

111 Se cita "International Drug Policy Consortium, Las Cortes de Drogas. Los alcances y retos de una alternativa a la prisión preventiva", mayo de 2012, pp. 12 y 18. Ver también: Colectivo de Estudios Drogas y Derechos (CEDD), En busca de los derechos: Usuarios de drogas y las respuestas estatales en América Latina, 2014, pp. 8, 10, 34 y 35, y Justice Policy Institute, Addicted to courts: How a growing dependence on drug courts impacts people and communities, USA, 2011., CELS, Argentina. Respuesta al Cuestionario de Consulta, enviada a la CIDH el 13 de julio de 2016".

112 Se cita "CIDH, Violencia, niñez y crimen organizado, OEA/Ser.L/V/II. Doc. 40/15, 11 noviembre 2015, párr. 466.

113 Se cita Colectivo de Estudios Drogas y Derechos (CEDD), En busca de los derechos: Usuarios de drogas y las respuestas estatales en América Latina, 2014, p. 7".

114 Se cita "CIDH, Audiencia de oficio "Medidas para reducir la prisión preventiva en América", 157 periodo ordinario de sesiones, 5 de abril de 2016. Información aportada por Intercambios Puerto Rico; Intercambios Puerto Rico. Respuesta al Cuestionario de Consulta, enviada a la CIDH el 23 de mayo de 2016. Ver también: Open Society Foundations, Ni Socorro, Ni Salud: Abusos en vez de Rehabilitación para Usuarios de Drogas en América Latina y el Caribe, 2016; Open Society Foundations e Intercambios Puerto Rico, Humillación y abusos en centros de "tratamiento" para uso de drogas en Puerto Rico, mayo de 2015; Colectivo por una Política Integral hacia las Drogas, Abusos en centros de tratamiento con internamiento para usuarios de drogas en México, Cuadernos CUIPHD No. 8, febrero de 2015".

115 Se cita "Informe del Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, Juan E. Méndez, A/HRC/22/53, 1 de febrero de 2013, párr. 41".

116 Se cita "En este sentido, Corte IDH. Caso Ximenes Lopes Vs. Brasil. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 4 de julio de 2006. Serie C No. 149, párrs. 86 y 89".

117 Se cita "Joint Open Letter by the UN Working Group on Arbitrary Detention; the Special Rapporteurs on extrajudicial, summary or arbitrary executions; torture and other cruel, inhuman or degrading treatment or punishment; the right of everyone to the highest attainable standard of mental and physical health; and the Committee on the Rights of the Child, on the occasion of the United Nation General Assembly Special Session on Drugs, Nueva York, abril de 2016, con ocasión de la Sesión Especial de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre Drogas, [disponible sólo en inglés], 15 de abril de 2016, párr. 3. Asimismo, el Relator Especial de Naciones Unidas sobre el derecho a la salud también ha llamado a los Estados la descriminalización y despenalización. Carta abierta del Relator Especial sobre el derecho a la salud, Dainius Pūras, en el contexto de la Sesión Especial de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre Drogas, (UNGASS), 7 de diciembre de 2015, p. 3; Relator Especial sobre el derecho a la salud, Anand Grover, Informe sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, A/65/255, 6 de agosto de 2010, párr. 62. Por su parte, la OACNUDH insta a los Estados a despenalizar el consumo y posesión de drogas para uso personal. OACNUDH, Estudio sobre las repercusiones del problema mundial de las drogas en el ejercicio de los derechos humanos, A/HRC/30/65, 4 de septiembre de 2015, párr. 61".

118 Se cita "ONUSIDA, Programa Conjunto de Naciones Unidas sobre VIH/ SIDA, "A Public Health and Rights Approach to Drugs", pág. 7, 2015, y The Gap Report, 10 de julio de 2014, págs. 183-184".

119 Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), Perspectives on the Development Dimensions of Drug Control Policy, p. 6, marzo de 2015. Ver también: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA) (2011) Threshold quantities for drug offences, Lisboa.

120 Traducción libre del documento "United Nations system common position supporting the implementation of the international drug control policy through effective inter-agency collaboration"; disponible en <https://unsceb.org/united-nations-system-common-position-supporting-implementation-international-drug-control-policy>.

121 Documento disponible en inglés en <https://www.who.int/hiv/pub/idu/world-drug-problem-public-health/en/#:~:text=The%20world%20drug%20problem%20has,medicines%20for%20medical%20pain%20relief>

122 Traducción libre del documento “UN system coordination Task Team on the Implementation of the UN System Common Position on drug-related matters. What we have learned over the last ten years: A summary of knowledge acquired and produced by the UN system on drug-related matters”; disponible en https://www.unodc.org/documents/commissions/CND/2019/Contributions/UN_Entities/What_we_have_learned_over_the_last_ten_years_-_14_March_2019_-_w_signature.pdf

123 Se cita A/HRC/39/39.

124 Se cita “CESCR, Concluding Observations, Philippines (2016), E/C.12/PHL/CO/5-6, para. 54”.

125 Se cita “Office of the High Commissioner for Human Rights (15 April 2016), Joint Open Letter by the UN Working Group on Arbitrary Detention; the Special Rapporteurs on extrajudicial, summary or arbitrary executions; torture and other cruel, inhuman or degrading treatment or punishment; the right of everyone to the highest attainable standard of mental and physical health; and the Committee on the Rights of the Child, on the occasion of the United Nations General Assembly Special Session on Drugs. Available at https://www.ohchr.org/Documents/Issues/Health/UNGASS-joint_OL_HR_mechanisms_April2016.pdf”

126 Se cita “Report of the United Nations High Commissioner for Human Rights: Study on the impact of the world drug problem on the enjoyment of human rights, 4 September 2015, A/HRC/30/65”.

127 Se cita “UNAIDS/UNHCR/UNICEF/WFP/UNDP/UNFPA/UN Women/ILO/UNESCO/WHO/IOM/OHCHR, Joint United Nations Statement on ending discrimination in health care, 27 June 2017”.

128 Se cita “O WHO, Consolidated guidelines on HIV prevention, diagnosis, treatment and care for key populations (2014); see also UNODC, Handbook on strategies to reduce overcrowding in prisons (2013), pp. 29-30 and 55-57”.

129 Traducción libre del documento “United Nations System. Common Position on Incarceration”; disponible en https://www.unodc.org/res/justice-and-prison-reform/nelsonmandelrules-GoF/UN_System_Common_Position_on_Incarceration.pdf

130 Se cita “World Drug Report 2016 (United Nations publication, 2016), pp. 101-102”.

131 Se cita “World Drug Report 2020, booklet 5, Socioeconomic Characteristics and Drug Use Disorders (United Nations publication, 2020)”.

132 Se aclara en nota al pie “A menudo denominadas “mulas de drogas”; este término se refiere a personas, a menudo mujeres, que acceden a transportar drogas dentro de las fronteras de un país o de un país a otro por pequeñas cantidades de dinero”.

133 Se cita “World Drug Report 2019, booklet 2, Global Overview of Drug Demand and Supply (United Nations publication, 2019)”.

134 Se cita “World Drug Report 2018, booklet 5, Women and Drugs: Drug Use, Drug Supply and Their Consequences (United Nations publication, 2018)”.

135 Se cita “United Nations Convention against Illicit Traffic in Narcotic Drugs and Psychotropic Substances of 1988, arts. 3, paras. 2 and 3, para. 4 (d), art. 3, para. 1 and 3, and para. 4 (d)”.

136 Se agrega “Incluyendo educación, rehabilitación y servicios sociales de reintegración, así como tratamientos basados en evidencia y asistencia posterior, cuando corresponda”.

137 Lo resaltado se encuentra en nota al pie del documento original, cita N° 84.

138 Los datos sobre prevalencia anual de uso de estupefacientes fueron extraídos del sitio oficial de la UNODC al que se puede acceder mediante el link <https://wdr.unodc.org/wdr2020/en/maps-and-tables.html>. Corresponde advertir que los datos disponibles sobre este indicador no necesariamente refieren al mismo año en tanto UNODC utiliza aquellos que surgen de la última información remitida por los estados parte. Es así que si bien algunos países cuentan con datos de prevalencia anual recientes, otros sólo cuentan con información que puede referir hasta el año 2003. En este sentido, debe comprenderse entonces que la sumatoria de la información que realiza la UNODC muestra una imagen de la situación global de los indicadores de consumo que seguramente se encuentra por debajo de lo que estudios más actualizados mostrarían en esta materia.

139 De acuerdo al “European Drug Report 2021: trends and developments” (EMCDDA, 2021) la prevalencia anual de cannabis, en población general, en Europa es del 7,7%, la de cocaína 1,2% y la de éxtasis 0,9%. En tanto, según el “Informe sobre consumo de drogas en las Américas” (OID, 2019) la prevalencia anual de cannabis oscila entre un 0,5% a un 16%; la de cocaína de un 0,03% a un 2%; y la de éxtasis de un 0,01% a un 0,9%.

140 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>

141 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