



# Políticas de drogas y Derechos Humanos: nueva perspectiva

DOCUMENTOS Y TEXTOS PARA  
ACOMPañAR LA REFLEXIÓN



Organização  
dos Estados  
Ibero-americanos

Para a Educação,  
a Ciência  
e a Cultura



Organización  
de Estados  
Iberoamericanos

Para la Educación,  
la Ciencia  
y la Cultura



# **Políticas de drogas y Derechos Humanos: nueva perspectiva**

DOCUMENTOS Y TEXTOS PARA  
ACOMPañAR LA REFLEXIÓN

JUNTA NACIONAL DE DROGAS (JND)  
PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA ORIENTAL DEL URUGUAY

**Juan Andrés Roballo**

Prosecretario de la Presidencia de la República  
Presidente de la Junta Nacional de Drogas

**Milton Romani Gerner**

Secretario General de la Junta Nacional de Drogas

ORGANIZACIÓN DE ESTADOS IBEROAMERICANOS (OEI)

SECRETARÍA GENERAL

**Paulo Speller**

Secretario General

**Carlos Augusto Abicalil**

Director General de Programas Educativos y Culturales

**Fabiola Sotelo**

Directora General de Concertación y Administración

OFICINA OEI-MERCOSUR EN URUGUAY

**Ignacio Hernaiz**

Director de la Oficina de la OEI-Mercosur en Uruguay

**María Ernestina Alonso**

Coordinación Editorial

**Diego Filmus**

Especialista de Cooperación Internacional OEI

**Alfonso Gutiérrez**

Especialista de Programas

**Verónica Roldós**

Responsable Comunicación

INSTITUTO IBEROAMERICANO DE EDUCACIÓN  
EN DERECHOS HUMANOS (IDEDH-OEI)

**Ángel Martín Peccis**

Director del IDEDH-OEI (Colombia)

**Roberto Cuellar**

Coordinador Regional para América Central  
y El Caribe del IDEDH-OEI (El Salvador)

**Ignacio Hernaiz**

Coordinador Regional para Sudamérica del IDEDH-OEI (Uruguay)

# Índice

---

Presentación.....	5
Prólogo.....	7
Posición de Uruguay ante UNGASS 2016: ejes para un enfoque integral de las políticas de drogas.....	9
Repercusiones del Problema Mundial de las Drogas en el Ejercicio de los Derechos Humanos. Aporte de Uruguay a la implementación de la Resolución “Contribución del Consejo de Derechos Humanos a la Sesión Especial de la Asamblea General de Naciones Unidas sobre el Problema Mundial de las Drogas”.....	17
Intervención del Jefe de la Delegación de la República Oriental del Uruguay Sesión Especial de la Asamblea General de Naciones Unidas Problema Mundial de las Drogas.....	26
Intervención de la Delegación de la República Oriental del Uruguay Sesión Especial de la Asamblea General de Naciones Unidas para el Problema Mundial de las Drogas: Fundamentación de voto.....	29
Declaración de la Institución Nacional de Derechos Humanos y Defensoría del Pueblo. Apoyo de la INDDHH al documento “Repercusiones del Problema Mundial de las Drogas en el Ejercicio de los Derechos Humanos”.....	32
Carta de más de 1.000 líderes mundiales enviada al Secretario General de la ONU, Ban Ki Moon.....	33
Artículo de Ernesto Samper, Secretario General de la UNASUR, para presentar su libro ‘Drogas, prohibición o legalización, una nueva propuesta’ en marzo, 2013 .....	39
Informe de UNASUR: Visión Común del Consejo Suramericano sobre el Problema Mundial de las Drogas (CSPMD) de UNASUR – UNGASS 2016 .....	41
Estudio sobre las repercusiones del problema mundial de las drogas en el ejercicio de los derechos humanos. Contribución del Consejo de Derechos Humanos a la Sesión Especial de la Asamblea General de Naciones Unidas sobre el Problema Mundial de las Drogas.....	49

# Presentación

---

Es un honor presentar este documento con la Junta Nacional de Drogas de la Presidencia de la República Oriental del Uruguay, y una buena oportunidad para agradecer al Prosecretario de la Presidencia de la República y Presidente de la Junta Nacional de Drogas, Juan Andrés Roballo, al Secretario General de la Secretaría Nacional de Drogas, Milton Romani, a Gustavo Misa, de la Unidad de Descentralización de la Secretaría Nacional de Drogas y a las autoridades del gobierno uruguayo, con quienes trabajamos en esta iniciativa.

La educación para una ciudadanía activa, democrática, multicultural, solidaria y responsable, es en la actualidad una de las grandes tareas de la sociedad y de los sistemas educativos.

En una coyuntura tan desigual como la iberoamericana, la formación de ciudadanos libres, cultos y solidarios, constituye una de las estrategias principales que pueden conducir, por el compromiso colectivo de los diferentes sectores sociales, a superar la pobreza, la marginación y la inequidad. No es sencillo que la educación ciudadana alcance sus objetivos si al mismo tiempo no existe el compromiso del conjunto de las instituciones políticas y sociales con el reconocimiento de todas las personas como ciudadanos con plenitud de derechos.

Por ello, aquellas políticas que fomentan la inclusión social, la equidad, la participación, la libertad y los derechos individuales y sociales son las que mejor contribuyen a que la acción educativa alcance sus objetivos.

El sistema de Naciones Unidas ha acordado, a través de diversos documentos y declaraciones, que una de las orientaciones de mayor relevancia a incluir en los contenidos curriculares es aquella que fomenta la formación para la cultura de la paz y la democracia. Una educación para la paz debe esmerarse en entregar una formación capaz de desarrollar valores, actitudes y habilidades socioemocionales y éticas que promuevan una convivencia social en la que todos participen y compartan plenamente, lo que debiera redundar en el reconocimiento y puesta en práctica de los derechos humanos.

A fin de contribuir con esta visión, en un programa regional que conjugue la calidad del contenido de la educación, con una propuesta visual, atractiva y moderna de los derechos humanos en el ámbito escolar, con información relevante y actual, en el marco de las XXIII conferencias de Ministros de Educación celebradas en Panamá en 2013, se firmó un Memorandum entre el Ministerio de Educación de Colombia, el Ministerio de Educación del Gobierno de El Salvador, el Ministerio de Educación y Cultura de Uruguay y la Organización de Estados Iberoamericanos, para la creación y desarrollo del Instituto Iberoamericano para la Educación en Derechos Humanos y en Democracia de la OEI.

En ese sentido, desde la OEI y el Instituto, creemos que es muy importante colaborar para enriquecer el debate a través de foros y publicaciones, acerca de los nuevos paradigmas en torno a las adicciones y, en particular, al seguimiento de la aplicación de la ley N° 19.172, que regula la producción, distribución y venta de cannabis en Uruguay.

Esta ley ha sido observada con atención desde el plano internacional por su alto impacto, y por proponer soluciones innovadoras al problema de las drogas y a los delitos asociados a ellas.

Recientemente, acompañamos la realización del Curso de actualización docente sobre consumos problemáticos, realizando aportes a su orientación académica y gestión administrativa, junto a la JND, el Consejo de Formación en Educación (CFE), el Ministerio de Salud (MS) y asociaciones de la sociedad civil.

Esperamos que esta compilación de documentos contribuya a continuar generando espacios de debate, que enriquezcan la toma de decisiones de políticas públicas.

**Ignacio Hernaiz**

Director de la Oficina de la OEI-Mercosur en Uruguay  
Coordinador Regional para Sudamérica del Instituto Iberoamericano  
de Educación en Derechos Humanos

# Prólogo

---

Escribo este prólogo a pocas semanas de finalizado un gran evento internacional, que reubica el denominado “Problema Mundial de las Drogas” en un nuevo escalón de los desafíos de la comunidad internacional, pero también del diseño de políticas públicas.

Esta publicación recoge insumos de gran importancia para situarse en un debate que está en curso.

La Junta Nacional de Drogas de Uruguay ha tenido un rol de liderazgo desde su posición como Estado miembro de la Comisión de Estupefacientes del ECOSOC en ONU.

Efectivamente, en base a la experiencia y legitimidad de su Estrategia Nacional, que porfiadamente se sitúa en términos integrales, equilibrada, con enfoque de derechos en su concepción y en sus logros concretos, Uruguay promovió desde el año 2008 la debida integración de los instrumentos de derechos humanos a la política internacional de fiscalización y la necesidad de habilitar un debate franco, abierto e inclusivo que pueda revisar el enfoque rígidamente prohibicionista que ha hegemonizado la estrategia y plan de acción vigentes en NNUU.

La realización de la tercera Sesión Especial de la Asamblea General de ONU revela no solo la importancia del tema. También de las grandes dificultades que hemos tenido, fundamentalmente en la región iberoamericana, para avanzar eficaz y eficientemente en este problema. Las miradas, nuevamente rígiditas, que no pueden ver los graves daños que ha ocasionado las políticas de drogas, parecen más autojustificaciones de un acta de fracaso, que nos sigue, sin embargo, interpelando.

Colombia, México y Guatemala, solicitaron adelantar la fecha de UNGASS que estaba agendada para el año 2019. El incremento de la violencia, la desproporción de las penalidades, el incremento del tráfico y consumo, y las falencias derivadas de presupuestos y programas que equilibren las políticas en el sentido de apostar a la salud, el desarrollo y la educación como factores de protección, llevaron a un bloque iberoamericano crítico, a solicitar la urgente necesidad de abrir aquel debate solicitado.

La Sesión Especial de la AG de NNUU que se celebró en Nueva York en abril de 2016, ha avanzado muy poco respecto a los desafíos. Pero en términos de lenguaje y actitud la comunidad internacional comienza a desmontar el prohibicionismo duro y puro, el de la pena de muerte para ofensas en drogas, el de la ausencia de programas de tratamiento serios, el de la ausencia total de derechos y garantías para todos, el que de tanto prohibir ha impedido que las sustancias controladas que alivian el dolor lleguen en tiempo y forma a quienes lo necesiten. Han emergido nuevos enfoques, intensidad de otras miradas que han roto el pensamiento único. Todavía es débil, pero ya es, ahora,

un debate que no se puede cerrar. También hay nuevos enfoques, como el de Uruguay, que avanzan concretamente en nuevas formas de regular los mercados. Efectivamente, la ley que ahora estamos terminando de instrumentar, supone un salto en calidad en materia de fiscalización y control de sustancias. No es un proyecto de mercado libre, sino por el contrario se trata de regular un mercado realmente existente y que en su circulación ilícita genera más daño y acumula capital para el narcotráfico. El mercado regulado de cannabis supone generar un espacio más seguro y de menos riesgo, crea un vínculo de otro tipo entre el Estado y los usuarios que de todas maneras van a consumir, genera situaciones de mayor seguridad para esos usuarios y para la convivencia ciudadana. Por último pretende capturar ese mercado del narcotráfico y asestarle un golpe económico colocándolo bajo control del Estado.

Es una experiencia uruguaya que se da de acuerdo a nuestras tradiciones culturales, a nuestras peculiaridades institucionales. No pretende ser la solución mágica y universal. Por ello reivindicamos, no sólo el respeto a una decisión soberana tomada sobre un enfoque integral de las Convenciones y otros tratados internacionales, sino el asumir que el principio de unidad en la diversidad, proclamado en las Declaraciones de CELAC, UNASUR y MERCOSUR, así como en las Declaraciones de la OEA, son piedras angulares de una visión nueva de la cooperación internacional. En este tema, como en otros. El documento de UNGASS 2016 afirma en ese sentido que las Convenciones tienen la suficiente flexibilidad para que los Estados y regiones puedan dar respuestas a los nuevos desafíos que responden a sus peculiaridades\*.

Celebro poder compartir los documentos de esta publicación, que serán sin duda alguna, un aporte fundamental, para este debate que sigue en curso.

**Milton Romani Gerner**

Secretario General de la Secretaría Nacional de Drogas  
Junta Nacional de Drogas, Presidencia de la República, Uruguay

---

\*Disponible en <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N16/105/75/PDF/N1610575.pdf>

# Posición de Uruguay ante UNGASS 2016: ejes para un enfoque integral de las políticas de drogas

---

Insumos de Uruguay para el documento de resultado de la UNGASS que deberá preparar la Comisión de Estupefacentes para la Sesión Especial de la Asamblea de ONU sobre el Problema Mundial de las Drogas 2016

20 de agosto de 2015

## Introducción

Uruguay tiene el honor de dirigirse a las Misiones Permanentes de Colombia y El Salvador, en su calidad de representantes del GRULAC para que tengan a bien hacer llegar a la Junta encargada del Proceso Preparatorio del Período Extraordinario de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre Drogas en 2016 (UNGASS 2016), los aportes presentados en el presente documento. El país agradece a la Junta por el diálogo constructivo en la compilación de insumos hacia el debate de las políticas de drogas de UNGASS 2016 y en la promoción de la mayor difusión de los mismos y comunicación efectiva a los Estados participantes de la Asamblea Extraordinaria.

Uruguay se dirige a la comunidad internacional para manifestar su compromiso con la salvaguarda de la salud y el bienestar de la humanidad como fin último de las convenciones. Compromiso unido, además al de garantizar el acceso a los usos médicos y científicos de las sustancias controladas. Las Convenciones internacionales resultan herramientas privilegiadas para encauzar la acción común entre los Estados. A partir de la aprobación de las Convenciones en 1961, 1972 y 1988 se han producido profundos cambios en el mundo y en la situación del problema mundial de las drogas. La preeminencia de otros instrumentos del derecho internacional como el de los Derechos Humanos se suman a un marco irrenunciable para el sistema internacional de fiscalización de estupefacentes, incluido la Estrategia y Plan de Acción así lo expresado en la resolución 51/12 del 2008 de la CND. En la misma “Reafirma que la lucha contra el problema mundial de las drogas es una responsabilidad común y compartida que debe abordarse en un marco multilateral, que requiere un enfoque integrado y equilibrado y que debe llevarse a cabo en su totalidad de conformidad con los propósitos y principios de la Carta de las Naciones Unidas y otras disposiciones del derecho internacional y, en particular, con pleno respeto de la soberanía y la integridad territorial de los Estados, el principio de no-intervención en el asuntos internos de los Estados y todos los derechos humanos y las libertades fundamentales y en el base de los principios de igualdad de derechos y respeto mutuo”.

Los nuevos enfoques e iniciativas adoptados de forma soberana en distintos países, con base en evidencia científica, han sido respuestas valerosas a situaciones particu-

lares de los distintos países. Responden a una búsqueda a partir de la diversidad que emana de las tradiciones nacionales, culturales, institucionales, religiosas, y en el respeto de todos los instrumentos internacionales significativos.

Este escenario motiva a identificar los aciertos y errores en la implementación de las políticas de drogas a nivel internacional, capitalizando la experiencia en aprendizaje, proponiendo alternativas innovadoras para la respuesta eficaz al problema mundial de las drogas y estableciendo acuerdos que limiten las vulneraciones que la propia aplicación de la política han causado.

Revisar profundamente el marco de los instrumentos internacionales en drogas, sus metas y objetivos, es la oportunidad impostergable que brinda UNGASS para adecuar los instrumentos a las nuevas realidades.

Necesitamos un balance exigente para ver el estado real de un problema complejo, multifacético, que genera sufrimiento social y violencia, donde no siempre nuestras respuestas han sido integrales y equilibradas, cuando no, han añadido más daños.

Uruguay junto a otros Estados, promueve un debate amplio, abierto, que incluya todas las miradas y analice todas las opciones. Reafirmamos lo señalado por el Secretario General de las Naciones Unidas Ban Ki Moon al instar "a los

Estados Miembros a que utilicen esta oportunidad del proceso hacia UNGASS 2016, para llevar a cabo un debate amplio y abierto que considere todas las opciones.

En nuestra región se ha desplegado el dialogo y el debate generando insumos de relevancia hacia UNGASS 2016. La VI Cumbre de Jefes y Jefas de Estado de las Américas, en 2012 en Cartagena de Indias, puso un alto en el camino para revisar el modelo conocido como "guerra contra las drogas". La misma le dio un mandato a la Secretaria General de OEA para elaborar un "Informe sobre las Drogas en las América" que resultó un excelente producto. Contiene un Informe analítico sobre el estado real de la región, y también el diseño de cuatro Escenarios Posibles hacia el futuro. Recientemente la Declaración de Brasilia de Autoridades en Drogas del MERCOSUR, como la Declaración de Quito emanada de la II Reunión Ministerial de CELAC aportan insumos relevantes. UNASUR avanza hacia una visión regional compartida sobre la base del principio de unidad en la diversidad.

Los aportes de la sociedad civil a este proceso de revisión son sustanciales y deben ser especialmente reconocidos, valorados y promovidos. Este aporte nacional se ha visto enriquecido por aporte de relevantes organizaciones de la sociedad civil.

## **Enfoque para las políticas de drogas**

El enfoque de las políticas de drogas debe sustentarse en los pilares de salud pública, derechos humanos, género, convivencia y calidad. Los trastornos vinculados a los usos problemáticos de drogas son prevenibles, tratables y reversibles.

Se plantean cinco ejes con miras a acordar para el año 2019 un enfoque integral de las políticas de drogas, esto son: I. Derechos humanos, género y ciudadanía; II. Salud integral; III. Justicia y convivencia; IV. Mercados: control, regulación y desarrollo alternativo; y V. Cooperación internacional.

Uruguay aboga y alienta por un enfoque integral y equilibrado de las políticas de drogas cuyo centro sean las personas y las comunidades, a la vez que tenga una debida adecuación con los instrumentos internacionales de derechos humanos.

Uruguay considera que hace a la responsabilidad compartida en materia de políticas de drogas y al fortalecimiento del estado de derecho la generación de un diálogo abierto y continuo, entre los gobiernos, el mundo académico y la sociedad civil lo que contribuya a una mejor comprensión del problema de las drogas, los desafíos y nuevas alternativas.

Promovemos la aplicación responsable de las políticas de drogas, asegurando su monitoreo, evaluación y la integración de los resultados de la evidencia emergente en la búsqueda de alternativas que mejoren la calidad y resultados para abordar el problema mundial de las drogas.

## **Ejes para un enfoque integral de las políticas de drogas**

### **I. Derechos humanos, género y ciudadanía**

La integración del enfoque de derechos humanos, género y ciudadanía ha de realizarse en forma transversal a las políticas de drogas.

Reafirmamos lo expresado en la Estrategia Hemisférica sobre Drogas 2010 de la CI-CAD/OEA<sup>12</sup> en lo referente a los siguientes principios:

“El pleno respeto al Derecho Internacional y a la Declaración Universal de los Derechos Humanos, observando los principios de soberanía e integridad territorial de los Estados, la no intervención en los asuntos internos de los Estados, las libertades fundamentales y la dignidad inherente a las personas y de igualdad de derechos y respeto mutuo entre Estados”.

“Al enfrentar el problema mundial de las drogas, debe hacerse especial énfasis en su impacto sobre la pobreza y la marginalización, e impulsar la implementación de políticas y acciones que favorezcan la inclusión social y la reducción de esas vulnerabilidades”.

“Las políticas, medidas e intervenciones para enfrentar el problema mundial de las drogas deben tener en cuenta el componente de género”.

---

1 ECOSOC, Comisión de Estupefacientes: Informe sobre el 51° período de sesiones (28 de noviembre de 2007 y 10 a 14 de marzo de 2008), E/CN.7/2008/15 (Nueva York: UN, 2008), 35-6, Resolución 51/12, [www.undocs.org/E/CN.7/2008/15](http://www.undocs.org/E/CN.7/2008/15).

2 Estrategia Hemisférica sobre drogas CICAD/OEA. Aprobada el 3 de Mayo de 2010 <http://www.cicad.oas.org/apps/Document.aspx?Id=954>

“La participación de la sociedad civil es de gran importancia, ya que puede ofrecer, según sea el caso, experiencia y conocimiento para el desarrollo y la implementación de políticas y programas para enfrentar el problema mundial de las drogas. Al respecto, los Estados miembros deben alentar un amplio y abierto debate para que todos los sectores de la sociedad tomen conocimiento de los diversos aspectos del fenómeno y contribuyan así al fortalecimiento de las estrategias nacionales.”

## II. Salud integral

- **Garantizar el acceso, disponibilidad y calidad de los servicios de atención y tratamiento en drogas**

Las estrategias de atención y tratamiento han de basarse en evidencia científica de forma de garantizar estándares de calidad, evaluación de la terapéutica y mejora continua. Tanto desde el enfoque de derechos como desde la evidencia científica disponible se cuestiona la eficacia de la aplicación de medidas de internación compulsiva.

Implementar, fortalecer y garantizar la accesibilidad y calidad de los sistemas de atención y tratamiento para los usuarios de drogas contemplando desde los dispositivos de baja exigencia a los de mayor nivel de complejidad.

Eliminar la imposición de tratamiento compulsivo por drogas en acuerdo con la Declaración conjunta de Naciones Unidas referente a los centros de rehabilitación y detención por drogas<sup>3</sup>.

- **Promover las estrategias de reducción de daños por consumo de drogas**

Las muertes prematuras y la morbilidad asociada al consumo de drogas resultan inaceptables, en tanto que existen intervenciones eficaces basadas en evidencia que podrían evitarlas o atenuar su impacto. Las estrategias orientadas a la reducción de los daños del consumo de drogas deben ser ampliadas siguiendo las recomendaciones presentadas por la UNODC, UNAIDS y la evidencia disponible.

-Garantizar la accesibilidad, disponibilidad y uso de las sustancias fiscalizadas para fines médicos y científicos

Se ha señalado reiteradamente por el sistema de fiscalización internacional de las drogas y de los Estados miembros, las grandes dificultades para garantizar un acceso adecuado a medicamentos controlados, especialmente aquellos para el alivio del dolor y cuidados paliativos, en muchas partes del mundo. El uso médico de los estupefacientes es indispensable, por lo cual es esencial brindar garantías sobre la disponibilidad de los

---

<sup>3</sup> JC2310 “JOINT STATEMENT Compulsory drug detention and rehabilitation centres” ILO, UNITED NATIONS HUMAN RIGHTS, UNDP, UNESCO, UNFPA, UNHCR, UNICEF, UNODC, UNWOMEN, WORLD FOOD PROGRAMME, WHO, UNAIDS. March, 2012 “United Nations entities call on States to close compulsory drug detention and rehabilitation centres and implement voluntary, evidence-informed and rights- based health and social services in the community”.

mismos para estos fines y promover el desarrollo de la investigación científica para la generación y validación de nuevos productos medicinales y tratamientos.

Se alienta a aunar esfuerzos de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes y la Organización Mundial de la Salud, de ONUDD y PNUD y otras agencias para: continuar apoyando a los Estados Miembros en la realización de evaluaciones de disponibilidad y necesidad de estupefacientes; promover todas las medidas necesarias para garantizar su accesibilidad y oferta para fines médicos y científicos; revisar y actualizar en forma sistemática las listas de estupefacientes y; promover la investigación y desarrollo científico de su utilización.

Se alienta a garantizar un adecuado financiamiento de un programa especializado dirigido por la OMS, en colaboración con la ONUDD y otras agencias pertinentes, para ayudar a los países a evaluar y abordar los obstáculos a la adecuada disponibilidad de medicamentos controlados.

Se exhorta a respaldar las recomendaciones de la OMS respecto a considerar cabalmente la importancia del acceso para fines médicos en decisiones relativas a la clasificación de sustancias.

### **III. Justicia y convivencia**

#### **• Descriminalizar el consumo y posesión personal de drogas**

Reafirmamos que la criminalización del consumo de drogas y su posesión para uso personal atenta contra el derecho a la libertad y autonomía. Adoptar decisiones sobre el propio estilo de vida, opiniones y acciones privadas integra el campo de derechos individuales, en tanto estas no ataquen el orden público o perjudiquen a terceros.

Recordamos que las Convenciones de drogas no establecen delitos ni sanciones al consumo de drogas ni exigen a los Estados a sancionar su posesión, adquisición o cultivo de estupefacientes o sustancia psicotrópicas para el consumo personal<sup>4</sup>.

Alentamos a los Estados Miembros que aún contienen en su legislación elementos de criminalización del consumo de drogas a que evalúen el costo – beneficio de la implementación de esta medida en pro de la salud pública de la población.

#### **• Eliminar la pena de muerte como sanción penal en las leyes de drogas**

La pena de muerte como sanción penal constituye un castigo cruel e inhumano que atenta directa e irreversible- mente contra el derecho a la vida. La aplicación de este

4. Convención de las Naciones Unidas contra el Tráfico Ilícito de estupefacientes y sustancias sicotrópicas, 1988. Naciones Unidas. Establece en su artículo 3. Delitos y Sanciones. “Art. 3 N°2. A reserva de sus principios constitucionales y de los conceptos fundamentales de su ordenamiento jurídico, cada una de las Partes adoptará las medidas que sean necesarias para tipificar como delitos penales conforme a su derecho interno, cuando se cometan intencionalmente, la posesión, la adquisición o el cultivo de estupefacientes o sustancias sicotrópicas para el consumo personal en contra de lo dispuesto en la Convención de 1961, en la Convención de 1961 en su forma enmendada o en el Convenio de 1971”.

castigo no es admisible y debe ser abolida en todos los países. No obstante este castigo aún este vigente en algunas naciones, en ningún caso los crímenes y delitos en aplicación de leyes de drogas deben ser ubicados entre los “delitos más graves” que den lugar a su imposición.

Se exhorta a las Naciones Unidas a que reafirmen las acciones hacia la abolición del uso de la pena de muerte en el mundo<sup>5</sup>.

- **Aplicar el principio de proporcionalidad de las penas**

El sistema punitivo establecido para las ofensas a las leyes de drogas privilegian la privación de libertad y violentan el principio de proporcionalidad. Asimismo, la mayor parte de las normativas nacionales no permiten un tratamiento diferencial de la aplicación de la ley de drogas en el caso de delitos menores, microtráfico o cuando las acciones fueran efectuadas bajo hostigamiento o situaciones de extrema vulnerabilidad social.

Se alienta a una profunda revisión de las sanciones penales en las leyes de drogas y la generación de mecanismos que garanticen los derechos fundamentales en materia de justicia y tratamiento de personas privadas de libertad<sup>6</sup>.

- **Privilegiar el apoyo sanitario y social en lugar de castigo para las personas involucradas en delitos relacionados con el uso personal o vulnerabilidad social**

Se requiere de una mayor aplicación de las medidas alternativas a la privación de libertad disponibles para las personas consumidoras de drogas o en situación de vulnerabilidad social que hayan cometido delitos. Incluyendo medidas de tratamiento, educación e inserción social, de conformidad a lo dispuesto en las convenciones<sup>7</sup>.

- **Coordinar las acciones hacia el fortalecimiento de la institucionalidad democrática, la prevención y control de la corrupción, el crimen organizado, lavado de activos y otros delitos conexos**

Es imperativa la coordinación y cooperación continua de los Estados en las acciones contra el crimen organizado, la corrupción, el tráfico ilícito de drogas, lavado de activos y los delitos conexos. En particular, profundizar en las acciones para combatir la

5. Resolución aprobada por la Asamblea General el 18 de diciembre de 2014 sobre la base del informe de la Tercera Comisión (A/69/488/Add.2 y Corr.1) 69/186. Moratoria del uso de la pena de muerte.

6. “Reglas mínimas para el tratamiento de los reclusos”, “Reglas mínimas de las Naciones Unidas para la administración de la justicia de menores (Reglas de Beijing)”, entre otras. Referencia: ONUDD - Naciones Unidas “Recopilación de reglas y normas de las Naciones Unidas en la esfera de la prevención del delito y la justicia penal” Nueva York, 2007.

7. Convención de las Naciones Unidas contra el Tráfico Ilícito de estupefacientes y sustancias sicotrópicas, 1988. Naciones Unidas. Establece en su Art. 3 N° 4. d) “Las Partes podrán, ya sea a título sustitutivo de la declaración de culpabilidad o de la condena por un delito tipificado de conformidad con el párrafo 2 del presente artículo o como complemento de dicha declaración de culpabilidad o de dicha condena, disponer medidas de tratamiento, educación, postratamiento, rehabilitación o reinserción social del delincuente.” Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes Enmendada por el Protocolo de 1972 de Modificación de la Convención única de 1961 sobre Estupefacientes. Naciones Unidas. Artículo 36 apartado b) “No obstante lo dispuesto en el apartado anterior, cuando las personas que hagan uso indebido de estupefacientes hayan cometido esos delitos, las Partes podrán en vez de declararlas culpables o de sancionarlas penalmente, o además de declararlas culpables o de sancionarlas, someterlas a medidas de tratamiento, educación, postratamiento, rehabilitación y readaptación social, de conformidad con lo dispuesto en el párrafo 1 del artículo 38”.

asociación de los delitos de drogas con el tráfico y trata de personas, la prostitución forzosa, tráfico de armas y las diferentes formas de violencia hacia las personas con mayor vulnerabilidad social.

#### **IV. Mercados: control, regulación y desarrollo alternativo**

- **Considerar la adopción de políticas de control y regulación del mercado de cannabis, incorporando el monitoreo y evaluación que se están realizando de las experiencias en curso**

Uruguay manifiesta que, en referencia al cannabis y en base a la evidencia disponible, la medida más adecuada para proteger la salud pública y evitar que el cannabis en sus diversas presentaciones sean objeto de tráfico ilícito, resulta la regulación y control del mercado<sup>8</sup>.

La prohibición de su cultivo ha generado mayores inconvenientes a la seguridad y salud pública. En nuestra experiencia, la prohibición, en lugar de evitar ha incentivado el tráfico ilícito de cannabis desde los países de la región promoviendo la conformación y financiación de organizaciones criminales y vinculando un número relevante de personas a la esfera delictiva; ha expuesto a los usuarios a la violencia de los proveedores ilegales y al acceso a otras sustancias ilícitas; a la vez que los ha alejado de los servicios de atención a la salud y ha dificultado las acciones de prevención del consumo responsable.

El país exhorta una revisión de la aplicación de las medidas prohibicionistas del cultivo de cannabis como respuesta para proteger la salud pública y evitar el tráfico ilícito. A su vez, aboga al estudio conjunto de la regulación y control del mercado de cannabis como una alternativa plausible para el logro de los objetivos propuestos.

Las experiencias sobre usos médicos y científicos del cannabis, religiosos y culturales del cannabis así como el uso industrial del cáñamo, revelan la importancia de tener una mirada amplia y proactiva al respecto. La investigación científica, el monitoreo y evaluación, y la elaboración de buenas prácticas desarrolladas a partir de dichas experiencias deben ser incorporados al sistema internacional para compartir las fortalezas y debilidades del mismo.

---

8. Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes Enmendada por el Protocolo de 1972 de Modificación de la Convención única de 1961 sobre Estupefacientes. Naciones Unidas. Artículo 22- Disposición especial aplicable al cultivo. “1. Cuando las condiciones existentes en el país o en un territorio de una Parte sean tales que, a su juicio, la prohibición del cultivo de la adormidera, del arbusto de coca o de la planta de la cannabis resulte la medida más adecuada para proteger la salud pública y evitar que los estupefacientes sean objeto de tráfico ilícito, la Parte interesada prohibirá dicho cultivo. 2. Una Parte que prohíba el cultivo de la adormidera o de la planta de la cannabis tomará las medidas apropiadas para secuestrar cualquier planta ilícitamente cultivada y destruirla, excepto pequeñas cantidades requeridas por la Parte para propósitos científicos o de investigación”.

## V. Cooperación internacional

- **Promover la coherencia, integralidad y actualización del Sistema de control de drogas en el marco del Sistema de Naciones Unidas**

Solicitar al Secretario General de la ONU la conformación de un Grupo Técnico a fin de presentar una guía de recomendaciones a fin de garantizar que las acciones dentro de los todos foros relevantes, mecanismos y entidades del Sistema de Naciones Unidas especializadas - en Derechos Humanos, Salud, Género, VIH-SIDA, Desarrollo, Educación y Cultura - debe ser coherente, integrales y abiertas a la consideración de nuevas visiones e iniciativas, haciendo hincapié en consonancia con las otras agencias de Naciones Unidas.

Solicitar al Secretario General de la ONU la conformación de un Grupo Técnico de Trabajo en Drogas en el marco de la Comisión de Derechos Humanos de las Naciones Unidas. Asignando cometidos para la recepción de denuncias y formulación de recomendaciones, producir informes sobre los países y generar directrices que funcionen como Guías para que los países puedan garantizar el cumplimiento de los Derechos Humanos en las políticas de drogas.

Solicitar al Secretario General de la ONU que convoque un Grupo Consultivo de Expertos con la tarea de elaborar recomendaciones operacionales para mejorar el funcionamiento y la armonía del sistema de control de drogas en la ONU, en función de la revisión de logros y desafíos en 2019, cubriendo temas clave como: la arquitectura de control de drogas de la ONU y la colaboración entre los diferentes organismos; la armonización de la fiscalización de drogas con los derechos humanos y los principios del desarrollo; las incoherencias de los tratados identificados por la OMS, la JIFE y la ONUDD en cuanto a los criterios y procedimientos de la clasificación de sustancias y los obstáculos a la disponibilidad de sustancias controladas para usos médicos; y la flexibilidad de las convenciones y los interrogantes jurídicos que han surgido con respecto a los usos tradicionales de la hoja de coca y la regulación del cannabis, explorando posibles opciones para solucionarlas de conformidad con el derecho internacional. La composición del grupo debería representar una selección balanceada de expertos de los Estados miembros y organismos regionales, de las agencias pertinentes de la ONU, de la sociedad civil y de la academia.

# Repercusiones del Problema Mundial de las Drogas en el Ejercicio de los Derechos Humanos

---

Aporte de Uruguay a la implementación de la resolución “Contribución del Consejo de Derechos Humanos a la Sesión Especial de la Asamblea de ONU sobre el Problema Mundial de las Drogas 2016”

## I. Introducción

Uruguay tiene el honor de dirigirse a la Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos (ACNUDH) para expresar su posición en respuesta a la consulta realizada por Mensaje 0204 “Implementación de la resolución “Contribución del Consejo de Derechos Humanos a la Sesión Especial de la Asamblea de ONU sobre el Problema Mundial de las Drogas 2016”, en referencia a la resolución del Consejo de Derechos Humanos A/HRC/28/L.22 sobre la contribución del Consejo de Derechos Humanos al período extraordinario de sesiones de la Asamblea General sobre el problema mundial de las drogas, que se celebrará en el año 2016, aprobada por el Consejo de Derechos Humanos el 3 de abril 2015.

Reafirmamos la importancia de velar por el sistema de derechos humanos, subrayando que los derechos son universales, intrínsecos, interdependientes e inalienables, y que es obligación de los Estados garantizar su prioridad sobre otros acuerdos internacionales con énfasis en las Convenciones para el control de drogas. En este sentido, Uruguay ratifica lo afirmado en el 57° período de sesiones de la Comisión de Estupeficientes celebrada en Viena en marzo de 2014, en cuanto a que abogamos y alentamos por un enfoque integral y equilibrado de las políticas de drogas. Así como, por su debida adecuación con los instrumentos internacionales de derechos humanos, tal como lo afirma la resolución 51/12 del 2008 que fue patrocinada por nuestro país.

Uruguay ha liderado la reflexión crítica y realista de los impactos negativos sobre los derechos humanos que ha supuesto la aplicación de las políticas de drogas acordadas a nivel internacional en los últimos 50 años.

Preocupan a Uruguay los efectos no esperados de dichas políticas, que han profundizado los problemas de salud, vulnerabilidad social y cultural, convivencia, incremento de la violencia asociada al tráfico de drogas y la ampliación de los delitos conexos de tráfico de armas y trata de personas, entre otros. Estas situaciones constituyen formas de vulneración de los derechos fundamentales y requieren respuestas claras desde la comunidad internacional.

Nuestro país considera que es responsabilidad de los Estados velar por el estado de derecho, por la institucionalidad democrática y los derechos fundamentales, así como revisar los instrumentos internacionales cuando su aplicación genera restricciones e incluso daños agravados a sus comunidades. Se reconoce la importancia del esfuerzo in-

ternacional conjunto, la responsabilidad común y compartida, y la cooperación entre los Estados, en la aplicación de las políticas de drogas.

Uruguay propone la adopción de directrices y mecanismos tendientes a promover, proteger y respetar los derechos humanos en el contexto de las políticas de drogas.

## **II. Reconocimiento de la importancia de los derechos humanos en el contexto de las políticas de drogas a nivel nacional**

Uruguay ha impulsado enfáticamente la plena vigencia de los DDHH en relación en al problema mundial de las drogas, apelando a la congruencia entre el Sistema de Derechos Humanos y las políticas de drogas. En este sentido Uruguay patrocinó en el 51° Periodo de Sesiones de la Comisión de Estupefacientes de la ONU en Viena en marzo de 2008, la Declaración sobre “Integración adecuada de los instrumentos de Derechos Humanos de Naciones Unidas con la fiscalización internacional de Drogas” (Resolución 51/12 del 2008).

La Estrategia Hemisférica de Drogas 2010 de la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD) de la Organización de los Estados Americanos (OEA) adopta entre sus principios “El pleno respeto al Derecho Internacional y a la Declaración Universal de los Derechos Humanos, observando los principios de soberanía e integridad territorial de los Estados, la no intervención en los asuntos internos de los Estados, las libertades fundamentales y la dignidad inherente a las personas y de igualdad de derechos y respeto mutuo entre Estados.”

En la Declaración de Antigua en junio de 2013, la 43° Asamblea General de la OEA declaró “Que es fundamental que en el hemisferio se continúe avanzando de manera coordinada en la búsqueda de soluciones efectivas al problema mundial de las drogas bajo un enfoque integral, fortalecido, equilibrado y multidisciplinario, con pleno respeto a los derechos humanos y libertades fundamentales, que incorpore la salud pública, educación, e inclusión social, junto a acciones preventivas para hacer frente a la delincuencia organizada transnacional y el fortalecimiento de las instituciones democráticas, así como el impulso del desarrollo local y nacional. Que las políticas de drogas deben contener una perspectiva transversal de derechos humanos, consistente con las obligaciones de las partes de acuerdo al derecho internacional, incluyendo la Convención Americana de Derechos Humanos y demás instrumentos jurídicos de derechos humanos aplicables, así como la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, con el fin de promover y lograr el bienestar de la persona, su inclusión social, el acceso a la justicia, a la salud, entre otros.”

Posteriormente, la Asamblea General de la OEA en junio de 2014 resolvió “Reafirmar que las políticas de drogas deben realizarse con el pleno respeto de las leyes nacionales y el derecho internacional, incluyendo el debido proceso, y de irrestricto respecto de los derechos humanos, que abarcan sus obligaciones con respecto a los derechos civiles, políticos, económicos, sociales y culturales, así como a las instituciones democráticas

para promover y preservar el Estado de derecho, las libertades y valores democráticos en el Hemisferio. Reafirmar el compromiso de continuar avanzando de manera coordinada en la búsqueda de soluciones efectivas al problema mundial de las drogas con un enfoque integral, equilibrado y multidisciplinario en el marco del pleno respeto a los derechos humanos y libertades fundamentales y que están directamente relacionadas con el derecho de las personas a vivir con dignidad, por lo que tienen como fin promover y lograr el bienestar de la persona, su inclusión social, su acceso a la justicia, a la educación y la salud junto a acciones preventivas para hacer frente a la delincuencia organizada transnacional y el fortalecimiento de las instituciones democráticas, así como el impulso del desarrollo local y nacional. Alentar a los Estados miembros a considerar políticas que promuevan una atención socio-sanitaria adecuada de aquellas personas privadas de su libertad, incluidas las que hacen uso indebido de drogas). Invitar a la CIDH a que continúe promoviendo el respeto y la defensa de los derechos humanos apoyando los esfuerzos de los Estados Miembros que así lo soliciten para cumplir debidamente sus compromisos internacionales en materia de derechos humanos cuando desarrollen y ejecuten medidas para enfrentar el problema mundial sobre las drogas y que preste atención a los efectos eventuales negativos de los derechos humanos.”

Los Estados Parte de la UNASUR definieron en el marco del “Estatuto del Consejo Suramericano sobre el Problema Mundial de las Drogas” aprobado en Quito, Ecuador en abril de 2010 incorporar entre sus principios el “respeto a los Derechos Humanos y a las libertades fundamentales”.

El Comité de Derechos del Niño (Documento CRC/C/URY/CO/3-5 marzo 2015) señala que: “El Comité recomienda al Estado parte que haga frente a la prevalencia del uso indebido de sustancias adictivas, como el tabaco y el alcohol; proporcione a los niños y adolescentes información objetiva a este respecto y ponga en marcha servicios de tratamiento de la drogodependencia y reducción del daño causado por esta que sean accesibles para los jóvenes y adaptados a sus necesidades.”

En la citada 43ª Asamblea General de la Organización de Estados Americanos (OEA) tuvo lugar la primera mesa redonda organizada por la Comisión Interamericana de Mujeres (CIM) para analizar la problemática del impacto de las redes de microtráfico de drogas en poblaciones vulnerables, en particular enfocado en mujeres privadas de libertad por la comisión de delitos relacionados al microtráfico y que fueron objeto de de la aplicación de penas desproporcionadas en relación al delito cometido. Uruguay aboga por la revisión del privilegio otorgado a la privación de libertad sobre otras sanciones aplicables, en particular en el caso de las mujeres, y especialmente aquellas que tienen a su cargo hijos menores y el sustento familiar. Uruguay coorganizó dos importantes Mesas Redondas a través de su Misión Permanente de Uruguay ante la OEA y en coordinación con la Comisión Interamericana de Mujeres CIM/OEA, Consorcio Internacional sobre Políticas de Drogas (IDPC), y el Washington Office on Latin America (WOLA), bajo la consigna: “Mujeres, política de drogas y encarcelamiento en las Américas”. Las mismas analizaron el incremento de la participación de las mujeres en todas las esferas del mercado ilícito de drogas, las dinámicas de su involucramiento y la imperiosa necesidad de reflexionar y reelaborar

un abordaje hemisférico para esta problemática, desde un enfoque de protección de derechos humanos e igualdad de género. De igual forma, nuestro país continúa comprometido con el tema e integra el Grupo de trabajo para el proyecto “Mujeres, Políticas de Drogas y Encarcelamiento en las Américas: Promoviendo Políticas más Humanas y Eficaces” auspiciado por el Consorcio Internacional sobre Políticas de Drogas (IDPC), la Oficina en Washington para Asuntos Latinoamericanos (WOLA) y Dejusticia, con el apoyo de la Comisión Inter-Americana de Mujeres (CIM) de la Organización de los Estados Americanos. Dicho Grupo pretende abordar aspectos sobre la participación diferenciada de las mujeres en la cuestión de las drogas, y analizar las violaciones de sus derechos humanos al ser encarceladas por delitos de drogas como microtráfico, distribución y consumo propio. En la misma dirección Uruguay promueve la atención sobre las recomendaciones presentadas en las Reglas de Bangkok<sup>9</sup> en el sentido de asegurar que los gobiernos adhieran a las Reglas de las Naciones Unidas para el tratamiento de las reclusas, en el caso en que las mujeres sean privadas de libertad, así como al planteo de medidas no privativas de la libertad para los casos en que esto sea viable.

### **III. Repercusiones de la aplicación de las políticas de drogas en el ejercicio de los derechos humanos**

Uruguay reafirma la importancia de colocar al ser humano y la sociedad en el centro de las políticas y la cooperación internacional. Uruguay entiende que los ámbitos donde se presentan los abusos, a los derechos de las personas y comunidades, en la aplicación de las políticas de drogas son:

Los derechos a la vida, la libertad y la seguridad personal, han sido vulnerados desde las políticas de drogas, tanto cuando las intervenciones de gobierno atentan contra los derechos fundamentales, como cuando la prohibición produce - como efecto no esperado - mercados ilegales poderosos y violentos, que atentan contra la seguridad de las personas y comunidades, sin que el Estado logre adoptar medidas de protección efectivas. Los campos de mayor vulneración que Uruguay alienta a su revisión en primera instancia, son:

- a) La adopción de la Pena de Muerte como sanción penal, atenta directa e irreversiblemente contra el derecho a la vida. En el campo de los delitos de drogas, las ejecuciones contravienen los principios éticos cuando se produce un daño irreparable al quitar la vida, se justifica la muerte de una persona por los supuestos beneficios que esta sanción deriva para el colectivo (principio de beneficio) y se refuerzan las cargas individuales de la aplicación de las políticas (principio de justicia).
- b) La criminalización del uso y posesión personal de drogas atenta contra el derecho a la libertad y autonomía. Adoptar decisiones sobre el propio estilo de vida, opiniones y acciones privadas integra el campo de derechos individuales, en tanto estas no ataquen el orden público o perjudiquen a terceros.
- c) La aplicación de políticas de control de la oferta de drogas indiscriminadas ha dado lugar a un alto número de detenciones precautorias, injerencias arbitra-

9. Reglas de las Naciones Unidas para el tratamiento de las reclusas y medidas no privativas de la libertad para las mujeres delincuentes (Reglas de Bangkok) [http://www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/crimeprevention/65\\_229\\_Spanish.pdf](http://www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/crimeprevention/65_229_Spanish.pdf)

rias en la vida privada, incremento de la violencia en los territorios de anclaje del tráfico drogas y agravamiento de los conflictos violentos, entre otras intervenciones que menoscaban el derecho a la libertad y seguridad personal.

- d) Las políticas de drogas prohibicionistas han contribuido a la generación de mercados ilegales bajo el control de organizaciones delictivas con creciente poder económico, capacidad coercitiva y de cooptación social, diversificando progresivamente el campo de delitos. Como consecuencia ha aumentado la violencia, la corrupción del personal público encargado de cumplir la ley y suplantado al Estado en sus funciones garantistas y de control sobre el mercado, generando enormes daños a la seguridad individual y colectiva, la institucionalidad democrática y la integración social.

En el campo de la justicia, son varios los derechos vulnerados: la igualdad ante la ley y la no discriminación, el acceso a tribunales nacionales, el no ser detenido o preso arbitrariamente, la presunción de inocencia mientras no se pruebe la culpabilidad, y el derecho a la libertad.

- a) Existen múltiples estudios que dan cuenta de la sobre-representación en los delitos de drogas de los grupos sociales con mayor vulnerabilidad, en particular las minorías étnicas, personas en situación de pobreza, mujeres y jóvenes. Esto da cuenta tanto de la vulnerabilidad de estos grupos frente a las redes de tráfico de drogas, como de la aplicación selectiva de la ley en las instancias policiales, judiciales y en la privación de libertad. Esta última producida a partir de la adopción de criterios extrajurídicos (en base a las moralidades hegemónicas productoras y reforzadoras de la estigmatización social) por las magistraturas, personal policial y otros operadores, así como las condiciones de desventaja en que se encuentran los grupos vulnerables para enfrentar el sistema de justicia (menor capital social, económico y educativo, defensorías públicas, etc.). Focalizando la situación de las mujeres, diversos estudios demuestran que la pobreza, la precaria educación, las historias de vida marcadas por la violencia y la discriminación de género, se relacionan con el involucramiento de las mujeres en las redes de micro-tráfico de drogas y como -cuánto más vulnerables y afectadas son las mujeres por éstos factores- mayormente son elegidas por estas redes para formar parte de los eslabones más bajos de esa cadena. Citando a Corina Giacomello, "...las mujeres en prisión por delitos de drogas se ven afectadas por tres niveles de exclusión que se traducen, en la prisión, en una triple condena. Primero, aquellos factores de discriminación que empiezan fuera de los muros de la prisión y que están vinculados a la permanencia de prácticas discriminatorias y de relaciones de poder asimétricas entre hombres y mujeres en el espacio público y privado. Segundo, al igual que los varones que participan en delitos de drogas, son sometidas a penas desproporcionales. Tercero, sufren de formas de discriminación específica dentro del espacio penitenciario..." (Giacomello, 2013: 17)<sup>10</sup>.

10. Giacomello, Corina. (2013) Mujeres, delitos de drogas y sistemas penitenciarios en América Latina. Documento informativo del IDPC. UK. <http://idpc.net/es/publications/2013/11/mujeres-delitos-de-drogas-y-sistemas-penitenciarios-en-america-latina>

- b) La rigidez de las penas que se establecen para las ofensas a las leyes de drogas privilegian la privación de libertad y no permiten un tratamiento diferencial del microtráfico, lo cual violenta el principio de proporcionalidad al otorgar penas desproporcionadas a los delitos cometidos, incrementando enormemente el número de personas privadas de libertad. La privación de libertad, implica un secuestro de los conflictos sociales, que niega la co-responsabilidad social. El encierro, reproduce los procesos de exclusión y estigmatización y genera habitualmente efectos psico-sociales dañosos. De ameritar una sanción, las ofensas de drogas vinculadas al microtráfico deberían atender a la excepcionalidad y brevedad de la privación de libertad, privilegiando las medidas no privativas de libertad que favorezcan la integración de las personas a la comunidad, así como los procesos y prácticas restaurativas. El estudio realizado por TNI “Sistemas sobrecargados. Leyes de drogas y cárceles en América Latina” evidenció para Uruguay y otros países participantes que la severidad de las legislaciones para las ofensas de drogas han producido una sobrecarga en los tribunales y en las cárceles, generado enormes costos públicos y producido sufrimiento a miles de personas por ofensas menores (Metaal y Youngers, 2010)<sup>11</sup>.
- c) La alteración de la carga de la prueba vulnera el derecho a la presunción de inocencia. Algunos aspectos de las normativas de drogas y su aplicación judicial derivan en la transformación del proceso penal de un sistema probatorio (donde es responsabilidad del Estado probar los hechos como punibles, la participación e involucramiento de las personas acusadas en los delitos y sus circunstancias) a un sistema acusatorio (donde son las personas acusadas quienes tienen que demostrar su inocencia o atenuantes), produciéndose una alteración de la carga de la prueba.

El respeto y ejercicio del derecho a la salud como el pleno goce de la salud física, mental y social, en particular la consideración de la atención y tratamiento de las personas usuarias de drogas como un derecho. Las vulneraciones a estos derechos pueden observarse en diversas formas, que en la omisión o el abuso agravan los daños a las personas.

- a) La inclusión del consumo de drogas y la posesión personal como delitos, supone un desplazamiento del problema del campo de la salud al campo de la justicia penal y el privilegio de las respuestas punitivas, contraviniendo la consideración de la dependencia a las drogas como un asunto de salud pública. Este apartamiento de la concepción de salud del uso de drogas ha vulnerado el derecho a la libertad incrementando el número de personas judicializadas y privadas de libertad por consumo de drogas. Asimismo, ha menoscabado el derecho a la salud integral desde una concepción bio-psico-social: al limitar el acceso a la atención y tratamiento; generar rupturas en las biografías personales que vulneran aún más a los sujetos desvinculándolos de sus redes familiares y sociales; estableciendo quiebres en las trayectorias laborales de difícil superación y; reforzando la estigmatización social.
- b) En las barreras impuestas al acceso al tratamiento que van desde la denuncia obligatoria a las autoridades policiales, la preferencia por sanciones penales al

11. Metaal, Pien y Youngers, Coletta. Editoras. (2010) Sistemas sobrecargados - Leyes de drogas y cárceles en América Latina. Transnational Institute (TNI) y Washington Office on Latin America (WOLA) Ámsterdam/Washington, Diciembre 2010. [http://www.druglawreform.info/images/stories/documents/Sistemas\\_sobrecargados/sistemas\\_sobrecargados\\_web2.pdf](http://www.druglawreform.info/images/stories/documents/Sistemas_sobrecargados/sistemas_sobrecargados_web2.pdf)

consumo, la falta de disponibilidad de servicios diversificados y el alto costo de los existentes, así como en la discriminación del personal de salud.

- c) Aplicación de terapéuticas sin fundamento científico que en ocasiones incluyen abusos físicos y psicológicos, prácticas irrespetuosas y denigrantes, imposición de prácticas religiosas y trabajos forzados, entre otras.
- d) Prácticas de tratamiento involuntario y/o internación forzada que infringen el derecho a la autodeterminación, lo cual no puede contraponerse sino complementarse con el derecho a la protección de quienes tienen autonomía disminuida.
- e) Prohibición de los programas de reducción de riesgos y daños cuando éstos han demostrado científicamente su eficacia.
- f) Limitaciones en la accesibilidad a las sustancias controladas para usos médicos y científicos. En sustancias como el cannabis, se encuentra amplia evidencia a nivel mundial sobre las restricciones establecidas a su uso terapéutico y medicinal; limitando la investigación científica; su desarrollo como producto farmacéutico, especialidad vegetal y preparado medicinal; su indicación médica.

El respeto y ejercicio del derecho a la libertad de conciencia, pensamiento y religión, y el derecho a participar de la vida cultural han sido vulnerados desde las políticas de drogas por el avasallamiento de los pueblos originarios, identidades culturales, religiosas y espirituales, a través del desconocimiento de las prácticas tradicionales, y las prohibiciones impuestas al cultivo, producción, comercio y uso de sustancias listadas en las Convenciones, así como a través de las políticas de erradicación de cultivos y reconversión forzosa a cultivos alternativos.

La inclusión de las hojas de coca en la Lista 1 de la Convención de Estupefacientes de 1961 y la promoción de las políticas de reducción de la oferta orientadas a la erradicación de cultivos de coca sin especificación de sus fines, han violentado y negado el derecho de los pueblos andinos a su cultura, identidad y prácticas ancestrales cuando éstas incorporan el uso de la hoja de coca. Asimismo dichas políticas, han significado que los Estados que promueven la erradicación forzosa de cultivos, destinen fondos y desarrollen medidas de intervención militar o policial, que violentan a las poblaciones campesinas, comprometen su sustento económico y menoscaban su capacidad de ejercer las tradiciones culturales milenarias.

#### **IV. Iniciativas propuestas por Uruguay**

La jerarquización de los derechos humanos en las políticas de drogas requiere algunas iniciativas específicas:

1. **Liderazgo:** Adopción de liderazgo sobre su incorporación por parte de los organismos internacionales, regionales o Estados.
2. **Lineamientos:** Integración en forma explícita de los derechos humanos a las políticas de drogas en las Estrategias y planes de los organismos internacionales o los estados.
3. **Directrices básicas:** Las mismas son un instrumento para que los países puedan formular las políticas de drogas y dar cumplimiento a las normas inter-

nacionales de derechos humanos. Estas están dirigidas a quienes legislan, formulan e implementan las políticas públicas en materia de drogas. Asimismo, las directrices permiten generar un marco internacional para el seguimiento y evaluación de los estados parte en los asuntos de derechos humanos en la aplicación de las políticas de drogas por los estados partes.

4. **Guías de buenas prácticas de promoción, implementación y vigilancia.** Permiten identificar claramente los mecanismos y prácticas concretas para la aplicación de la normativa de derechos humanos en la esfera de las políticas de drogas, la adopción de medidas específicas en acuerdo y cooperación en los estados partes. Las Guías de buenas prácticas están dirigidas fundamentalmente a quienes formulan e implementan las políticas públicas en materia de drogas.
5. **Mecanismos de evaluación.** La incorporación de la vigilancia de los derechos humanos a los mecanismos de evaluación del seguimiento de los acuerdos internacionales en materia de drogas, promueve la vigilancia de su cumplimiento en el marco de la cooperación internacional. Asegurando la identificación de situaciones de riesgo o de violación de los derechos humanos en aplicación de la política o en la falta de respuestas específicas para la protección de la población.
6. **Mecanismos de denuncia.** La identificación y adopción de acciones para la protección de la población requiere de mecanismos seguros para la denuncia de las situaciones de violación de los derechos humanos en aplicación de las políticas de drogas. Los mecanismos de denuncia han de tener instancias nacionales e internacionales bien delimitadas, dando garantías a las personas o Estados para la investigación, seguimiento y conclusión de las mismas.

## Directrices básicas

Uruguay propone considerar las siguientes directrices básicas para el reconocimiento de los derechos humanos en las políticas de drogas:

1. Asegurar la integración efectiva de los derechos humanos al marco nacional de las políticas de drogas.
2. Integrar los principios éticos de respeto a las personas, beneficio y justicia a las políticas de drogas.
  - Respeto a las personas en el reconocimiento de su autonomía plena para la toma de decisiones así como el derecho a la protección en el caso de las personas con autonomía disminuida.
  - Beneficio en términos de “no dañar” en simultáneo con maximizar los beneficios y minimizar los daños de las intervenciones, considerando que no se justifica lesionar a una persona por los supuestos beneficios que pudieran derivarse para otras.
  - Justicia en referencia a la equidad en el acceso a las oportunidades y en la distribución de las cargas derivadas de la aplicación de las políticas de drogas.

3. Analizar y reformular la legislación nacional de estupefacientes para su armonización con los lineamientos internacionales en materia de derechos humanos. Con énfasis en:
  - Abolir la pena de muerte para ofensas en drogas.
  - Despenalizar el uso y posesión personal de drogas.
  - El principio de proporcionalidad y presunción de inocencia.
4. Asegurar en el desarrollo de las políticas de reducción de la demanda de drogas, condiciones acordes al respeto de los derechos humanos en el campo de la salud. En particular en referencia a:
  - Accesibilidad a la información, a los programas de prevención, a los servicios de atención y tratamiento y a los programas de inserción social.
  - Calidad de los servicios, programas y planes de reducción de la demanda de drogas.
  - Incorporar el enfoque de reducción de riesgos y daños a las intervenciones en reducción de la demanda de drogas.
5. Asegurar que las políticas de drogas impliquen la defensa de los derechos individuales y comunitarios, respetando la diversidad de estilos de vida, las identidades culturales, la cosmovisión de los pueblos originarios, así como tradiciones y prácticas espirituales que incorporen el uso de sustancias controladas.
6. Asegurar el apego a la justicia, al respeto y protección de los derechos humanos, y transparencia en las intervenciones de control de la oferta. En particular: los procedimientos de inteligencia, aplicación de técnicas especiales de investigación, indagatorias, detenciones precautorias y medidas cautelares.
7. Promover condiciones garantistas y mediadoras que fomenten un entorno protector para las personas y comunidades afectadas por la violencia del tráfico de drogas y delitos asociados, apelando a disminuir la intensidad y daño de los conflictos, construyendo alternativas conjuntas con la comunidad.
8. Trato a las personas privadas de libertad (PPL) por delitos vinculados a las drogas, en particular microtráfico y consumo de drogas en armonía con las herramientas internacionales en asistencia jurídica, legitimidad de los procesos judiciales, aplicación de las normas mínimas de tratamiento de PPL, alternativas a la privación de libertad y con la búsqueda de alternativas viables de reinserción social durante y al finalizar la condena.
9. Cooperar a nivel internacional, en particular a través de los organismos de cooperación, para intercambiar experiencias, conocimiento, buenas prácticas y lecciones aprendidas en materia de aplicación de derechos humanos al contexto de las políticas de drogas.
10. Contar con mecanismos de consulta, diálogo y colaboración con la sociedad civil, la comunidad y los diversos actores involucrados en la construcción, ejecución y evaluación de políticas públicas.

# Intervención del Jefe de la Delegación de la República Oriental del Uruguay

---

Sesión Especial de la Asamblea General de Naciones Unidas Problema Mundial de las Drogas

Nueva York 19 de abril del 2016

Sr. Presidente de la Asamblea General de ONU  
Sr. Secretario General de ONU  
Excelentísimos Señores y Señoras Representantes de los Estados  
Distinguidos representantes de la sociedad civil

La Asamblea General es el ámbito máximo, insustituible, para el debate franco, el diálogo y los consensos. Consensos que solo pueden ser tales si admiten y reflejan la diversidad. Los modelos y estrategias con que hemos enfrentado el problema mundial de las drogas, no han dado los resultados previsibles. También han surgido nuevos o renovados enfoques que en base a las leyes y características nacionales intentan dar una respuesta más eficaz, eficiente y humana.

El modelo conocido como "guerra contra las drogas", promovido desde los años 70 en toda la región, en una interpretación sesgada de las Convenciones, ha desequilibrado nuestra estrategia. No ha podido controlar el fenómeno y lejos de ello ha ocasionado daños, algunos mas graves que las ocasionadas por las drogas.

En palabras del ex Secretario General de NNUU, Kofi Annan, (que ha demostrado un gran coraje intelectual): "creo que las drogas han destruido muchas vidas, pero las malas políticas de gobierno han destruido muchas más"

"La guerra contra las drogas no ha tenido éxito. Se estima que la prohibición global cuesta al menos 100.000 millones de dólares al año, mientras que hay 300 millones de personas que consumen drogas en el mundo, contribuyendo a un mercado ilícito internacional con un volumen de 330.000 millones de dólares al año, La prohibición ha tenido poco impacto en la oferta y demanda de drogas (...) La criminalización y el castigo generalizados de las personas que consumen drogas -las cárceles masificadas- significan que la guerra contra las drogas es, hasta cierto punto, una guerra contra los consumidores: una guerra contra las personas".

Sr. Presidente

Las sustancias que alteran la conciencia y tienen efectos psicoactivos son un recurso del ser humano a lo largo de la historia, que ha tenido múltiples, variadas motivaciones, culturales, religiosas ahora comerciales. Han sido usadas para beneficio y también tienen riesgos para la salud.

Lo nuevo, que hay incorporar que las drogas son una mercancía. Son commodities especiales. Que tienen una circulación en términos de consumo y ganancias. Circulan además en un mercado ilícito generando ganancias importantes que se reinsertan en la económica formal vía lavado de dinero. El análisis de los mercados es imprescindible para abordar este tema.

El régimen actual de fiscalización basado en una rígida prohibición, parece haber sido insuficiente, confuso, contradictorio, cuando no perjudicial para lograr los fines últimos que se proponían. Se espera que los Estados cumplan con las Convenciones. Se espera también que las mismas sean claras, precisas y coherentes.

No ha sido posible regular eficientemente y apegado a derechos la circulación de sustancias que tienen graves riesgos de salud. En cambio ha aumentado la peligrosidad de los mecanismos usados para controlar y las agencias que han sido usadas para aplicar la ley. Estamos aquí para reafirmar que el fin último de esas Convenciones son salvaguardar derechos. El derecho al bienestar y la salud de la humanidad. El derecho a la accesibilidad de las sustancias controladas para sus usos médicos y científicos. El derecho a calmar el dolor, mitigar los daños y cooperar con los usos pertinentes de las drogas.

Sr. Presidente

El proceso preparatorio de la Sesión Especial de la Asamblea General de Naciones Unidas activó un proceso de discusión que celebramos, pues abrió un debate que no está suficientemente reflejado el texto consensuado. Hay aspectos que muchos Estados seguimos considerando insuficientes, como la urgente necesidad de promover una moratoria a la pena de muerte por ofensas en drogas, la proporcionalidad de las penas, descriminalizar la tenencia y el uso de drogas, asumir el enfoque de reducción de daños y riesgos. El Documento de Resultados consensuado, aun con insuficiencias, constituye un paso adelante. El Documento establece expresamente el reconocimiento de que los tres tratados de fiscalización internacional de drogas ofrecen a los Estados suficiente flexibilidad para formular y aplicar políticas nacionales en materia de drogas, con arreglo a sus prioridades y necesidades. Pero la más importante del proceso ante UNGASS es este estado de debate y diálogo que genera ya un nuevo consenso sobre la base de la diversidad.

El nuevo lenguaje que por vía de la metonimia se propone ahora, una sociedad libre del abuso de drogas, deberá ejercer esa libertad para admitir que la reducción de daños es una excelente mirada para evitar los abusos. Que regular los mercados es un non plus ultra para, precisamente, evitar todo tipo de abuso. Reducción de riesgos y daños es un modelo que atraviesa oferta y demanda, tiene virtudes humanistas y garantiza derechos. Responde a una responsabilidad compartida del Estado y la sociedad.

Sr. Presidente

Uruguay adhiere a un pensamiento estratégico sobre la necesaria regulación de todos los mercados. Aplicamos un enfoque integral que nos condujo en el 2006, por ejemplo, a regular el mercado de sociedades anónimas para operaciones off shore que eliminamos. Creamos diversas herramientas para cortar de raíz la columna vertebral del narcotráfico. En otro plano, regulamos el mercado de tabaco y lo estamos haciendo con el alcohol. Con gran resistencia de los mercados.

Uruguay, a reserva de su Constitución y sus leyes, en uso del derecho soberano y con apego a todos los instrumentos internacionales estamos propiciando, desde un enfoque integral, un modelo de regulación del mercado de cannabis. Posee una fuerte institucionalidad para velar por la salud pública. Cuenta con una evaluación permanente y exigente. Responde a nuestra historia, a las peculiaridades culturales uruguayas y su tradición. No pretende ser una solución aplicable a otros países. Se esta instrumentando en diálogo con organizaciones de la sociedad civil, con los Estados de la región, con la cooperación de la Universidad de la Republica, de centros de investigación y de gremiales de profesionales de la salud. La Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes acaba de visitar nuestro país. Mantuvimos un dialogo excelente, más allá de las opiniones controvertidas sobre convencionalidad, manifestó su interés en el seguimiento de esta iniciativa.

Sr. Presidente

La guerra ha terminado. Una guerra insensata, sostenida desde un enfoque fundamentalista de un exhibicionismo rígido con pretensión de pensamiento único. El pensamiento único también ha terminado. Desatamos una guerra absurda contra las sustancias, y propusimos erradicar todos los cultivos y una distopia de un mundo libre de drogas. Ha sido además una guerra insensata por la desproporción de las penas con la ofensa, la aplicación de la pena de muerte y la criminalización de los usuarios. Por la creación de un frente de represión indiscriminado contra toda la cadena de las drogas que ha incrementado la violencia sin debilitar a la delincuencia transnacional organizada. Lo peor de una guerra indiscriminada: ha hecho perder legitimidad a la justa aplicación de la ley. El frente extendido ha impedido concentrar los golpes en los eslabones más importantes. En rigor esta forma de regular el mercado ilícito ha generado impunidad.

Sr. Presidente

Nos permitimos una licencia literaria, aunque también, pueda ser una vanidad: "Todo tiene su momento oportuno; hay un tiempo para todo lo que se hace bajo el cielo: un tiempo para nacer, y un tiempo para morir; un tiempo para plantar, y un tiempo para cosechar; un tiempo para matar, y un tiempo para sanar;" (Eclesiastés 3). Ahora, es el tiempo para la paz. Tiempo para garantizar derechos y promover salud. Tiempo para que el problema mundial de las drogas lo enfoquemos desde la mirada del desarrollo humano. Es tiempo para que una Asamblea General de la ONU, abra las nuevas alamedas a un nuevo enfoque y tiendan puentes de diálogo y entendimiento. Para rescatar, de una vez por todas, a la persona humana de lo que el papa Francisco llamó, la "periferia existencial".

# Intervención de la Delegación de la República Oriental del Uruguay Sesión Especial de la Asamblea General de Naciones Unidas para el Problema Mundial de las Drogas

---

Fundamentación de voto

Nueva York de abril del 2016

Sr. Presidente de la Asamblea General de ONU -

Uruguay quiere manifestarse y fundamentar su voto en la medida que ha trabajado intensamente con varios Estados en la búsqueda de este documento, que es fruto de un consenso donde aspirábamos a que se reflejaran todas las voces.

Lamentamos como muchos distinguidos colegas y representantes de los Estados que me han antecedido, lamentamos profundamente que el documento no incorpore la moratoria a la pena de muerte que es una medida que atenta contra los derechos humanos fundamentales, el primero de todos, el derecho a la vida. No se trata de un problema de eficacia de la ley penal sino, del respeto de los instrumentos de derechos humanos a los que nos comprometemos todos, en función de la Carta de las Naciones Unidas.

También lamentamos que en este debate, que ha dado como resultado este documento, no se haya incorporado suficientemente la discusión sobre la necesaria descriminalización de la tenencia para uso personal de las sustancias controladas. No es un mandato de las convenciones sino que es un derecho humano que debe protegerse. También lamentamos que no haya habido un balance serio y responsable del plan de acción que nos fijamos anteriormente y que está en curso.

Y por último, también lamentamos la resistencia a asumir y aceptar el modelo de reducción de riesgos y daños que tantos beneficios ha tenido para contener realidades angustiosas, y también es una mirada que fortalece la cooperación y el abordaje del problema mundial de las drogas. Muchas gracias.

## **Sr. Ban Ki-moon Secretario General Naciones Unidas**

Estimado Secretario General,

Frente a la inminente realización de la Sesión Especial de la Asamblea General de las Naciones Unidas (UNGASS) sobre drogas en Nueva York, le escribimos en búsqueda de su reconocido liderazgo para solicitarle que haga un llamado global para reformar el sistema internacional de control de drogas.

El régimen internacional de control de drogas, surgido durante el siglo pasado, ha demostrado ser desastroso para la salud global, la seguridad y los derechos humanos. Centrado exclusivamente en la criminalización y el castigo, el sistema creó un mercado ilícito extenso, responsable por el enriquecimiento de organizaciones criminales, la corrupción de gobiernos, el crecimiento de una violencia explosiva, la distorsión de mercados económicos y el debilitamiento de valores morales básicos.

Los gobiernos han destinado una cantidad desproporcionada de recursos a las políticas represivas, en perjuicio de esfuerzos dirigidos a mejorar la condición humana. Miles de millones de personas, mayormente pobres y minorías étnicas y raciales, han sido encarceladas por delitos menores y no violentos relacionados con las drogas, sin haber generado grandes beneficios para la seguridad pública. El uso problemático de drogas y las enfermedades infecciosas, como el VIH/SIDA y la hepatitis, se extienden rápidamente en cuanto las leyes, las agencias y las posiciones prohibicionistas impiden el desarrollo de políticas de reducción de daños y otras políticas de salud efectivas.

La humanidad no puede permitirse continuar apoyando una política de drogas tan inefectiva y contraproducente en el siglo XXI, como lo hizo a lo largo del siglo anterior. Se necesita una nueva respuesta global para las drogas, basada en la ciencia, la compasión, la salud y los derechos humanos.

El papel de la justicia criminal y de la criminalización debe limitarse a lo estrictamente necesario para proteger la salud y la seguridad pública. El liderazgo debe venir de aquellos que reconocen que el consumo de sustancias psicoactivas es, en primer lugar y ante todo, una cuestión de salud. Los esfuerzos por controlar la drogas nunca deben causar más daños que beneficios, o provocar más daños que el propio abuso de droga.

Estamos esperanzados por los cambios positivos que vienen ocurriendo alrededor del mundo desde que Naciones Unidas convocó una sesión especial en 1998. Actualmente, los programas de reducción de daños basados en evidencia, destinados a contener la propagación del VIH/SIDA y otras enfermedades infecciosas, tratar la adicción y reducir la criminalidad relacionada con las drogas, se encuentran siendo implementados en aproximadamente 100 países.

Un número creciente de gobiernos locales, provinciales y nacionales han dejado de tratar la tenencia y el uso de drogas como delitos. Inclusive, algunos gobiernos han comenzado

a regular legalmente el cannabis, tanto para fines medicinales y terapéuticos como para fines recreativos. Un número mayor de gobiernos reconocen la necesidad de que los medicamentos esenciales se encuentren permanentemente disponibles para la población, especialmente aquellos destinados al tratamiento del dolor y con fines paliativos, en los países más pobres. Pero se necesitan reformas más extensas y sistemáticas.

Sr. Secretario General, el año pasado nos alentamos cuando instó a los Estados Miembros a usar UNGASS como una oportunidad para “conducir un debate amplio y abierto que considere todas las opciones posibles”. En términos generales, esto no ha sucedido, al menos dentro de los confines de Naciones Unidas. Le solicitamos que use su posición de liderazgo para asegurar que las semillas de una reforma sean nutridas, y no descartadas, y que el escenario se encuentre pronto para una reforma real del sistema internacional de control de drogas.



**Declaración de la Institución Nacional de Derechos Humanos y Defensoría del Pueblo (INDDHH) sobre el documento “Repercusiones del problema mundial de las drogas en el ejercicio de los Derechos Humanos” elaborado por la Junta Nacional de Drogas**

1. El pasado 25 de junio, la Junta Nacional de Drogas, organismo que depende de la Presidencia de la República Oriental del Uruguay, presentó un documento que contiene el aporte de nuestro país a la implementación de la Resolución “Contribución del Consejo de Derechos Humanos a la Sesión Especial de la Asamblea de las Naciones Unidas sobre el Problema Mundial de las Drogas” a celebrarse el próximo año 2016.
2. El Consejo Directivo de la INDDHH, que oportunamente fue consultado en el proceso de preparación de este documento, reconoce especialmente el esfuerzo de las autoridades competentes en la elaboración de los lineamientos contenidos en el mismo, que reafirma la posición de Uruguay en cuanto a “la importancia de velar por el sistema de derechos humanos, subrayando que los derechos son universales, intrínsecos, interdependientes e inalienables, y que es obligación de los Estados garantizar su prioridad sobre otros acuerdos internacionales con énfasis en las Convenciones sobre el control de drogas”.
3. El Estado uruguayo manifiesta así su voluntad de diseñar e implementar políticas públicas con enfoque de derechos humanos en relación al problema mundial de las drogas. Esto se ve claramente reflejado en el Cap. IV del mencionado documento que recoge las iniciativas propuestas por Uruguay para la mencionada Sesión Especial de la Asamblea General de las Naciones Unidas.
4. En definitiva, la INDDHH apoya estos lineamientos de política pública sobre drogas y reafirma su voluntad de colaborar con las instituciones estatales y las organizaciones de la sociedad civil para su concreción, como una herramienta más para que nuestro país cumpla adecuadamente sus compromisos internacionales en materia de protección, defensa y promoción de los derechos humanos.

**JUAN FAROPPA**  
PRESIDENTE  
Institución Nacional de Derechos Humanos  
y Defensoría del Pueblo

  
**JUAN RAÚL FERREIRA**  
DIRECTOR  
Institución Nacional de Derechos Humanos  
y Defensoría del Pueblo

Montevideo, 1 de julio de 2015  
**ARIELA PERALTA**  
DIRECTORA  
Institución Nacional de Derechos Humanos  
y Defensoría del Pueblo

  
**MARIANA GONZÁLEZ GUYER**  
DIRECTORA  
Institución Nacional de Derechos Humanos  
y Defensoría del Pueblo

# Carta de más de 1.000 líderes mundiales enviada al Secretario General de la ONU, Ban Ki Moon

---

Previa a la Sesión Especial de la ONU (UNGASS).

Expresidentes de México, Colombia, Brasil, Chile, Nigeria, Cabo Verde, Suiza, Portugal y Polonia se unieron a Distinguidos Académicos, Juristas, Miembros del Clero, Empresarios, Funcionarios públicos, y más, para exigir alternativas a las políticas prohibicionistas sobre el control de drogas.

“La Humanidad no puede permitirse una política de drogas en el siglo XXI tan ineficiente e improductiva como la del siglo pasado”, asegura la carta.

En la víspera de la Sesión Especial de la Asamblea General de Naciones Unidas (UNGASS, por sus siglas en inglés) sobre el Problema Mundial de las Drogas, líderes y activistas de distintas partes del mundo han firmado una carta dirigida al Secretario General de las Naciones Unidas, Ban Ki-moon, llamándole a disponer las condiciones para “una reforma real de la política global de control de drogas.”

La lista de firmantes incluye Senadores Elizabeth Warren y Bernie Sanders, empresarios Warren Buffett, George Soros y Richard Branson, actores Michael Douglas y Gael García Bernal, campeón del Super Bowl Tom Brady, cantantes Annie Lennox y Sting, activistas Gloria Steinem y Michelle Alexander, junto con expresidentes, ministros y funcionarios de la ONU, entre otros.

“Está comprobado que el régimen de control de drogas que surgió durante el siglo pasado”, afirma la carta, “ha sido desastroso globalmente para la salud, la seguridad, y los derechos humanos. Al enfocarse abrumadoramente en la criminalización y el castigo, creo un vasto mercado ilícito que ha enriquecido a organizaciones criminales, corrompido gobiernos, desencadenando violencia, deformado la economía, y socavado valores morales básicos.

“Los gobiernos han dedicado recursos de manera desproporcionada a la represión a costa de los esfuerzos por mejor calidad de vida. Decenas de millones de personas –mayoritariamente personas en situación de pobreza y personas pertenecientes a minorías étnicas y raciales– han sido encarceladas, sobre todo por violaciones de bajo nivel sin uso de violencia a las leyes de drogas, con poco, si acaso algún, beneficio a la seguridad pública. El uso problemático de drogas, así como enfermedades infecciosas como el VIH-SIDA y la Hepatitis, se ha esparcido rápidamente mientras las leyes, agencias, y actitudes prohibicionistas han impedido la reducción del daño y otras políticas de salud efectivas.

“La Humanidad no puede permitirse una política de drogas en el siglo XXI tan ineficiente e improductiva como la del siglo pasado.”

“La influencia y diversidad de los líderes que han firmado esta carta no tiene precedentes”, dijo Ethan Nadelmann, Director Ejecutivo de la Drug Policy Alliance, quien orquestó la iniciativa en colaboración como docenas de organizaciones e personas aliadas a través del mundo. “Nunca antes tantas respetables voces se habían unido para demandar una reforma fundamental de las políticas del control de drogas –en particular, para limitar ‘el rol de la criminalización y el sistema de justicia penal... hasta donde sea necesario para proteger la salud y la seguridad.’”

La Sesión Especial de Naciones Unidas, que se llevará a cabo del 19 al 21 de Abril, es la primera de su clase desde 1998, cuando la consigna oficial pero ilusoria fue “Un mundo libre de drogas - ¡Podemos hacerlo!”. La UNGASS que viene fue propuesta a finales del 2012 por el gobierno mexicano, con un fuerte apoyo de otros gobiernos latinoamericanos. El año pasado, el Secretario General de Naciones Unidas, Ban Ki-moon lanzó una fuerte llamada a la acción, llamando a los gobiernos a “llevar a cabo un debate amplio y abierto que considere todas las opciones”. La carta pública de hoy dirigida a él ha sido motivada, en parte, por los obstáculos para este debate entre los confines de Naciones Unidas.

“Esta carta fue redactada, y las firmas aseguradas, en las últimas semanas” notó Nadelmann “Estos firmantes representan una fracción minúscula de los distinguidos líderes mundiales de la política y las políticas públicas, la academia, la salud y medicina, la cultura y el entretenimiento, los negocios, y la religión, que están de acuerdo con los sentimientos expresados en esta carta.”

“Hemos caminado mucho desde 1998,” aseveró Nadelmann, “con un creciente número de países que rechazan las políticas y la retórica de la guerra contra las drogas”. Pero el progreso alcanzado hasta ahora palidecen ante las reformas que aún se requieren.” Como asegura la carta, “Una nueva respuesta global a las drogas es necesaria, fundamentada en la ciencia, la compasión, la salud, y los derechos humanos.”

Los firmantes\* a continuación representen solo algunas de las distinguidas personas de todo el mundo que firmaron la carta pública a Ban Ki-moon. Se puede encontrar una lista completa de los firmantes aquí: <http://www.drugpolicy.org/ungass2016>

\*Las afiliaciones y títulos son incluidos solamente para propósitos de identificación y no deben ser interpretados como indicadores de la postura de las distintas organizaciones ante esta carta y su contenido.

### **Ex presidentes y primeros ministros**

- Gordon Bajnai (Hungria)
- Fernando Henrique Cardoso (Brasil)
- Ruth Dreifuss (Suiza)

- Vicente Fox (México)
- César Gaviria Trujillo (Colombia)
- Aleksander Kwasniewski (Polonia)
- Ricardo Lagos (Chile)
- Olusegun Obasanjo (Nigeria)
- George Papandreou (Grecia)
- Pedro Pires (Cape Verde)
- Andries A. van Agt (Países Bajos)
- Ernesto Zedillo (México)

### **Ministros del gabinete actuales y anteriores**

- Arni Pall Arnason (ex Ministro de Asuntos Sociales, Islandia)
- Pedro Aspe (ex Ministro de Finanzas, México)
- Norman Baker (Ministro de Estado del Ministerio del Interior, Reino Unido)
- Marek Balicki (ex Ministro de Salud, Polonia)
- Peter Baume (ex Ministro de Salud, Australia)
- Neal Blewett (ex Ministro de Salud, Australia)
- Michal Boni (ex Ministro de Administración y Digitalización, Polonia)
- Emma Bonino (ex Ministra de Asuntos Exteriores, Italia)
- Frank Carlucci (ex Secretario de Defensa de EE.UU.; ex Director adjunto de la CIA, EE.UU.)
- Fernando Carrera (ex Ministro de Asuntos Exteriores, Guatemala)
- Bernt Johan Collet (ex Ministro de Defensa, Dinamarca)
- Hedy d'Ancona (ex Ministro de Salud, Países Bajos)
- Bob Debus (ex Ministro del Interior, Australia)
- Uffe Elbaek (ex Ministro de Cultura, Dinamarca)
- Baroness Lynne Featherstone (Ministra de Estado del Ministerio del Interior, Reino Unido)
- Diego Garcia-Sayan (ex Ministro de Justicia; ex Ministro de Asuntos Exteriores, Perú)
- Alejandra Gaviria (Ministro de Salud, Colombia) Mark Golding (ex Ministro de Justicia, Jamaica)
- Anthony Hylton (ex Ministro de Asuntos Exteriores, Jamaica)
- Vasyl Knyazevytsch (ex Ministro de Salud, Ucrania)
- Bernard Koucher (ex Ministro de Asuntos Exteriores y Europeos, Francia)
- Sandro Kvitashvili (Ministro de Salud, Ucrania)
- Norman Lamb (ex Ministro de Salud, Reino Unido)
- Cecilia M. Lopez (ex Ministra de Agricultura, Colombia)
- Maria Julia Munoz (Ministra de Educación y Cultura, Uruguay)
- Svatopluk Nemecek (Ministro de Salud, República Checa)
- Robert Reich (ex Ministro de Trabajo, EE.UU.)
- Yesid Reyes (Ministro de Justicia, Colombia)
- Miguel Samper (ex Viceministro de Justicia, Colombia)
- George Shultz (ex Secretario de Estado de EE.UU.; ex secretario del Trabajo; El ex secretario de EE.UU. del Tesoro, EE.UU.) Thorvald Stoltenberg (ex Ministro de Asuntos Exteriores; ex Ministro de Defensa, Noruega)
- Umberto Veronesi (ex Ministro de Salud, Italia)

## **Famosos**

- Dallas Austin
- Mary J. Blige
- Tom Brady
- Michael Douglas
- Eve Ensler
- Jane Fonda
- Peter Gabriel
- Adrian Grenier
- Herbie Hancock
- Woody Harrelson
- Natalie Imbruglia
- DJ Khaled
- Billie Jean King
- Norman Lear
- John Legend
- Annie Lennox
- Rita Marley
- Rita Ora
- Busta Rhymes
- Carly Simon
- Gloria Steinem
- Sting
- Alexander Wang

## **Líderes empresariales y filantrópicos**

- Paul Beirne (EE.UU.)
- Chris Blackwell (Jamaica)
- Richard Branson (Reino Unido)
- Eli Broad (EE.UU.)
- Susie Buell (EE.UU.)
- Warren Buffett (EE.UU.)
- Jannie Chan (Singapur)
- Barry Diller (EE.UU.)
- Christopher Forbes (EE.UU.)
- Tom Freston (EE.UU.)
- David Geffen (EE.UU.)
- Ryan Holmes (Canadá)
- Mo Ibrahim (Sudan)
- Alexander Rinnooy Kan (Países Bajos)
- Dustin Moskovitz (EE.UU.)
- Zbigniew Niemczycki (Polonia)
- Salvador Paiz (Guatemala)

- Antonio del Valle Perochena (México)
- Alex Ramirez (México)
- Stuart Resnick (EE.UU.)
- Eugenio Clariond Reyes Retana (México)
- João Roberto Marinho (Brasil)
- Ricardo Salinas (México)
- George Soros (EE.UU.)
- Lord Rumi Verjee (Reino Unido)
- J. Arturo Zapata (México)

### **Law and Justice**

- Louise Arbour, ex Justicia, Tribunal Supremo de Canadá; ex Alto Comisionada de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (Canadá)
- Mark Bennett, Juez de Distrito, Distrito Norte de Iowa (EE.UU.)
- Ernesto Pazmiño Granizo, Defensor Público General (Ecuador)
- Webb Hubbell, ex Fiscal General Asociado de los Estados Unidos; ex presidente del Tribunal Supremo, Tribunal Supremo de Arkansas; Ex Alcalde, Little Rock, Arkansas (EE.UU.)
- Ketil Lund, ex Juez del Tribunal Supremo (Noruega)
- Lord Jonathan Marks, Abogado; Cámara de los Lores (Reino Unido)
- Cruz Reynoso, ex Justicia, Tribunal Supremo de California (EE.UU.)
- Hal Sperling, ex Juez del Tribunal Supremo de Nueva Gales del Sur (Australia)
- Jón Steinar Gunnlaugsson, ex Juez del Tribunal Supremo (Islandia)
- Robert Sweet, Juez Federal de Estados Unidos, Tribunal de Distrito de los Estados Unidos, Distrito Sur de Nueva York (EE.UU.)
- Patricia Wald, ex Presidenta de Jurado, Tribunal de Apelaciones de Estados Unidos, Distrito de Columbia; ex Juez, Tribunal Penal Internacional para la ex Yugoslavia (EE.UU.)
- Vaughn Walker, ex juez de distrito, Tribunal de Distrito de EE.UU., Distrito Norte de California (EE.UU.)
- Raul Eugenio Zafaronni, Juez, Corte Interamericana de Derechos Humanos; ex miembro, Tribunal Supremo de Justicia de Argentina (Argentina)

### **Otros líderes**

- Lord Paddy Ashdown, ex líder, Liberal Democrats; ex Alto Representante para Bosnia y Herzegovina; ex miembro del Parlamento (Reino Unido)
- Robert Curl, Premio Nobel de Química, 1996; Profesor Emérito de la Universidad Rice (EE.UU.)
- Asma Jahangir, ex Relatora Especial de la ONU sobre ejecuciones extrajudiciales, sumarias o arbitrarias (Pakistán)
- Mario Vargas Llosa, Premio Nobel de Literatura de 2010 (Perú)
- Lou McGrath, Premio Nobel de la Paz, 1997; Fundador, Mines Action Group (Reino Unido)

- Manfred Nowak, Relator Especial de las Naciones Unidas sobre la Tortura (Austria)
- John Polanyi, Premio Nobel de Química de 1986 (Canadá)
- Lionel Rosenblatt, Presidente Emérito, Refugees International (EE.UU.) Javier Sicilia, fundador, Movimiento por la Paz con Justicia y Dignidad; Poeta; Periodista (México)
- Vernon Smith, Premio Nobel de Economía, 2002; Profesor de Economía; Fundador y Presidente de la International Foundation for Research in Experimental Economics (EE.UU.)
- Shashi Tharoor, ex Subsecretario General de las Naciones Unidas; Miembro del Parlamento (India)
- Federico Mayor Zaragoza, ex Director General de UNESCO; Presidente de la Fundación para una Cultura de Paz (España)

### **SOBRE LA DRUG POLICY ALLIANCE**

La Drug Policy Alliance (DPA) es la organización líder en Estados Unidos de personas que creen que la guerra contra las drogas está dañando más de lo que ayuda. La DPA lucha por políticas de drogas basadas en la ciencia la compasión, la salud, y los derechos humanos.

Tony Newman 646-335-5384, [tnewman@drugpolicy.org](mailto:tnewman@drugpolicy.org) Hannah Hetzer 917-701-7060, [hhetzer@drugpolicy.org](mailto:hhetzer@drugpolicy.org)

## Artículo de Ernesto Samper, Secretario General de la UNASUR, para presentar su libro “Drogas, prohibición o legalización, una nueva propuesta” Marzo, 2013.

---

“La droga se ha prohibido para legitimar dogmas.”

La historia de las drogas ilegales es la de su prohibición. La norma según la cual todo ser humano tiene libertad para consumir lo que le apetezca en ejercicio de su libre albedrío ha corrido paralelamente con los intentos autoritarios por establecer cortapisas a esta libertad por razones políticas, religiosas, éticas o económicas. **La droga se ha prohibido para legitimar dogmas, justificar intervenciones militares, satanizar comunidades y proteger utilidades criminales.**

Es clara la distinción en Estados Unidos entre una política conservadora que nace de su consideración como un “problema moral” –droga es igual a crimen– y la concepción moderada. Aquella se basa en la represión, la intolerancia absoluta del consumo, la confusión entre consumidores y vendedores, el aumento de penas, el fortalecimiento de la estrategia militar y la internacionalización de la guerra, sin mayores concesiones al tema en materia de garantías constitucionales y derechos humanos. En cambio, la moderada introduce el factor preventivo de la educación, la protección del adicto como paciente, la separación de consumidores y vendedores, la prevención en lugar de la disuasión y acciones en el campo de la oferta sin pretermitir derechos constitucionales, como lo proponía Edward Kennedy.

La discriminación hoy obedece a valoraciones más políticas que, siguiendo criterios de moral subjetiva (Weber), dividen las drogas entre dañinas e inocuas. La satanización que caracteriza la actual clasificación internacional de las drogas ilegales corresponde a decisiones políticas que trascienden el campo de las ciencias: las drogas ya no son buenas o malas, sino peligrosas o no peligrosas. Con este criterio se han conformado listas de sustancias prohibidas sin reparar en el tipo de daño que producen, ni los tratamientos que podrían curar, prevenir o regular su uso. Esta lista de drogas prohibidas –que pasan de mil en su número– se asimila al índice de la Inquisición, que contenía la lista de los libros prohibidos.

No basta con proclamar a los cuatro vientos que la política represiva fracasó si no se tienen ideas claras sobre la política que debe sustituirla. En la base de la prohibición yace una serie de elementos que deben ser valorados para que el cambio de política sea posible. Está el rechazo religioso al consumo de drogas, que considera su uso una desviación ética de los principios que sostienen sus doctrinas; para los musulmanes, por ejemplo, el consumo de estas sustancias, incluido el alcohol, es un imposible moral que atenta contra su fe y su doctrina. **Asociados con la prohibición religiosa están el**

### **fundamentalismo moral y su empleo como justificación de la interdicción política.**

El síndrome del fruto prohibido viene de Adán y Eva y el dilema sigue siendo el mismo: no los expulsaron del paraíso por el gusto que les dio haber comido la manzana, sino por desobedecer la prohibición que les impedía que la probaran. El caso de las drogas puede resultar parecido: la prohibición ha terminado siendo más nociva que el daño personal que pueden causar las drogas prohibidas. La diferencia con el caso de Adán y Eva es que entonces el que prohibía era Dios y no la Junta de Fiscalización de Estupefacientes de Naciones Unidas.

Si se excluye la marihuana, el problema internacional de las drogas se reduciría a interceptar 40 camiones de diez toneladas cada uno, donde cabe toda la heroína que produce anualmente el mundo, y otros 90 de la misma capacidad que alcanzarían para interceptar toda la cocaína. Así, resultaría más económico y eficiente ejercer sobre ellas un control a través de la regulación del mercado que insistir en la actual política represiva.

Cuando la cantidad demandada no depende del precio ofrecido, como sucede en el caso de las drogas ilícitas, los mayores esfuerzos represivos producen resultados inferiores a los que se obtendrían si las drogas fueran legalizadas y gravadas con altos impuestos (Becker, 2004). **Está probado y comprobado que, frente a la alternativa de trabajar en escenarios de legalidad o ilegalidad, la decisión de perseguir un bien es mucho menos efectiva**, en términos de rentabilidad económica para el Estado, que la imposición de un gravamen acompañada de campañas educativas para reducir su consumo. Si los impuestos que debe pagar el consumidor, en el escenario de una despenalización de las drogas, son iguales al costo social que produce el consumo ilícito de las mismas, la decisión entre consumir una droga legal o una ilegal será la misma.

Al contrario, cuando la prohibición se concentra en una droga, su consumo, por el principio de vasos comunicantes, se desplaza a otra que la sustituye, como sucedió cuando la heroína reemplazó al opio y la cocaína, a la heroína.

La marihuana ha comenzado a ser legalizada de hecho en muchos países como respuesta a un movimiento mundial a favor de otorgarle un tratamiento especial, que empezaría por separar su manejo del de otras drogas ilícitas. En la base de esta propuesta de darle a la marihuana un “tratamiento especial” está el reconocimiento de su menor nocividad para la salud, su arraigo cultural y la extensión social de su consumo. En Estados Unidos, Colorado, Washington y Oregon decidieron, en las últimas elecciones, seguir el mismo camino iniciado por California de dar un tratamiento más permisivo a la producción, la distribución y el consumo de marihuana.

No se puede cometer el error, sin embargo, de pasar del fundamentalismo prohibicionista al fundamentalismo legalizador. La presencia del Estado en un paradigma alternativo a la fiscalización es tan importante como lo ha sido en la política actual de persecución.

ERNESTO SAMPER  
Expresidente de Colombia

# Informe de UNASUR: Visión Común del Consejo Suramericano sobre el Problema Mundial de las Drogas (CSPMD) de UNASUR – UNGASS 2016

---

## II Reunión Extraordinaria del Consejo Suramericano sobre el Problema Mundial de las Drogas – CSPMD

Montevideo, 31 de agosto de 2015

1. El problema mundial de las drogas, incluidos sus determinantes económicos y sociales así como sus costos políticos, económicos, sociales y ambientales constituye un fenómeno cada vez más complejo, dinámico y multicausal, que genera efectos negativos en la salud, en la convivencia social y democrática, en el desarrollo humano e implicaciones en la seguridad ciudadana.
2. 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.
3. Reafirmamos la vigencia del Principio de Responsabilidad común y compartida. Este principio es uno de los puntos principales para hacer frente al problema mundial de las drogas, guía las acciones individuales y conjuntas de todos los Estados y asegura su compromiso para abordar el mismo en todas sus dimensiones, fomentando cada vez más la cooperación internacional en el fortalecimiento de las capacidades nacionales sobre la base de un enfoque amplio, integral, equilibrado y multidisciplinario.
4. Los Estados miembros de UNASUR han manifestado, de manera reiterada, su compromiso para abordar el problema mundial de las drogas, de conformidad con el Derecho Internacional de los Derechos Humanos, en el marco de las tres convenciones internacionales sobre drogas, el Derecho Internacional Público, la Carta de Naciones Unidas, y otros instrumentos internacionales relevantes, el respeto a la soberanía, la integridad territorial de los Estados, la no injerencia en asuntos internos y el respeto mutuo entre los Estados.
5. La UNASUR observa con especial atención que, a pesar de logros obtenidos, los Estados continúan enfrentando los grandes desafíos que persisten en el abordaje del Problema Mundial de las Drogas. 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.

6. 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.

Resaltamos y estamos atentos a las iniciativas adoptadas de forma soberana en distintos países, con base en la evidencia científica existente y con el ánimo de continuar generando y reuniendo evidencia, para hacer frente al problema mundial de las drogas; atendiendo en esta nueva mirada a sus causas y consecuencias.

7. Todos los enfoques de las políticas sobre drogas deben ser entendidos como respuestas a los desafíos que enfrentamos con relación a todos los aspectos del problema mundial de las drogas, en particular como fenómeno socio económico siempre fundamentados en el respeto a los Derechos Humanos, la interculturalidad, en la evidencia científica, la salud pública y la inclusión social, enmarcados en las Convenciones de Naciones Unidas sobre Drogas y el régimen internacional de fiscalización de drogas.
8. La UNGASS 2016 tiene como mandato el examen de los progresos en la aplicación de la Declaración Política y el Plan de Acción sobre Cooperación Internacional en favor de una estrategia integral y equilibrada para abordar el problema mundial de las drogas, incluida una evaluación de los logros y los retos en la tarea de hacer frente al problema mundial de las drogas, en el marco de las tres Convenciones de fiscalización internacional de drogas y otros instrumentos pertinentes de Naciones Unidas.
9. En este contexto, debe darse un debate abierto, franco y realista sobre la valoración de los logros y de las vías para hacer frente a los desafíos existentes y emergentes del problema mundial de las drogas, en especial las medidas para alcanzar un balance efectivo entre la reducción de la oferta y la demanda, y cómo abordar sus causas y consecuencias claves, incluyendo aquellas en el campo de la salud, de lo social, de los Derechos Humanos, economía, justicia y seguridad.
10. Los países de UNASUR, reconocemos la necesidad de que los Estados fortalezcan sus estrategias para prevenir, detectar y sancionar la corrupción como una herramienta complementaria para combatir el tráfico ilícito de drogas y sus delitos conexos.
11. En este sentido, y con el objeto de fortalecer y hacer más eficientes las políticas públicas en materia de drogas contribuyendo a que nuestras sociedades puedan vivir con salud, dignidad, paz, bienestar y seguridad ciudadana, los países de la

UNASUR con miras a la UNGASS 2016, recomendamos destacar, entre otros, los siguientes aspectos:

## **12. Enfoque integral, equilibrado, multidisciplinario y sostenible**

Fomentar un enfoque integral, equilibrado, multidisciplinario y sostenible habida cuenta que la evidencia disponible señala que los mejores resultados de las políticas de drogas, en tanto fenómeno multicausal, se basan en el desarrollo equilibrado de todos sus componentes, entre los cuales se encuentran: la reducción de la demanda, la reducción de la oferta, el desarrollo alternativo integral y sostenible, incluido el preventivo, la cooperación judicial y cooperación internacional. No se considera pertinente priorizar un componente sobre otro.

## **13. Enfoque transversal de derechos humanos**

- Las políticas para abordar el problema mundial de las drogas deberán desarrollarse conforme al pleno respeto de los derechos civiles y políticos, económicos, sociales y culturales y el derecho a un ambiente sano y adecuado en el marco de las legislaciones nacionales, en concordancia con el Derecho Internacional vigente.
- 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.
- Fortalecer el respeto de los derechos humanos a través de los mecanismos de vigilancia existentes al momento de implementar y ejecutar políticas para enfrentar el problema mundial de las drogas.
- 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.
- Alentar el intercambio de experiencias y la cooperación, con miras a identificar medidas para atender las necesidades de las víctimas de la violencia asociada al tráfico ilícito de drogas.
- 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.

#### **14. Enfoque de género y atención a grupos vulnerables**

- El enfoque de género y atención a grupos vulnerables debe ser transversal y prioritario en las políticas de drogas, con especial énfasis en el abordaje de la prevención, el tratamiento, la rehabilitación y la inclusión social de sujetos protegidos y grupos vulnerables, con la finalidad de velar y garantizar sus derechos humanos, en la promoción de la igualdad y no discriminación.
- En el marco del respeto de los derechos humanos y el respeto de los derechos de los pueblos indígenas, proteger la diversidad étnica y cultural, reconocida en la Declaración de los pueblos indígenas de las Naciones Unidas.

#### **15. Garantizar los usos médicos y científicos de las sustancias bajo control**

De forma de garantizar el acceso a sustancias controladas para usos médicos y científicos de conformidad con las legislaciones nacionales y las tres convenciones internacionales en materia de control de estupefacientes, se recomienda:

- Considerar la reclasificación de sustancias sometidas al régimen internacional de fiscalización de drogas en virtud de la Convención Única de Estupefacientes de 1961, cuando tales sustancias se encuentren incluidas en las listas de medicamentos esenciales de la Organización Mundial de la Salud, con miras a facilitar el acceso de la población al tratamiento médico adecuado;
- Fortalecer las medidas que mejoren el acceso equitativo al uso de medicamentos para fines médicos y científicos;
- Continuar y profundizar las investigaciones sobre estupefacientes y sustancias psicotrópicas, confines médicos y científicos realizadas por institutos y universidades de acuerdo con las Convenciones de Naciones Unidas sobre Drogas y de acuerdo a la legislación de cada Estado.

#### **16. Fortalecimiento de la democracia y del Estado de Derecho**

- Profundizar las políticas de inclusión social como forma de fortalecer la participación ciudadana, la democracia y el Estado de Derecho, mejorando las condiciones para abordar el problema mundial de las drogas.

- Fortalecer la institucionalidad democrática y las políticas de prevención y combate a la corrupción con miras a volver más eficaces los esfuerzos de los Estados encaminados a abordar el problema mundial de las drogas.
- Promover la participación ciudadana en el diseño, formulación e implementación de las políticas públicas en materia de drogas.

### **17. Enfoque territorial de las políticas de drogas**

- Las políticas de drogas deben tener en cuenta los factores económicos y sociales que fomentan y mantienen el problema mundial de las drogas, lo que requiere considerar un enfoque territorial vinculado estrechamente con las políticas de desarrollo, promoviendo la articulación de las intervenciones del gobierno nacional y de los gobiernos locales.
- Ofrecer respuestas integrales y sostenibles que contemplen, además de acciones de interdicción, intervenciones que promuevan el desarrollo social, abordando las vulnerabilidades de los territorios afectados por la producción y el tráfico ilícito de drogas.
- Estas intervenciones deben partir de un diagnóstico del problema, el cual permita adaptar respuestas a las particularidades de los territorios afectados, con la activa participación de todos los actores de la comunidad, a fin de fortalecer la respuesta de los Estados para abordar este fenómeno y contribuir a mejorar la calidad de vida de la población, garantizando el pleno ejercicio de sus derechos, para que nuestras sociedades encuentren las condiciones óptimas que le permitan vivir con salud, dignidad, paz, seguridad y bienestar.

### **18. Reducción de la demanda**

- Reconocemos que el consumo de drogas constituye un asunto de salud pública, y en este sentido los Estados deben asegurar que las políticas de reducción de la demanda contemplen: a) una perspectiva de género; b) medidas para prevenir y reducir las consecuencias negativas tanto sociales como sanitarias, en el marco de las legislaciones nacionales, que se adapten a las necesidades con especial atención a los grupos vulnerables y a los sujetos de protección especial; c) la rehabilitación e inclusión social de las personas afectadas por el consumo problemático de drogas; y d) estrategias que eviten su marginalización, estigmatización y discriminación.
- El consumo de drogas es un problema social cuyas consecuencias más perjudiciales se manifiestan principalmente en los sectores juveniles más vulnerables. Por tanto, resulta necesario reforzar los programas de prevención universal, selectiva e indicada en los ámbitos escolar, familiar y laboral, privilegiando la perspectiva territorial y comunitaria. Las políticas de prevención deben incluir como elementos esenciales distintos niveles de intervención los cuales, siguiendo el

ciclo de vida, deben tener en consideración las condiciones culturales, sociales y económicas de los grupos de población a los cuales se dirigen.

- Promover la eliminación del tratamiento compulsivo.
- Los Estados y la comunidad internacional, deben comprometerse a continuar destinando los recursos necesarios para el desarrollo de políticas y estrategias nacionales y locales eficientes para la prevención, intervención temprana, tratamiento, rehabilitación e inclusión social, entre otros y para reducir las muertes, infecciones de VIH, otras enfermedades transmisibles y las consecuencias negativas producto del consumo problemático de drogas.
- Fortalecer los sistemas de salud, mediante capacitación efectiva y continua a los profesionales, técnicos y trabajadores involucrados en la ejecución de iniciativas para reducir la demanda de drogas, y la atención, tratamiento y rehabilitación de las personas con consumo problemático de drogas.

**19.** Los Estados deben continuar contribuyendo y fortaleciendo el desarrollo de la investigación académica y científica permanente que pueda sustentar la formulación de políticas públicas en materia de drogas.

## **20. Desarrollo Alternativo integral y sostenible, incluido el preventivo**

- Reafirmar la validez de la aplicación de las medidas de desarrollo alternativo integral y sostenible, incluido el preventivo, como una estrategia eficiente para prevenir y controlar los cultivos ilícitos. Por ello, se reconoce la importancia de continuar implementando los Principios Rectores de las Naciones Unidas sobre Desarrollo Alternativo.
- Asumir la problemática de los pequeños cultivadores, de manera integral, significa tomar en consideración y atender las dimensiones sociales del fenómeno.
- Fortalecer la cooperación para promover programas de desarrollo alternativo integral y sostenible, incluido el preventivo, favoreciendo la inclusión social, que permita afrontar y revertir la vulnerabilidad de los sectores afectados por la producción y el tráfico ilícito de drogas y, en particular, propiciando una atención balanceada e integral de los mismos, teniendo en cuenta los Principios rectores de las Naciones Unidas sobre el Desarrollo Alternativo.
- Continuar impulsando programas y medidas de desarrollo alternativo integral y sostenible, incluido el preventivo, que se orienten a eliminar los factores causantes de la pobreza, la desigualdad, la exclusión social y el deterioro ambiental, para, entre otros, prevenir el involucramiento de la población en actividades vinculadas a la producción y el tráfico ilícito de drogas.

## **21. Medidas de control para la reducción de la oferta**

- Adoptar las medidas necesarias para fortalecer la coordinación y cooperación entre organismos policiales, de investigación y judiciales en la persecución efectiva del crimen organizado, a fin de optimizar los recursos que invierten los Estados.
- Promover el desarrollo de acciones tanto a nivel nacional como internacional, que permitan identificar y dismantelar los grupos delictivos organizados involucrados en todas las actividades relacionadas con el tráfico de drogas y sus delitos conexos.
- Fortalecer las medidas para la prevención del desvío de precursores y sustancias químicas utilizadas para la fabricación ilícita de drogas.
- Mejorar las respuestas de los Estados para hacer frente a las nuevas sustancias psicoactivas a través de la promoción del incremento de la capacidad forense y de la investigación científica, análisis e intercambio de información.
- Los Estados en aplicación del principio de responsabilidad común y compartida deberán promover el desarrollo y mejoramiento de herramientas efectivas de investigación patrimonial, que permitan la identificación, rastreo, incautación, congelamiento y decomiso oportuno de dineros y bienes provenientes del tráfico ilícito de drogas y el lavado de activos disminuyendo así las posibilidades de enriquecimiento a partir de estos delitos, inhibiendo por esta vía su comisión y reiteración.
- Alertar sobre el riesgo particular que representa la existencia de paraísos fiscales o jurisdicciones con opacidad financiera o societaria, que pueden ser utilizados para el lavado de activos provenientes del tráfico ilícito de drogas u otros delitos conexos, y alentar a los países a tomar las medidas necesarias contra esta problemática.
- La cooperación internacional, el intercambio de información, mejores prácticas y lecciones aprendidas, sobre la base de la confianza mutua entre Estados; así como el fortalecimiento de la cooperación judicial y la asistencia técnica, resulta indispensable para enfrentar estos desafíos.
- Alentar a los Estados a que continúen en sus esfuerzos en el desarrollo y mejoramiento de medidas integrales y equilibradas para reducir la disponibilidad de la oferta ilícita de drogas.

## **22. Cooperación internacional**

- Fortalecer la cooperación internacional en el marco de las Convenciones de drogas de las Naciones Unidas, es un componente central de los esfuerzos para abordar el problema mundial de las drogas así como para combatir el lavado de dinero, la corrupción, tráfico ilícito de armas de fuego, trata de personas y delitos relacionados.

- Establecer la cooperación en materia de drogas como un capítulo independiente de otros temas, sin las limitaciones aplicadas para la cooperación al desarrollo, que debe conllevar, sobre todo, a la concentración de esfuerzos para abordar el problema mundial de las drogas.
- Hacer uso de las herramientas contenidas en las Convenciones de Naciones Unidas contra la delincuencia organizada transnacional y contra la corrupción. Asimismo, los Estados promoverán, la cooperación judicial policial y de otras agencias para abordar el problema mundial de las drogas de conformidad con los instrumentos internacionales en la materia.

### **23. Mejorar la coordinación y armonía del Sistema de Naciones Unidas**

- Recomendar mejorar la coordinación y armonía entre las diferentes agencias del Sistema de Naciones Unidas, incluyendo la Comisión de Estupefacientes (CND), principal órgano de Naciones Unidas sobre drogas, la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes (JIFE), Organización Mundial de la Salud (OMS), la Oficina de Naciones Unidas contra las Drogas y el Delito (ONUDD), en articulación con el Consejo de Derechos Humanos, el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO); procurando la participación de diversos actores sociales y de la academia, para el cumplimiento del fin último de las Convenciones Internacionales en materia de drogas: la salud y el bienestar de la Humanidad.
- Recomendar una evaluación independiente del seguimiento de las Resoluciones de UNGASS.

# Estudio sobre las repercusiones del Problema Mundial de las Drogas en el ejercicio de los derechos humanos

## Contribución del Consejo de Derechos Humanos a la Sesión Especial de la Asamblea General de Naciones Unidas sobre el Problema Mundial de las Drogas

---

Consejo de Derechos Humanos  
30° período de sesiones Temas 2 y 8 de la agenda

Informe anual del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos e informes de la Oficina del Alto Comisionado y del Secretario General Seguimiento y aplicación de la Declaración y el Programa de Acción de Viena\*

### I. Introducción

1. En su resolución 28/28, el Consejo de Derechos Humanos solicitó al Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos que preparara un estudio, en consulta con los Estados, los organismos de las Naciones Unidas y otras partes interesadas, que se presentaría al Consejo de Derechos Humanos en su 30° período de sesiones, sobre las repercusiones del problema mundial de las drogas en el ejercicio de los derechos humanos, y recomendaciones sobre el respeto y la protección y promoción de los derechos humanos en el contexto del problema mundial de las drogas, con especial atención a las necesidades de las personas afectadas y las personas en situación de vulnerabilidad.
2. Se solicitó información a los Estados y otras partes interesadas. Se recibieron comunicaciones de 24 Estados, 4 organismos de las Naciones Unidas y otras organizaciones internacionales, 4 instituciones nacionales de derechos humanos y 35 organizaciones no gubernamentales<sup>12</sup>.
3. Tres tratados conforman el marco jurídico básico del régimen de fiscalización internacional de drogas de las Naciones Unidas: a) la Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes, enmendada por el Protocolo de 1972, que sometió a fiscalización internacional plantas como el cannabis, el ar-

---

12. Las comunicaciones pueden consultarse en [www.ohchr.org/EN/HRBodies/HRC/Pages/WorldDrugProblem.aspx](http://www.ohchr.org/EN/HRBodies/HRC/Pages/WorldDrugProblem.aspx).

busto de coca y la adormidera; b) el Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas de 1971, que hizo lo propio con las sustancias sintéticas y las sustancias químicas precursoras utilizadas en la fabricación de drogas; y c) la Convención de las Naciones Unidas contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Sicotrópicas de 1988, que amplió el ámbito de la actividad policial internacional contra el tráfico de drogas y destacó el vínculo entre este y la delincuencia organizada (véase el art. 3, párr. 5). En virtud de esos tratados, cientos de sustancias ilícitas están sometidas a fiscalización internacional, con lo que se penalizan prácticamente todos los aspectos de la producción y distribución no autorizadas de esas sustancias, aunque se permite su producción, distribución y posesión con fines médicos o científicos<sup>13</sup>. Si bien no se tratan específicamente los derechos humanos en estos tratados, el objetivo primordial del régimen de fiscalización internacional de drogas, como se enuncia en el preámbulo de la Convención de 1961, es la protección de la salud y el bienestar públicos.

4. La Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes supervisa la aplicación de los tres tratados de fiscalización internacional de drogas. Vigila la producción y el comercio de drogas ilícitas y el acceso con fines científicos y medicinales a las sustancias sujetas a fiscalización, e investiga a los Estados que no cumplen las condiciones impuestas por los tratados. La Comisión de Estupefacientes clasifica los estupefacientes y las sustancias sicotrópicas según distintos niveles de restricción; también se desempeña como órgano rector en la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC) y aprueba el presupuesto del Fondo del Programa de las Naciones Unidas para la Fiscalización Internacional de Drogas.
5. En su resolución 69/201, la Asamblea General reafirmó que el problema mundial de las drogas debe encararse de plena conformidad con la Carta de las Naciones Unidas y respetando plenamente todos los derechos humanos. La Comisión de Estupefacientes, en su resolución 51/12, instó a promover los derechos humanos en la aplicación de los tratados de fiscalización internacional de drogas, y la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes ha declarado que deben tenerse en cuenta los derechos humanos a la hora de interpretar las disposiciones de los tratados de fiscalización internacional de drogas. El Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental ha sostenido que cuando el régimen de fiscalización internacional de drogas entre en conflicto con el derecho internacional de los derechos humanos, deberán prevalecer las obligaciones en materia de derechos humanos (véase A/65/255, párr. 10).

---

13. Véase la Convención Única sobre Estupefacientes de 1961, art. 2, párr. 5.

## II Derecho a la salud

### a) Acceso a tratamiento médico

6. El artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales reconoce el derecho a la salud. En virtud de los artículos 2, párrafo 2, y 3 del Pacto, los Estados tienen la obligación de garantizar el ejercicio del derecho a la salud sin discriminación alguna, lo que implica que se reconoce ese derecho también a los consumidores de drogas.
7. El Relator Especial sobre el derecho a la salud ha subrayado la distinción entre la drogodependencia y el consumo de drogas. La drogodependencia es un trastorno crónico recurrente que debe tratarse médicamente mediante un enfoque biopsicosocial, mientras que el consumo de drogas no es un problema de salud ni conduce necesariamente a la drogodependencia. Las personas que consumen drogas y las personas drogodependientes poseen el mismo derecho a la salud que el resto de la población, y sus derechos no pueden restringirse, aunque el consumo de estupefacientes constituya un delito (véase A/65/255, párr. 7). El Relator Especial ha observado que se aplican las mismas normas éticas al tratamiento de la drogodependencia que al de otros estados de salud, en particular en lo que respecta al derecho de los pacientes a tomar decisiones sobre el tratamiento y a negarse a recibir tratamiento.
8. El Relator Especial ha subrayado que el personal de atención de la salud tiene la obligación de ofrecer los tratamientos sin discriminar ni estigmatizar a los pacientes ni violar sus derechos humanos. No obstante, los consumidores de drogas pueden ser objeto de discriminación en los centros de atención de salud. Por ejemplo, es posible que en algunos países se proporcione un peor acceso a la atención de la salud a los consumidores de drogas por vía intravenosa, en particular para el tratamiento del VIH/SIDA. Esto puede deberse a que los proveedores de atención de salud imponen restricciones injustificadas a la prestación de atención de salud a los consumidores de drogas por vía intravenosa<sup>14</sup>. El Relator Especial observó que los proveedores de atención de salud pueden carecer de la información o la formación adecuadas relativas a las medidas para la reducción del daño (véase A/65/255, párr. 46). La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha recomendado que se imparta formación a los trabajadores sanitarios sobre estigmatización y no discriminación para lograr mejores resultados en materia de salud<sup>15</sup>.
9. En ocasiones se ha denegado el acceso a tratamiento médico a algunas personas por ser o haber sido consumidoras de drogas, aunque los indicios existentes a este respecto no justifican la denegación de tratamiento. Esta denegación se ha producido por considerarse que el consumo de drogas les impediría seguir un tratamiento. El Relator Especial observa que el cumplimiento del tratamiento médico no es necesariamente menor entre las personas que consumen drogas y debe evaluarse de manera individual (véase A/65/255, párrs. 23 y 24).

14. Organización Mundial de la Salud (OMS), Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC) y Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA), Technical Guide for Countries to Set Targets for Universal Access to HIV Prevention, Treatment and Care for Injecting Drug Users (2012), pág. 26

15. OMS, Consolidated Guidelines on HIV Prevention, Diagnosis, Treatment and Care for Key Populations (julio de 2014), págs. 96 a 99.

10. Los programas de divulgación son útiles para que a los consumidores de drogas se les proporcione información y se los remita a los servicios de salud de la comunidad. Los programas de información y educación pueden reducir el daño de las personas que consumen drogas y alentar a los drogodependientes a someterse a tratamiento<sup>16</sup>.

## **b) Reducción del daño**

11. Las iniciativas orientadas a la reducción del daño tienen por objeto reducir los perjuicios asociados al uso de sustancias psicoactivas sin desaconsejar necesariamente su consumo. Figuran entre ellas programas de distribución de agujas y jeringuillas, la prescripción de medicamentos sustitutivos, las salas habilitadas para el consumo de drogas, la promoción de vías sustitutivas de la administración intravenosa, las prácticas para prevenir la sobredosis y los programas de divulgación y educación (véase A/65/255, párr. 50). Las personas que consumen drogas por vía intravenosa corren un mayor riesgo de contraer el VIH, las hepatitis B y C<sup>17</sup> y la tuberculosis<sup>18</sup>.
12. Tanto el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales<sup>19</sup> como el Comité de los Derechos del Niño<sup>20</sup> y el Relator Especial sobre el derecho a la salud han determinado que la aplicación de un enfoque de reducción del daño es esencial para las personas que consumen drogas. La OMS, la UNODC y el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) promueven la reducción del daño de los consumidores de drogas por vía intravenosa<sup>21</sup>. La Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos ha apoyado la reducción del daño y el Consejo de Derechos Humanos, en su resolución 12/27, reconoció la necesidad de ejecutar programas de reducción del daño.
13. Los programas de distribución de agujas y jeringuillas, consistentes en facilitar material esterilizado para inyecciones a los consumidores de drogas por vía intravenosa, han recibido el respaldo de la OMS, que señala que reducen notablemente la infección por el VIH de manera rentable y sin consecuencias negativas de importancia<sup>22</sup>. A través de estos programas se eliminan las jeringuillas contaminadas, lo que reduce el riesgo de transmisión del VIH y de otras enfermedades de transmisión sanguínea, como las hepatitis virales, en particular las hepatitis B y C (véase A/65/255, párr. 51)<sup>23</sup>.
14. La terapia de sustitución de opioides<sup>23</sup> es un enfoque basado en hechos comprobados consistente en la prescripción de medicamentos como la metadona

16. Comunicación del Relator Especial al Comité contra la Tortura (19 de octubre de 2012, pág. 6). Disponible en [www.ohchr.org/Documents/Issues/Health/drugPolicyLaw.pdf](http://www.ohchr.org/Documents/Issues/Health/drugPolicyLaw.pdf). (julio de 2012).

17. OMS, *Guidance on Prevention of Viral Hepatitis B and C among People Who Inject Drugs*, reseña

18. Harm Reduction International, *The Global State of Harm Reduction 2012*.

19. Véanse E/C.12/RUS/CO/5, E/C.12/ZAZ/CO/1, E/C.12/EST/CO/2 y E/C.12/UKR/CO/5.

20. Observación general núm. 15 (2013) sobre el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud.

21. OMS, UNODC y ONUSIDA, *Technical Guide*, págs. 10 a 26.

22. OMS, *Effectiveness of sterile needle and syringe programming in reducing HIV/AIDS among injecting drug users* (Ginebra, 2004), pág. 28; y OMS, *Consolidated Guidelines*, pág. 4.

23. OMS, "Four ways to reduce hepatitis infections in people who use drugs" (21 de julio de 2012); y ONUSIDA, "The Gap Report" (Ginebra, 2014), pág. 173.

23. La terapia de sustitución de opioides se conoce también como tratamiento de mantenimiento con opioides, tratamiento de mantenimiento con opioides agonistas o tratamiento con medicación, de acuerdo con la OMS.

o la buprenorfina para tratar la dependencia de los opioides. Esta terapia reduce el consumo de drogas por vía intravenosa y el uso compartido del material para inyectarlas, por lo que disminuye el riesgo de contraer el VIH y otros virus transmitidos a través de la sangre, y es eficaz para controlar el síndrome de abstinencia de los opioides y prevenir una recaída en el consumo de drogas (véase A/65/255, párr. 52). La OMS ha recomendado que se ofrezca y dé acceso a la terapia de sustitución de opioides a todas las personas de poblaciones clave que sean dependientes de los opioides<sup>24</sup>.

15. Las sobredosis de droga, la mayoría provocadas por opioides, son la causa principal de los fallecimientos relacionados con las drogas. La terapia de sustitución de opioides reduce el consumo de drogas por vía intravenosa, así como las sobredosis, en casi un 90%<sup>25</sup>. El Relator Especial sobre el derecho a la salud y la OMS han subrayado que la formación en primeros auxilios para la administración de naloxona, que contrarresta los efectos de la sobredosis de opioides, puede prevenir muertes relacionadas con la sobredosis y reducir los daños conexos (véase A/65/255, párr. 54)<sup>26</sup>.
16. Facilitar el acceso de los consumidores a salas habilitadas para el consumo de drogas puede contribuir a prevenir la transmisión de enfermedades y reducir los daños en las venas, así como alentar a los usuarios a seguir un tratamiento y utilizar otros servicios. Este tipo de salas ha contribuido a reducir los índices de sobredosis y a aumentar el acceso a los servicios médicos y sociales (véase A/65/255, párr. 54).
17. En 2014, 90 países contaban con programas de distribución de agujas y jeringuillas y 80 disponían de la terapia de sustitución de opioides. Sin embargo, se ha confirmado que 68 países en los que se consumen drogas por vía intravenosa carecen de programas de distribución de agujas y jeringuillas. Ese mismo año, se informó de la existencia de 88 salas habilitadas para el consumo de drogas en todo el mundo, de las cuales solo 2 se encontraban fuera de Europa, una en Australia y otra en el Canadá<sup>27</sup>.
18. La falta de programas de distribución de agujas y jeringuillas, en particular, repercute directamente en la propagación del VIH. Los consumidores de drogas por vía intravenosa representan aproximadamente el 10% de todos los nuevos casos de infección por el VIH y hasta el 30% fuera del África Subsahariana. Se estima que, en todo el mundo, 12,19 millones de personas consumen drogas por vía intravenosa, de las cuales 1,65 millones viven con el VIH<sup>28</sup>. La OMS ha calculado, basándose en datos de 49 países, que la media del riesgo de infección por el VIH es 22 veces mayor entre los consumidores de drogas por vía intravenosa que entre la población general; en 11 de esos países, el riesgo es por lo menos 50 veces más elevado<sup>29</sup>.
19. Una de las ventajas de los programas de reducción del daño es el aumento de la participación en programas de tratamiento del VIH/SIDA (véase A/65/255, párr.

24. OMS, Consolidated Guidelines, pág. 4.

25. OMS, Community Management of Opioid Overdose (Ginebra, 2014), pág. 3.

26. OMS, Consolidated Guidelines, pág. 4.

27. Harm Reduction International, The Global State of Harm Reduction 2014.

28. UNODC, World Drug Report 2015 (publicación de las Naciones Unidas, núm. de venta E.15.XI.6), pág. ix.

29. OMS, Consolidated Guidelines, pág. 5.

- 57). La UNODC, la OMS y el ONUSIDA han recomendado que se integre un conjunto amplio de medidas de reducción del daño en los programas nacionales de lucha contra el sida, tanto para la prevención del VIH como para apoyar la participación en programas de terapia antirretroviral y el seguimiento médico de las personas que consumen drogas<sup>30</sup>.
20. En un estudio se compararon países que de forma sistemática y general adoptaban enfoques basados en la reducción del daño sin enfoques punitivos con países que se oponían tenazmente a los programas de reducción del daño y adoptaban enfoques punitivos. Se determinó que en Australia, Alemania, Suiza y el Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte, la incidencia del VIH entre los consumidores de droga por vía intravenosa era inferior al 5%, mientras que en la Federación de Rusia y Tailandia era superior al 35%<sup>31</sup>.

### c) La atención de la salud en las cárceles

21. Se ha documentado sistemáticamente que el consumo de drogas, entre otras formas por vía intravenosa, ocurre en las cárceles de todo el mundo. Las altas tasas de uso compartido del material de inyección provocan un elevado riesgo de transmisión del VIH en las cárceles. Las personas que se encuentran en situaciones de privación de libertad tienen derecho, sin discriminación alguna, a los mismos niveles de atención de la salud que las personas que viven en libertad, en particular con respecto a la prevención, la reducción de daños y la terapia antirretroviral. La continuidad de la atención es fundamental para las personas que ingresan en los lugares de detención y que han estado recibiendo tratamientos de sustitución de opioides y terapias antirretrovirales o tratamientos de la tuberculosis, dado que la interrupción de dichos tratamientos tiene graves consecuencias para la salud<sup>32</sup>.
22. El Relator Especial sobre el derecho a la salud declaró que si se facilitan programas de reducción del daño y tratamientos basados en hechos comprobados al público en general, pero no a las personas privadas de libertad, se contraviene el derecho a la salud. Ahora bien, en 2014, aunque la terapia de sustitución de opioides estaba disponible en 80 países, solo 43 la proporcionaron. El Relator Especial también ha sostenido que, para cumplir los objetivos en materia de salud pública, habida cuenta de los riesgos sustancialmente superiores para la salud que entraña el encarcelamiento, se deben ejecutar programas de reducción del daño y a los drogodependientes se les debe proporcionar tratamiento, incluso cuando estos servicios no se ofrecen aún en la comunidad (véase A/65/255, párr. 60).
23. Las medidas de protección de la salud, incluidas las de reducción del daño, son eficaces en las cárceles, y en todas las instituciones penitenciarias se necesitan urgentemente programas de tratamiento para las personas que consumen drogas<sup>33</sup>. También se ha observado que el tratamiento de la drogodependencia es muy eficaz para reducir la delincuencia, ya que el tratamiento y atención dentro

30. OMS, UNODC y ONUSIDA, Technical Guide, págs. 10 a 21.

31. Comisión Mundial sobre el VIH y la Legislación, Riesgos, derechos y salud (Nueva York, julio de 2012); y Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), Addressing the Development Dimensions of Drug Policy (junio de 2015), pág. 19.

32. OMS, UNODC y ONUSIDA, Technical Guide, pág. 26; y OMS, Consolidated Guidelines, pág. 5.

33. Oficina Regional de la OMS para Europa, The Madrid Recommendation: Health Protection in Prisons as an Essential Part of Public Health (Copenhague, 2010), págs. 3 y 4.

de la prisión, o como alternativas a la reclusión, reducen las tasas de recaída, transmisión del VIH y reincidencia en el delito<sup>34</sup>.

#### **d) Obstáculos al logro del derecho a la salud**

24. El Relator Especial sobre el derecho a la salud ha señalado que los consumidores de drogas en los Estados que penalizan el consumo de drogas quizá eviten solicitar atención médica por temor a que la información sobre su consumo de drogas se comparta con las autoridades, lo que podría dar lugar a su detención y encarcelamiento o a que deban seguir un tratamiento en contra de su voluntad. La utilización de registros en los que se anota qué personas consumen drogas puede disuadir a esas personas de buscar tratamiento, sobre todo teniendo en cuenta que en los Estados que mantienen esos registros con frecuencia se han documentado vulneraciones del derecho de confidencialidad de la información relativa a los pacientes (véanse A/65/255, párr. 20, y A/64/272, párr. 23).
25. El Relator Especial ha observado que la penalización de la posesión y el consumo de drogas ha dado lugar a formas riesgosas del consumo de estas encaminadas a eludir las prohibiciones penales, lo que, a su vez, ha causado un aumento de los riesgos para la salud de los consumidores de drogas. Entre las formas riesgosas de consumo de drogas cabe mencionar el intercambio de jeringuillas y material para inyectarse, el inyectarse de manera apresurada o arriesgada y el consumo de drogas en lugares inseguros. Preparar las drogas de manera apresurada para evitar ser detectado por las fuerzas del orden puede incrementar el riesgo de sobredosis, accidentes vasculares e infecciones. El Relator Especial ha observado que la penalización del consumo y la posesión de drogas puede contribuir a que los consumidores de drogas corran un mayor riesgo de contraer enfermedades, como la infección por el VIH (véase A/65/255, párrs. 25 y 26).
26. El Relator Especial ha señalado que estos riesgos pueden verse agravados por la renuencia de los consumidores de droga, por temor a ser detenidos, a pedir asistencia sanitaria en la preparación e inyección de la droga. Observó que la penalización del uso de drogas aumenta el riesgo de que estas se contaminen con sustancias perjudiciales o incluso letales (véase A/65/255, párrs. 25 y 26). Añadió que la penalización de la difusión de información, en particular sobre las prácticas seguras en relación con el consumo de drogas y la reducción del daño, no es compatible con el derecho a la salud, ya que limita la capacidad de las personas para tomar decisiones fundamentadas sobre su salud<sup>35</sup>.
27. El Relator Especial ha observado que algunos Estados que se oponen a las medidas de reducción del daño han tipificado como delito la posesión de agujas, jeringuillas y otros accesorios para el consumo de drogas<sup>36</sup>, en contravención de las Directrices Internacionales sobre el VIH/SIDA y los Derechos Humanos<sup>37</sup>. Por temor a ser detenidas y sancionadas penalmente, las personas tal vez no acudan a los programas de distribución de agujas y jeringuillas ni dispongan de material estéril, lo que aumenta la posibilidad de que utilicen material no esterilizado y se transmitan

34. UNODC y OMS, "Principles of drug dependence treatment", documento de debate (2008), pág. 14.

35. Comunicación del Relator Especial al Comité contra la Tortura (19 de octubre de 2012), pág. 6.

36. *Ibidem*.

37. Publicación de las Naciones Unidas, núm. de venta E.06.XIV.4, pág. 30.

enfermedades. La legislación que penaliza a las personas que poseen ese material, entre ellas los trabajadores de divulgación, obstaculiza la lucha contra el VIH<sup>38</sup>. La promoción del uso y la distribución de metadona, que se utiliza en la terapia de sustitución de opioides, es un delito penal en algunos países<sup>39</sup>.

28. La OMS ha recomendado la despenalización del consumo de drogas, incluido el consumo de drogas por vía intravenosa, ya que ello podría desempeñar una función en la aplicación de sus recomendaciones sobre las intervenciones en el sector de la salud, incluidas la reducción del daño y el tratamiento y la atención de los consumidores de drogas<sup>30</sup>. El ONUSIDA también ha recomendado la despenalización del consumo de drogas como forma de reducir el número de infecciones por el VIH y tratar el sida<sup>31</sup>.
29. El Relator Especial ha precisado muchas maneras en las que tipificar como delito el consumo y la posesión de drogas obstaculiza la consecución del derecho a la salud. Ha pedido que se despenalicen el consumo y la posesión de drogas como paso importante para hacer efectivo el derecho a la salud. Además, ha tomado nota de que la despenalización del consumo de drogas no puede equipararse a la legalización. La despenalización entraña que el consumo y la posesión de drogas siguen estando prohibidos legalmente, pero las sanciones penales, si se aplican, son de menor importancia y no son privativas de libertad. En cambio, la legalización implica que no existe prohibición alguna de la conducta en cuestión (véase A/65/255, párr. 62).
30. El Relator Especial ha considerado positiva la despenalización llevada a cabo en Portugal (véase A/65/255, párr. 64). En 2001, se despenalizó la posesión de todas las drogas para uso personal y se tipificó el consumo de drogas como infracción administrativa. Esto se combinó con una intensificación de la respuesta social y de salud pública para asistir a los consumidores de drogas. No se ha producido un aumento significativo en el consumo de drogas en Portugal; de hecho, los indicadores muestran una disminución en ciertos grupos. Entre los efectos positivos cabe citar la eliminación de la estigmatización de los consumidores de drogas y la descongestión del sistema de justicia penal. La Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes ha indicado que la despenalización del consumo de drogas en Portugal estaba en consonancia con la Convención de 1988. En total, 22 Estados han adoptado medidas de despenalización de algún tipo, aunque no siempre con el fin de promover la salud pública. El Relator Especial ha indicado que la despenalización debe ir acompañada de una ampliación de los programas de tratamiento de drogas y educación en materia de drogas (véase A/65/255, párr. 67). El 26 de junio de 2015, con ocasión del Día Internacional de la Lucha contra el Uso Indebido y el Tráfico Ilícito de Drogas, el Secretario General afirmó que se deben considerar alternativas a la condena y el encarcelamiento de las personas que consumen drogas y se debe centrar más la atención en la salud pública, la prevención, el tratamiento y la atención, así como en estrategias económicas, sociales y culturales. Varias organizaciones de la sociedad civil han pedido la despenalización sosteniendo que la penalización constituye un obstáculo im-

38. OMS, UNODC y ONUSIDA, "Provision of sterile injecting equipment to reduce HIV transmission", reseña (2004), pág. 2.

39. Harm Reduction International, *The Global State of Harm Reduction 2014*.

portante para las respuestas en el ámbito de la salud pública a los consumidores de drogas y su derecho a la salud<sup>35</sup>.

**e) Acceso de Medicamentos esenciales**

31. En el preámbulo de la Convención de 1961, se reconoce que la utilización de estupefacientes con fines médicos es indispensable para aliviar el dolor y el sufrimiento. Sin embargo, millones de personas de todo el mundo que necesitan medicamentos esenciales para controlar el dolor, la toxicomanía y otros problemas de salud suelen encontrar que la disponibilidad es limitada o inexistente. El Relator Especial sobre el derecho a la salud señaló que el acceso a esos medicamentos a menudo es excesivamente restringido por temor a que se desvíen de los usos médicos lícitos a usos ilícitos (véase A/65/255, párr. 41).
32. Restringir el acceso a los opioides afecta no solo a la disponibilidad de la terapia de sustitución de opioides, sino también a tres esferas inconexas en las que el acceso a los medicamentos fiscalizados es esencial: a) la gestión del dolor moderado a intenso, por ejemplo como parte de los cuidados paliativos para las personas con enfermedades que limitan la vida; b) ciertas situaciones de urgencia obstétrica; y c) el control de la epilepsia (véase A/65/255, párr. 42).
33. En su observación general núm. 14 (2000) sobre el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales afirmó que garantizar el acceso a los medicamentos esenciales, incluidos los opioides, es un elemento esencial del derecho a la salud y que los Estados deben cumplir esta obligación independientemente de las limitaciones de recursos. El Relator Especial ha señalado que el acceso a sustancias sujetas a fiscalización es una parte fundamental del derecho a la salud y ha recomendado a los Estados que aumenten el acceso a los medicamentos esenciales sujetos a fiscalización (véase A/65/255, párrs. 40 a 47 y 76).
34. La Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes ha señalado sistemáticamente que la disponibilidad de medicamentos esenciales fiscalizados es demasiado limitada en muchos países. En su informe anual de 2014, la Junta observó que unos 5.500 millones de personas, es decir, aproximadamente tres cuartas partes de la población mundial, viven en países en los que el acceso a los medicamentos que contienen estupefacientes es escaso o inexistente y no gozan de un acceso adecuado al tratamiento del dolor moderado a intenso. La Junta también observó que el 17% de la población mundial consume el 92% de la morfina (un opioide), principalmente en América del Norte, Oceanía y Europa occidental. Tanto la Junta como la OMS han reconocido que las normas y las prácticas de fiscalización de drogas innecesariamente restrictivas constituyen un obstáculo importante para el acceso a los medicamentos esenciales fiscalizados.

### III. Derechos relacionados con la justicia penal

#### a) Prohibición de la detención y el arresto arbitrarios

35. Se ha afirmado que, en ocasiones, la policía se dirige específicamente a las zonas de los centros de desintoxicación o a sus alrededores para llevar a cabo detenciones. Estas prácticas pueden estar vinculadas a la manera en que se mide el éxito de la labor de las fuerzas del orden en la lucha contra el consumo de drogas, especialmente cuando se considera que el número de detenciones por consumo de drogas es un indicador de que la aplicación de la ley es satisfactoria. Se ha informado de que en algunos países la policía obtiene la información de la historia clínica de las personas inscritas en centros de tratamiento de la drogodependencia y la utiliza con fines represivos (véase A/65/255, párr. 20)<sup>40</sup>. En algunos países, se ha informado de que la policía detiene específicamente a los consumidores de droga para cumplir cuotas de detención o los acosa por dinero o, en el caso de las mujeres, sexo<sup>41</sup>.
36. El Grupo de Trabajo sobre la Detención Arbitraria ha llegado a la conclusión de que las personas que consumen drogas están particularmente expuestas al riesgo de detención arbitraria (véanse E/CN.4/1998/44/Add.2, párrs. 81 y 97 a 99, y A/HRC/27/48/Add.3, párrs. 111 a 119). Al parecer, algunos Estados establecen la prisión preventiva automática para las personas detenidas por consumo de drogas, sin examinar las circunstancias de cada caso concreto, aunque la Comisión Interamericana de Derechos Humanos haya declarado que esta práctica es incompatible con los derechos humanos<sup>42</sup>. De conformidad con el artículo 9 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, toda persona detenida o presa a causa de una infracción penal será llevada sin demora ante un juez, lo que el Comité de Derechos Humanos ha interpretado, en el párrafo 33 de su observación general núm. 35 (2014) sobre la libertad y la seguridad personales, en el sentido de unos pocos días desde el momento de la detención. Normalmente, un plazo de 48 horas es suficiente. Se ha informado de personas detenidas por delitos relacionados con las drogas a quienes no se ha inscrito en los registros ni se ha llevado sin demora ante un juez. En algunos Estados, a un detenido sospechoso de haber cometido un delito relacionado con las drogas se lo puede mantener detenido sin cargos durante bastante más tiempo que a una persona detenida por otros delitos<sup>43</sup>.

#### b) Prohibición de la tortura y otras formas de malos tratos

37. En algunos Estados, se ha informado de que las personas que consumen drogas son objeto de actos de violencia durante la detención, a menudo como medio de obtener confesiones u información sobre otros consumidores o traficantes de drogas<sup>42</sup>. El Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles,

40. Comunicación de Russian Civil Society Mechanism for Monitoring of Drug Policy Reforms in Russia, págs. 5 y 6.

41. Comisión Mundial sobre el VIH y la Legislación, Riesgos, derechos y salud; y comunicación de la Eurasian Harm Reduction Network, pág. 4.

42. Comunicación del Centro de Estudios Legales y Sociales, Conectas Derechos Humanos y Corporación Humanas, Centro Regional de Derechos Humanos y Justicia de Género, pág. 4; y Comisión Interamericana de Derechos Humanos, Informe sobre el uso de la prisión preventiva en las Américas (2013), párr. 137.

43. Centro François-Xavier Bagnoud para la Salud y los Derechos Humanos, Health and Human Rights Resource Guide (Universidad de Harvard, 2013), pág. 4.9.

inhumanos o degradantes y el Comité de Derechos Humanos han observado que algunos organismos de las fuerzas del orden, a fin de obtener confesiones o información, privan deliberadamente de la terapia de sustitución de opioides a sospechosos drogodependientes detenidos, práctica que han considerado constitutiva de tortura (véanse A/HRC/22/53, párr. 73, A/HRC/13/39/Add.2, párr. 85, y A/68/295, párr. 68). El Relator Especial sobre la cuestión de la tortura considera además que dicha práctica es constitutiva de tortura o malos tratos en determinadas circunstancias, incluso cuando se lleva a cabo sin la intención de obtener información (véase A/HRC/22/53, párr. 74).

#### **IV. Derecho a la vida**

38. El artículo 6 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos establece que en los países en que no se haya abolido la pena capital solo podrá imponerse la pena de muerte por los “más graves delitos”. El Comité de Derechos Humanos ha determinado que los delitos relacionados con las drogas no alcanzan el umbral de los “más graves delitos” (véanse CCPR/C/IDN/CO/1, párr. 10, CCPR/CO/84/THA, párr. 14, y CCPR/C/SDN/CO/3, párr. 19). El Alto Comisionado para los Derechos Humanos, el Relator Especial sobre la cuestión de la tortura, el Relator Especial sobre las ejecuciones extrajudiciales, sumarias o arbitrarias, el Consejo Económico y Social, la Asamblea General y el Secretario General apoyan esta interpretación (véanse A/HRC/10/44 y Corr.1, párr. 66, A/HRC/4/20, párrs. 51 a 53, y A/HRC/24/18, párr. 24). La Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes ha alentado a los Estados que imponen la pena de muerte a abolirla en el caso de los delitos relacionados con las drogas (véase A/HRC/27/23, párr. 31).
39. No obstante, se ha estimado que 33 países o territorios siguen imponiendo la pena de muerte por delitos relacionados con las drogas, lo que da lugar a unas 1.000 ejecuciones anualmente. Los delitos relacionados con las drogas representan la mayoría de las ejecuciones llevadas a cabo en algunos países y son castigados obligatoriamente con la muerte en varios Estados (véase E/2015/49 y Corr.1, párr. 72).
40. Algunas organizaciones de derechos humanos han manifestado que les preocupa que se proporcione financiación y asistencia técnica internacionales para programas de fiscalización de drogas en Estados que mantienen la pena de muerte por delitos relacionados con las drogas. La UNODC, que se opone a la pena de muerte, ha señalado que si “un país sigue aplicando activamente la pena capital por delitos relacionados con las drogas, la UNODC se sitúa en una posición sumamente vulnerable en lo que concierne a su responsabilidad de respetar los derechos humanos si mantiene su apoyo a las dependencias encargadas de hacer cumplir la ley, los fiscales o los tribunales del sistema de justicia penal”. Observó que “como mínimo, la continuación del apoyo en esas circunstancias puede percibirse como una legitimación de las acciones del gobierno. Si, después de las peticiones de garantías y de intervención política de alto nivel, las ejecuciones por delitos relacionados con las drogas continúan, la UNODC puede verse obligada a congelar o retirar temporalmente su apoyo”. La Unión Europea ha subrayado que las acciones como la

asistencia jurídica, financiera o técnica a terceros países no deben contribuir a la aplicación de la pena de muerte, e indicó específicamente que la pena de muerte no se debe imponer por delitos relacionados con la droga.

41. El Relator Especial sobre las ejecuciones extrajudiciales, sumarias o arbitrarias ha expresado su preocupación por las ejecuciones extrajudiciales de personas en la guerra contra el narcotráfico (véase A/HRC/26/36/Add.1, párr. 8), preocupación expresada también por los Estados y las organizaciones no gubernamentales. La impunidad de las ejecuciones extrajudiciales también es motivo de preocupación en las operaciones destinadas al comercio de drogas. El Relator Especial sobre la cuestión de la tortura ha criticado la ineficacia de las investigaciones y la relativa impunidad de quienes presuntamente han cometido tales violaciones de los derechos humanos, y el Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos ha recalado la necesidad de que se rindan cuentas por las violaciones manifiestas de los derechos humanos (véanse A/HRC/11/2/Add.2, párrs. 33 y 53, y A/HRC/26/36/Add.1, párrs. 81, 111 y 117) 50.

### **c) Derecho a un juicio imparcial**

42. En algunos Estados, la competencia de las fuerzas del orden en relación con los delitos relacionados con las drogas, al parecer se ha compartido con el ejército o se le ha transferido a este lo que a menudo ha dado lugar a un uso excesivo de la violencia. Se ha informado de que tribunales militares o especiales han juzgado a personas acusadas de delitos relacionados con las drogas en procesos que pueden no cumplir las normas de un juicio justo. En relación con el enjuiciamiento de personas en tribunales militares o especiales, el Comité de Derechos Humanos ha afirmado que los civiles deben ser juzgados en los tribunales ordinarios, salvo en circunstancias excepcionales estrictamente definidas, y que la protección del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos no puede limitarse o modificarse por la índole militar o especial del tribunal.
43. Se ha informado de que, en algunos Estados, se puede dar a elegir a los acusados, una vez condenados, entre cumplir la pena o seguir un tratamiento de desintoxicación. Teniendo en cuenta el derecho de una persona a rechazar el tratamiento, esta práctica puede ser motivo de preocupación, en particular dado el grado de coacción que conlleva. Algunos Estados someten a las personas a otras medidas penales, a menos que el tratamiento sea satisfactorio, haciendo caso omiso de las circunstancias individuales y de que algunos profesionales médicos han indicado que el tratamiento de la drogodependencia a menudo implica la recaída en una o varias ocasiones o exige varios tipos de tratamiento. El Grupo de Trabajo sobre la Detención Arbitraria ha determinado que cuando el tratamiento se lleve a cabo como medida sustitutiva de la privación de libertad, en ningún caso se podrá prorrogar más allá del período establecido por la sentencia condenatoria (véase A/HRC/4/40/Add.2, párr. 74).
44. Algunos Estados no permiten que para las personas condenadas por delitos relacionados con la droga se consideren la condena condicional, la libertad condicional, el indulto o la amnistía, que están a disposición de los condenados por la

comisión de otros delitos. El Grupo de Trabajo sobre la Detención Arbitraria ha recomendado a los Estados que enmienden su legislación si contiene disposiciones en ese sentido (véase A/HRC/4/40/Add.3, párr. 102 c)).

45. Centrarse en detener y encarcelar a los consumidores de drogas por posesión o consumo de pequeñas cantidades con frecuencia ha dado lugar a la detención preventiva prolongada, y en muchos países el porcentaje de personas condenadas por delitos vinculados con las drogas suele ser muy elevado en relación con el número total de reclusos. La imposición de penas obligatorias y las penas excesivamente largas por posesión o consumo de drogas a menudo han dado lugar a penas más largas que las de delitos como el asesinato, la violación, el secuestro o el atraco a un banco, y han contribuido al recurso excesivo a la pena de privación de libertad y el hacinamiento en las cárceles. El Grupo de Trabajo sobre la Detención Arbitraria ha pedido que se lleven a cabo reformas para garantizar que las penas por delitos relacionados con las drogas sean proporcionales a la naturaleza del delito (véanse E/CN.4/2003/8/Add.3, párrs. 44 y 72 a), A/HRC/4/40/Add.4, párrs. 47 y 87, y A/HRC/22/44/Add.2, párr. 125). El Grupo de Trabajo ha llegado a la conclusión de que el recurso excesivo a la pena de privación de libertad por delitos relacionados con las drogas contribuye considerablemente al hacinamiento en las cárceles, lo que puede poner en tela de juicio el cumplimiento del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, artículo 10, que garantiza que toda persona privada de libertad será tratada humanamente y con el respeto debido a la dignidad inherente al ser humano (véanse E/CN.4/2003/8/Add.3, párr. 44, A/HRC/4/40/Add.3, párr. 64, y A/HRC/4/40, párrs. 59 a 80).

## **V. Violaciones de los derechos humanos en los centros de internamiento obligatorio**

46. Las personas que consumen drogas o son sospechosas de hacerlo pueden ser reclusas en centros de internamiento obligatorio para drogodependientes o centros de rehabilitación sin ser sometidas a juicio o sin que se evalúe su drogodependencia, a menudo durante meses o años, y con frecuencia sin la supervisión de la justicia pena.
47. Según el Relator Especial sobre la cuestión de la tortura, los centros de internamiento obligatorio para drogodependientes y los centros de rehabilitación, que a veces se conocen como centros de reeducación mediante el trabajo, normalmente someten a los detenidos durante largos períodos a ejercicio físicamente extenuante, agresiones físicas y verbales, palizas, reclusión en régimen de aislamiento y trabajo forzoso (véase A/HRC/22/53, párrs. 40 a 42). El Relator Especial sobre el derecho a la salud señaló que estas prácticas no están respaldadas por hechos comprobados y que el acceso a personal médico capacitado para atender la drogodependencia suele ser inexistente. Además, a menudo el tratamiento se ofrece masivamente y se hace caso omiso de la necesidad de que las personas den su consentimiento informado de forma individual (véase A/65/255, párrs. 31 a 33).
48. También se ha informado de la existencia de tratamientos experimentales sin consentimiento, tortura, malos tratos y violencia sexual en los centros de inter-

namiento obligatorio (véase A/HRC/22/53, párrs. 40 a 42). La imposición de tratamientos obligatorios, a expensas de la terapia de sustitución de opioides y otras intervenciones de reducción del daño, a las que no se brinda acceso, también aumenta el riesgo de enfermedad, en particular a través de la infección por el VIH (véase A/65/255, párr. 36).

49. Estas prácticas fueron condenadas por 12 entidades de las Naciones Unidas en una declaración conjunta en la que solicitaron el cierre de los centros de internamiento obligatorio. No obstante, en los centros de internamiento obligatorio para drogodependientes, muchos de los cuales se encuentran en Asia Oriental y Sudoriental, siguen recluidas unas 235.000 personas.

## **VI. Prohibición de la discriminación**

50. Pueden darse distintas formas de discriminación cuando el individuo tiene antecedentes penales como consecuencia de una condena por un delito relacionado con las drogas. Estas pueden incluir obstáculos para obtener empleo, efectos indeseados sobre la custodia de los hijos o el derecho de visita, pérdida de prestaciones públicas, como el acceso a la vivienda pública, la asistencia alimentaria o la ayuda financiera a los estudiantes, o dificultades para viajar al extranjero. Esto ha influido en la decisión de algunos Estados de despenalizar el consumo y la posesión de drogas para uso personal. Como dijo el ex Secretario General Kofi Annan el 19 de mayo de 2015 en un acto paralelo sobre el fortalecimiento de un enfoque de salud pública en la lucha contra el problema mundial de las drogas, “para una persona joven, los antecedentes penales por un delito menor relacionado con las drogas pueden suponer una amenaza a su bienestar mucho mayor que el consumo ocasional de drogas”.

## **VII. Minorías étnicas**

51. Se ha informado de que los miembros de minorías étnicas, en particular los que son pobres y viven en comunidades marginadas, pueden ser especialmente objeto de la discriminación en el contexto de la lucha contra las drogas. En los Estados Unidos de América, por ejemplo, los afroamericanos constituyen el 13% de la población; sin embargo, representan el 33,7% de los arrestos relacionados con las drogas y el 37% de las personas enviadas a las prisiones estatales por tráfico de drogas. Los afroamericanos tienen 3,7 veces más probabilidades que los blancos de ser detenidos por posesión o consumo de marihuana, a pesar de que las tasas de consumo son equivalentes. Se han observado disparidades similares en países como Australia, el Canadá y el Reino Unido. Un agente del orden observó que era más difícil interceptar la venta y la compra de drogas en barrios ricos o de oficinas que en barrios pobres y marginados, donde esa actividad a menudo se llevaba a cabo en la calle u otras zonas públicas y donde los controles policiales eran más frecuentes.

## VIII. Mujeres

52. A nivel mundial, las mujeres son encarceladas por delitos relacionados con las drogas más que por cualquier otro delito. En varios países de América Latina, entre el 60% y el 80% de las reclusas están encarceladas por delitos relacionados con las drogas. En algunos Estados, las mujeres condenadas por delitos relacionados con las drogas constituyen la parte de la población carcelaria que más rápido crece. Una de cada cuatro reclusas en Europa y Asia Central está encarcelada por delitos relacionados con las drogas y el porcentaje alcanza hasta el 70% en algunos países. El Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer ha expresado su preocupación por el número de mujeres encarceladas por delitos relacionados con las drogas, y observó que esto puede ser un indicio de la pobreza de las mujeres (véase CEDAW/C/UK/3 y 4). Las mujeres suelen estar implicadas en la venta de pequeñas cantidades de droga y se utilizan como “mulas” para transportar pequeñas cantidades de un país a otro. Muchas de ellas son jóvenes, analfabetas y madres solteras que tienen que atender a sus hijos y otros miembros de la familia.
53. Se ha informado de que las mujeres que consumen drogas, según las leyes y las políticas en vigor, pueden enfrentarse a perder la custodia de sus hijos, la esterilización forzada o bajo coacción, el aborto o sanciones penales por consumir drogas durante el embarazo. En algunos Estados, las mujeres que consumen drogas pueden ser objeto de detención durante el embarazo. Las mujeres que consumen drogas pueden no recibir la atención adecuada durante el embarazo. La OMS ha publicado directrices para la identificación y gestión de la toxicomanía y los trastornos conexos durante el embarazo.
54. Puede existir discriminación en las cárceles de mujeres, donde la reducción del daño, incluida la terapia de sustitución de opioides, puede no estar disponible. El Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer ha recomendado a los Estados que, a fin de reducir los efectos perniciosos del consumo de drogas, los servicios de tratamiento de la toxicomanía que proporcionen, entre ellos los programas de reducción del daño para las mujeres que se encuentran en instituciones penitenciarias, tengan en cuenta las diferencias de género y estén basados en hechos comprobados (véase CEDAW/C/GEO/CO/4-5, párr. 31 e)). Se ha informado de que, a menudo, las mujeres que consumen drogas son víctimas de actos de violencia, incluida la violencia sexual, cometidos por sus parejas y por agentes del orden. Las mujeres pueden ser obligadas por agentes del orden a mantener relaciones sexuales con ellos para evitar ser detenidas o sancionadas. Según se ha informado, las mujeres que consumen drogas y además son trabajadoras sexuales son aún más vulnerables.

## IX. Derechos del niño

55. El artículo 33 de la Convención sobre los Derechos del Niño dispone que los Estados partes adoptarán todas las medidas apropiadas para proteger a los niños contra el uso ilícito de los estupefacientes y sustancias sicotrópicas enumeradas

- en los tratados internacionales pertinentes, y para impedir que se utilice a niños en la producción y el tráfico ilícitos de esas sustancias.
56. En su observación general núm. 3 (2003) sobre el VIH/SIDA y los derechos del niño, el Comité de los Derechos del Niño señaló que, en la mayoría de los países, los niños no han podido beneficiarse de programas de prevención del VIH relacionados con el uso de sustancias, y que, de existir, se han destinado principalmente a los adultos. Observó que las prácticas de inyección con material no esterilizado también incrementan el riesgo de transmisión del VIH, y que las políticas y los programas destinados a reducir el uso de sustancias y la transmisión del VIH deben reconocer las sensibilidades y el modo de vida especial de los niños. En su observación general núm. 15 (2013) sobre el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud, el Comité respaldó la reducción del daño como un enfoque importante para reducir al mínimo los efectos negativos en la salud del uso indebido de sustancias. En sus observaciones finales, instó a que los niños se beneficiaran de los programas de reducción del daño (véanse CRC/C/UKR/CO/4, párr. 59, CRC/C/AUT/CO/3-4, párr. 51, y CRC/C/ALB/CO/2-4, párr. 63 b)).
57. El Comité ha recomendado que los niños reciban información precisa y objetiva sobre las drogas. Ha pedido que los niños que consumen drogas no sean objeto de actuaciones penales y que se despenalice la posesión de drogas por niños (véanse CRC/C/OPAC/MEX/CO/1, párr. 29, y CRC/C/UKR/CO/4, párrs. 59 y 60). Sin embargo, el Comité llegó a la conclusión de que, en la práctica, en la mayoría de los Estados, los niños que consumen drogas son objeto de enjuiciamiento penal y a menudo no tienen acceso a servicios de reducción del daño o de tratamiento de la toxicomanía. El Comité criticó la fumigación aérea de los cultivos de droga por los efectos de esta práctica en los niños (véase CRC/C/COL/CO/3, párr. 72). También condenó la práctica de enviar a los niños a centros de internamiento obligatorio para drogodependientes y centros de rehabilitación (véase CRC/C/KHM/CO/2, párrs. 55 y 56).

## **X. Derechos de los pueblos indígenas**

58. La Convención de 1961 impone restricciones sobre el cultivo del arbusto de coca, la adormidera y la planta de cannabis para usos tradicionales y religiosos indígenas, y exige que la costumbre de fumar opio sea abolida en un plazo de 15 años a partir de la entrada en vigor de la Convención, que la masticación de la hoja de coca quede prohibida dentro de los 25 años siguientes y que el uso de cannabis cese lo antes posible, pero en todo caso dentro de un plazo de 25 años (art. 49, párr. 2). La Convención de 1988 exige a los Estados que tipifiquen como delito la posesión, la compra y el cultivo de coca para el consumo personal y adopten medidas para evitar el cultivo ilícito y erradicarlo. A estos efectos, los Estados “tendrán debidamente en cuenta los usos tradicionales lícitos, donde al respecto exista la evidencia histórica” (art. 14, párr. 2).
59. En 2009, el Foro Permanente para las Cuestiones Indígenas pidió que se enmendaran o derogaran las disposiciones de la Convención de 1961 relativas a la cos-

tumbre de masticar la hoja de coca que fueran incompatibles con el derecho de los pueblos indígenas a conservar sus prácticas tradicionales en materia de salud y cultura reconocidas en los artículos 11, 24 y 31 de la Declaración de las Naciones Unidas sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas (véase E/2009/43–E/C.19/2009/14, párr. 89)<sup>44</sup>. En 2011, el Estado Plurinacional de Bolivia se retiró de la Convención de 1961, a la que posteriormente volvió a adherirse formulando una reserva relativa a las prácticas tradicionales relacionadas con la hoja de coca<sup>45</sup>.

60. Algunos Estados han reconocido excepciones a la aplicación de los tratados de fiscalización de drogas, entre otras razones por creencias religiosas. En los Estados Unidos, la Iglesia de los Indígenas Estadounidenses está exenta de la prohibición de consumir peyote, sustancia sometida a fiscalización, en sus ceremonias religiosas<sup>46</sup>. En Italia se revocó en segunda instancia una condena por drogas porque un tribunal de primera instancia no había examinado los argumentos esgrimidos por el acusado rastafari, que se basaban en sus convicciones religiosas<sup>47</sup>. En 2015, el Gobierno de Jamaica modificó su legislación para reconocer el derecho de los rastafaris a utilizar cannabis en sus ceremonias religiosas. La jurisprudencia anterior tendía a no permitir el uso de drogas fiscalizadas en ceremonias religiosas como manifestación de las creencias religiosas, aunque a veces las opiniones estaban marcadamente divididas<sup>48</sup>.

## Conclusiones y recomendaciones

61. Debe protegerse el derecho a la salud velando por que las personas que consumen drogas tengan acceso a información relacionada con la salud y a un tratamiento sin discriminación. Los programas de reducción del daño, en particular la terapia de sustitución de opioides, deben estar disponibles y ofrecerse a los drogodependientes, especialmente a los que se encuentran en las cárceles y otros centros de detención. Se debe considerar la posibilidad de suprimir los obstáculos al derecho a la salud, entre otras cosas despenalizando el consumo y la posesión de drogas para uso personal; además, se debe incrementar el número de programas de salud pública. El derecho a la salud requiere un mejor acceso a los medicamentos esenciales fiscalizados, sobre todo en los países en desarrollo.
62. La prohibición de la detención y reclusión arbitrarias, la tortura y otras formas de malos tratos y el derecho a un juicio justo deben estar protegidos de conformidad con las normas internacionales, incluso en lo que respecta a las personas detenidas, reclusas o acusadas de delitos relacionados con las drogas. En los centros de detención no debe denegarse a los drogodependientes la terapia de sustitución de opioides como medio de obtener confesiones u otra información, y en todas las circunstancias debe proporcionarse a los detenidos la terapia de sustitución de opioides como parte de su derecho a la salud. Deben cerrarse los centros de internamiento obligatorio.

44. Véanse también el Convenio sobre Pueblos Indígenas y Tribales, 1989 (núm. 169) de la Organización Internacional del Trabajo y la Convención para la Salvaguardia del Patrimonio Cultural Inmaterial.

45. Véase el Informe de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes correspondiente a 2011, párrs. 270 a 280.

46. Véanse las enmiendas a la Ley de Libertad de Religión de los Indios Estadounidenses de 1994, art. 3 a).

47. Tribunal Supremo de Italia, sentencia núm. 14876 (2012).

48. Ley por la que se Modifica la Ley de Drogas Peligrosas, 2015, párr. 6, por el que se modifica el artículo 7C de la Ley.

63. Debe protegerse el derecho a la vida de las personas condenadas por delitos relacionados con las drogas y, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 6 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos y la jurisprudencia del Comité de Derechos Humanos, no se les debe imponer la pena de muerte. En su lucha contra la delincuencia relacionada con las drogas, las fuerzas del orden deben proteger el derecho a la vida, y cuando sea necesario ejercer la fuerza esta solo debe ser proporcional. Las ejecuciones extrajudiciales deben ser objeto de una investigación pronta, independiente y efectiva de modo que los presuntos autores de los delitos comparezcan ante la justicia.
64. Las minorías étnicas y las mujeres que poseen o consumen drogas o que son “microdistribuidoras” deben ser protegidas contra toda forma de discriminación. Se debe considerar la posibilidad de reformar las leyes y las políticas para enfrentar la repercusión dispar de las políticas en materia de drogas en las minorías étnicas y las mujeres. A fin de eliminar la discriminación, también debe considerarse la posibilidad de proporcionar formación a las fuerzas del orden, el personal sanitario y los trabajadores de los servicios sociales que entren en contacto con consumidores de drogas.
65. Teniendo en cuenta las graves consecuencias que puede tener en la vida de una persona una condena por un delito relacionado con drogas, se deben considerar alternativas al enjuiciamiento y el encarcelamiento de las personas por delitos menores no violentos relacionados con las drogas. Las reformas encaminadas a reducir el recurso excesivo a la pena de privación de libertad deben tener en cuenta esas opciones.
66. Se deben proteger los derechos del niño centrándose en la prevención e informándolos de una manera adaptada a ellos y apropiada a su edad, entre otras cosas sobre los riesgos de la transmisión del VIH y otros virus transmitidos por la sangre cuando se consumen drogas por vía intravenosa. Los niños no deben ser objeto de enjuiciamiento penal, sino de respuestas que se centren en la educación sanitaria, el tratamiento, incluidos los programas de reducción del daño, y la reintegración social.
67. Los pueblos indígenas tienen derecho a mantener sus prácticas tradicionales, culturales y religiosas. En los casos en que el consumo de drogas sea parte de estas prácticas, el derecho a consumirlas para tales propósitos estrictamente definidos debe estar protegido en principio, con sujeción a las limitaciones previstas en el derecho de los derechos humanos.

ISBN: 978-9974-8536-5-2  
Junio 2016

La Junta Nacional de Drogas de la Presidencia de la República y la Organización de Estados Iberoamericanos ponen a disposición de investigadores, decisores de políticas públicas, educadores y estudiantes, una compilación de textos orientados al aporte del debate.

República Oriental del Uruguay, junio de 2016.