

# DE LA GUERRA AL CUIDADO DE LAS PERSONAS

POLÍTICAS DE DROGAS EN SURAMÉRICA DESPUÉS DE UNGASS



**FRIEDRICH  
EBERT  
STIFTUNG**

  
**UNASUR**  
Unión de Naciones Suramericanas  
União de Nações Sul-Americanas  
Union of South American Nations  
Unie van Zuid-Amerikaanse Naties



# DE LA GUERRA AL CUIDADO DE LAS PERSONAS

**POLÍTICAS DE DROGAS EN SURAMÉRICA DESPUÉS DE UNGASS**

**FRIEDRICH  
EBERT   
STIFTUNG**



**UNASUR**

Unión de Naciones Suramericanas  
União de Nações Sul - Americanas  
Union of South American Nations  
Unie van Zuid - Amerikaanse Naties

**FRIEDRICH  
EBERT  
STIFTUNG**



**UNASUR**

Unión de Naciones Suramericanas  
União de Nações Sul-Americanas  
Union of South American Nations  
Unie van Zuid-Amerikaanse Naties

© 2016, FES

Friedrich-Ebert-Stiftung (FES-ILDIS) en Ecuador

Anja Minnaert

Friedrich-Ebert-Stiftungen Colombia - FESCOL

Catalina Niño

**Diseño y armado:**

manosanta desarrollo editorial

www.manosanta.com.uy

**Impreso en Uruguay**

ISBN: 978-9974-8488-5-6

Depósito legal: 368 981 / 2016

Esta edición se terminó de imprimir al cuidado de Manuel Carballa, en la ciudad de Montevideo, en el mes de agosto de 2016.

Las opiniones expresadas en esta publicación no representan necesariamente las de UNASUR ni las de sus Estados miembros. Tampoco representan necesariamente las de la Friedrich-Ebert-Stiftung (FES).

El uso comercial de todos los materiales editados o publicados por la FES está prohibido sin previa autorización escrita de la FES.

**ADVERTENCIA**

El uso de un lenguaje que no discrimine ni marque diferencias entre hombres y mujeres es una de las preocupaciones de las instituciones involucradas en esta publicación. Sin embargo, no hay acuerdo entre los lingüistas sobre la manera de hacerlo en nuestro idioma.

En ese sentido, y con el fin de evitar la sobrecarga gráfica que supondría utilizar en español o/a para marcar la existencia de ambos sexos, hemos optado por emplear el masculino genérico clásico, en el entendido de que todas las menciones en tal género representan siempre a hombres y mujeres.

**SECRETARÍA GENERAL DE UNASUR**

**Secretario General**

Ernesto Samper Pizano

**Jefe de Gabinete**

Yuri Chillán Reyes

**Ministro - Cancillería Argentina**

Enrique Vaca - Narvaja

**Asesora Diplomática de Brasil ante la Secretaría General**

Camila Mandel

**Representante de Bolivia ante la Secretaría General**

Rubén Saavedra

**Asesor de Chile ante la Secretaría General**

Juan Salazar

**Representante de Colombia ante la Secretaría General**

Luz Stella Jara

**Embajador Representante de Ecuador ante la Secretaría General**

Diego Stacey

**Representante de Paraguay ante la Secretaría General**

Martha Moreno

**Consejero de la Embajada de Uruguay ante la Secretaría General**

Nicolás Rodríguez

**Representante de la República Bolivariana de Venezuela ante la Secretaría General**

Pedro Sassone

**Director de Asuntos Económicos**

Pedro Silva Barros

**Director de Asuntos Sociales**

Mariano Nascone

**Director de Asuntos Políticos y Defensa**

Mauricio Dorfler

**Director de Cooperación Internacional y Agenda Técnica**

Ricardo Malca

**Director de Seguridad Ciudadana y Justicia**

David Álvarez

**Jefa de la Oficina de Asesoría Jurídica**

Tania Arias

**Jefa de Administración y Talento Humano**

Dolly Arias

**Jefe de Tecnología e Informática**

Andrés Carrasco

**Jefe del Centro de Comunicación e Información**

Erubys Chirinos

**Jefa de Prensa y Relaciones Institucionales**

Ana María Serrano M.

**Asesor**

Marco Torres

**Asesor**

Julio Calzada Mazzei

# TABLA DE CONTENIDOS

6	/	PRÓLOGO
11	/	INTRODUCCIÓN
15	/	VISIÓN DE UNASUR SOBRE EL PROBLEMA MUNDIAL DE LAS DROGAS
25	/	UNASUR POST-UNGASS
41	/	APUNTES PARA EL DESARROLLO DE POLÍTICAS BASADAS EN LA EVIDENCIA
79	/	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

## PRÓLOGO

Tras un siglo de políticas enfocadas en la lucha contra las drogas, en el que se ha seguido una estrategia enfocada en el prohibicionismo, asistimos con justificada expectativa a la Sesión Especial de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre Drogas (UNGASS 2016), en cumplimiento de la Resolución 67/193, del 20 de diciembre de 2012, y de la 70/181, del 17 de diciembre de 2015.

Fue una oportunidad histórica para poner en un escenario de discusión abierto las principales reivindicaciones de los mal llamados *países productores*, desoídas décadas atrás, al compás de una guerra de alcance global decidida por Estados Unidos y algunas potencias de Occidente.

Suramérica ha estado en el cruce de caminos entre los actores que se fueron empoderando mientras el dogma de la prohibición se fue imponiendo. El Consejo Suramericano sobre el *Problema mundial de las drogas* ha sido un escenario inmejorable y legítimo para visibilizar las reivindicaciones que serán claves a la hora de pactar una gobernanza mundial sobre las drogas.

Con el paso de los años, el fenómeno del tráfico de estupefacientes se ha venido complejizando y ha venido

desbordando la capacidad de los Estados para enfrentarlo, pues ni siquiera los más prósperos e industrializados pueden declararse vencedores. Mientras, el problema se hace cada vez más complejo por el incremento del número de consumidores, la aparición de nuevas drogas con un potencial destructor vertiginoso, la sofisticación de la industria criminal que controla los canales de distribución apelando a la violencia, la aparición de los denominados *correos humanos*. Se suma la contradicción insuperable de un acceso cada vez mayor a las drogas de uso ilícito y, por otro lado, restricciones evidentes al uso de medicinas.

¿Cómo gestionar un problema de semejantes proporciones basados en prejuicios morales y sin ningún acervo científico? Solamente apelando a la multilateralidad que empieza, para el caso de UNASUR, como el canal de mayor legitimidad para la resolución de problemas cuando hay varios puntos de vista divergentes.

UNGASS 2016 representó un avance importante en el traslado de la discusión desde el fangoso campo de la moralidad y el maniqueísmo al terreno fértil de la razón,

con un asidero en la evidencia científica acumulada en las últimas décadas para dar muestra de la urgente necesidad de repensar la lucha.

Estas posturas nacionales o regionales que se alimentan de la historia, la cultura, las costumbres y, en general, de los rasgos de naciones que sin distingo ven con preocupación el tema, deben derivar en consensos mínimos en lo que respecta a los principios para hacer más efectivo el control, mientras se garantiza el acceso a los medicamentos y se respetan sin condiciones los derechos humanos y el Estado de derecho.

La resolución aprobada por el Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas luego de UNGASS 2016 contiene novedades que significan activos históricos, logrados por países como los suramericanos, que han insistido en un cambio al abordar esta temática expresada en la *Posición del Consejo Suramericano para el Problema mundial de las drogas* de 31 de agosto de 2015, una posición de consenso que constituye un hito en la historia de la gobernanza regional sobre drogas.

Reiterar el compromiso incondicional con el respeto, la protección y la promoción de los derechos humanos, las libertades fundamentales y el Estado de derecho deben ser pilares en torno de los cuales se erija el enfoque de la problemática de lucha contra las drogas. Esto implica que las personas, en tanto que ciudadanos, dispongan de garantías y que, siguiendo la máxima premisa del humanismo implícito en la vigencia plena de los instrumentos internacionales de los derechos

humanos, deban ser siempre el fin y meta de cualquier acción que se emprenda en nombre de un ideal que cobije a todas las naciones.

En ese sentido, se reconoció el papel preponderante que debe desempeñar tanto la sociedad civil como la academia, logrando que en la discusión tenga cabida una participación efectiva de las poblaciones afectadas en la formulación, implementación y producción de evidencia científica que sirva de soporte a la evaluación de las políticas públicas para el control de las drogas.

La mirada amplia a las causas del problema constituye otro avance de la Resolución. Se reconoce la multiplicidad de las causas, así como sus efectos en la salud, vulneración de derechos, justicia, seguridad ciudadana y pauperización de condiciones sociales y económicas.

Por tanto, la responsabilidad compartida debe ser el derrotero de las acciones en el plano multilateral. Atrás deberá quedar la imposición de un dogma de forma unilateral. Las organizaciones y foros regionales son un acicate para dicho principio, pues congregan y canalizan las posiciones de zonas del mundo que permiten reconocer sensibilidades dispares hacia el problema. El narcotráfico y sus delitos conexos requieren del concurso de todas las naciones, pues su lógica transnacional desafía el curso muchas veces arbitrario de las fronteras entre los Estados. De allí que en UNGASS 2016 se hubiese conminado a los sistemas regionales a concretar mecanismos de control a los crímenes que se potencializan con las drogas.



La propuesta de UNASUR de buscar fórmulas alternativas de regulación de los eslabones débiles de la cadena de las drogas (consumidores, cultivadores campesinos, microtraficantes) se «legitima» si, simultáneamente, se plantea —como hace el Consejo Suramericano sobre el *Problema mundial de las drogas*— el fortalecimiento de los mecanismos de lucha contra el crimen organizado.

Hacia el futuro, es esencial que la proporcionalidad permee los sistemas y códigos penales para que las sanciones guarden relación con las dimensiones de la conducta que se pretenda punir. Ignorar o minusvalorar tal principio implicará un retroceso en la idea de una justicia que logre dar a cada cual lo que le corresponde. En UNGASS 2016 quedó señalada la necesidad de no cejar hasta tanto no se consiga tal proporcionalidad.

Todo ello no debe dejar de lado el derecho a la salud, que trae consigo el acceso a los medicamentos, otro de los temas nodales de UNGASS 2016. En los últimos años, el apetito voraz por obtener mayores utilidades por parte de una parte de la industria farmacéutica ha impedido a millones de enfermos en el mundo ejercer ese derecho a cabalidad. No debe, por tanto, pasar desapercibido el compromiso expreso de conseguir en 2030 el fin de epidemias como el sida y la tuberculosis, así como un combate más efectivo de la hepatitis y otras enfermedades transmisibles ligadas al abuso de las drogas.

Queda, no obstante, un largo camino por recorrer. UNGASS 2016 no fue concebida para poner fin a un ca-

pítulo en la historia de la gobernanza mundial de las drogas, sino para inaugurar lo que debe ser una nueva era. Su resultado nos invita al optimismo, no solo por las posibilidades reales de cambio, sino por la fortaleza con la que llegaron los suramericanos, derivada de una posición concertada en el seno del Consejo Suramericano para el *Problema mundial de las drogas* de UNASUR. No será fácil, pero seguiremos insistiendo en el propósito de humanizar el control sobre las drogas, en sintonía con los principios que nos han permitido avanzar en la apropiación de los derechos humanos, las garantías individuales y el goce pleno del acceso a la salud, principios fundamentales de UNASUR.

Por esta razón, UNASUR está preparando una posición *post* UNGASS 2016 que llevará a consideración de sus organismos decisorios. En esta posición no solo recogeremos los avances conseguidos, en UNGASS 2016 (defensa de derechos humanos como referente de la lucha antidrogas, salud pública como derecho a proteger, autonomía territorial), sino que plantearemos pasos que nos unifiquen a partir de la implementación de lo acordado en UNGASS 2016. Allí se abrió el camino para una perspectiva distinta de encarar el fenómeno, dejando de lado el camino de una guerra cuyo fracaso fue *vox populi* en el debate previo a la asamblea.

Ernesto Samper  
Secretario general de UNASUR



## INTRODUCCIÓN

Considerando los complejos desafíos que el *problema mundial de las drogas* representa para los países de la región, jefas y jefes de Estado y de gobierno de UNASUR adoptaron el 5 de diciembre de 2014 una resolución que exhortaba al Consejo Suramericano sobre el *Problema mundial de las drogas* a «iniciar el estudio de una alternativa de lucha contra las drogas para ser presentada como posición de la región en la Cumbre Mundial sobre Drogas del año 2016 convocada por Naciones Unidas, así como en los distintos foros preparatorios».

Cumpliendo con el mandato de los Estados miembros, la Secretaría General se abocó a la realización de un amplio debate regional para dar cuenta, de cara a UNGASS 2016, del fenómeno del uso de drogas a nivel regional, reflejando sus efectos colaterales y la dimensión global del problema.

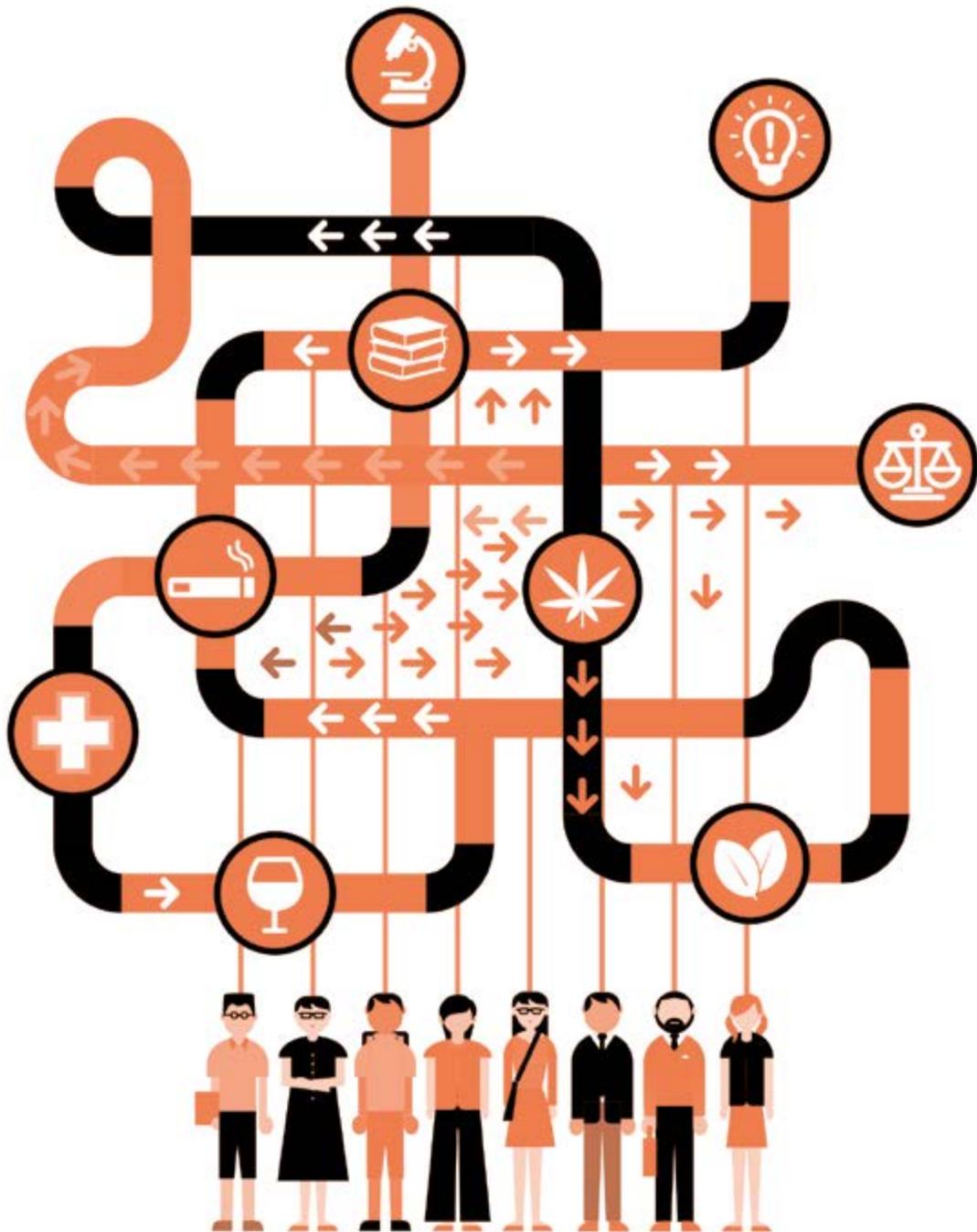
La aplicación de un enfoque integral —basado en el respeto de los derechos humanos y la protección de la diversidad étnica y cultural reconocida en la Declaración de los Pueblos Indígenas de las Naciones Unidas— ha sido el instrumento promovido por UNASUR para abordar

el problema en general y los efectos de la imposición de normas y sanciones en la identidad y la cultura de los antaño llamados *países productores* —como ocurrió con el tratamiento dado a los pueblos originarios de los Andes en relación al uso ancestral de la hoja de coca.

La falta de información y de comprensión de los usos tradicionales o ancestrales de diversas plantas, la escasa sistematización de información epidemiológica y la insuficiente difusión de los mecanismos constitucionales, jurisdiccionales, legales y políticos que rigen el fenómeno dificultan el diseño y la implementación de estrategias promovidas por la declaración de UNGASS, que retoman la postura de UNASUR respecto al tema.

Las próximas páginas describen el proceso de debate regional pre-UNGASS y presentan un análisis comparativo de los postulados llevados adelante por la UNASUR y el reflejo de estos en la declaración final emergente de la Sesión Especial de la Asamblea de Naciones Unidas de 2016.

Asimismo, incorporando el punto de vista de actores académicos, políticos y sociales (incluyendo enfoques epidemiológicos y cualitativos) realizan una aproxima-



ción al *estado del arte* de los marcos legales, las políticas y las características de los usos de drogas en la región.

La publicación es producto de un largo proceso de cooperación institucional entre UNASUR, actores de gobierno, de la sociedad civil, académicos e investigadores. Presenta un panorama de la realidad de los usos de drogas a partir de información relevada por los observatorios de drogas de los países miembros, complementada con datos sobre los marcos legales vigentes y recomendaciones de organismos de Naciones Unidas sobre derechos humanos, salud y desarrollo, entre otros.

Sin pretensiones de exhaustividad, aspira a dinamizar y profundizar el abordaje del fenómeno para abrir nuevos horizontes de investigación y reflexión que faciliten que la región pueda avanzar en políticas de drogas más justas y humanas.

La UNASUR y la Friedrich Ebert Stiftung (FES) han sido facilitadoras de este proceso que contó con el apoyo de múltiples actores de los Estados miembros, de organismos multilaterales (especialmente de varias agencias de Naciones Unidas), de la sociedad civil y de entidades académicas y centros de investigación de la región y del mundo.

El material fue realizado por un equipo técnico coordinado por el sociólogo Julio Calzada, consultor de la FES para UNASUR. Contó con la participación de la socióloga Natalia Lacruz, desde la asistencia técnica de la consultoría FES, y del equipo de trabajo del proyecto Red de Observatorios de Drogas de Estados Miembros de UNASUR, coordinado por el sociólogo Martín Collazo e integrado por la politóloga Louise Levayer y el antropólogo Marcelo Rossal.



## VISIÓN DE UNASUR SOBRE EL PROBLEMA MUNDIAL DE LAS DROGAS

### EL PROCESO HACIA UNGASS: UNA CONSTRUCCIÓN COLECTIVA

El *problema mundial de las drogas*, incluidos sus determinantes económicos y sociales así como sus costos políticos, monetarios y ambientales, constituye un fenómeno cada vez más complejo, dinámico y multicausal, que genera efectos negativos en la salud, en la convivencia democrática y en el desarrollo humano.

Desde 2008 se han desarrollado diversos procesos de evaluación por parte de entidades de Naciones Unidas, observatorios de carácter regional o independiente, para medir el cumplimiento de los objetivos planteados en la UNGASS de 1998 sobre el fenómeno de las drogas. Los informes permitieron concluir que, tras diez años de implementación de planes globales, regionales y nacionales tendientes a eliminar o disminuir la producción y el uso de drogas, el resultado había sido inverso al propuesto.

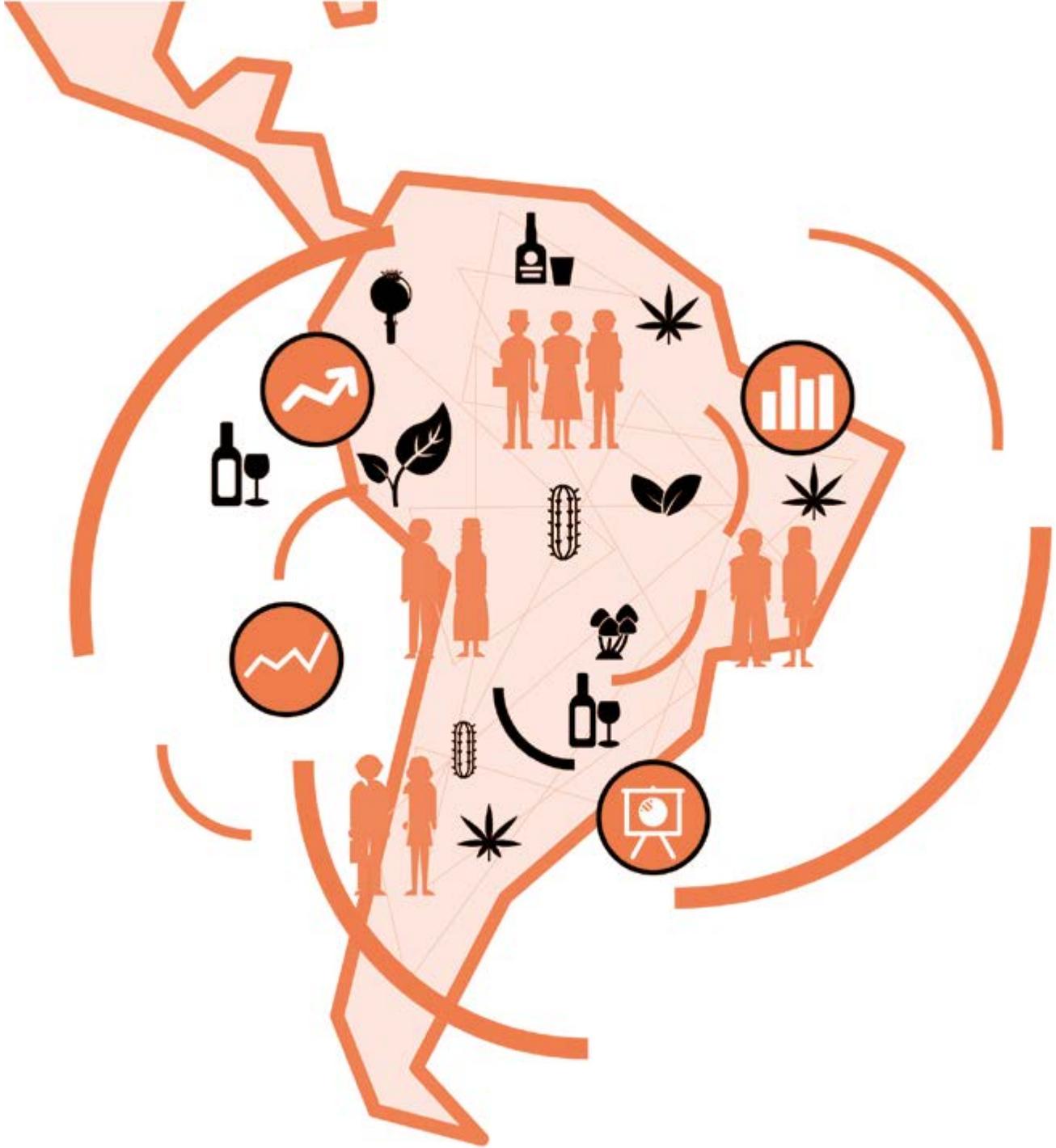
En un marco en el que están en pugna diferentes concepciones sobre la naturaleza del fenómeno de las

drogas, a pedido de México, Guatemala y Colombia, la ONU acordó la realización de una sesión especial de la Asamblea General de las Naciones Unidas para abordar el tema. Así dio lugar, entre 2013 y abril de 2016, a un fructífero debate global, regional y nacional que implicó una transformación de la mirada sobre las raíces del fenómeno y las alternativas para superarlo.

Por otro lado, no escapa a ningún ciudadano de la región que América del Sur ha sido y es una de las áreas geográficas del planeta más afectadas por el fenómeno del *problema mundial de las drogas*. Por lo tanto, UNASUR asumió el desafío del debate con la mayor responsabilidad, desde una mirada integradora de las diferentes visiones y sensibilidades que existen en la región.

### UNA VISIÓN DE CONSENSO

Desde la conformación de Consejo Suramericano sobre el *Problema mundial de las drogas* (CSPMD) los países de la región han adoptado iniciativas con enfoques al-



ternativos y orientados a la protección efectiva del ser humano, de conformidad con sus propias realidades. En función de ello, las jefas y jefes de Estado y de Gobierno de UNASUR adoptaron, el 5 de diciembre de 2014, en la ciudad de Quito, una resolución en la que instaron al Consejo a «iniciar el estudio de una alternativa de lucha contra las drogas para ser presentada como posición de la región en la próxima Cumbre Mundial sobre Drogas del año 2016 convocada por Naciones Unidas, así como en los distintos foros preparatorios».

El CSPMD–UNASUR, con el apoyo de la Secretaría General, tomó esta recomendación y apostó a concretar una participación relevante de la región en el debate global. A partir de un grupo *ad hoc* convocado por la Secretaría General para el tratamiento del tema, los países de la región acordaron la conformación de un grupo especial que viabilizara la resolución adoptada el 5 de diciembre de 2014. Como resultado, el Primer Consejo Extraordinario sobre el *Problema mundial de las drogas* se reunió en Montevideo el 9 de febrero de 2015.

En esa reunión, los países estuvieron de acuerdo en la importancia de contar con una posición consensuada de cara a UNGASS 2016 y acordaron la ampliación del grupo *ad hoc*, conformando un grupo especial que funcionó entre los meses de febrero y agosto de 2015.

En ese período el CSPMD de UNASUR realizó un proceso de debate e intercambio que culminó con la elaboración de la *Visión regional del Consejo Suramericano sobre el problema mundial de las drogas de la UNASUR para*

*UNGASS 2016*, que en sus aspectos medulares abarca seis ejes temáticos:

1. La perspectiva de los derechos humanos como elemento transversal a todas las políticas de drogas;
2. El enfoque de salud pública centrado en las personas y sus circunstancias;
3. Una visión del desarrollo de políticas de carácter integral, equilibrado, sostenible y sustentable;
4. El fortalecimiento de la democracia y el Estado de derecho;
5. Desarrollo social, cultural y económico con una aproximación realizada desde los territorios y sus particularidades;
6. La importancia de la cooperación regional e internacional.

### **1. La perspectiva de los derechos humanos como elemento transversal a todas las políticas de drogas**

Sobre este eje, la declaración del Consejo Suramericano sobre el *Problema mundial de las drogas* reafirma:

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.

Al mismo tiempo, la declaración reconoce y destaca que en la 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 debe 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*.

Sostiene que

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.

Para ello se propone una estrategia que incorpore

un enfoque transversal de derechos humanos que permita 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.

Para el logro de estos propósitos, el CSPMD de UNASUR propone eliminar las prácticas institucionales que puedan generar perjuicios o actitudes de discriminación, marginalización y estigmatización de los consumidores de drogas. Plantea que:

el enfoque de género y de 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.

Reafirmando la perspectiva general de los derechos humanos, la declaración apuesta a aplicar

el principio de proporcionalidad de las penas incluso en los delitos relacionados con drogas, en conformidad con la legislación de cada Estado y el derecho internacional, para 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.

Desde esta misma óptica, profundizando en aquellos aspectos particulares que caracterizan a los territorios de los países de UNASUR, «en el marco del respeto de los derechos humanos y el respeto de los derechos de los pueblos indígenas» se plantea la necesidad de «proteger la diversidad étnica y cultural, reconocida en la *Declaración de los pueblos indígenas de las Naciones Unidas*».

## **2. El enfoque de salud pública centrado en las personas y sus circunstancias**

En consonancia con los instrumentos internacionales en materia de salud, drogas y derechos humanos, y entendiendo la perspectiva de la salud pública desde los condicionantes sociales, UNASUR se propone

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.

Para lograrlo plantea que

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.

En función de la tradición milenaria del uso de sustancias de la naturaleza con fines paliativos y/o curativos, y considerando la sustancia de la cual se trate, UNASUR reafirma la necesidad 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.

Para ello 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») y fortalecer las medidas que mejoren el acceso equitativo al uso de medicamentos para fines médicos y científicos.

Asimismo invita a

continuar y profundizar las investigaciones sobre estupefacientes y sustancias psicotrópicas, con fines 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.

UNASUR reconoce

que el consumo de drogas constituye un asunto de salud pública» y que los Estados deben asegurar que las políticas de reducción de la demanda contemplen: una perspectiva de género; las necesidades, con especial atención de los grupos vulnerables y de los sujetos de protección especial; la rehabilitación e inclusión social de las personas afectadas por el consumo problemático de drogas, así como estrategias que eviten su marginalización, estigmatización y discriminación.

Por otro lado, UNASUR hace un llamado a los Estados miembros y a toda la comunidad internacional para:

—[destinar] 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.

Considerando la necesidad de «reforzar los programas de prevención universal, selectiva e indicada en los ámbitos escolar, familiar y laboral, privilegiando la perspectiva territorial y comunitaria», UNASUR destaca que

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.

Reafirmando la primacía de la perspectiva de los derechos humanos, la UNASUR precisa de manera enfática la voluntad de «promover la eliminación del tratamiento compulsivo».

### **3. Una visión del desarrollo de políticas de carácter integral equilibrado y sustentable**

No son ajenos a UNASUR ciertos efectos del fenómeno de usos de drogas, como el impacto sanitario que tienen

los usos problemáticos (a nivel individual, familiar y comunitario); las consecuencias sociales de la ausencia o debilidad del derecho de los pueblos a la seguridad y a la convivencia; el impacto del narcotráfico y el consecuente crecimiento exponencial del crimen organizado regional y global.

Tampoco le es ajena la constatación de que la gobernanza global, regional y nacional en materia de drogas no ha podido controlar y reducir el uso, la producción y la comercialización de drogas. Como consecuencia, la institucionalidad de muchos Estados se ha visto debilitada por el crecimiento de la corrupción.

En función de ello, UNASUR entendió que el proceso de preparación y debate hacia la UNGASS implicaba

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.

Este debate democrático e inclusivo debía

fomentar un enfoque integral, equilibrado, multidisciplinario y sostenible, habida cuenta de 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.

Un aspecto significativo fue promover que estos componentes estuvieran considerados en pie de igualdad, sin preeminencia de unos sobre otros. Se exhortó a los Estados a fortalecer «el desarrollo de la investigación académica y científica permanente, que pueda sustentar la formulación de políticas públicas en materia de drogas».

Si bien las categorías de países productores, de tránsito y de consumo no tienen validez como rasgos del fenómeno en la segunda década del siglo XXI, algunas microrregiones de UNASUR han sido fuertemente afectadas por la producción de materias primas para la elaboración de sustancias de usos no médicos.

Es preciso entonces asumir que «la problemática de los pequeños cultivadores, de manera integral, significa tomar en consideración y atender las dimensiones sociales del fenómeno». Por lo tanto, UNASUR consideró imprescindible dar continuidad a programas y medidas de desarrollo alternativo, incluido el preventivo, que se orienten a abordar y atenuar factores causantes de pobreza, desigualdad, exclusión social y deterioro ambiental. Para ello planteó

fortalecer la cooperación para promover programas de desarrollo alternativo [...] 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.

#### 4. Desarrollo social, cultural y económico desde los territorios y sus particularidades

Dado que en el *problema mundial de las drogas* puede analizarse desde diversos factores o dimensiones, UNASUR plantea:

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.

La implementación de estas políticas debe 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.

Dichas respuestas deben ser contingentes con las realidades de los territorios afectados y su elaboración debe implicar

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.

## **5. El fortalecimiento de la democracia y el Estado de derecho**

Con la convicción de que el fortalecimiento de la democracia y del Estado de derecho juega y jugará un papel fundamental en la construcción de cada uno de los países, UNASUR reafirma

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.

Para alcanzar los objetivos de fortalecimiento democrático y del Estado de derecho se reafirma la vigencia de «la

institucionalidad democrática y las políticas de prevención y combate a la corrupción», promoviendo «las políticas de inclusión social como forma de fortalecer la participación ciudadana, la democracia y el Estado de derecho» y «la participación ciudadana en el diseño, formulación e implementación de las políticas públicas en materia de drogas».

Se resalta también la necesidad de iniciativas basadas en la evidencia científica y se alienta «el intercambio de experiencias y la cooperación, con miras a identificar medidas para atender las necesidades de las víctimas de la violencia asociadas al tráfico ilícito de drogas».

## **6. La importancia de la cooperación regional e internacional**

UNASUR entiende las políticas mundiales en materia de drogas como parte de una compleja red de acuerdos que tienden a regular el uso de estas de manera tal que no causen daños irremediabiles a la salud y al bienestar de la humanidad. Por lo tanto, plantea la necesidad de adoptar medidas 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 inyectan los Estados.
- promover el desarrollo de acciones, tanto a nivel nacional como internacional, que permitan identificar y desmantelar los grupos delictivos organizados involucrados en todas las actividades relacionadas con el tráfico de drogas y sus delitos conexos.

- prevenir el 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.

Para enfrentar el desafío de lograr una política firme contra el lavado de dinero, la corrupción, el tráfico ilícito de armas de fuego y la trata de personas resulta indispensable

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.

Sobre la base de estas premisas UNASUR reafirma la vigencia del *principio de responsabilidad común y compar-*

*tida* e invita a «fortalecer la cooperación internacional en el marco de las convenciones de drogas de las Naciones Unidas».

Por último, en el proceso de debate democrático y sin temas tabúes que precedió a la UNGASS 2016, la región de UNASUR entiende que tiene, en función de los sufrimientos padecidos y de los esfuerzos realizados, la autoridad moral para resaltar la necesidad de:

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).



## UNASUR POST-UNGASS

### HACIA UNA POLÍTICA DE DROGAS REGIONAL, INTEGRAL Y SUSTENTABLE

En el proceso de diálogo y debate pre-UNGASS se ratificó la percepción de que el enfoque de guerra contra las drogas no logró los resultados esperados. Así lo expresaron las declaraciones de organismos regionales como CELAC, UNASUR y MERCOSUR. Por lo tanto, a nivel global y regional se ha puesto en la agenda la necesidad de un nuevo enfoque de las políticas de drogas.

En la búsqueda de una respuesta integral y humanista, basada en los parámetros de los derechos y las libertades y en la institucionalidad que la sociedad global ha desarrollado en los últimos 50 años, el conjunto del sistema de Naciones Unidas tiene mucho para aportar a las políticas de drogas que en el futuro es necesario desarrollar.

Por otro lado, el debate sobre las políticas de drogas que tendrá lugar en el período 2016-2019 seguramente marcará los siguientes 20 años de trabajo en la temática. Será entonces necesario profundizar la reflexión y el diálogo para que el diseño y la implementación de las políticas rela-

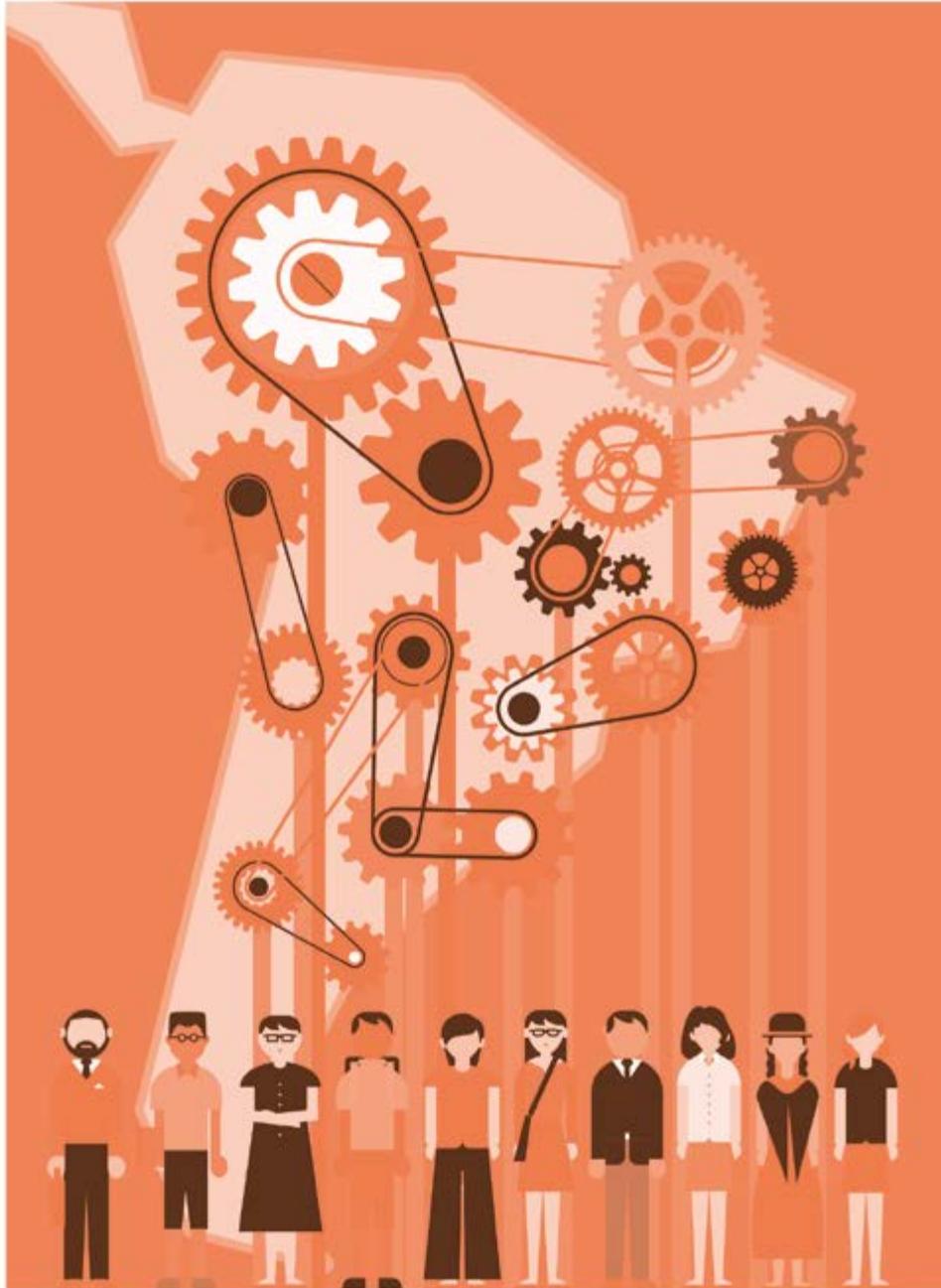
cionadas al fenómeno de las drogas estén comprometidos con la plena vigencia de los derechos humanos y el conjunto de instrumentos de Naciones Unidas sobre el tema.

En las páginas siguientes realizaremos un análisis general de las coincidencias entre la visión de UNASUR sobre el *problema mundial de las drogas* y la declaración adoptada en UNGASS 2016 para dar cuenta de la necesaria convergencia e intersectorialidad de las políticas que, desde un accionar concertado, gradual y selectivo, logren avances significativos en el abordaje del fenómeno.

### LA VISIÓN DE UNASUR Y LA DECLARACIÓN DE LA UNGASS 2016

A continuación destacaremos algunos aspectos convergentes relevantes entre la declaración de UNASUR hacia la Sesión Especial de Naciones Unidas sobre el *Problema mundial de las drogas* y la declaración de la UNGASS 2016.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Los documentos utilizados fueron: Naciones Unidas (2016) *Nuestro compromiso conjunto de afrontar y combatir eficazmente el problema*



### Ratificación de tratados y convenciones

Ambas declaraciones sostienen la necesidad de que el abordaje del fenómeno se realice en el marco de las tres convenciones internacionales sobre drogas, de conformidad con la carta de Naciones Unidas, el derecho internacional y los instrumentos internacionales de los derechos humanos.

Un aspecto de fundamental importancia en la región de UNASUR es el reconocimiento del principio de no intervención y no injerencia en los asuntos internos de los Estados. La ratificación de este aspecto en la declaración de UNGASS es un respaldo explícito a una postura histórica de la región. Ambos documentos expresan y promueven que las políticas de drogas se diseñen e implementen de acuerdo a la realidad de cada Estado y se desarrollen en el marco de principios de igualdad de derechos y respeto mutuo entre los Estados.

Estos acuerdos ofician de marco para debatir criterios de control de la oferta, reducción de la demanda y cooperación internacional, así como para analizar los nuevos y renovados enfoques o caminos alternativos que se vienen desarrollando en diversos países de la región y que, desde la perspectiva de los derechos hu-

---

*mundial de las drogas*. Consejo Económico y Social. Comisión de estupefacientes. Viena; UNASUR. (2015). *Visión Regional del Consejo Suramericano sobre el Problema Mundial de las Drogas de la UNASUR para UNGASS 2016*. Serie Bitácora. Documentos UNASUR, Volumen I, n.º 1.

#### DECLARACIÓN DE UNASUR

Los Estados miembros manifiestan 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 por la soberanía, la integridad territorial de los Estados, la no injerencia en asuntos internos y el respeto mutuo entre los Estados (p. 2).

#### DECLARACIÓN DE LA UNGASS

Reafirmamos nuestro compromiso con las metas y los objetivos de los tres tratados [...] (p. 2). [...] Que todos los aspectos de reducción de demanda y medidas conexas, la reducción de la oferta y medidas conexas y la cooperación internacional se aborden de plena conformidad con los propósitos y principios de la Carta de las Naciones Unidas, el derecho internacional y la Declaración Universal de los Derechos Humanos, con pleno respeto de la soberanía y la integridad territorial de los Estados, el principio de no intervención en los asuntos internos de los Estados, todos los derechos humanos, las libertades fundamentales, la dignidad inherente a todas las personas y los principios de igualdad de derechos y respeto mutuo entre los Estados (p. 3).

manos, ponen énfasis en la salud pública, el desarrollo y la participación social.

### Una mirada crítica sobre el devenir del fenómeno, logros obtenidos y desafíos

Ambas declaraciones reconocen avances en el abordaje del *problema mundial de las drogas*, pero identifican también retos y desafíos que deberán ser atendidos. Estos consensos ponen en evidencia que los objetivos planteados en 1998 con relación a la existencia de un mundo libre de drogas no se han cumplido y que nuestras

sociedades enfrentan hoy fenómenos y temáticas que no estuvieron planteados cuando se redactaron las tres convenciones que dan marco a las políticas que se han venido desarrollando.

Los eventuales logros de la actual política de drogas se ven opacados —entre otras causas— por el desarrollo del crimen organizado y sus vinculaciones con el sistema financiero, junto a la creciente corrupción que afecta la institucionalidad de los Estados y las posibilidades de fortalecer la democracia y el Estado de derecho.

Mientras que el documento de la UNGASS expresa que el problema «continúa planteando retos a la salud, la seguridad y el bienestar de la humanidad» y ratifica la necesidad de «redoblar esfuerzos», UNASUR resalta la reciente adopción de iniciativas con enfoques alternativos «orientados a una protección efectiva del ser humano, de conformidad con sus propias realidades».

DECLARACIÓN DE UNASUR	DECLARACIÓN DE LA UNGASS
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 (p. 29).	Reconocemos que, si bien se han logrado avances tangibles en algunas esferas, el problema mundial de las drogas continúa planteando retos para la salud, la seguridad y el bienestar de toda la humanidad, y resolvemos redoblar nuestros esfuerzos a nivel nacional e internacional y seguir incrementando la cooperación internacional para hacer frente a esos retos (p. 2).

### Incorporación de la perspectiva de derechos humanos y el enfoque de salud pública

Uno de los aspectos más relevantes del proceso de debate de UNASUR hacia la UNGASS y de los contenidos de la declaración final de la Asamblea Especial de Naciones Unidas sobre el *problema mundial de las drogas* de 2016, implica el consenso logrado con relación a la incorporación de la **perspectiva de los derechos humanos** en el diseño y la implementación de políticas de drogas.

Dicha incorporación reconoce la relación del fenómeno con dimensiones y aspectos de carácter social, económico, cultural, que obligan a apostar por la plena vigencia de los derechos individuales y políticos.

DECLARACIÓN DE UNASUR	DECLARACIÓN DE LA UNGASS
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 (p. 28).	Reafirmamos la necesidad de tratar las causas y consecuencias fundamentales del problema mundial de las drogas, incluidas las de los ámbitos social, económico, de la salud, de los derechos humanos, de la justicia, de la seguridad pública y de la aplicación de la ley (p. 5).

Más allá de que ambos documentos insertan las perspectivas de género y edad en las estrategias y políticas de drogas, las dos declaraciones promueven recomendaciones orientadas a las poblaciones vulnerables,

a los pueblos originarios y a la población en situación de pobreza (habitantes de contextos urbanos o rurales) que reafirman la promoción y la defensa de los derechos humanos en toda su magnitud.

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

El impacto que el fenómeno de las drogas tiene en materia de género y en los grupos más vulnerables de la sociedad es un punto de acuerdo importante entre los contenidos de la visión de UNASUR y los correspondientes a la Declaración de la UNGASS.

La incorporación del enfoque de género en la declaración de UNGASS—tema sobre el cual Naciones Unidas tiene amplia experiencia a través de ONUMUJERES— permitirá un abordaje intersectorial más claro y decidido de diversas problemáticas que atañen de forma específica a niñas y mujeres. Entre estas, se destaca la explotación a lo largo de toda la cadena de plantación, producción, comercio y distribución al *menudeo* de las drogas.

Por otro lado, los países que en décadas pasadas concentraban los mayores mercados de consumidores de drogas fueron particularmente duros con los antaño llamados *países productores*, imponiéndoles normas y sanciones que afectaron duramente su identidad y su cultura, como ocurrió con el tratamiento dado a los pueblos originarios de los Andes en relación al uso ancestral de la hoja de coca.

Por lo tanto, el acuerdo en garantizar el respeto a los derechos humanos a la hora de diseñar e implementar

#### DECLARACIÓN DE UNASUR

El enfoque de género y de 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 (p. 33).

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* (p. 33).

#### DECLARACIÓN DE LA UNGASS

Reconocemos la importancia de incorporar adecuadamente las perspectivas de género y de edad en los programas y políticas relacionados con las drogas (p. 3). [...] Seguir determinando y abordando los factores de protección y de riesgo y las condiciones que continúan haciendo que las mujeres y las niñas sean vulnerables a la explotación y a la participación en el tráfico de drogas, [...] así como «alentar a que se tengan en cuenta las necesidades específicas y los posibles múltiples factores que hacen vulnerables a las mujeres encarceladas por delitos relacionados con las drogas» (p. 16).

Garantizar que las medidas que se adopten para prevenir el cultivo ilícito y erradicar las plantas utilizadas para la producción de estupefacientes y sustancias sicotrópicas respeten los derechos humanos fundamentales, tengan debidamente en cuenta los usos lícitos tradicionales, cuando existan datos históricos sobre tales usos, y la protección del medio ambiente, de conformidad con los tres tratados de fiscalización internacional de drogas, y tengan en cuenta también, según proceda y de conformidad con la legislación nacional, la Declaración de las Naciones Unidas sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas (p. 17).

medidas para prevenir el cultivo ilícito y la aplicación de un enfoque integral de la problemática de los pequeños cultivadores es de vital importancia para toda la región, en particular para los pueblos andinos.

Debemos destacar que la experiencia del *control social de cultivos* llevada adelante por el Estado Plurinacional de Bolivia y el proceso de paz en Colombia son claras referencias de experiencias de control de cultivos ilícitos y de abordajes que apuestan a la viabilidad social, cultural, ambiental y económica de los pueblos que habitan las llamadas *zonas de cultivo*.

### **Criminalidad, corrupción, ley penal y privación de libertad**

En el abordaje de la criminalidad asociada al fenómeno de las drogas ha cobrado un lugar relevante la desproporcionalidad de las penas. También su falta de equidad, al aplicar dureza a los eslabones más débiles de la cadena y benevolencia a los más fuertes.

Al respecto hay un puntual pronunciamiento de la región y de la UNGASS para que —en conformidad con las tradiciones constitucionales, legales y jurídicas de cada Estado— se avance en la aplicación del principio de proporcionalidad de las penas según la gravedad de los delitos.

En la UNGASS 2016 se alcanzaron acuerdos importantes con relación a maximizar la eficacia de las medidas de aplicación de la ley contra los grupos delictivos organizados y las personas implicadas en delitos relacionados con las drogas (p. 13). La declaración también

refleja acuerdo con la recomendación de UNASUR de adoptar medidas alternativas a la privación de libertad para ciertos delitos relacionados con drogas.

DECLARACIÓN DE UNASUR	DECLARACIÓN DE LA UNGASS
<p>Procurar la aplicación del <i>principio de proporcionalidad</i> de las penas incluso en los delitos relacionados con drogas (p. 33).</p> <p>De conformidad con la legislación de cada Estado, el Derecho Internacional, el Derecho Internacional de Derechos Humanos, <i>adoptar medidas y/o penas alternativas a la privación de libertad</i> para los delitos menores relacionados con drogas, de acuerdo con las convenciones de Naciones Unidas sobre drogas, evitando así la impunidad (p. 33).</p>	<p>Promover políticas, prácticas y directrices nacionales proporcionadas en lo que respecta a la imposición de penas a los delitos relacionados con las drogas, <i>de modo de que la severidad de las penas sea proporcional a la gravedad de los delitos</i> y que se tengan en cuenta factores tanto atenuantes como agravantes, incluidas las circunstancias enumeradas en el artículo 3 de la Convención de 1988 y otras las disposiciones aplicables del derecho internacional, de conformidad con la legislación nacional (p. 17).</p> <p>Alentar la formulación, adopción y aplicación, teniendo debidamente en cuenta los sistemas nacionales, constitucionales, jurídicos y administrativos de <i>medidas sustitutivas o complementarias en lo que respecta a la condena o la pena en los casos en que proceda</i> (Reglas de Tokio) (p. 17).</p>

Por otro lado, respecto a las medidas para prevenir, detectar y sancionar la corrupción, ambos documentos resaltan la necesidad de responder y/o fortalecer las estrategias para abordarla a partir de enfoques integrados y multidisciplinarios.

Diferentes organismos multilaterales y de Naciones Unidas han desarrollado y financiado instituciones, normativas, programas y acciones que abordan el fe-

nómeno de la corrupción con relación al tráfico ilícito de drogas. Sin embargo, el desarrollo de las tecnologías de la información y la comunicación (TIC) ha obligado a que los Estados se planteen, tal como destaca la declaración de UNGASS, la importancia de la convergencia de los marcos normativos, el desarrollo de instituciones de control que cooperen y la articulación de actores estatales, privados y de la sociedad civil.

#### DECLARACIÓN DE UNASUR

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 (p. 31).

#### DECLARACIÓN DE LA UNGASS

Responder a los graves retos que plantean los vínculos cada vez mayores entre el tráfico de drogas, la corrupción y otras formas de delincuencia organizada, como la trata de personas, el tráfico de armas de fuego, la ciberdelincuencia, el blanqueo de dinero y, en algunos casos, el terrorismo, incluido el blanqueo de dinero en relación con la financiación del terrorismo, mediante un enfoque integrado y multidisciplinario consistente, por ejemplo, en promover y apoyar la recopilación de datos fidedignos, la investigación y, cuando corresponda, el intercambio de inteligencia y análisis a fin de que la formulación de políticas y las intervenciones sean eficaces (p. 13).

### Cooperación internacional

Ante un fenómeno de alcance planetario, la cooperación internacional está llamada a desempeñar un papel de relevancia. Este aspecto fue considerado por UNASUR en sus aportes al debate previo a la UNGASS 2016, donde se expresa que:

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, el tráfico ilícito de armas de fuego, la trata de personas y delitos relacionados (p. 41).

De modo similar, la declaración de la UNGASS propone

alentar el uso de los mecanismos de cooperación subregional, regional e internacional existentes para combatir todos los delitos relacionados con las drogas en todas sus formas, dondequiera que se cometan, incluidos, en algunos casos, los delitos violentos relacionados con las bandas, por ejemplo, incrementando la cooperación internacional para combatir con eficacia y dismantelar los grupos delictivos organizados, incluidos los que operan a nivel transnacional (p. 14).

Para ello sugiere

fortalecer y utilizar las redes internacionales, regionales y subregionales a fin de intercambiar información de interés para detectar y combatir el tráfico de drogas, la desviación de precursores, el blanqueo de dinero, etcétera (p. 14).

Sin embargo, la cooperación internacional no se limita al desarrollo de normativas complementarias, a la fiscalización del sistema financiero o al control penal. Su papel es clave a la hora de promover, dinamizar y apoyar

políticas, programas e iniciativas que impliquen formas de desarrollo integral en ámbitos rurales y urbanos que han sido capturados por los diferentes eslabones de la cadena del narcotráfico.

UNASUR plantea 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, teniendo en cuenta los principios rectores de las Naciones Unidas sobre el Desarrollo Alternativo (p.38).

Por otro lado, apostando a objetivos similares, la declaración de UNGASS sostiene la necesidad de reforzar la cooperación regional e internacional en apoyo de programas de desarrollo alternativo sostenibles, incluido, según proceda, el desarrollo alternativo preventivo, en estrecha colaboración con todos los interesados pertinentes en los planos local, nacional e internacional, y definir e intercambiar mejores prácticas para aplicar los Principios Rectores de las Naciones Unidas sobre el Desarrollo Alternativo (p. 25).

### **Usos médicos y científicos de las sustancias bajo control**

El complejo andamiaje normativo de las tres convenciones internacionales en materia de drogas y sustancias psicotrópicas, la carta de las Naciones Unidas, los pactos

y convenciones en materia de salud y los instrumentos internacionales en materia de derechos humanos se orientan a garantizar al conjunto de la humanidad el acceso a las medicinas y los medicamentos, muchos de ellos derivados de sustancias sometidas a fiscalización internacional.

La concordancia en el enfoque de esta temática entre UNASUR y la declaración de UNGASS, se expresa, a modo de síntesis, en estas recomendaciones:

Asimismo, entre las recomendaciones de UNASUR sobre usos médicos y científicos de sustancias bajo control se expresa la necesidad de fortalecer las medidas que mejoren el acceso equitativo al uso de medicamentos para fines médicos y científicos. Al mismo objetivo apuntan los acuerdos de la UNGASS recomendando

agilizar la concesión de autorizaciones de importación y exportación de sustancias fiscalizadas para fines médicos y científicos; abordar a nivel nacional e internacional cuestiones sobre asequibilidad de las sustancias con fines médicos; establecer sistemas nacionales de gestión de la oferta de sustancias fiscalizadas (selección, adquisición, distribución); fortalecer capacidades de autoridades para prever necesidades de sustancias fiscalizadas, etcétera (pp. 9-10).

Por otro lado, la declaración de UNASUR apela a considerar la reclasificación de sustancias sometidas al régimen internacional de fiscalización de drogas (p. 34) y el documento de UNGASS recomienda continuar actualizan-

do periódicamente la lista modelo de medicamentos esenciales de la Organización Mundial de la Salud (pp. 9-11).

DECLARACIÓN DE UNASUR	DECLARACIÓN DE LA UNGASS
[...] 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 (p. 34).	Reiteramos nuestro firme compromiso de mejorar el acceso para fines médicos y científicos a las sustancias fiscalizadas, eliminando de manera adecuada los obstáculos que lo entorpecen, incluidos los relacionados con la legislación, los sistemas de reglamentación, los sistemas de atención de la salud, la asequibilidad, la capacitación de los profesionales de la salud, la educación, la creación de conciencia, las estimaciones, las previsiones y los informes, los valores de referencia correspondientes al consumo de sustancias fiscalizadas y la cooperación y coordinación internacionales (p.9).

### **Políticas de drogas integrales y equilibradas desde un enfoque de derechos humanos y desarrollo**

Los retos y desafíos planteados en la sección «Ratificación de tratados y convenciones» confirman la importancia de que las políticas respeten la soberanía y la integridad territorial de los Estados y el principio de no intervención en los asuntos internos de los Estados.

Como consecuencia, en el marco de la carta de Naciones Unidas, el derecho internacional y la Declaración Universal de los Derechos Humanos, los países son alentados

a llevar adelante políticas que respondan a sus realidades nacionales y sus marcos constitucionales y legales.

Esta conceptualización da cuenta de la necesidad y del derecho que asiste a los Estados a diseñar políticas que trasciendan los márgenes de los marcos normativos y de la fiscalización para adentrarse en respuestas integrales a la complejidad del fenómeno. Por lo tanto, ambas declaraciones recomiendan reiteradamente el desarrollo de políticas integrales.

La visión de UNASUR resalta que la multicausalidad del fenómeno obliga a adoptar enfoques que integren el respeto a los derechos humanos, la salud pública y la inclusión social. Propone para ello que las políticas de drogas contemplen diversos componentes (reducción de oferta y demanda de drogas, desarrollo alternativo integral y sostenible, cooperación judicial y cooperación internacional).

La declaración de UNGASS reafirma la necesidad de contemplar los componentes o dimensiones aludidos por UNASUR y reconoce la importancia de las políticas amplias y equilibradas para abordar las causas y consecuencias fundamentales del problema.

Plantea también «prestar la atención adecuada a las personas, las familias, las comunidades y la sociedad en general, con miras a promover y proteger la salud, seguridad y bienestar de toda la humanidad» (p. 3) y recomienda, entre otros aspectos, «intensificar los esfuerzos en el contexto de los programas de desarrollo sostenible» (p. 22).

## DECLARACIÓN DE UNASUR

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 socioeconómico, 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 (p. 30).

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 (p. 29).

## DECLARACIÓN DE LA UNGASS

Reafirmamos la necesidad de tratar las causas y consecuencias fundamentales del problema mundial de las drogas, incluidas las de los ámbitos social, económico, de la salud, de los derechos humanos, de la justicia, de la seguridad pública y de la aplicación de la ley, en consonancia con el principio de la responsabilidad común y compartida, y reconocemos la importancia de la intervención de políticas amplias y equilibradas, incluso en el ámbito de la promoción de medios de vida sostenibles y viables (p. 5). Estudiar formas de reforzar la perspectiva del desarrollo en el marco de políticas y programas nacionales amplios, integrados y equilibrados en materia de drogas, a fin de hacer frente a las causas y consecuencias conexas del cultivo, la fabricación, la producción y el tráfico ilícito de drogas, mediante, entre otras cosas, la eliminación de los factores de riesgo que afectan a las personas, las comunidades y la sociedad, entre los cuales podrían contarse la falta de servicios, las necesidades en materia de infraestructura, la violencia relacionada con las drogas, la exclusión, la marginación y la desintegración social, a fin de contribuir a promover sociedades pacíficas e inclusivas (p. 26).

En el marco del debate previo a la UNGASS, UNASUR enfatizó la promoción de 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 (p. 38).

Al respecto la declaración de la UNGASS plantea estudiar la posibilidad de elaborar y ejecutar programas de esa índole (p. 24) y recomienda efectuar intervenciones orientadas al desarrollo, asegurando al mismo tiempo que tanto los hombres como las mujeres se beneficien por igual, entre otras cosas, mediante oportunidades laborales, mejoras de la infraestructura y los servicios públicos y, según proceda, la concesión de acceso a la tierra y títulos de propiedad sobre la tierra a los agricultores y las comunidades locales, lo que también contribuirá a prevenir, reducir o eliminar el cultivo ilícito y otras actividades ilícitas relacionadas con las drogas (p. 26).

La amplitud de aspectos reseñados en ambas declaraciones acerca del desarrollo integral y sustentable (especialmente en la declaración de UNGASS) refleja la importancia del tema en el diseño y la implementación de políticas de drogas.

La relevancia que tuvieron en el debate regional y global camino a la UNGASS los aportes realizados por diversas agencias de Naciones Unidas tales como el PNUD, la Oficina del Alto Comisionado de Naciones Unidas para

los Derechos Humanos, OMS, ONUMUJERES, ONUSIDA, entre otros, se refleja en la declaración de la UNGASS cuando expresa

Acogemos con beneplácito la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible y observamos que los esfuerzos encaminados a lograr los Objetivos de Desarrollo Sostenible y afrontar eficazmente el *problema mundial de las drogas* son complementarios y se refuerzan mutuamente (p. 3).

Las recomendaciones de los países miembros de Naciones Unidas también promueven

la investigación a cargo de los Estados, entre otras cosas, mediante la cooperación con la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito y otras entidades pertinentes de las Naciones Unidas y organizaciones internacionales y regionales, instituciones académicas y entidades de la sociedad civil, a fin de comprender mejor los factores que contribuyen al cultivo ilícito, teniendo en cuenta las particularidades locales y regionales, y mejorar la evaluación de las repercusiones de los programas de desarrollo alternativo [...] mediante la utilización de los indicadores de desarrollo humano pertinentes y de criterios relacionados con la sostenibilidad ambiental y otros parámetros, con arreglo a los Objetivos de Desarrollo Sostenible (p.26).

Estas miradas concordantes abren una perspectiva inclusiva que habilita el diseño y la implementación de políticas convergentes en materia de drogas, tal como

#### DECLARACIÓN DE UNASUR DECLARACIÓN DE LA UNGASS

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*. (p. 38) Asumir la problemática de los pequeños cultivadores, de manera integral, significa tomar en consideración y atender las dimensiones sociales del fenómeno (p. 38).

Combatir el cultivo ilícito de plantas utilizadas para producir y fabricar ilícitamente drogas y abordar los factores conexos mediante la aplicación de estrategias amplias destinadas a aliviar la pobreza y fortalecer el estado de derecho. [...] Crear instituciones, servicios públicos y marcos institucionales responsables, eficaces e inclusivos, según proceda, y la promoción del desarrollo sostenible destinado a mejorar el bienestar de las poblaciones afectadas y vulnerables mediante alternativas lícitas (p. 24). Alentar la búsqueda de alternativas económicas viables, en particular para las comunidades afectadas —o que corran el riesgo de verse afectadas— por el cultivo ilícito para la producción de drogas y otras actividades ilícitas relacionadas con las drogas en entornos rurales y urbanos. Alentar el fomento de un crecimiento económico inclusivo, promover iniciativas que contribuyan a la erradicación de la pobreza y la sostenibilidad del desarrollo social y económico, establecer medidas de desarrollo rural y que mejoren la infraestructura y la inclusión y protección social [...] y considerar la posibilidad de adoptar medidas voluntarias para promover los productos provenientes del desarrollo alternativo, incluido el desarrollo alternativo preventivo [...], en el marco de estrategias de lucha contra la droga amplias y equilibradas (p. 24).

plantearon diversas agencias de Naciones Unidas en febrero de 2016, al ser convocadas por la Secretaría General de UNASUR en el marco del proceso de debate regional. En dicho encuentro, referentes del PNUD, la

oficina del Alto Comisionado para los derechos humanos, la UNESCO y ONUSIDA explicitaron la necesidad de avanzar junto a UNASUR en el diseño y la articulación de las políticas de drogas.

### **Convergencia e intersectorialidad para una política regional de drogas**

En el marco de Naciones Unidas los pueblos del mundo se han dotado de una agenda que se expresa a través de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), donde se ha explicitado la compleja relación entre tráfico de drogas y desarrollo humano.

Enfocados en dar respuestas favorables en materia del derecho a la salud, a la paz y la seguridad, al empleo, la equidad y el desarrollo sostenible, se hace evidente la dificultad para avanzar en los ODS si no se generan respuestas que den cuenta de los impactos negativos de las actuales políticas de drogas.

Los nuevos enfoques en materia de políticas de drogas deben plantearse la necesidad de cambiar las métricas de desempeño y pasar de la medición de las hectáreas fumigadas a la cantidad de familias que han logrado tener modos de vida sostenibles mediante nuevas formas de producción en el campo o mediante su inserción en el mundo de la producción y el empleo en las ciudades.

Es preciso dejar de enfatizar la cantidad de sustancias incautadas y lograr la disminución de las prevalencias de personas en situación de riesgo y desventaja social y el aumento de la cobertura de la atención primaria

de la salud, así como de las prestaciones sanitarias para los usuarios de los servicios médicos.

También es necesario que el número de población privada de libertad pueda acompañarse de cifras de personas que han logrado incluirse social y culturalmente y desarrollar una vida digna.

Para lograr importantes transformaciones de enfoque y de abordaje resulta imprescindible transversalizar la perspectiva de los derechos humanos al conjunto de políticas que dan cuenta del fenómeno. Es preciso fortalecer el abordaje de las condicionantes sociales de la salud, aplicar un enfoque de género, reformular políticas y estrategias para prevenir la violencia y el delito; promover la gobernabilidad democrática y la plena vigencia del Estado de derecho. Para ello es imprescindible que las políticas de drogas no afecten negativamente el desarrollo de las comunidades, sino que faciliten el desarrollo sostenible e inclusivo.

El enfoque de salud pública implica considerar las condicionantes sociales del fenómeno y el desarrollo de políticas basadas en la evidencia con una participación relevante de las agencias de Naciones Unidas especializadas en la temática, como la OMS y la OPS.

Dichas agencias han identificado que solo una minoría de los que consumen (10%) son usuarios dependientes. Aunque diversas encuestas de prevalencia dan cuenta del impacto del fenómeno a nivel poblacional, hay una gran dificultad para identificar el carácter de los usos y no siempre se realiza la distinción entre usos experimentales,

abusivos, problemáticos, etcétera, lo que provoca dificultades a la hora de establecer las demandas de tratamiento.

La evidencia empírica señala que los sistemas de salud de la región no fueron creados para abordar este tema y carecen de la experiencia y/o calificación suficiente para elaborar las respuestas adecuadas. Por lo tanto, no han llevado adelante políticas sistemáticas de reducción de riesgos y daños y no se han evaluado los resultados de las políticas implementadas.

### **Bases para un consenso: una política gradual, selectiva y concertada**

Como hemos visto, la convergencia de las declaraciones de UNASUR y UNGASS expresa la necesidad de una política regional basada en la gradualidad, la selectividad y la concertación, parámetros sobre los cuales será necesario construir acuerdos y desarrollar políticas regionales post-UNGASS.

**Gradualidad:** no se trata de derrumbar de un solo golpe todo lo realizado a lo largo de las últimas cinco décadas en materia de políticas sobre drogas, sino de superar la antinomia de modelos y el inevitable refugio en fundamentalismos de diverso tipo.

No se trata de sustituir mercados ilegales desregulados—donde el Estado no logra penetrar en la totalidad de las dinámicas de producción, circulación y dispensación de sustancias sujetas a fiscalización internacional— por mercados legales desregulados, dominados por corporaciones industriales donde el Estado abdica

de sus potencialidades regulatorias en materia de salud, calidad y precio de los bienes de libre circulación.

La gradualidad debe estar marcada por la experiencia del desarrollo de políticas en la región, sustentadas en una interpretación de los instrumentos de Naciones Unidas en materia de drogas y otros instrumentos regionales y globales de derechos humanos, de salud y de desarrollo sostenible.

En esta década se han producido cambios significativos y graduales en materia de políticas de drogas. A modo de ejemplo, en Ecuador se logró que se diferenciara a las *mulas* de los grandes exportadores. También se implementó la política de control social de cultivos y se obtuvieron buenos resultados con relación al uso cultural de la hoja coca en Bolivia. El tratamiento dado a la marihuana en Uruguay y Colombia y Chile ha implicado debates en los diferentes poderes y ámbitos del Estado (desde el Poder Ejecutivo hasta los municipios) y ha permitido desarrollar nuevos enfoques en materia de reducción de la demanda y regulación de la oferta.

Esta revisión de las políticas en materia de drogas, que se ha venido produciendo en varios países de la región, facilitó la concreción del consenso de la región expresado en la *Visión regional del Consejo Suramericano sobre el problema mundial de las drogas de la UNASUR para UNGASS 2016* y da un marco posible para el desarrollo de futuras políticas de drogas.

Esta gradualidad tiene al Estado como actor principal que no abdica de su rol rector en la implementación

y articulación de políticas y que lidera el pasaje de la hegemonía de las políticas punitivas a aquellas que se centran en las personas y sus circunstancias, desde una perspectiva de los derechos humanos y un enfoque de salud pública.

**Selectividad:** se trata de dar pasos significativos y de introducir diversas miradas en la comprensión del fenómeno que realcen la importancia de los matices de cada realidad. Como veremos, coexisten patrones de uso de diverso carácter (recreativos, culturales, rituales y/o religiosos y adictivos) y el tratamiento o abordaje de los patrones de consumo no puede ser el mismo en el caso de una adicción que en el de un uso experimental, recreativo, religioso o medicinal.

El criterio de selectividad debe aplicarse a aspectos normativos y de política criminal relacionados con el tratamiento de los diferentes eslabones de la cadena de plantación, producción, distribución, dispensación y adquisición de sustancias. Es preciso abordar de forma diferencial los eslabones débiles de la cadena (campesinos, empleados cautivos de centros de producción, pequeños distribuidores) respecto a los eslabones fuertes (propietarios de la logística de distribución; entidades del sistema financiero que hacen posible el blanqueo de capitales; funcionarios venales que habilitan la circulación de sustancias, personas y capitales, entre otros).

**Concertación:** estamos en un tiempo de transición entre políticas dadas —que devienen de una interpretación rígida de las convenciones en materia de drogas—

hacia políticas concertadas, que interpretan de forma flexible las convenciones para contar con un marco de desarrollo de políticas nacionales y regionales.

En las políticas concertadas, la centralidad deja de ser el control de la oferta *per se* y el eje lo constituyen las personas y sus circunstancias sociales, culturales, económicas y sanitarias. Este cambio abre la posibilidad de que la realidad pueda mirarse de una forma diferente y de que las políticas integren la perspectiva de los derechos humanos y los instrumentos internacionales como marco ético.

Por último, debemos resaltar que estas bases de gradualidad, selectividad y concertación de la agenda de drogas de la región apuestan a transformar la agenda de la seguridad en una agenda para la inclusión social.

### HACIA UNA AGENDA DE DROGAS COMO AGENDA DE DESARROLLO E INCLUSIÓN SOCIAL

El énfasis en las políticas criminales dejó a las agencias de control de drogas (nacionales, regionales y globales) en una situación de trabajo aislado, autárquico, con bajos niveles de interacción y menos de coordinación con otras agencias, en particular con aquellas focalizadas en la promoción del desarrollo.

Si bien en los últimos años las políticas de desarrollo alternativo han sido un instrumento importante para dar una respuesta alternativa al fenómeno, en particular en los países productores de materias primas naturales para la producción de sustancias (plantas de coca y

adormidera, fundamentalmente) han tenido un impacto limitado y en algunos casos han desplazado los lugares de plantación, producción y distribución hacia zonas que anteriormente no estaban implicadas en el fenómeno.

Como consecuencia, para lograr sociedades en las cuales prime el desarrollo sustentable y la inclusión es preciso plantear la erradicación de la pobreza como objetivo central de las políticas y estrategias.

En el marco de una visión gradual y selectiva, la agenda debe incorporar la gestión de riesgos y reducción de daños en el campo de la plantación, producción, distribución de sustancias controladas. Para ello es importante considerar las buenas prácticas existentes, como el control social de los cultivos de coca llevado adelante por el Estado Plurinacional de Bolivia, que, al desmilitarizar las estrategias de control, ha logrado reducir significativamente la violencia asociada a la fase de plantación, producción, distribución de la hoja de coca y sus derivados.

Por otro lado, los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) acordados por la Asamblea General de Naciones Unidas en setiembre de 2015 son una herramienta muy pertinente para enfocar las políticas de drogas sobre la base de una nueva perspectiva, ya que, entre los 17 ODS, 13 se relacionan con la necesidad de convergencia con las políticas de drogas.

El documento consensuado por el Consejo Suramericano sobre el *Problema mundial de las drogas* (CSPMD), *Visión regional del Consejo Suramericano sobre*

*el problema mundial de las drogas de la UNASUR para UNGASS 2016*, plantea la necesidad de que las agencias de Naciones Unidas trabajen juntas. Sobre esta base, es posible que se abra en UNASUR un rico proceso de intercambio de ideas y propuestas que, a partir de un nuevo plan de acción del CSPMD, pueda llevar adelante iniciativas tendientes a transformar deseos en realidades, ya que diferentes agencias de Naciones Unidas participaron activamente en el debate pre-UNGASS y han expresado su disposición a dar continuidad a este involucramiento.

Para avanzar en este sentido, la región no tiene necesidad de esperar que el sistema global tome la iniciativa y dé pasos hacia estos objetivos. Es posible avanzar en la búsqueda de la convergencia e intersectorialidad de las políticas a partir de las fortalezas y los recursos de la región, contando con el apoyo del sistema de Naciones Unidas en su conjunto. Por lo tanto, es imprescindible innovar tanto en la mirada del fenómeno como en el diseño de las herramientas de intervención.

Contar con una agenda de drogas regional equivale a contar con una agenda de desarrollo e inclusión social construida a partir de la convergencia de actores (del campo estatal, de los gobiernos regionales y los municipios, de los centros de investigación científica y la academia, de la sociedad civil, del área de la educación, la salud, la justicia, la seguridad) que, aplicando una perspectiva territorial, puedan identificar e implementar posibles respuestas.



## APUNTES PARA EL DESARROLLO DE POLÍTICAS BASADAS EN LA EVIDENCIA

### POLÍTICAS, MARCOS LEGALES Y USOS DE DROGAS EN LA REGIÓN DE UNASUR

El extenso debate que la región sostuvo a lo largo del proceso hacia la UNGASS 2016 ratificó la necesidad de construir objetivos, metas e indicadores a la hora de llevar adelante políticas que aborden el fenómeno del uso de drogas. Esto implica superar el enfoque parcial que durante más de cinco décadas promovió a los indicadores de prevalencia del uso de sustancias y de control de la oferta como los datos de mayor relevancia para abordar el tema.

El desafío científico-académico y político ante el diseño de futuras políticas implica incorporar en las estrategias y los planes de acción aquellos aspectos que la UNGASS 2016 resaltó en su declaración final: la perspectiva de los derechos humanos, los Objetivos de Desarrollo Sostenible, el enfoque de salud pública y la perspectiva de género. Sin embargo, fortalecer la inserción de estos

ejes no equivale a contradecir o subestimar a los crecientes esfuerzos regionales para contar con información confiable para diseñar e implementar políticas basadas en la evidencia.

Con aportes generados en el marco del proyecto Red de Observatorios, financiado por el Fondo de Iniciativas Comunes de UNASUR —vinculado a la gestión de datos epidemiológicos de diverso carácter, a través del cual el CSPMD promueve la elaboración propia de indicadores de acuerdo a la realidad regional y a la de cada Estado miembro— presentaremos recursos institucionales, políticos y de conocimiento con los cuales cuenta la región para llevar adelante políticas en materia de drogas.

Describiremos brevemente los marcos legales y normativos así como cualidades de los recursos y de las políticas de drogas desarrollados hasta el presente y reseñaremos la información producida por los obser-



vatorios nacionales de drogas y por otros organismos académicos y de investigación científica de la región.

### RECURSOS, PLANES Y ESTRATEGIAS PARA ABORDAR EL USO DE DROGAS EN LA REGIÓN

#### Recursos de salud pública

Según el documento de análisis preliminar de la situación regional elaborado por OPS-OMS,<sup>2</sup> tras la aplicación del instrumento *Atlas sobre recursos para la prevención y el tratamiento de los trastornos por uso de sustancias* (2014),<sup>3</sup> el sector público de salud y asistencia social es identificado como el principal proveedor de servicios. Sin embargo, la oferta pública es más relevante en el caso de la atención ambulatoria. Para otras modalidades de atención —aunque se mantiene una mayor participación del sector público— actores como las ONG juegan un rol destacado, que también se extiende al ámbito de la prevención.

2 *Informe sobre recursos de salud pública para el abordaje del uso de sustancias psicoactivas en las Américas*. OPS-OMS, Rodríguez, J.; Alfonso, L. (coord.).

3 Se incluye la información proporcionada por 24 países, que comprende el 86% de la población de las Américas. Los países se agruparon en cuatro subregiones: Norteamérica: Canadá y Estados Unidos; Centroamérica y Caribe latino: Costa Rica, Cuba, El Salvador, Guatemala, Honduras, México, Panamá y República Dominicana; Suramérica: Argentina, Brasil, Chile, Paraguay, Perú y Uruguay; Caribe inglés: Antigua y Barbuda, Barbados, Belice, Granada, Guyana, Jamaica, Trinidad y Tobago, Santa Lucía y Surinam.

La información disponible sobre los recursos de salud pública para abordar el uso de drogas en la región indica que:

- En el 50% de los países de Suramérica existe marco regulatorio para la prestación de servicios de prevención y tratamiento.
- Se han logrado avances en el resguardo de los derechos humanos mediante la aprobación de documentos de referencia y de instrumentos para la protección de los usuarios de sustancias (especialmente el respeto de la confidencialidad de la información clínica obtenida de las personas que buscan atención y la oferta de tratamiento bajo supervisión judicial como alternativa a la privación de la libertad).
- Se han asignado partidas específicas en el presupuesto público de salud y de otros sectores de gobierno para financiar la prevención y el tratamiento de los problemas por uso de sustancias.
- Se implementan medidas de reducción de consecuencias adversas del uso de sustancias (reducción del daño).
- Se han diseñado e implementado programas de formación y capacitación de recursos humanos en distintas ramas.
- El 60% de los países tiene, por lo menos, un establecimiento que ofrece servicios de detección y tratamiento de VIH. En el caso de la hepatitis, 52,1% de los países realiza pruebas de detección, 34,7% administra vacunas y un porcentaje similar proporciona tratamientos.

Por otro lado, si nos referimos a las cualidades de la implementación de los servicios en los países de Suramérica, debemos señalar que los programas de reducción

de daño están poco desarrollados aún. Es muy limitado el acceso para las poblaciones más vulnerables y el financiamiento es incierto (la distribución de condones y la atención inmediata son los únicos programas de reducción de daños reportados como disponibles en Centro y Suramérica).

Con relación a los programas de atención preferencial a poblaciones consideradas altamente vulnerables a problemas por uso de sustancias (población en situación de pobreza, mujeres, niños y adolescentes, personas privadas de libertad, etcétera) el 66,7% de los países de Suramérica ofrece tratamiento para menores, pero no hay oferta de tratamientos para mujeres.

La región cuenta con experiencia acumulada en la implementación de programas de prevención dirigidos predominantemente a la población infantil o juvenil dentro del sistema de educación formal. Los de más amplia distribución son los que se implementan a través de los medios de comunicación (82,6%), en ambientes escolares (87%) y laborales (82,6%), así como los programas comunitarios y programas para padres (77,3%, respectivamente). No obstante esto, los datos disponibles reflejan la existencia de programas pero no mencionan la cobertura geográfica o poblacional ni la duración o permanencia de las iniciativas.

Los recursos de prevención y tratamiento se concentran en las capitales y grandes ciudades, dejando sin cobertura adecuada a poblaciones que viven en contextos de alta vulnerabilidad, como los grupos indígenas y

las comunidades rurales. Asimismo, los servicios para la población con problemas por uso de sustancias no se vinculan con la red de salud general y otros servicios relevantes y ello dificulta el acceso y la atención, especialmente, de poblaciones con complicaciones médicas, psicológicas o sociales.

En la mayoría de los países de la región existen recursos humanos capacitados para atender los trastornos por uso de sustancias. Sin embargo, no se conoce en detalle la relación entre su número y la cantidad de población a ser atendida ni el nivel de suficiencia en términos cualitativos y cuantitativos para satisfacer las necesidades de la población objetivo.

Por último, la falta de sistematización de información sobre necesidades de atención y sobre la oferta de servicios dificulta la planificación y evaluación y hace necesario mejorar los mecanismos de información y de monitoreo epidemiológico.

### **Planes y estrategias**

En materia de políticas de drogas es posible afirmar que existen, en la región y en el mundo, políticas implícitas y políticas explícitas. Las políticas implícitas abarcan el conjunto de acciones, planes, programas y estrategias que en la realidad fáctica dan cuenta del fenómeno de las drogas. Estas políticas están centradas en el con-

trol de la oferta a partir del control normativo penal y son implementadas por los organismos policíacos y de justicia del Estado a partir de las normativas legales y constitucionales de cada país.

Por otro lado, nos referimos a políticas explícitas cuando los Estados han propuesto e implementado estrategias que dan cuenta del conjunto de factores intervinientes en el fenómeno, tomando como ejes los acuerdos establecidos a nivel internacional sobre el tema: promoción de la salud; prevención universal, selectiva e indicada; atención primaria en salud; inserción social; cooperación internacional; una política criminal justa y proporcionada, entre otros factores. Al respecto, diez de los doce países de UNASUR han desarrollado e implementado estrategias que contemplan al menos un número importante de los ítems mencionados.

En la mayoría de los países de la región existen planes y políticas nacionales (con una entidad de gobierno definida, generalmente el Ministerio de Salud) desde los cuales se aborda el uso de sustancias psicoactivas que sirven de marco de referencia para las acciones de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación. Sin embargo, es preciso promover la participación amplia de los sectores, tanto gubernamentales como de la sociedad civil, en el desarrollo e implementación de estrategias, planes y políticas nacionales.

Entre los avances regionales de las últimas décadas debemos resaltar que ha ganado terreno en el mundo de la salud y en la opinión pública la concepción de los tras-

tornos por uso de sustancias psicoactivas como *problemas de salud*. Esta consideración implica proteger el derecho de todas las personas afectadas por el uso de sustancias al acceso a servicios públicos adecuados en calidad y cobertura.

### MARCOS LEGALES SOBRE USOS DE DROGAS EN LA REGIÓN

Las drogas pueden tener diversas funciones en la vida de las personas: religiosas, rituales, recreativas, de salud (incluso una misma droga puede tener diversas funciones). No obstante esto, si bien en términos generales el uso de drogas no es penado, sí puede serlo la posesión y/o venta.

Las herramientas de los Estados para limitar el acceso y el uso de sustancias pueden ser de carácter *normativo-penal* (políticas enmarcadas en el prohibicionismo) o de carácter *normativo-reglamentario* (políticas regulatorias). En este último caso las regulaciones se orientan a reglamentar la disponibilidad mediante limitaciones al acceso que incluyen cupos para los lugares de venta, delimitación de zonas de uso y cargas impositivas fuertes, que elevan el precio de venta.

Por otro lado, no todas las drogas están sujetas a fiscalización internacional. Este es un aspecto fundamental para analizar el impacto que pueden tener en términos sociales, culturales y sanitarios.

### Marco legal internacional sobre estupefacientes

Aunque no da cuenta de todas las sustancias estupefacientes ni de todas las sustancias (naturales o no) que

pueden alterar los estados emocionales y de conciencia, el sistema internacional de control de drogas está enmarcado en tres convenciones de Naciones Unidas: la Convención Única sobre Estupefacientes de 1961 con su Protocolo de 1972, el Convenio de 1971 sobre Sustancias Psicotrópicas y el Convenio de 1988 sobre Tráfico Ilícito de Drogas.

Las convenciones estructuran un conjunto de normativas y organismos que dan lugar a un sistema internacional de fiscalización de drogas que, al mismo tiempo que establece prohibiciones para el uso recreativo, garantiza la disposición para usos médicos y científicos. Para ello las convenciones han creado un conjunto de organismos destinados a controlar la aplicación de las disposiciones que ellas establecen: la Comisión de Estupefacientes (CND), la Junta de Fiscalización de Estupefacientes (JIFE) y la Oficina de las Naciones Unidas contra las Drogas y el Delito (UNODC).

En este marco se establecen listas que organizan sustancias según criterios de uso a partir de *indicadores de riesgos*. A modo de ejemplo, según la Convención Única de 1961, artículo 2, 5 (b), para los estupefacientes presentes en la lista IV, la que incluye por ejemplo el cannabis, las partes

prohibirán la producción, fabricación, exportación e importación, comercio o uso de tales estupefacientes, si a su juicio las condiciones que prevalezcan en su país hacen que sea este el medio más apropiado para proteger la salud y el bienestar públicos.

El Convenio de 1971, en su artículo 7, expresa que las partes «prohibirán todo uso, excepto con fines científicos y fines médicos muy limitados, de las sustancias de la lista I».

En cuanto a las sustancias de las listas II, III y IV, recomienda que las partes limiten a estos mismos fines «por los medios que estimen apropiados, la fabricación, la exportación, la importación, las existencias, el comercio, el uso y la posesión» (artículo 5).

En la Convención de 1988, la posesión para uso personal o el consumo no se encuentra en la lista de actividades que los Estados partes deben tipificar como delitos penales (artículo 3, 1, a). Sin embargo, lo menciona de forma separada en el artículo 3, 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 cometen intencionalmente la posesión, la adquisición o el cultivo de estupefaciente o sustancias psicotrópicas para el consumo personal.

Por lo tanto, si bien las convenciones indican que los Estados deberán prohibir el consumo y la posesión para consumo personal, no obligan a que estas actividades se consideren como delito penal, sino que dejan un margen de aplicación a cada país, según sus normas y ordenamiento jurídico.

Los Estados de UNASUR son todos signatarios de las tres convenciones y dos países han formulado reservas relativas a plantas de uso tradicional. Por un lado Perú, al adherir al Convenio de 1971 en 1980, formuló una reserva específicamente sobre la ayahuasca —que contiene DMT, sustancia fiscalizada en la lista I— y el cactus de San Pedro, que contiene mescalina. Por otro lado, Bolivia salió de la Convención de 1961 en el año 2011 y adhirió de nuevo en 2013 con una reserva sobre la erradicación del masticado de la hoja de coca.

En su informe de 2014, la JIFE reitera:

uno de los principios fundamentales sobre el que se basa el marco de fiscalización internacional de drogas, principio consagrado tanto en la Convención de 1961 como en el Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas de 1971, es el de la limitación del uso de estupefacientes y sustancias sicotrópicas a los fines médicos y científicos.

El documento afirma también que «esta obligación jurídica es absoluta y no deja margen para la interpretación». No obstante esto, Uruguay adoptó el 10 de diciembre de 2013 la ley 19172, que regula el mercado de la marihuana en el país, tanto para usos médicos como no médicos, como la investigación científica. El gobierno uruguayo defendió esta ley como una medida de salud pública basada en el respeto a los derechos humanos y en la gestión de riesgos y reducción de daños.

Es importante resaltar que en estos últimos años se ha logrado documentar el modo en el cual el sistema de las convenciones ha contribuido al desarrollo de legislaciones y políticas públicas que en algunos casos no respetan la plena vigencia de los derechos humanos.<sup>4</sup> Por lo tanto, UNASUR ha subrayado la necesidad de adecuar el sistema internacional de control de drogas con los instrumentos de derechos humanos.

Entre los derechos más afectados por una interpretación rígida y restrictiva de las convenciones de Naciones Unidas debemos resaltar el derecho a la salud, los derechos de niños, niñas y adolescentes, el derecho a no estar sometido a tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, el derecho a no ser objeto de discriminación, el derecho al debido proceso y juicio justo y los derechos de los pueblos originarios a su cultura y sus tradiciones.

4 Damon Barrett, *Reflexiones sobre los derechos humanos y el control internacional de drogas* (Towards a Human Rightsframework), in *Governingthe Global DrugWars*, London School of Economics, Ideas, SpecialReport SR014, octubre de 2012, disponible en <[http://www.lse.ac.uk/IDEAS/publications/reports/pdf/SR014\\_Spanish/SR-014-Espa%C3%B1ol-Barrett.pdf](http://www.lse.ac.uk/IDEAS/publications/reports/pdf/SR014_Spanish/SR-014-Espa%C3%B1ol-Barrett.pdf)>. Diego García-Sayán, *Narcotráfico y Derechos Humanos*, Iniciativa Latinoamericana sobre Drogas y Democracia, consultada el 24/02/2016: disponible en <[http://drogasedemocracia.org/Archivos/narcotrafico%20y%20DDHH\\_Say%C3%A1n.pdf](http://drogasedemocracia.org/Archivos/narcotrafico%20y%20DDHH_Say%C3%A1n.pdf)>.

Por más información sobre el impacto del problema mundial de las drogas sobre los derechos humanos, véanse las contribuciones de los Estados y de la sociedad civil a la resolución 2828 del Consejo de los Derechos Humanos de Naciones Unidas: <<http://www.ohchr.org/EN/HRBodies/HRC/Pages/WorldDrugProblem.aspx>>.

## Marcos legales en los Estados de UNASUR

### Las sustancias controladas

Los marcos jurídicos nacionales han evolucionado recientemente con nuevas leyes integrales sobre estupefacientes (Ecuador, Venezuela), leyes específicas (por ejemplo, sobre el cannabis en Uruguay), decretos presidenciales o fallos judiciales que generan jurisprudencia (caso de Argentina).

### El consumo y la tenencia para consumo personal

La mayoría los países de la región descriminalizaron el consumo y la posesión para uso personal de estupefacientes, algunos por evoluciones jurídicas relativamente recientes. En Argentina y Colombia fueron fallos de tribunales supremos los que hicieron avanzar el marco legal aplicable hacia la descriminalización, basados en los principios de proporcionalidad, de libertad individual y de respeto de los derechos humanos. Sin embargo, algunos casos generan cierta inseguridad jurídica, ya que se superponen medidas aplicables contradictorias.

La criminalización de usuarios de sustancias prohibidas y su represión con penas de privación de libertad está siendo abandonada en el continente, en favor de medidas alternativas o de una descriminalización efectiva. Sin embargo, persiste el debate sobre la pertinencia de fijar umbrales de tenencia como criterio objetivo

para definir la cantidad de sustancia que corresponde a un uso personal.

### CONSECUENCIAS DE LA ILEGALIDAD: ¿CÓMO CONOCER LO QUE SE CONSUME?

—En Brasil, los usuarios de crack y similares dicen consumir, en un día «normal» (patrón) de uso, 13,42 piedras/porciones de dichas drogas (IC 95% 11,97- 14,88) pero no es posible definir de forma precisa el peso en gramos y el contenido de lo que cada usuario denomina *piedra*. Existe una subjetividad intrínseca a las definiciones utilizadas por los usuarios que exige conjugar investigaciones epidemiológicas y estudios toxicológicos, pero en un mercado controlado por facciones criminales, la operacionalización de tales estudios se torna extremadamente difícil.\*

—En Uruguay, el 92,4% de los estudiantes universitarios que utilizaron marihuana en los últimos 30 días desconoce el THC que contiene esa sustancia. Solo el 7,6% maneja esa información.\*\*

\*. Fuente: Pesquisa Nacional sobre o uso de crack: quem são os usuários de crack e/ou similares do Brasil? Quantos são nas capitais brasileiras? Organizadores: Francisco Inácio Bastos, Neilane Bertoni

\*\* I Estudio Piloto sobre Consumo de Drogas en Estudiantes Universitarios, 2015.

La siguiente tabla muestra la variación de criterios entre los países de la región para calificar una tenencia como destinada al uso personal.

TABLA 1. PRINCIPALES HERRAMIENTAS LEGALES SOBRE DROGAS EN LOS PAÍSES DE UNASUR\*

HERRAMIENTA LEGAL	ARGENTINA	BOLIVIA	BRASIL	CHILE	COLOMBIA	ECUADOR
Constitución.	No mencionado específicamente.	Art 384 de la Constitución (2009) – hoja de coca.	Art. 5 (XLIII), 144 (1, II), 196, 227 (3, VII), 243 de la Constitución (1988).	No mencionado específicamente.	Art. 49 de la Constitución (1991), modificado por el Acto Legislativo 2 de 2009 - uso personal.	Art. 364 de la Constitución (2008) - salud y uso personal descriminalizado.
Principal herramienta jurídica vigente.	Ley 23737 (1989). Fallo Arriola (2009).	Ley 1008 (1988).	Ley 11343 (2006).	Ley 20.000 (2005).	Ley 30 (1986).	Ley Orgánica de Prevención de Drogas (2015).
Otras	Ley 26052 (2005) -desfederalización parcial de la competencia penal en materia de estupefacientes. Ley 22914 (2010) de salud mental.		Código Penal Ley 8072 (1990) sobre Crimes Hediondos	Decreto 867 (2008) que reglamenta la ley 20000. Decreto 84 (2015) sobre cannabis medicinal.	Sentencia de la Corte Constitucional en 1994 C-221 y sentencia C-574 de 2011 - sobre despenalización del consumo. Decreto 2467 (2015) - cannabis medicinal.	Código Orgánico de Procedimiento Penal (2014). Resoluciones del CONSEP (01/2013 – 02/2014 – 01/2015).
GUYANA	PARAGUAY	PERÚ	SURINAM	URUGUAY	VENEZUELA	
Art. 139 (1, h) de la Constitución (1988) - tratamiento obligatorio adictos.	Art. 71 de la Constitución (1992) - tráfico, usos, prevención y rehabilitación.	Art. 8 y 2 (24, f) de la Constitución – tráfico.	No mencionado específicamente.	No mencionado específicamente.	No mencionado específicamente.	
Narcotic drugs and psychotropic substances (control) act. Cap 35:11 (1988).	Ley 1340 (1988).	Ley 28002 (2003).	Ley de estupefacientes (1998).	Decreto ley 14294 (1974) modificado por ley 17016 (1998), modificada por ley 19172 (2013).	Ley Orgánica de Drogas 36510 (2010).	
	Decreto 1806 (2009).	Código Penal (art. 296-303).	Código Penal.	Ley 19007 (2012) sobre tráfico de pasta base.		

TABLA 2. SITUACIÓN JURÍDICA DE LA POSESIÓN PARA USO PERSONAL

	SITUACIÓN JURÍDICA	MEDIDAS, SANCIONES O PENAS
Argentina	Criminalizado según ley vigente. Descriminalizado según fallo Arriola.	Ley: un mes a dos años de cárcel + multa (art.14, ley 23737). Posibilidad de medida de seguridad curativa para los adictos y medida educativa para usuarios ocasionales (art.16-17). Fallo Arriola: Sin sanción.
Bolivia	Despenalizado, con medidas alternativas que incluyen tratamiento obligatorio.	Consumo o tenencia para consumo personal inmediato: el dependiente y el consumidor no habitual será «internado en un instituto de farmacodependencia público o privado para su tratamiento hasta que se tenga convicción de su rehabilitación» (art.49, ley 1008).
Brasil	Despenalizado, con medidas alternativas. Uso compartido de drogas criminalizado.	Tenencia para uso personal (art.28, ley 11343) 1) advertencia sobre los efectos de las drogas. 2) prestación de servicio a la comunidad. 3) medida educativa; si la persona no acepta, multa. Uso compartido, art. 33: seis meses a un año de cárcel + posiblemente medidas del art. 28.
Chile	Descriminalización parcial.	Ninguna si es para uso personal exclusivamente y en un ámbito privado. Uso y posesión en lugares públicos es una falta: «asistencia obligatoria a programas de prevención hasta por 70 días, o tratamiento o rehabilitación en su caso por un período de hasta 108 días en instituciones autorizadas por el servicio de salud competente» y/o multas, participación en actividades determinadas a beneficio de la comunidad y posible suspensión de la licencia de conducir (art.50, ley 20000).
Colombia	Según reforma constitucional del art.49 en 2009, está prohibido, pero puede ser sancionado con penas alternativas. Descriminalizado según sentencia de la Corte Constitucional de 1994.	Según reforma 2009: «medidas y tratamientos administrativos de orden pedagógico, profiláctico o terapéutico», «con consentimiento informado del consumidor». Sin sanción según la Corte Constitucional que se declaró inhbida en 2011 para aplicar la reforma de 2009.
Ecuador	Descriminalizado en la Constitución y en la ley.	Ninguna.
Guyana	Criminalizado.	Según el tipo de sentencia penal ( <i>summary o indictment</i> ): multa + 3 a 10 años de prisión. Tenencia en ambientes donde se encuentran niños puede ser penada con reclusión perpetua. (Art.4. Narcotic Drugs and Psychotropic Substances (Control) Act)
Paraguay	Descriminalizado.	Sin pena. Posibilidad de internación compulsiva para los farmacodependientes (art. 28 y 29, ley 1340).
Perú	Descriminalizado.	Ninguna.
Surinam	s/d	s/d.
Uruguay	Descriminalizado.	Ninguna.
Venezuela	Despenalizado, con medidas alternativas.	«Tratamiento de rehabilitación obligatorio en un centro especializado» y posibles «medidas de seguridad social» (reinserción social, seguimiento y/o servicio comunitario). (art.130, ley 36510).

Fuente: Elaboración propia, sobre la base de datos disponibles/leyes vigentes.

TABLA 3. CRITERIOS PARA DEFINIR LA TENENCIA DESTINADA AL USO PERSONAL

	ARGENTINA	BOLIVIA	BRASIL	CHILE	COLOMBIA		
Referencia jurídica	Ley 23727, art. 14 (1989).	Ley 1008, art. 49 (1988)	Ley 11343, art. 28 (2006).	Ley 20000, art. 4 (2005)	Sentencia Corte Constitucional (1994)		
Detalle	«Escasa cantidad y demás circunstancias», «surgiere inequívocamente que la tenencia es para uso personal».	La cantidad mínima para consumo personal inmediato será determinada previo dictamen de dos especialistas de un instituto de farmacodependencia público.	Análisis de contexto por el juez: «juiz atenderá à natureza e à quantidade da substância apreendida, ao local e às condições em que se desenvolveu a ação, às circunstâncias sociais e pessoais, bem como à conduta e aos antecedentes do agente»	El usuario tiene que justificar que las sustancias «están destinadas a la atención de un tratamiento médico o a su uso o consumo personal exclusivo y próximo en el tiempo». No aplica uso personal «cuando la calidad o pureza de la droga poseída, transportada, guardada o portada no permita racionalmente suponer que está destinada al uso o consumo descrito o cuando las circunstancias de la posesión, transporte, guarda o porte sean indiciarias del propósito de traficar a cualquier título»	Criterios objetivos de cantidades de cantidades fueron avalados por sentencia de la Corte Constitucional de 1994 en art.2 j) de la Ley 30. No es para uso personal si tiene como fin la distribución o venta cualquiera sea la cantidad		
Cantidades fijadas	No	No	No	No	Sí		
	ECUADOR	GUYANA	PARAGUAY	PERÚ	SURINAM	URUGUAY	VENEZUELA
Referencia jurídica	Previsto en el Código Penal Orgánico, art.220 y art. 228 (2014). Resolución del CONSEP (2013).	Narcotic Drugs and Psychotropic Substances (Control) Act por Art. 5 (2).	Ley 1340 art.30 (1988).	Código Penal, art.299 modificado por art.1 de la Ley 28002 (2003).	s/d	Art. 31 de la ley 14294 modificado por el art.7 de la ley 19.172 (2013).	Art.131 de la ley 37510 (2010).
Detalle	CONSEP establece cantidades máximas para ciertas drogas bajo las cuales se considera que la posesión es para uso personal y no puede ser criminalizada.	El artículo fija umbrales para varias sustancias encima de los cuales es «tarea del procesado probar que está en posesión del narcótico para otros fines que el tráfico».	«La tenencia en su poder suficiente para su uso diario, cantidad a ser determinada, en cada caso, por el médico forense y un médico especializado del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social y otro por el afectado si lo solicitare, a su costa».	No es punible la posesión de droga para el propio e inmediato consumo, en cantidad que no exceda lo indicado en la tabla 3.	s/d	Cantidad de tenencia para uso personal fijada para el cannabis. Para las otras drogas, «la cantidad destinada a uso personal» legal «será valorada por el juez conforme a las reglas de sana crítica».	La referencia es el día, no se considera posible provisión para consumo personal. Cantidad debe ser inferior a posible sobredosis, «el juez o jueza apreciará racional y científicamente la cantidad que constituye una dosis personal para el consumo».
Cantidades fijadas	Sí.		Sí.	Sí.	s/d	Sí.	No.

TABLA 4. UMBRALES DE CANTIDADES CORRESPONDIENTES AL USO PERSONAL

	COLOMBIA	ECUADOR	PARAGUAY	PERÚ	URUGUAY	GUYANA
Marihuana	< 20 gr	10 gr	< 10 gr	< 8gr	40 gr. (si la cantidad es mayor, según sana crítica del juez) y 480 gr. de acopio en hogar	15 gr
Hachís o resina de marihuana	< 5 gr	X	X	< 2gr (n.e)	X	15 gr
Pasta base	< 1 gr (n.e)	2 gr	< 2 gr (n.e)	< 5gr	X	X
Cocaína (clorhidrato)	< 1gr	1 gr	< 2gr	< 2 gr	X	1 gr
Heroína	X	0,1 gr	< 2gr	X	X	2 gr
Opio	X	X	X	< 1gr	X	55gr (3 gr morfina)
MDMA	X	0,015 gr	X	X	X	X
MDA	X	0,015 gr	X	X	X	X
Anfetaminas	X	0,040 gr	X	X	X	X
Metacualona	< 2gr	X	X	X	X	X

x=No está contemplada la cantidad de esta sustancia que para uso personal.

n.e=No especificada como tal pero que se deduce de la pertenencia de la sustancia a cierta clasificación de las sustancias.

Ejemplo: en el caso de Colombia el dato de pasta base fue extraído de la cantidad para uso personal asignada a «cocaína y derivados».

Fuente: elaboración propia, sobre la base de datos disponibles / leyes vigentes.

Diversas legislaciones establecen criterios objetivos de cantidades que deben ser consideradas para uso personal. Tal como lo refleja la tabla sobre umbrales de cantidades para uso personal, estas cantidades y las sustancias contempladas en las legislaciones no están armonizadas entre los países.

### Medidas especiales para cocaína y cocaínas fumables

En los últimos 15 años, el consumo de cocaínas fumables (pasta base, *crack* o paco) ha emergido como una preocupación importante, tanto para las autoridades como para la opinión pública. Este fenómeno ha sido difundido por

### LEYES EN TRÁMITE

**Chile.** *Proyecto de ley para despenalizar el consumo y autocultivo para consumo personal.* El Parlamento está tramitando un proyecto de ley para despenalizar el consumo y el autocultivo para consumo personal, autorizando el porte de hasta 2 gramos de marihuana en la vía pública para personas adultas (inicialmente eran 10 gramos) y bajando el número de plantas autorizadas a solo una por persona (inicialmente eran 6). No permite el consumo en la vía pública.

**Brasil.** *Descriminalización del consumo y posesión para consumo personal.* El Tribunal Supremo Federal está examinando la constitucionalidad del artículo 28 de la ley 11.343 que tipifica la posesión para uso personal y establece medidas alternativas al encarcelamiento para el infractor. Los argumentos a favor de la descriminalización de la posesión para uso personal son que el consumo personal es apenas una autolesión que no afecta al conjunto de la sociedad y que es garantizado por el derecho constitucional al desarrollo de la

propia personalidad. Para los defensores del artículo, la constitucionalidad se basa en que el bien jurídico protegido es la salud pública y en que el consumo de drogas afecta a la sociedad en su conjunto y no solo al consumidor como individuo.

**Colombia.** *Ley sobre cannabis medicinal.* El proyecto de ley 80 del senador Juan Manuel Galán sobre marihuana medicinal fue aprobado por los senadores en diciembre de 2015 y por la Cámara de Representantes en mayo de 2016.

Contempla licencias para la producción de cannabis y la producción de derivados medicinales (extractos, aceites); regulación de la producción de derivados no medicinales (jabón, cremas, etcétera); cobro de impuestos para financiar la prevención del consumo de drogas en medio escolar; desarrollo de la producción de cannabis medicinal en zonas como el Cauca, como parte de una política de desarrollo alternativo para comunidades indígenas y no indígenas.

los medios masivos de comunicación —muchas veces con una visión sensacionalista y estigmatizadora— y ha sido identificado como un asunto de seguridad antes que como un tema de salud pública, sobre el cual surgieron legislaciones específicas (caso Uruguay) y/o políticas públicas relativas a estas sustancias (caso Brasil).

En Uruguay, la ley 19007, aprobada en noviembre 2012, aumenta las penas aplicables a los vendedores de pasta base de cocaína.<sup>5</sup> Asegura una pena mínima de

<sup>5</sup> La ley se aplica a «todas aquellas formas de cocaína en su estado de base libre o fumable, incluida la pasta base de cocaína».

dos años y dispone sistemáticamente la prisión preventiva para los imputados por esos delitos. El proyecto de ley surgió como parte de un paquete de 15 medidas presentadas por el gobierno del presidente José Mujica para mejorar la seguridad y la convivencia, entre las cuales se planteó también la regulación del mercado de cannabis, que se concretó con la ley 19172, adoptada en diciembre de 2013.

En Brasil, la ley 10216 de salud mental (2001) establece las condiciones para la internación compulsiva de personas con enfermedad mental, aunque no se refiere a los usuarios de drogas específicamente. Sin embargo, ha sido utilizada para proceder a la internación compulsiva de usuarios de crack en situación de calle, particularmente en el año 2012, en las municipalidades de Río de Janeiro y San Pablo.<sup>6</sup>

### **Marcos legales para el alcohol**

A nivel internacional, en relación al uso de alcohol, la Estrategia Mundial para Reducir el Uso Nocivo del Alcohol (WHO, 2010) y el Plan de Acción para Reducir el Consumo Nocivo de Alcohol de la ops (WHO, 2011) no tienen un carácter vinculante para los países, pero sirven de guía para el desarrollo de políticas.

---

6 Luciana Boiteux (2013), *Liberdades Individuais, Direitos Humanos e a internação forçada em massa de usuários de drogas* (2013), Revista Brasileira de Estudos Constitucionais [recurso eletrônico]. Belo Horizonte, v. 7, n. 25, jan./abr. 2013.

En los últimos diez años, con el fin de limitar los daños sociales y sanitarios asociados al consumo de alcohol, la mayoría de los países de UNASUR reforzaron las normas que regulan la venta, publicidad y consumo. Estas medidas han apuntado a bajar la tolerancia al uso de alcohol para el manejo de vehículos, a limitar los espacios de consumo y los horarios de venta y al despliegue herramientas orientadas a la prevención y la información sobre los riesgos del consumo.

En casi todos los países de la región se prohíbe la venta de alcohol a menores de 18 años. En Paraguay este límite llega a los 20 años de edad y en Guyana está permitida la venta a partir de 16 años de edad, pero el consumo en un establecimiento público puede realizarse a partir de los 18 años.

Tal como lo indica la información desplegada en la tabla 5 sobre restricciones a la venta y al uso de alcohol, la mayoría de los países de la región bajaron recientemente los niveles de tolerancia con relación con el manejo de vehículos y algunos (Brasil, Uruguay y Paraguay) adoptaron medidas de tolerancia cero.

### **Marcos legales para el tabaco**

En los últimos diez años se han producido cambios muy importantes en las legislaciones sobre el uso de tabaco a nivel regional. Casi todos los países adoptaron medidas similares basadas en las recomendaciones enunciadas en el Convenio Marco para el Control de Tabaco (CMCT)

TABLA 5. RESTRICCIONES (NACIONALES O FEDERALES) AL CONSUMO Y LA VENTA DE ALCOHOL<sup>1</sup>

	EDAD AUTORIZADA PARA VENTA	CONSUMO AUTORIZADO EN LA VÍA PÚBLICA	TOLERANCIA GR/L	LÍMITE HORARIO DE VENTA	RESTRICCIONES PUBLICIDAD EN TV
Argentina	18	No	0,5	No	Parcial
Bolivia	18	No	0,5	Parcial	Parcial
Brasil	18	Si	0	No	Parcial
Chile	18	No	0,3	Parcial	Ninguna
Colombia	18	No	0,2	No	Ninguna
Ecuador	18	Si	0,3	Parcial	Prohibido
Guyana	16*	s/d	s/d	Parcial**	Ninguna**
Paraguay	20	No	0,001	No	Parcial
Perú	18	No	0,3	Parcial	Parcial
Surinam	18	s/d	s/d	No**	Ninguna**
Uruguay	18	Si	0	Parcial	Ninguna
Venezuela	18	s/d	s/d	Parcial	Prohibido**

(1) La información relevada corresponde a la legislación nacional o federal. Sin embargo, a nivel de estados federales, provincias o municipalidades, algunas de estas normas pueden ser más restrictivas.

\* 16 venta y 18 para consumo en establecimientos públicos.

\*\* Datos 2012 de la OMS, presentados en el *Informe de situación regional sobre el alcohol y la salud en las Américas*, Organización Panamericana de la Salud (OPS) y Organización Mundial de la Salud (OMS – Oficina Regional de las Américas), 2015.

Fuente: elaboración propia, sobre la base de datos disponibles / leyes vigentes.

de la Organización Mundial de la Salud (OMS) del cual todos los Estados de la región son signatarios.

Este Convenio, adoptado en 2003 y que entró en vigor en 2005, tiene el objetivo de reducir el consumo de tabaco, que había alcanzado altos niveles de prevalencia a nivel mundial. El Convenio busca garantizar el

derecho de todas las personas al máximo nivel de salud posible y plantea orientaciones legislativas y de políticas públicas integrales.

Las principales medidas que se comprometen a tomar los Estados partes son la prohibición total de la publicidad, el establecimiento de espacios libres de humo

TABLA 6. MEDIDAS ADOPTADAS POR PAÍSES DE UNASUR SEGÚN RECOMENDACIONES DEL CMCT DE LA OMS

	IMPUESTOS	LUGARES PÚBLICOS CERRADOS LIBRES DE HUMO	PROHIBICIÓN DE PUBLICIDAD SOBRE TABACO	PAQUETES CON MENSAJE E IMAGEN DE PREVENCIÓN
Argentina	69%	Sí.	Sí.	Sí.
Bolivia	41%	Parcial.	Sí.	Sí.
Brasil	75-81%	Sí.	Sí.	Sí.
Chile	83%	Sí.	Sí.	Sí.
Colombia	55%	Sí.	Sí.	Sí.
Ecuador	68%	Sí.	Sí.	Sí.
Guyana	s/d	Solo en establecimientos de salud y educación.	No.	Parcial.
Paraguay	16%	Sí.	Sí.	Sí.
Perú	40%	Sí.	Parcial.	Sí.
Surinam	s/d	Sí.	Sí.	Sí.
Uruguay	70%	Sí.	Sí.	Sí.
Venezuela	70%	Sí.	Sí.	Sí.

Fuente: elaboración propia a partir de las leyes vigentes y de los últimos informes periódicos presentados por cada país ante la OMS sobre la aplicación del CMCT (2014), disponibles en: <http://apps.who.int/ftct/implementation/database>

en todos los lugares públicos cerrados, la integración de mensajes e imágenes de prevención en las cajillas, la prohibición de la distribución gratuita o venta de cigarrillos sueltos o en paquetes chicos.

El CMCT también sugiere que los Estados establezcan niveles elevados de impuestos y recomienda que se fijen en el entorno del 70% del precio total de la venta del producto.

Uruguay fue el primer país de la región en establecer legislación nacional sobre la base del Convenio y fue premiado por la OMS el 31 mayo de 2015, Día Mundial sin Tabaco, por contribuir en la reducción de las muertes y enfermedades causadas por el tabaco.

Al respecto, en los países que adoptaron unos diez años atrás medidas que regulan el mercado del tabaco, investigaciones realizadas dan cuenta de un notorio

descenso en los niveles de prevalencia del consumo. La implementación de estas medidas representa, según la OMS, un «cambio de paradigma en el desarrollo de una estrategia de reglamentación para abordar las sustancias adictivas».

Es alentador ver cómo políticas de reducción de la demanda y de regulación de la oferta pueden tener un impacto muy significativo sobre los niveles de consumo. Las apuestas a mayor información y educación del usuario, junto a medidas de salud pública con énfasis en la atención primaria de salud y de control del suministro y de la publicidad, han logrado resultados positivos y permiten inspirar a las políticas públicas sobre otras sustancias.

Sin embargo, los países se han enfrentado con varios obstáculos y desafíos para adoptar legislaciones que permitan este tipo de políticas integrales y eficaces que contribuyen de manera significativa a la reducción del uso de tabaco. Las empresas multinacionales de tabaco han ejercido una presión política y económica gigantesca a todos los niveles para impedir o limitar el alcance de las nuevas legislaciones, incluyendo juicios contra los Estados que, con el objetivo de proteger la salud pública, regulan el mercado del tabaco.

Por otra parte, la producción tabacalera es una actividad económica que brinda oportunidades laborales a un amplio sector de población en la región. Por lo tanto, las políticas de control del tabaco deberían contemplar, tal como lo prevé el CMCT–OMS, la instalación de formas

En Paraguay, un grupo de tabacaleras interpuso un recurso de amparo, en 2010, contra los decretos 4106 y 4174, que reglamentaban artículos de la ley 2969, adoptada en 2006 en aplicación del CMCT. El juez decretó la suspensión de la entrada en vigencia de las medidas contenidas en los decretos y en 2011 un nuevo proyecto de ley fue presentado sin contemplar los principales compromisos del CMCT. Ese proyecto fue vetado por el presidente Fernando Lugo y en diciembre del 2015 se adoptó una ley que promueve la aplicación integral del CMCT.

La empresa Philip Morris, radicada en Suiza, inició un juicio contra la República Oriental del Uruguay en febrero de 2010. Demandó al país por un monto que derivó en 25 millones de dólares, alegando violación del tratado bilateral de inversión entre Suiza y Uruguay por medidas que le obligaban a retirar siete de sus doce marcas en el país y a dedicar el 80% de la superficie de las cajillas a mensajes e imágenes de prevención.

La sentencia del Centro Internacional de Arreglo de Diferencias Relativas a Inversiones (CIADI), que se dio a conocer el 9 de julio de 2016, brindó total respaldo a las medidas que el gobierno uruguayo había tomado a partir de 2005 y obligó a la compañía tabacalera a pagar 7 millones de dólares por costos del juicio.

de desarrollo alternativas, que promuevan la sostenibilidad de los campesinos y trabajadores rurales vinculados a la producción de tabaco que indefectiblemente resultan y resultarán afectados al establecerse formas de regulación del mercado de esta droga.

Si bien la región se ha dotado de marcos jurídicos nacionales muy avanzados de control del tabaco para proteger la salud pública, el desafío está centrado en la implementación efectiva y en la fiscalización y evaluación de estas políticas.

### **Situación legal del cannabis medicinal en la región**

En el año 2015 varios países de la región abrieron sus legislaciones al uso medicinal de cannabis. Las regulaciones adoptadas se caracterizan por su diversidad de alcance en términos de plantación, producción, distribución, dispensación, adquisición y usos, y se han diseñado en base a la evidencia científica que en las últimas décadas ha dado cuenta de las propiedades medicinales del cannabis.

La apertura a la regulación del cannabis para usos medicinales y terapéuticos se vincula con el papel que han asumido los usuarios y sus familias junto a diversos actores académicos y políticos y, en no pocos casos, con un rol protagónico de los medios masivos de comunicación, como ha sido el caso de Brasil, donde jugaron un papel relevante. La apuesta ha sido la sensibilización de la comunidad y la difusión de información por parte de pacientes, familiares y/o movimientos organizados, para dar a conocer el

derecho a acceder a los beneficios que el cannabis puede ofrecer a quienes padecen ciertas enfermedades.

Ante la necesidad de contar con mayor número de estudios científicos para conocer en profundidad los usos medicinales del CBD y de otros componentes del cannabis, Argentina, Chile, Colombia y Uruguay recientemente impulsaron este tipo de investigaciones.

A pesar de que en **Argentina** no existe regulación del uso médico del cannabis, en agosto de 2015, a raíz de una acción de amparo interpuesta por una persona con VIH contra el Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires en 2012, un juez autorizó la importación para el uso compasivo del cannabis del paciente. El gobierno deberá solicitar a la ANMAT una autorización de ingreso al país del producto médico, en acuerdo con el equipo médico que sigue al paciente.

En **Brasil**, entre los años 2014 y 2015 una serie de decisiones permitieron avanzar hacia la regulación de la importación de CBD para epilepsia refractaria. Este proceso fue impulsado y acompañado por un movimiento fuerte de algunas organizaciones de padres de niños con epilepsia, en particular por la campaña *Repense* y el lanzamiento de la película *Ilegal*, que tuvieron un impacto fuerte en la opinión pública para desestigmatizar la sustancia y mostrar sus potenciales beneficios en ciertas patologías.

La Agencia Nacional de Vigilancia Sanitaria (ANVISA) retiró en enero de 2015 el CBD de la lista de sustancias prohibidas en Brasil y aprobó una iniciativa regulatoria para permitir y controlar la importación de CBD, ya

TABLA 7. SITUACIÓN LEGAL DEL CANNABIS MEDICINAL

	ARGENTINA	BRASIL	COLOMBIA	CHILE	URUGUAY
Medida	Fallo	Decisión administrativa de ANVISA	Decreto.	Decreto.	Ley 19172 y decreto reglamentario
Fecha	Agosto de 2015	Enero de 2015	Diciembre de 2015	Diciembre de 2015	Diciembre de 2013, con reglamento en febrero de 2015
Estatuto legal del cannabis medicinal	Ilegal. Fallo que permitió la importación de medicamentos a base de cannabis a un paciente	Ilegal con excepción del CBD bajo receta médica y aprobación de ANVISA	Legal	Legal	Legal
Autoriza: Medicamento a base de cannabis	Sí	Solo a base de cannabidiol.	Sí	Sí	Sí
Autoriza: Planta en su estado vegetal	No	No	Sí	Sí	Sí
Producción a nivel nacional	No, solo importación	No, solo importación	Sí, bajo licencia.	Sí	Sí, bajo licencia

que aún no existe producción a nivel nacional de esta sustancia. Si bien la importación está subsidiada por el gobierno y cubierta por compañías de seguro, para obtener la sustancia se necesita la prescripción de un médico y un permiso de importación de ANVISA.

En **Colombia** se aprobó el decreto 2467 el 22 de diciembre de 2015. Reglamenta, para fines exclusivamente medicinales y científicos, el otorgamiento de licencias para la posesión de semillas para la siembra de cannabis, el cultivo de plantas de cannabis y la fabricación y exportación de derivados de cannabis. El decreto reafirma también la posibilidad de autocultivo para consumo personal sin licencia.

En **Chile**, el decreto presidencial 84/2015, aprobado en diciembre de 2015, modificó las normas anteriores ratificando que estará permitido «el uso de cannabis y sus derivados para fines de investigación científica o clínica y en tratamientos médicos». El decreto retira el cannabis de la Lista I de estupefacientes y lo pasa a la Lista II. Chile cuenta con un cultivo de 6000 plantas, dedicado a la producción de cannabis medicinal que servirá también para proyectos de investigación científica.

En **Uruguay**, la ley 19172 de diciembre de 2013 y su decreto reglamentario sobre cannabis medicinal adoptado el 4 de febrero de 2015 autoriza la plantación, el cultivo, la cosecha, el acopio y la comercialización de

cannabis destinado a la investigación o a la elaboración de especialidades vegetales (hierba de cannabis o mezcla de hierbas cannabis, psicoactivo o no) o de especialidades farmacéuticas (medicamento a base de alguna o más sustancias presentes en la planta de cannabis, psicoactivo o no) para uso medicinal.

### **Marco legal para plantas alucinógenas de uso tradicional, ritual o religioso<sup>7</sup>**

América del Sur se caracteriza por la existencia extendida y diversa de usos tradicionales, rituales y religiosos de ciertas plantas, muchas de ellas caracterizadas como alucinógenas. Estas prácticas conocieron en las últimas décadas un crecimiento importante, junto a una diversificación de los contextos de uso, y aunque algunos países —Brasil en particular— han desarrollado cierta regulación, el cultivo y el uso de estas plantas siguen padeciendo un vacío jurídico en la región

A pesar de que algunos de los principios activos de estas plantas de uso tradicional están presentes en las listas de sustancias fiscalizadas por las convenciones internacionales, las plantas que se usan en estos contextos no están sujetas a fiscalización como tal, ya que las

únicas sujetas a fiscalización son el cannabis, la amapola y el arbusto de coca (Convención Única de 1961).

El Convenio sobre Sustancias Psicotrópicas del 1971 en su artículo 32, párrafo 4, prevé la posibilidad de reservas por parte de aquellos Estados donde las plantas que contengan sustancias psicotrópicas «se hayan venido usando tradicionalmente por ciertos grupos reducidos, claramente determinados, en ceremonias mágico-religiosas». Sin embargo, no constituye una obligación formular reservas, ya que según los comentarios al Convenio de 1971, «la continuación de la tolerancia del uso de las sustancias alucinógenas mencionadas en la Conferencia de 1971 no requiere la formulación de una reserva».

El Convenio de 1988 habla de usos tradicionales lícitos, con «evidencia histórica» y enmarca también este tipo de consumo dentro de los derechos humanos. En este sentido, la JIFE ha planteado en su informe del 2010 que

algunos ingredientes activos con efectos estimulantes o alucinógenos contenidos en ciertas plantas están sometidos a fiscalización en virtud del Convenio de 1971, actualmente no hay ninguna planta fiscalizada de conformidad con ese Convenio ni con la Convención de 1988. Tampoco los preparados (por ejemplo, las decocciones para consumo oral) elaborados a partir de plantas que contienen esos ingredientes activos son objeto de fiscalización internacional.

La JIFE lista algunos ejemplos de esas plantas o materiales vegetales presentes en la región:

7 Fuente principal: Constanza Sánchez y José Carlos Bouso, *Ayahuasca: de la Amazonia a la aldea global*, TNI – Informe sobre Políticas de Drogas 43, diciembre 2015, consultado el 11/02/2016 en: [https://www.tni.org/files/publication-downloads/dpb\\_43\\_spanish\\_web\\_19122015.pdf](https://www.tni.org/files/publication-downloads/dpb_43_spanish_web_19122015.pdf).

el khat (*Cathaedulis*), cuyos ingredientes activos catinona y catina están incluidos en las Listas I y III del Convenio de 1971; la ayahuasca, un preparado de plantas originarias de la cuenca del Amazonas, principalmente la *Banisteriopsiscaapi* (una enredadera de la selva) y otra planta rica en triptamina (*Psychotriaviridis*) que contiene varios alcaloides psicoactivos como la DMT; el peyote (*Lophophorawilliamsii*), que contiene mescalina; los hongos alucinógenos (*Psilocybe*), que contienen psilocibina y psilocina; la efedra, que contiene efedrina.

Ante la ausencia de fiscalización a nivel internacional, la JIFE hizo un llamado en sus informes 2010 y 2012 «a los gobiernos de los países en que esas materias vegetales pueden ser objeto de uso indebido y de tráfico» a seguir atentos a «todo lo que ocurra», y recomendó que adoptaran «medidas apropiadas» a nivel nacional cuando la situación así lo exija.

Algunos países de la región han desarrollado cierta regulación de los cultivos y usos de estas plantas y en América del Sur ha sido clave el establecimiento del pluralismo jurídico (muchas veces mediante las propias constituciones nacionales) como principio que reconoce derechos fundamentales de los pueblos a mantener y desarrollar sus distintas prácticas sociales.

**Brasil** empezó a regular el uso de la ayahuasca hace más de 30 años, pero no cuenta todavía con una ley específica. En 1986, con base en diferentes investigaciones que se llevaron a cabo en el país, se retiraron de la lista de la División de Medicamentos (DIMED) las plantas

que intervienen en la elaboración de la ayahuasca. Esta decisión provisional fue confirmada en 1992, después de analizar los resultados de investigaciones complementarias. En 2004, el CONAD (Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas) reconoció jurídicamente la legitimidad del uso religioso de la ayahuasca y el mismo año creó un grupo multidisciplinario de trabajo sobre ayahuasca, para seguir avanzando en el conocimiento de sus usos y propiedades.

En 2010, el CONAD adoptó por resolución el contenido del informe final del grupo de trabajo publicado en el 2006, que legitima el uso de la ayahuasca.

Como hemos mencionado, en 1980, **Perú** emitió una reserva sobre el uso tradicional de la ayahuasca y del cactus San Pedro al adherir al Convenio de 1971 de las Naciones Unidas. También reconoció el uso de la ayahuasca como patrimonio cultural de la nación desde 2008, mediante una resolución del Instituto Nacional de la Cultura, que afirma:

la práctica de sesiones rituales de ayahuasca constituye uno de los pilares fundamentales de la identidad de los pueblos amazónicos y [...] su uso ancestral en los rituales tradicionales, garantizando continuidad cultural, está vinculado a las virtudes terapéuticas de la planta.

Con esta resolución, el gobierno de Perú «busca la protección del uso tradicional y del carácter sagrado del ritual de ayahuasca, diferenciándolo de los usos

occidentales descontextualizados, consumistas y con propósito comerciales».

Asimismo, la ley peruana sobre estupefacientes (Ley 30 de 1986) prevé que se reglamenten de manera especial los cultivos y el consumo de sustancias por las poblaciones indígenas según sus prácticas tradicionales.

Art. 7.—El Consejo Nacional de Estupefacientes reglamentará los cultivos de plantas de las cuales se produzcan sustancias estupefacientes y el consumo de estas por parte de las poblaciones indígenas, de acuerdo con los usos y prácticas derivadas de su tradición y cultura.

**Colombia** no ha regulado a nivel nacional el uso de ayahuasca (yagé) ni de otras plantas de uso tradicional, pero reconoce autoridades indígenas (cabildos) que pueden emitir resoluciones sobre el tema. El país también reconoció la ceremonia del Yaruparí, que cuenta como elemento central el uso de la ayahuasca, como patrimonio cultural inmaterial de la nación en 2010, y en 2011 UNESCO la reconoció como patrimonio cultural inmaterial de la humanidad.

En **Chile** no existe regulación a nivel nacional, pero a través de un caso judicial —fallo Manto Wasi— en 2012 se abordó el tema de la situación legal del uso de la ayahuasca. El tribunal dio una sentencia que desestimó la acusación de tráfico para las personas involucradas y que incluso subrayó los efectos positivos de la ayahuasca para el grupo que lo usaba, legiti-

mando su uso terapéutico y reconociéndolo como no sujeto a fiscalización. Por lo tanto, el Ministerio de Salud Pública anunció su voluntad de trabajar en un proyecto de ley para prohibir la planta, pero no llegó a ser adoptado.

En otros países de la región las plantas alucinógenas de uso tradicional, ritual o religioso (plantas de poder) no han sido objeto de regulación o de debate, aunque los usos tradicionales, rituales o religiosos de estas plantas existan.

Por otro lado, las recomendaciones de la JIFE y las regulaciones de Colombia o Perú no reconocen los nuevos usos de las plantas alucinógenas como legítimos. Dejan así por fuera de cierta regulación y control prácticas consideradas por los usuarios como rituales, religiosas, espirituales o medicinales y que pueden conllevar riesgos si los usos no se realizan en condiciones tales que impliquen el conocimiento adecuado de la planta y de sus efectos, los riesgos y los potenciales daños de su uso, el ambiente o *setting* de uso, entre otras.

Por último, el pluralismo jurídico desarrollado en distintas constituciones sudamericanas y su reconocimiento del derecho de los distintos pueblos de sus usos y costumbres, ofrece un camino para salvaguardar el derecho de los ciudadanos a desarrollar nuevas tradiciones en base a otras que les han precedido, como es el caso de las prácticas religiosas rituales *neochamánicas*, ancladas en conocimientos milenarios de nuestra región pero extendidas globalmente.

### SITUACIÓN DE LAS PERSONAS PRIVADAS DE LIBERTAD POR DELITOS VINCULADOS A LA LEGISLACIÓN SOBRE DROGAS

La población carcelaria en los países de UNASUR supera el millón de personas y el 60 % de ellas (607.731) se encuentra en Brasil, país que agrupa a poco menos de la mitad de la población total de la región.

Este millón de personas privadas de libertad representa casi el 15 % de la población privada de libertad a nivel mundial y corresponde a menos de la mitad de la población penitenciaria de Estados Unidos, que cuenta con 2,2 millones de presos (33 % de la población carcelaria mundial).

El 25 % de las personas encarceladas en los países de UNASUR están presas por un delito vinculado a drogas. En las últimas dos décadas las leyes de drogas han contribuido de forma importante al aumento general de la población carcelaria. En varios países la detención preventiva se aplica para los delitos de drogas y se impide la libertad provisoria, lo que contribuye con el fenómeno de sobrepoblación de las cárceles.

Entre las personas encarceladas por drogas, la mayoría han cometido delitos asociados al microtráfico y constituyen los eslabones más débiles de la cadena. Tienen generalmente un bajo nivel socioeconómico y de educación y son jóvenes; en países como Brasil, está sobrerrepresentada la población negra.

Debemos resaltar que las mujeres son un grupo vulnerado con las leyes de drogas. El número de mujeres

### ALTERNATIVAS AL ENCARCELAMIENTO

Con el respaldo del gobierno colombiano, en la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas de la OEA se creó un grupo de trabajo sobre alternativas al encarcelamiento que formuló recomendaciones a los gobiernos de la región con base en la evidencia empírica, el enfoque de salud pública y de derechos humanos y la compatibilidad con el régimen internacional de fiscalización de drogas.

Las propuestas —sujetas a ser utilizadas según la realidad de cada país— implican alternativas al encarcelamiento durante el proceso penal; alternativas para las poblaciones carcelarias y alternativas que limitan la entrada al sistema judicial penal.

A modo de síntesis, los planteamientos estratégicos implican: a) descriminalización o despenalización del consumo de drogas; b) derivación del sistema de justicia hacia los sistemas de asistencia social y de salud pública; c) desprisionalización (medidas no privativas de la libertad); d) proporcionalidad (que el castigo por un delito particular refleje el grado de daño causado a la sociedad); e) seguimiento y evaluación de las alternativas que se adopten como parte de políticas públicas.

Fuente: Informe técnico sobre alternativas al encarcelamiento para los delitos relacionados con drogas. CICAD, 2015

TABLA 8. POBLACIÓN GENERAL Y MUJERES ENCARCELADOS POR DELITO DE DROGAS

	TOTAL CÁRCEL	POBLACIÓN TOTAL POR DROGAS	% TOTAL POR DROGAS	TOTAL MUJERES	TOTAL MUJERES POR DROGAS	% MUJERES POR DROGAS
Argentina	69 060 (2014)	7278 (2014)	10,54 % (2014)	2989 (2014)	790*** (2012)	65 %*** (2012)
Bolivia	14 272 (2012)	4 921 (2012)	34,48 % (2012)	1 753 (2012)	1 177 (2012)	67,14 % (2012)
Brasil	607 731 (2014)	164 087 (estim.2014)	27 %* (2014)	37380** (2014)	25 418 (estim.2014)	68 %* (2014)
Chile	44 319 (2014)	5761 (estim.2014)	13,34 %* (2014)	3276 (2014)	1339 (estim.2014)	40,88 %* (2014)
Colombia	110195 (2014)	<b>23.141 (2014)</b>	<b>21 % (2014)</b>	<b>8 379 (2014)</b>	<b>3 830 (2014)</b>	<b>46 % (2014)</b>
Ecuador	24447 (2015)	<b>4156 (2015)</b>	<b>17 % (2015)</b>	<b>1636 (2015)</b>	<b>709 (2015)</b>	<b>43 % (2015)</b>
Perú	72 592 (2015)	16 851 (2015)	23,21 % (2015)	4 369 (2015)	2 628 (2015)	60,01 % (2015)
Uruguay	9 771 (2013)	1 265 (2013)	12,9 % (2013)	645 (2013)	205 (?)	24 % (2013)
Venezuela	50229 (2014)	<b>12 482 (2014)</b>	<b>24,85 % (2014)</b>	<b>2942 (2014)</b>	/	/

\* En las fuentes consultadas el delito de drogas figura como porcentaje de casos. Por lo tanto, una misma persona puede registrarse en diferentes categorías según los delitos cometidos.

\*\* Solo sistema penitenciario, no incluye delegacías, que en 2013 contaban con 2336 presas.

\*\*\* La fuente sobre mujeres encarceladas por delito de drogas proviene de un informe del CEDD (2015) que cuenta con cifras de las cárceles federales (ver listado de fuentes de la tabla en la bibliografía).

Estim: cálculo en base a cifras disponibles. Cifras resaltadas: Pérez Correa, Catalina (coord.) (2015). *Mujeres y Encarcelamiento por delitos de drogas*. Colectivo de Estudios sobre Drogas y Derecho (CEDD).

Cifra: estudio CEDD 2015.

privadas de libertad se ha disparado en los últimos 15 años. Hoy representan el 6,4 % de la población carcelaria en la UNASUR (más de 64.000 reclusas). Los delitos vinculados con drogas y especialmente el microtráfico son el primer motivo de encarcelamiento. Aunque la cifra varía según el país, entre el 40 % y el 70 % de las

mujeres fueron presas por drogas. Para la población carcelaria general (hombres y mujeres) este porcentaje se encuentra entre el 10 % y el 35 %.

De Guyana, Paraguay y Surinam no contamos con datos que discriminen población femenina privada de libertad por delitos vinculados a las drogas.

### MUJERES, PRIVACIÓN DE LIBERTAD Y DROGAS

Entre las características de la población femenina privada de libertad por delitos vinculados a drogas destacamos que:

- La mayoría ha vivido experiencias de discriminación o violencia antes de su encarcelamiento.
- Los delitos que cometen para obtener drogas para el consumo y los delitos que las vinculan con la producción, la distribución, el suministro y la venta tienen que ver, a menudo, con la exclusión social, la pobreza y la violencia de género. La mayoría tiene poca o nula educación, vive en condiciones de pobreza y es responsable del cuidado de dependientes, sean ellos niños, jóvenes, personas de mayor edad o personas con discapacidad.
- La mayoría de las involucradas en el negocio de las drogas en la región lo están en el más bajo nivel de la cadena

del crimen organizado: como pequeñas vendedoras, correos humanos o transportadoras de drogas. Ellas son fácilmente reemplazadas y su detención no tiene ningún impacto en la disminución del tráfico de drogas o en la inseguridad ciudadana, la violencia o la corrupción que el negocio ilegal genera.

- Entre los grupos de mujeres más propensos a ser objeto de discriminación en la aplicación de las leyes de drogas se destacan: indígenas, afrodescendientes y personas de orientación sexual, identidad o expresión de género diversas. A modo de ejemplo, en Brasil, cerca de 55 % de las mujeres encarceladas son afrodescendientes.

Fuente: Wola et al. (coord.).  
*Mujeres, política de drogas y encarcelamiento.*

*Una guía para las reformas de políticas en América Latina y el Caribe. 2015.*

### DATOS E INFORMACIÓN EPIDEMIOLÓGICA PARA EL DISEÑO DE POLÍTICAS

Así como los niveles de desarrollo económico, las dimensiones poblacionales y las estructuras institucionales caracterizan de manera diferente a los países de la región, los patrones de consumo de drogas también pueden ser considerados un rasgo distintivo de cada una de las naciones integrantes de UNASUR. Si bien presentaremos las cifras de prevalencia de uso de diferentes drogas que permiten comparar las manifestaciones del fenómeno

en cada uno de los países, es importante considerar que la diversidad también está presente dentro de las fronteras de cada uno de ellos.

Aunque no analizaremos los indicadores según tipo de ámbito (rural o urbano), género, raza o etnia, múltiples estudios nacionales dan cuenta de las variaciones del uso de drogas en un mismo territorio y se puede predecir gran diversidad en países como Brasil, cuya dimensión equivale a casi el 50 % de la región.

TABLA 9. DATOS DE PREVALENCIA SEGÚN FUENTES DE ORGANISMOS ESTATALES ESPECIALIZADOS

PAÍS	FUENTE DE DATOS	POBLACIÓN GENERAL	POBLACIÓN ESCOLAR	ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS
Argentina	Observatorio Argentino de Drogas—SEDRONAR <sup>(*)</sup>	2011	2014	
Bolivia	Observatorio Boliviano de Drogas, Consejo Nacional de Lucha contra el Tráfico Ilícito de Drogas (CONALTID) <sup>(*)</sup>	2014	2008	2012
Brasil	Secretaría Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD)	2005	2010	2010
Chile	Observatorio Chileno de Drogas, Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol (SENDA)	2014	2013	
Colombia	Observatorio Colombiano de Drogas, Ministerio de Justicia y Derecho.	2013	2011	2012
Ecuador	Observatorio Ecuatoriano de Drogas, Consejo Nacional de Control de Sustancias Estupefacientes y Psicoactivas (CONSEP)	2013	2012	2012
Guyana	Ministry of Home Affairs <sup>(*)</sup>		2013	
Paraguay	Observatorio Paraguayo de Drogas, Secretaría Nacional de Drogas (SENAD)	2003	2005	2014
Perú	Observatorio Peruano de Drogas, Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas (DEVIDA) <sup>(*)</sup>	2010	2012	2012
Surinam	National Drugs Council (NAR) Bureau of National Security <sup>(*)</sup>	2007	2006	
Uruguay	Observatorio Uruguayo de Drogas, Junta Nacional de Drogas (JND)	2015	2014	2015
Venezuela	Observatorio Venezolano de Drogas, Oficina Nacional Antidroga (ONA) <sup>(*)</sup>	2011	2009	2014

\*Datos relevados del Informe CICAD 2015

Las fuentes de datos utilizadas para relevar indicadores de prevalencias de consumo corresponden a estudios nacionales en población general, en población escolarizada (nivel medio de enseñanza) y en estudiantes universitarios, realizados por las instituciones oficiales responsables del tema en cada país.

La tabla 9 presenta una mirada global sobre el estado de situación del conocimiento del tema en la región.

La información disponible se caracteriza por niveles de actualización diversos (tanto para población general como para población escolar). Algunas encuestas de población general datan del año 2003 o 2005 (Paraguay y

Brasil, respectivamente) mientras que en casos como Chile y Uruguay los datos provienen de encuestas recientes (2014, 2015). Por lo tanto, las posibilidades de dar cuenta de una visión regional del uso de drogas se ve notoriamente afectada por la vigencia de la información disponible.

Con relación a la población universitaria, debemos destacar que Bolivia, Colombia, Ecuador y Perú participaron de un mismo proyecto de la comunidad andina que relevó información sobre consumos de drogas entre 2009 y 2012. Diseños afines se aplicaron en las encuestas a universitarios de Brasil, Venezuela y Uruguay.

La mayoría de los estudios utilizaron metodologías similares de diseño de muestra y de levantamiento de la información (en general pautadas por CICAD-OEA) y son escasos los países que cuentan con datos de tendencia (al menos tres estudios periódicos comparables) sobre los consumos en sus respectivos territorios. Como consecuencia, es difícil analizar la evolución de los consumos tanto a nivel nacional como regional.

Por otro lado, el uso de drogas en la región no puede reducirse a la descripción de la frecuencia y los patrones con los que son consumidas las sustancias. La información sobre la cantidad de sustancia implicada en cada toma o consumo, la percepción de riesgo asociado al uso, la disponibilidad y la calidad de las sustancias son algunas de las variables que deben incluirse para obtener una visión que se aproxime con precisión a la realidad regional.

No obstante esto, ante la diversidad de formas y herramientas de relevamiento de información, seleccionamos como datos centrales a los indicadores de *prevalencia de consumo alguna vez en la vida*, *prevalencia de consumo en los últimos 12 meses* (consumo reciente) y *prevalencia de consumo en el último mes* (consumo actual).

Asimismo, dado que no se registran estudios de universitarios para todos los países de UNASUR, los datos de encuestas universitarias los hemos integrado puntualmente en algunas secciones de análisis y las comparaciones de prevalencias las hemos realizado con los datos de población general y los de población escolar.

### **Prevalencias y tipos de consumo**

Esta sección presenta una descripción inicial de los datos de uso de las drogas más consumidas en la región (alcohol, tabaco, marihuana, cocaína) y algunas características relevantes de aquellas drogas cuyas prevalencias de consumo, aun siendo significativamente bajas, ameritan consideraciones particulares (cocaínas fumables, éxtasis, etcétera) o cuyo uso tradicional, ritual o religioso caracteriza a algunos países de la región.

A modo de síntesis, alcohol y tabaco son dos sustancias psicoactivas cuyo uso se encuentra ampliamente extendido (tanto a nivel de la población general como de la población adolescente y joven) mientras que el cannabis es una sustancia menos utilizada que las anteriores pero significativamente más consumida que la cocaína y tiene un uso medicinal incipiente en la región.

En términos generales, en los países del sur del continente como Chile, Uruguay y Argentina, las encuestas nacionales supervisadas por instituciones públicas registran aumentos en las prevalencias de uso de sustancias en la población general, mientras que Guyana es el único país que se reporta sin datos.<sup>8</sup> Brasil, Paraguay y Surinam poseen información anterior a 2005 y por ello es imposible analizar comparativamente las variaciones de prevalencias de vida, mes y año entre la totalidad de los países.

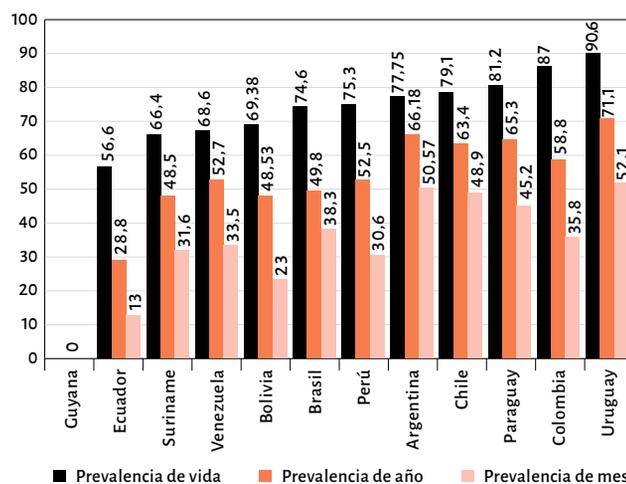
## Alcohol

El alcohol es la sustancia psicoactiva más utilizada en América del Sur. El gráfico 1, correspondiente a población general, muestra que en toda la región más de la mitad de las personas mayores de 15 años han usado alcohol alguna vez en su vida.

Ecuador (13%), Bolivia (23%) y Perú (30,6%) son los países con menor prevalencia de uso de alcohol en el último mes, mientras que Uruguay (52,1%), Argentina (50,6%) y Chile (48,9%) registran las mayores prevalencias de consumo en los últimos 30 días.

8 Según el informe de septiembre de 2015 de la CICAD-OEA, se ha comenzado el proceso de planificación y coordinación de una Encuesta de Hogares sobre Consumo de Drogas en Guyana, en colaboración con el Ministerio de Seguridad Pública (Ministry of Public Security) y el Guyana Bureau of Statistics.

GRÁFICO 1. PREVALENCIAS DE VIDA, AÑO Y MES DE USO DE ALCOHOL EN PAÍSES DE UNASUR EN POBLACIÓN GENERAL

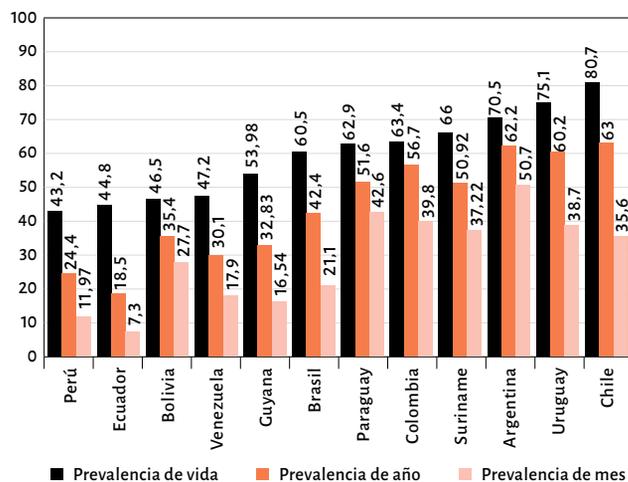


Fuente: elaboración propia, sobre la base de datos oficiales disponibles.

Ecuador (13%), Bolivia (23%) y Perú (30,6%) son los países con menor prevalencia de uso de alcohol en el último mes, mientras que Uruguay (52,1%), Argentina (50,6%) y Chile (48,9%) registran las mayores prevalencias de uso en los últimos 30 días.

El gráfico 2 muestra que el uso de alcohol también se encuentra extendido en la población escolarizada entre 13 y 17 años de la región. Se destacan los casos de Ecuador (7,3%) y Perú (12%) que cuentan con los porcentajes más bajos de uso de alcohol a lo largo de la vida, mientras que Argentina (50,7%), Paraguay (42,6%) y Colombia (39,8%) registran las más altas prevalencias de uso de alcohol en el mes previo a la consulta.

GRÁFICO 2. PREVALENCIAS DE VIDA, AÑO Y MES DE USO DE ALCOHOL EN PAÍSES DE UNASUR, EN POBLACIÓN ESCOLARIZADA DE ENTRE 13 Y 17 AÑOS



Fuente: elaboración propia, sobre la base de datos oficiales disponibles.

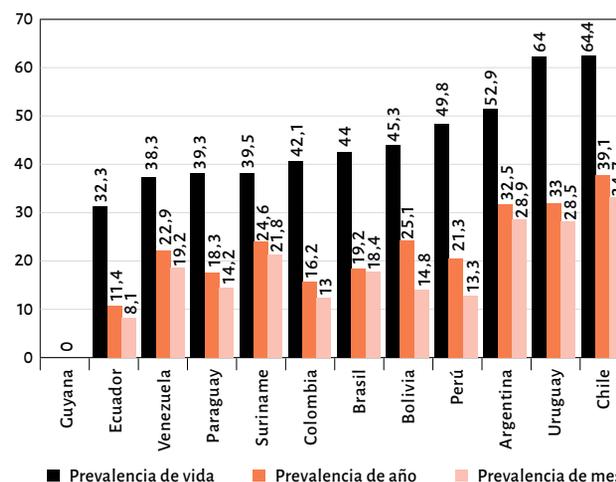
Respecto a los datos relevados y analizados sobre el uso de alcohol, es importante resaltar que no existe información oficial sobre el tipo de bebida alcohólica (calidad y potencia) o los contextos de uso.

### Tabaco

El uso de tabaco está ampliamente extendido en los países de la UNASUR. Según los datos del gráfico 3, el alto potencial para generar dependencia física y sus efectos sobre el sistema dopaminérgico afectan a una de cada tres personas de Chile, Uruguay y Argentina que declaran haberlo utilizado en el mes previo a la consulta. Sin

embargo, en el resto de la región lo utiliza una persona de cada seis (en promedio).

GRÁFICO 3. PREVALENCIAS DE VIDA, AÑO Y MES DE USO DE TABACO EN PAÍSES DE UNASUR, EN POBLACIÓN GENERAL



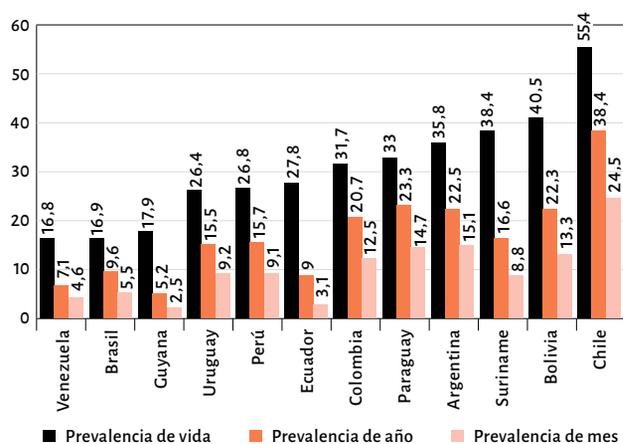
Fuente: elaboración propia, sobre la base de datos oficiales disponibles.

Según los datos del gráfico 4, al considerar únicamente a la población escolarizada, Uruguay (9,2%) y Argentina (15,1%) alcanzan prevalencias de uso en el último mes similares a las del resto de la región. Sin embargo, dichos países registran una tendencia decreciente en las prevalencias de uso entre 2011 y 2014.

En la última década el uso de tabaco se ha visto afectado por la regulación del mercado mediante la implementación de cuatro herramientas: la restricción de lugares de venta, la determinación de zonas no habili-

tadas de uso, la restricción progresiva de la publicidad (limitando el desarrollo de marcas y mercadotecnia) y las restricciones de precio asociadas a la aplicación de fuertes cargas impositivas.

GRÁFICO 4. PREVALENCIAS DE VIDA, AÑO Y MES DE USO DE TABACO EN PAÍSES DE UNASUR, EN POBLACIÓN ESCOLARIZADA DE ENTRE 13 Y 17 AÑOS



Fuente: elaboración propia, sobre la base de datos oficiales disponibles.

Como se observa en el gráfico 4, Chile se destaca por las altas prevalencias de uso de tabaco en estudiantes escolarizados. El 55,4% de los estudiantes chilenos declara haber utilizado tabaco alguna vez en su vida, el 38,4% lo usó alguna vez durante los 12 meses previos al estudio y uno de cada cuatro ha utilizado tabaco en el último mes.

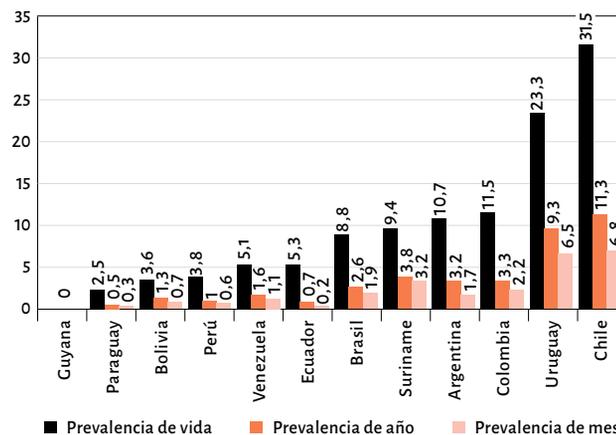
Por otro lado, Venezuela (7,1%), Ecuador (9%) y Brasil (9,6%) son los países de la región que presentan

menores prevalencias de uso de tabaco en el último mes en su población escolarizada.

## Cannabis

El país de América del Sur que registra mayores prevalencia de uso de cannabis es Chile, donde es posible estimar que una de cada tres personas (a nivel de población general y de población escolarizada) ha probado cannabis alguna vez en su vida. El 28,3% de los adolescentes chilenos declara haber utilizado cannabis en los últimos doce meses y el 17,1% declara haberlo hecho en el mes previo a la consulta.

GRÁFICO 5. PREVALENCIAS DE VIDA, AÑO Y MES DE USO DE CANNABIS EN PAÍSES DE UNASUR, EN POBLACIÓN GENERAL



Fuente: elaboración propia, sobre la base de datos oficiales disponibles.

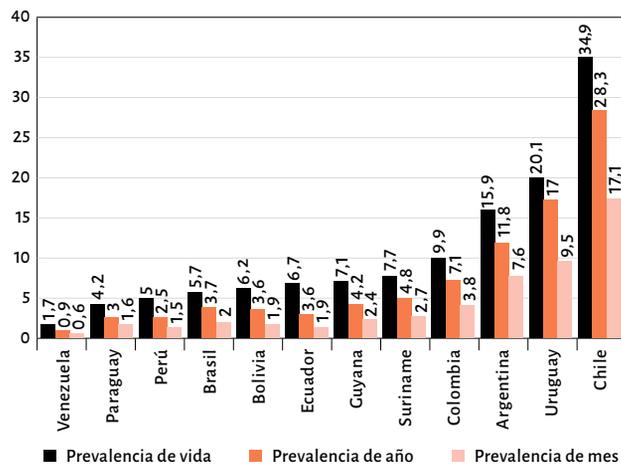
El segundo país con mayor prevalencia de uso de cannabis es Uruguay, donde recientes datos de pobla-

ción general (2015) indican que una de cada cinco personas lo ha utilizado alguna vez en la vida y una de cada diez lo ha consumido en el último mes.

En tercer lugar encontramos un grupo de países formado por Colombia, Argentina, Surinam y Brasil, donde una de cada diez personas ha experimentado con cannabis. En Ecuador, Venezuela, Bolivia y Paraguay las prevalencias de vida son inferiores al 6%.

Por otro lado, a diferencia de lo que sucede con el alcohol, el tabaco y la cocaína, las prevalencias de uso de cannabis registradas entre la población escolarizada son mayores a las prevalencias registradas entre la población general.

GRÁFICO 6. PREVALENCIAS DE VIDA, AÑO Y MES DE USO DE CANNABIS EN PAÍSES DE UNASUR, EN POBLACIÓN ESCOLARIZADA DE ENTRE 13 Y 17 AÑOS



Fuente: elaboración propia, sobre la base de datos oficiales disponibles.

### REGULACIÓN DEL MERCADO DE CANNABIS

Uruguay recorre en los últimos años un camino de regulación del mercado a partir de la normativización del uso de cannabis, a través de una política de control estatal que busca regular las condiciones de uso asimilándolas a las de sustancias como el tabaco y el alcohol. Los datos de dos encuestas sobre consumo de drogas realizadas en 2015 (*Sexta Encuesta Nacional sobre Consumo de Drogas en Hogares* y *I Estudio Piloto sobre Consumo de Drogas en Estudiantes Universitarios*) indican que:

- El 39% de los usuarios de cannabis había consumido principalmente flor y no prensado (lo que permite estimar que el cannabis utilizado fue de mejor calidad y de mayor potencia);
- El 67,5% de los estudiantes universitarios ha obtenido su cannabis en el mercado negro y el restante 32,5% accedió a través de cultivo propio o de un amigo/coconocido/familiar;
- El 81% de los estudiantes que usaron cannabis en los últimos 12 meses considera que la regulación del cannabis no incidirá en su consumo personal.

La distancia de Chile respecto a la región aumenta al considerar las prevalencias de uso de cannabis en población escolarizada, tal como muestra el gráfico 6.

Sin embargo, es preciso considerar que este país posee altos niveles de escolarización, particularmente en adolescentes de entre 15 y 17 años, el tramo etario en el cual se observan mayores grados de experimentación con sustancias.

La información disponible sobre la población escolarizada chilena corresponde al año 2013 y muestra que la *prevalencia de vida* asciende a 34,9%, mientras que 28,3% es la *prevalencia de año* y la *prevalencia de mes* alcanza el 17,1%. Uruguay, Argentina y Colombia registran prevalencias de vida de 20,1%, 15,9% y 9,9%, respectivamente.

Al igual que con otras sustancias, no existe información oficial sobre las características del mercado negro de cannabis en la región (calidad, potencia, precio), de interés al momento de regular el acceso. No obstante, algunos datos disponibles indican de que la calidad de la sustancia en la región es muy baja y que tanto la potencia como el precio son significativamente menores a los registrados en los mercados de Europa y Estados Unidos.

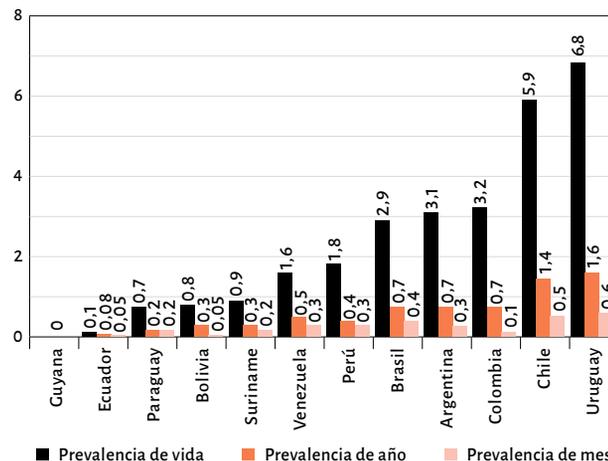
### Cocaína

Con relación al uso de cocaína, en los países de UNASUR la mayor prevalencia de vida a nivel de la población general se observa en Uruguay (6,8%) y Chile (5,9%), donde seis de cada 100 personas ha usado cocaína alguna vez en su vida y cinco de cada 1000 la han consumido en el mes previo a ser encuestadas.

Sin embargo, dado que el uso de cocaína posee una carga social negativa mayor que el de otras sustancias,

es posible que el nivel de subregistro sea mayor que el de algunas drogas legales.

GRÁFICO 7. PREVALENCIAS DE VIDA, AÑO Y MES DE USO DE COCAÍNA EN PAÍSES DE UNASUR, EN POBLACIÓN GENERAL



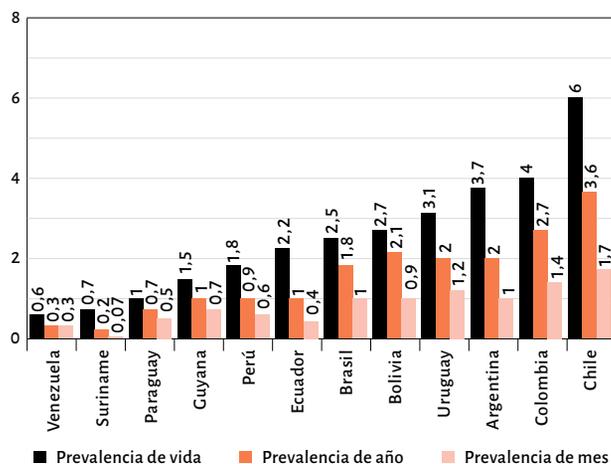
Fuente: elaboración propia, sobre la base de datos oficiales disponibles.

Por otro lado, al considerar la población en enseñanza media secundaria, se observa que las prevalencias de uso alguna vez en la vida, en el último año o en el último mes registran valores similares a los observados al considerar la población general. Chile mantiene prevalencias de vida mayores a las registradas en otros países de la región y Uruguay aproxima sus valores a los registrados por Colombia, Argentina, Bolivia y Brasil.

Por otro lado, datos presentados por el estudio realizado en 2012 con población universitaria de países andinos (Bolivia, Ecuador, Colombia y Perú) indican

que la prevalencia de uso de cocaína del último año varía entre un 3,6% y un 15,2%. El promedio de los cuatro países en 2009 era de 4,8% y en 2012 se incrementó significativamente a 7,9%.

GRÁFICO 8. PREVALENCIAS DE VIDA, AÑO Y MES DE USO DE COCAÍNA EN PAÍSES DE UNASUR, EN POBLACIÓN ESCOLARIZADA DE ENTRE 13 Y 17 AÑOS



Fuente: elaboración propia, sobre la base de datos oficiales disponibles.

Con relación a los estudios sobre el uso de sustancias sujetas a fiscalización internacional, debemos destacar que países como Chile, Argentina, Colombia o Uruguay han desarrollado una importante sistematicidad en la recolección de información. Esto podría incidir positivamente en la reducción del sesgo de no respuesta que implica el reconocimiento de uso de drogas ilegales en el contexto de encuesta.

### COCAÍNAS FUMABLES: CRACK EN BRASIL

La investigación realizada en 2014 fue el primer estudio científico en el ámbito nacional que avaló información sobre uso de cocaínas fumables en Brasil. Entre sus principales resultados destacamos:

Las estimaciones sobre el número de quienes consumen *crack* o similares de forma regular, residentes en las principales capitales estaduais del país y en el distrito federal, corresponden a una proporción de aproximadamente 0,81% de la población de referencia (población residente en el conjunto de municipios estudiados).

Algunos resultados mostraron diferencias respecto a la información habitualmente manejada, tales como la frecuencia de uso de las sustancias y el deseo de la mayoría de los usuarios de ingresar a un tratamiento de dependencias químicas.

Los usuarios de *crack* se caracterizan por dos marcadores históricos de una desventaja social percibida desde el nacimiento o en los años que preceden al abuso de drogas: el hecho de no ser blancos (80% de los entrevistados) y la baja escolaridad.

Fuente: Pesquisa nacional sobre o uso de crack: quem são os usuários de crack e/ou similares do Brasil? Quantos são nas capitais brasileiras?, Francisco Inácio Bastos, Neilane Bertoni.

### Otras drogas

La categoría *nuevas sustancias psicoactivas* (NSP) da cuenta de lo que la literatura sobre el tema denomina *drogas de diseño*, euforizantes legales, hierbas euforizantes, sales de baño, productos en forma de pastillas, cristales u otras, desarrollados a partir de productos químicos de investigación y reactivos de laboratorio, etcétera.

El término *nuevas* no remite necesariamente a invenciones—varias de esas sustancias fueron sintetizadas hace más de 40 años— sino a sustancias que han aparecido recientemente en el mercado y que no son controladas por la Convención Única sobre Estupefacientes de 1961 ni por el Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas de 1971, pero que pueden suponer una amenaza para la salud pública.

En el uso de este tipo de sustancias psicoactivas se observan prevalencias bajas. Asimismo, aproximaciones observacionales revelan la existencia de grupos de usuarios que experimentan con una amplia variedad de sustancias como éxtasis, LSD, anfetaminas u opiáceos.

Diversas investigaciones y programas están orientados a la gestión de riesgos y reducción de daños e implican el testeo de sustancias en contextos de fiesta. Asimismo, múltiples estudios se están focalizando en este tipo de drogas y apuntando a identificar problemas de adulteración.

### Sustancias alucinógenas de uso tradicional, recreativo ritual o religioso

Según categorizaciones que tienen consenso en el ámbito académico, las sustancias pueden clasificarse, por su

impacto en el sistema nervioso central, en: estimulantes, energizantes, depresoras, alucinógenas, visionarias o psicodélicas. No obstante, diversos enfoques antropológicos, psicológicos o psicoantropológicos, reivindican el valor de la perspectiva de los usuarios en la connotación de las sustancias y sus usos.

Es imposible no ver el mundo desde un universo de creencias y desde un inevitable etnocentrismo. Sin embargo, desde hace menos de un siglo hemos ido incorporando—con avances y retrocesos—el respeto a la diversidad de culturas, con sus creencias y sus rituales.

Ese desarrollo es la base para un necesario diálogo intercultural también en el campo de las políticas de drogas, tal como fue planteado por el Estado Plurinacional de Bolivia respecto al uso ancestral de la hoja de coca, reconocido por la comunidad internacional al aceptar la reincorporación de Bolivia, con objeciones, a las Convenciones sobre Drogas.

En el caso de ciertas sustancias que se encuentran o provienen de especies vegetales, sus usuarios las han denominado en diferentes culturas como *plantas de poder* y muchas eran usadas por los pueblos originarios de América del Sur. Por esto, aproximándonos al tema desde una metodología inclusiva e incorporando la perspectiva de los usuarios, en esta sección las denominaremos de ese modo, respetando las prácticas y creencias de los otros e intentando comprender la validez de sus categorías.

Las *plantas de poder*—tanto aquellas cuyo uso y circulación están sujetos a fiscalización como aquellas que

Lo que es sano o pernicioso, sagrado o diabólico, cambia según las creencias. El vino en el Occidente judeocristiano tiene un marcado carácter sacramental, pero es una bebida prohibida en el mundo musulmán, y nadie duda de los enormes problemas de salud que ocasiona el abuso del alcohol.

En toda Suramérica existen grupos de impronta chamanística que utilizan *plantas de poder*, algunas de las cuales contienen elementos psicotrópicos clasificados en las listas correspondientes de Naciones Unidas. Estas *plantas de poder* son utilizadas en el contexto de rituales chamánicos originados en culturas indoamericanas.

Desde una visión esencialista (*fijista*) de las identidades y tradiciones culturales podría estimarse que

es legítima, únicamente, la participación en cultos chamánicos de integrantes de pueblos indígenas. Esta visión etnocéntrica podría considerar que no es legítimo para un ciudadano de perfil occidental adherir a esos cultos, mientras que sí es aceptable la participación de los indoamericanos en cultos monoteístas como el cristianismo o el islam.

Por lo tanto, las creencias suramericanas configuran un amplio campo que es patrimonio de la humanidad. Entre dichas creencias, las distintas vertientes contemporáneas del chamanismo (también llamado *neochamanismo* por algunos especialistas) reivindican a la región como una de sus patrias de origen, teniendo en la Amazonia una de sus regiones privilegiadas.

no— pueden contener sustancias que, consumidas en rituales o asociadas a tradiciones, creencias y/o búsquedas de sanación, generen efectos de intoxicación.

### **Los *achuar* en la Amazonía ecuatoriana y dos cultos brasileños**

En los distintos países integrantes de UNASUR conviven distintas culturas y distintos cultos que practican rituales chamanísticos que integran el uso de *plantas de poder*. A modo ilustrativo reseñaremos características de

dos: el ritual de sanación del pueblo *achuar* de Ecuador y los cultos de la União do Vegetal (UDV) y de la Igreja do Santo Daime en Brasil.

Respecto al uso ritual de ayahuasca en el pueblo *achuar* de Ecuador, Philippe Descola (2005) resalta:

Hace casi media hora que Tunki ha comenzado a beber el *Natem* (ayahuasca), según la fórmula que designan las curas chamanísticas; no ha dejado de hacer resonar su gran arco musical, con los ojos perdidos en la nube de una meditación

serena. Su paciente, silencioso, está sentado a sus pies sobre un pequeño kutank [...].

[...] Tunki se pone a soplar sobre el torso de Wisui el acre humo de un gran cigarro que su paciente preparó desmigajando un carozo de tabaco en una hoja seca de banano. Luego se apodera del shinki-shinki, un manojo de hojas crujientes confeccionado para tal circunstancia y comienza a frotar rítmicamente con ellas las partes que le duelen. Esta primera fase de la cura busca anestesiar las flechillas malélicas alojadas en el cuerpo de Wisui: dopadas por el humo, descubiertas por la cadencia soporífera del shinki-shinki, estas se entumescen de frío, pierden su virulencia y resultan más fáciles de arrancar. Tunki empieza a silbar entre dientes una tonadilla al ritmo de su barrido (Descola, 2005).

Para los achuar (al igual que para otros pueblos que utilizan plantas de poder) la ayahuasca y el tabaco están asociados a cantos, técnicas corporales y contacto con distintos elementos de la naturaleza. Como sucede con el uso de las sustancias psicoactivas, en general, el efecto excede lo farmacológico.

También se han desarrollado religiones que utilizan plantas de poder entre pueblos amazónicos que usan la ayahuasca.<sup>9</sup> En Brasil, las dos más conocidas son la União do Vegetal (UDV) que tiene varios decenios de

existencia y la Igreja do Santo Daime, cuyo mentor, el mestre Raimundo Irineu Serra,<sup>10</sup> fundó la doctrina del Santo Daime. Sus orígenes datan de la primera mitad del siglo XX en el actual Estado de Acre, en Brasil.

### ¿Cómo se prepara la ayahuasca en estos grupos?

Según Henman (1986):

Independientemente de la variedad utilizada, los métodos de preparación de las plantas son estándar e implican la conceptualización de varias fuerzas, o *pontos*, a las que se acerca el brebaje durante el proceso de cocción. En la UDV, la *oasca* se prepara con anterioridad a las ocasiones ceremoniales en que habrá de emplearse: se cocina en grandes ollas de aluminio, de hasta veinte litros de capacidad, que contienen los tallos machacados de la *Banisteriopsis* y las hojas frescas de la *Psychotria*, dispuestas en una serie de niveles alternados. La destreza en este proceso requiere de cierta cantidad de experimentación directa: la apariencia visual, el sabor y el efecto sirven para reconocer cuándo se van alcanzando los diferentes *pontos*.

Por lo general, se utiliza el mismo líquido para cocinar tres medidas sucesivas de material fresco de estas plantas; al final, dicho líquido adquiere la consistencia de un espeso y concentrado café oscuro (y) se filtra a través de una tela para retirar todo residuo fibroso. Se reconocen diferentes fuerzas —así como diferentes proporciones de las plantas mismas— en el brebaje final. Algunas muestras se almacenan, muy bien cerradas, por

9 Los *tucano* o *tukano* son un pueblo indígena sudamericano que vive repartido entre Colombia y Brasil. Su uso de la ayahuasca es conocido a partir de las descripciones de Gerardo Reichel-Dolmatoff (1971).

10 Véase <<http://www.mestreirineu.org/index.html>>.

varios años; hecho que desmiente el saber convencional acerca del corto período de vida de las preparaciones de *oasca*.

El momento del ritual en el cual se bebe la ayahuasca en la UDV es descrito por Henman de la siguiente manera:

El *mestre* oficiante pide la atención de los miembros, quienes están ubicados alrededor de la mesa central, junto a los individuos de mayor rango; los demás se distribuyen en bancas pegadas a las paredes. Todos están de pie y en silencio mientras el *mestre* recita un corto rezo. Luego, se sirven los vasos y cada miembro se acerca hacia la cabecera de la mesa para beber su dosis. El orden en que se sirve el brebaje está determinado por la jerarquía interna del grupo: los *mestres* y *conselheiros* beben primero y mayores dosis que los novicios. Antes de beber el líquido, los participantes expresan rezos individuales, como el de dar gracias antes de ingerir los alimentos.

Entre las diferencias de los cultos, considerando la União do Vegetal (UDV) y la Igreja do Santo Daime Henman (1986), destaca el uso ritual de la *Santa María* (cannabis) por parte de la Igreja do Santo Daime, a diferencia de la UDV, que prohíbe el uso de otras sustancias, sean legales o no. Asimismo, en el culto del Daime confluyen creencias y saberes indígenas junto al espiritismo, la religiosidad afrobrasileña y distintas vertientes cristianas.

Estos cultos de origen en las selvas brasileñas se han expandido por América y llegaron a Europa en

los años noventa, tal como lo señala Groisman (2013), quien investigó en detalle la expansión del Santo Daime por Holanda.

### EL CAMINO ROJO ATRAVESANDO EL LAICISMO URUGUAYO

En un país caracterizado por su fuerte laicidad, conviven diferentes grupos que utilizan *plantas de poder*: el Camino Rojo, Santo Daime, Sol de Nueva Aurora, el Centro Holístico Ayariri (Apud, 2013).

Entre estos grupos, el Camino Rojo—que tiene su origen en la tradición Lakota de América del Norte— se caracteriza por utilizar variadas sustancias en sus rituales y propone un camino de sanación y crecimiento personal que incluye el uso de plantas de poder (algunas poseedoras de mescalina, como el *peyote* o el San Pedro) y de otras plantas como el tabaco, que también tiene una gran importancia ritual.

El uso de las plantas de poder (o plantas sagradas) es parte fundamental de las creencias y rituales del Camino Rojo, ya que los *hombres* y las *mujeres medicina* (que desempeñan roles similares a los de un chamán) reconocen el poder de la ayahuasca y la utilizan para *correr* (guiar) ceremonias de sanación.



## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AGUIRRE, K. et al. (2015). *Measurement matters: Designing New Metrics for a Drug Policy that Works*. Rio de Janeiro: Instituto Igarapé.
- ALBANO, et al. (2012). *Fisuras. Dos estudios sobre pasta base en el Uruguay. Aproximaciones cuantitativas y etnográficas*. Montevideo: Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación, Universidad de la República.
- APUD, I. (2013). *Ceremonias de ayahuasca: Entre un centro holístico uruguayo y el curanderismo amazónico peruano*. Tesis de maestría. Lanús: Departamento de Humanidades y Arte, Universidad Nacional de Lanús.
- APUD, I. et al. (2013). «Las tradiciones de la ayahuasca: su eco mediático y social en el Uruguay», en: *Anuario de Antropología Social y Cultural en Uruguay*, vol. 11.
- ARENAS GARCÍA, Pedro José; GONZÁLEZ Posso, Darío (2015). *Vicios penales. Cultivadores de coca, amapola y marihuana en la hora de su despenalización*. Bogotá: INDEPAZ.
- BASTOS, F.; BERTONI, N. (coord.). (2014). *Pesquisa nacional sobre o uso de crack: quem são os usuários de crack e/ou similares do Brasil? Quantos são nas capitais brasileiras?* Río de Janeiro: ICICT/FIOCRUZ.
- BAUDEAN, M.; ROBAINA G.; COLLAZO, M. (2015). *El módulo sobre cannabis en la 6.ª Encuesta Nacional sobre Consumo de Drogas en Hogares*. Montevideo: Fundación Friedrich Ebert.
- COCKAYNE, J.; WALKER, S. (2015). *What Comes After the War on Drugs – Flexibility, Fragmentation or Principled Pluralism? Strengthening global drug policy at the 2016 United Nations General Assembly Special Session on the World Drug Problem*. Nueva York: United Nations University.
- COLECTIVO DE ESTUDIOS DE DROGAS Y DERECHO (CEDD) (2014). *En busca de los Derechos: usuarios de drogas y las respuestas estatales en América Latina*. México: CEDD-CIDE.
- COMISIÓN INTERAMERICANA PARA EL CONTROL DEL ABUSO DE DROGAS (2015). *Informe técnico sobre alternativas al encarcelamiento para los delitos relacionados con drogas*. OEA/Ser.L/XIV.6.45.
- COMISIÓN INTERAMERICANA PARA EL CONTROL DEL ABUSO DE DROGAS/OBSERVATORIO INTERAMERICANO DE DROGAS, OIAD (2015). *Informe del uso de drogas en las Américas, 2015*. Organización de Estados Americanos. Documentos oficiales; OEA/Ser.L./XIV. 6.6 2015.
- DESCOLA, Ph. (2005). *Las lanzas del crepúsculo. Relatos jíbaros. Alta Amazonia*. Buenos Aires, Fondo de Cultura Económica.

- GROISMAN, A. (2013). *Religiões Ayahuasqueiras: agência religiosa, itinerários e redes de ressonância*, visitado el 1 de febrero de 2016 en: <[https://www.researchgate.net/profile/Alberto\\_Groisman/publication/261174915\\_Religies\\_Ayahuasqueiras\\_agncia\\_religiosa\\_itinerrios\\_e\\_redes\\_de\\_ressonncia/links/0a85e5336de64e5496000000.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Alberto_Groisman/publication/261174915_Religies_Ayahuasqueiras_agncia_religiosa_itinerrios_e_redes_de_ressonncia/links/0a85e5336de64e5496000000.pdf)>.
- HENMAN, A. R. (1986). *Uso del ayahuasca en un contexto autoritario. El caso de la Uniao do Vegetal en Brasil*, disponible en: <[www.neip.info/upd\\_blob/0000/603.pdf](http://www.neip.info/upd_blob/0000/603.pdf)> [consulta: 1.2.2016].
- JUNTA INTERNACIONAL DE FISCALIZACIÓN DE ESTUPEFACIENTES (2011). *Informe 2010*. Nueva York: Naciones Unidas.
- (2013). *Informe 2012*. Nueva York: Naciones Unidas.
- (2015). *Informe 2014*. Nueva York: Naciones Unidas.
- LABATE, B.; y JUNGABERLE, H. (comps.) (2011). *The Internationalization of Ayahuasca*. Berlín: Lit Verlag.
- MACCOUN, R. J.; y Reuter, P. (2001). *Drug War Heresies. Learning from other vices, times and places*. Nueva York: Cambridge University Press.
- MCSWEENEY, Kendra. (2015). *The impact of drug policy on the environment*.
- METAAL, P.; y YOUNGERS, C. (2010). *Sistemas sobrecargados. Leyes de drogas y cárceles en América*. Ámsterdam: Transnational Institute.
- MINISTERIO DE SALUD DE COLOMBIA (13.11.2015). *Rueda de prensa, proyecto de decreto de uso de cannabis con fines médicos y científicos*, disponible en: <<https://www.youtube.com/watch?v=vcUiCuBqnR8>>.
- NACIONES UNIDAS. Convención de 1988 Contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Psicotrópicas.
- *Convención Única sobre Estupefacientes de 1961*, modificada por el Protocolo de 1972. Nueva York: Naciones Unidas.
- *Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas de 1971*. Nueva York: Open Society Foundations.
- NACIONES UNIDAS. CONSEJO ECONÓMICO Y SOCIAL. COMISIÓN DE ESTUPEFACIENTES (2016). *Nuestro compromiso conjunto de afrontar y combatir eficazmente el problema mundial de las drogas*. Viena.
- OBSERVATORIO URUGUAYO DE DROGAS; COMISIÓN INTERAMERICANA PARA EL CONTROL DEL ABUSO DE DROGAS (CICAD) (2015). *I Estudio piloto sobre consumo de drogas en estudiantes universitarios*. Montevideo: CICAD-ODJ- Junta Nacional de Drogas.
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (2003). *Convenio Marco de la OMS para el Control de Tabaco (CMCT)*.
- (2010). *Estrategia mundial para reducir el uso nocivo del alcohol*. OMS.
- (2011). *Plan de acción para reducir el consumo nocivo de alcohol*. OPS/OMS.
- (2015). *Informe de situación regional sobre el alcohol y la salud en las Américas*. Washington D. C.: OPS.
- PÉREZ CORREA, Catalina (coord.) (2015). *Mujeres y encarcelamiento por delitos de drogas*. Colectivo de Estudios sobre Drogas y Derecho (CEDD).
- PROGRAMA DE LAS NACIONES UNIDAS PARA EL DESARROLLO. (2015). *Políticas de control de drogas y desarrollo humano*. México, PNUD.
- REICHEL-DOLMATOFF, G. (1972). «The Cultural Context of an Aboriginal Hallucinogen: Banisteriopsis Caapi», en: Furst, P, *Flesh of the Gods: The Ritual Use of Hallucinogens*. Nueva York: Praeger.
- SÁNCHEZ, Constanza; Bouso, José Carlos (2015). *Ayahuasca: de la Amazonia a la aldea global*, TRANSNATIONAL INSTITUTE & ICEERS, Informe sobre Políticas de Drogas, 43. Disponible en: <[https://www.tni.org/files/publication-downloads/dpb\\_43\\_spanish\\_web\\_19122015.pdf](https://www.tni.org/files/publication-downloads/dpb_43_spanish_web_19122015.pdf)> [consultado 11.2.2016].

SECRETARÍA NACIONAL DE POLÍTICAS SOBRE DROGAS, MINISTERIO DA JUSTIÇA, DIRETORIA DE PROJETOS ESTRATÉGICOS E ASSUNTOS INTERNACIONAIS (2015). *Levantamento sobre legislação de drogas nas Américas e Europa e análise comparativa de prevalência de uso de drogas*. Brasília, D.F.

TRANSNATIONAL INSTITUTE (TNI). *Reformas a las leyes de drogas en América Latina, información por país*: <www.druglawreform.info/es/informacion-por-pais/mapa-de-la-region>.

UNODC. *Informe mundial sobre las drogas 2015*. Resumen ejecutivo.

UNASUR (2015). *Visión regional del Consejo Suramericano sobre el Problema Mundial de las Drogas de la UNASUR para UNGASS 2016*. Serie Bitácora. Documentos UNASUR vol. I, n.º 1. Mitad del Mundo, Ecuador.

UPRINMY, Rodrigo (coord.) (2015). *Informe técnico sobre alternativas al encarcelamiento para los delitos relacionados con drogas*. CICAD.

### POBLACIÓN PRIVADA DE LIBERTAD

Argentina. Población general: SNEPP 2014 (federales y provinciales).

Bolivia. Gobierno de Bolivia, Instituto Nacional de Estadísticas: <http://www.ine.gob.bo/indice/indice.aspx?d1=0410&d2=6>.

Brasil. Infopen, julio 2014 y Infopen Mulheres, julio 2014.

Chile. Gendarmería de Chile. <http://html.gendarmeria.gob.cl/doc/20141105\_compendio\_estadistico/COMPENDIO\_ESTADISTICO\_2014.pdf>.

CICAD, WOLA, IDPC, DEJUSTICIA (coord.) (2015). *Mujeres, política de drogas y encarcelamiento. Una guía para las reformas de políticas en América Latina y el Caribe*. Open Society Foundation, Fundación Libra.

Ecuador. *Informe CEDD 2015*.

Guyana. International Center for Prison Studies (ICPS), cuya fuente datos es el Ministerio del Interior (Home Affairs) de Guyana, 31.12.2014: <http://www.prisonstudies.org/country/Guyana>.

Paraguay. Corte Suprema de Justicia: <http://www.pj.gov.py/notas/9608-actualizaron-registro-de-la-poblacion-penitenciaria>.

PÉREZ CORREA, Catalina (coord.) (2015). *Mujeres y encarcelamiento por delitos de drogas*. Colectivo de Estudios sobre Drogas y Derecho (CEDD).

Perú. Instituto Nacional Penitenciario (Ministerio de Justicia y Derechos Humanos), 2.2015: <www.inpe.gob.pe/pdf/febrero\_15.pdf>.

Surinam. ICPS cuya fuente es el Informe de Derechos Humanos del Departamento de Estado de los Estados Unidos.

Uruguay. Comisionado Parlamentario: *Informe de evaluación y actuación 2013*, <www.parlamento.gub.uy/htmlstat/pl/otros-documentos/comisionadoparlamentario/informe2013.pdf>.

Venezuela. *Informe CEDD 2015*, cuya fuente es el Servicio Penitenciario de Venezuela.

### OBSERVATORIOS DE DROGAS CONSULTADOS

Argentina: Observatorio Argentino de Drogas (SEDRONAR). <http://www.sedronar.gob.ar>.

Bolivia: Observatorio Boliviano de Drogas, Consejo Nacional de Lucha contra el Tráfico Ilícito de Drogas (CONALTID). <www.obd.gob.bo>.

Brasil: Secretaría Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD). <www.justica.gov.br>.

Chile: Observatorio Chileno de Drogas, Servicio Nacional para la prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol (SENDA).

Colombia: Observatorio Colombiano de Drogas, Ministerio de Justicia y Derecho.

Ecuador: Observatorio Ecuatoriano de Drogas, Consejo Nacional de Control de Sustancias Estupefacientes y Psicoactivas (CONSEP).

Guyana: Ministry of Home Affairs. <[www.moha.gov.gy](http://www.moha.gov.gy)>.

Perú: Observatorio Peruano de Drogas, Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas (DEVIDA). <[www.devida.gob.pe](http://www.devida.gob.pe)>

Surinam: National Drugs Council (NAR), Bureau of National Security.

Uruguay: Observatorio Uruguayo de Drogas. Junta Nacional de Drogas. <[www.infodrogas.gub.uy](http://www.infodrogas.gub.uy)>.

Paraguay: Secretaría Nacional de Antidrogas Drogas (SENAD). <[www.senad.gov.py](http://www.senad.gov.py)>.

Venezuela: Observatorio Venezolano de Drogas, Oficina Nacional Antidrogas (ONA). <[www.ona.gob.ve](http://www.ona.gob.ve)>.



## **DE LA GUERRA AL CUIDADO DE LAS PERSONAS**

### **POLÍTICAS DE DROGAS EN SURAMÉRICA DESPUÉS DE UNGASS**

Suramérica ha sido y es una de las áreas geográficas del planeta más afectadas por el fenómeno caracterizado como *problema mundial de las drogas*. No obstante esto, se dispone de escasos datos epidemiológicos, falta información y comprensión de los usos tradicionales o ancestrales de diversas plantas y ha sido insuficiente la difusión de los mecanismos constitucionales, jurisdiccionales, legales y políticos que rigen el fenómeno.

Por lo tanto, con el objetivo de elaborar una visión regional, UNASUR inició en 2015 un proceso de debate e intercambio que abrió nuevos horizontes contemplando la pluralidad social, cultural y económica de los países de la región y considerando al ser humano como eje primordial.

Esta publicación aporta información de interés sobre usos y políticas en la región reseñando logros y desafíos para avanzar en la implementación de políticas de drogas más justas y humanas.

**FRIEDRICH  
EBERT  
STIFTUNG**



**UNASUR**

Unión de Naciones Suramericanas  
União de Nações Sul-Americanas  
Union of South American Nations  
Unie van Zuid-Amerikaanse Naties