

Cómo capitalizar los avances logrados en el documento final de la UNGASS 2016 sobre drogas. Guía para la incidencia política

Juan Fernandez Ochoa¹ & Marie Nougier²

Introducción

Dado que se trataba del primer encuentro de este tipo desde 1998, la Sesión Especial de la Asamblea General de las Naciones Unidas (UNGASS) sobre drogas³ había generado una gran expectación. Entre los distintos actores concernidos por el tema y orientados a la reforma reinaba un evidente sentimiento de urgencia. Sin embargo, las esperanzas de conseguir un avance decisivo parecieron desvanecerse cuando se aprobó el documento final de la UNGASS,⁴ por consenso, en el acto de apertura de la Sesión Especial.

La negociación del documento final ha sido blanco de críticas por la opacidad del proceso preparatorio y sus tímidos resultados. El texto final, que ocupa un total de 27 páginas, dista mucho de ser el “documento breve, sustantivo, conciso y orientado a la adopción de medidas”⁵ que había prometido ser, y no refleja de manera adecuada el amplio debate que tuvo lugar en Viena, Ginebra y Nueva York desde que se convocó la UNGASS en 2012.⁶ También ha sido duramente criticado, entre otras cosas, por no admitir de forma explícita las consecuencias catastróficas del enfoque excesivamente punitivo en materia de control de drogas, por seguir fomentando un mundo “libre del uso indebido de drogas” y por el hecho de que la mayoría de los párrafos más progresistas incluyen expresiones que dan lugar a salvedades, como “según proceda” y “de acuerdo con la legislación nacional”.

Pese a todo, la UNGASS y su documento final representan un hito clave en el debate internacional sobre el control de drogas. En

primer lugar, los debates en torno a la UNGASS hicieron patente las fracturas en el “consenso” global en el ámbito del control de drogas,⁷ dado que los países mostraron su discrepancia sobre temas fundamentales como la pena de muerte, la reducción de daños, la despenalización, la regulación de los mercados de drogas y las consecuencias negativas del régimen actual.⁸ Y en segundo lugar, aunque el documento final no satisfizo todas las expectativas, sí marca un cambio de rumbo sin precedentes a la hora de asegurar que las cuestiones relacionadas con la salud pública, el desarrollo y los derechos humanos sean elementos centrales, no secundarios, de las políticas de drogas. La nueva estructura del documento final, articulada en siete temas,⁹ ha contribuido en gran medida a ese cambio, al abandonar la estructura tradicional, que se centraba exclusivamente en tres pilares: reducción de la demanda, reducción de la oferta y cooperación internacional.

Mientras se siguen concretando las repercusiones de la UNGASS,¹⁰ esta guía subraya algunos de los párrafos fundamentales del documento final y examina cómo estos podrían ayudar a la sociedad civil, los gobiernos, los organismos de la ONU y otras partes interesadas en sus iniciativas para promover la reforma de las políticas de drogas. Por lo tanto, la guía no pretende realizar un análisis exhaustivo del documento final, sino más bien poner de relieve algunos de los términos más progresistas del texto y explicar cómo podrían emplearse para la incidencia política.

La guía está dividida en cuatro áreas temáticas, con la idea de facilitar que quienes la lean se

puedan centrar en las que sean más pertinentes para su labor:

- **Salud pública**, incluida la reducción de daños, el tratamiento y el acceso a medicamentos fiscalizados
- **Desarrollo**, incluido el fomento de un enfoque del control de drogas centrado en el desarrollo y la promoción de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS)
- **Derechos humanos**, incluidas las cuestiones de género, juventud, proporcionalidad de las penas, alternativas al encarcelamiento y acceso a la justicia
- **Participación de la la sociedad civil**.

Reducción de daños

1.k Promover y fortalecer la cooperación regional e internacional en la formulación y ejecución de iniciativas relacionadas con el tratamiento, mejorar la asistencia técnica y el desarrollo de la capacidad y garantizar el acceso sin discriminación a una amplia variedad de intervenciones, incluidas intervenciones de tratamiento psicosocial, conductual y asistido por medicación, según proceda y de conformidad con la legislación nacional, así como a programas de rehabilitación, reinserción social y apoyo a la recuperación, incluido el acceso a esos servicios en las cárceles y tras la excarcelación, prestando especial atención a las necesidades específicas de las mujeres, los niños y los jóvenes a este respecto;

1.m Promover la inclusión en las políticas nacionales en materia de drogas, de acuerdo con la legislación nacional y según proceda, de elementos de prevención y tratamiento de las sobredosis de drogas, en particular de opioides, incluido el uso de antagonistas de receptores de opioides como la naloxona, para reducir la mortalidad relacionada con las drogas;

1.o Invitar a las autoridades nacionales pertinentes a que, de conformidad con su legislación nacional y con los tres tratados de fiscalización internacional de drogas, consideren la posibilidad de incluir entre las medidas y pro-

Un enfoque de salud pública

El preámbulo del documento final reafirma uno de los principios declarados en los que se basan los tres tratados internacionales de control de drogas; a saber, “la preocupación por la salud y el bienestar de la humanidad”. Aunque persiste en el desacierto de definir la eliminación del “uso indebido de drogas” como un requisito para que las personas puedan “vivir con salud, dignidad, paz”, el documento refuerza el papel de las respuestas basadas en la salud pública “como parte de un enfoque amplio, integrado y equilibrado” para abordar el uso de drogas. En este sentido, el documento final ofrece unos términos positivos en materia de reducción del daño, tratamiento y acceso a sustancias fiscalizadas con fines médicos y científicos.

gramas nacionales de prevención, tratamiento, atención, recuperación, rehabilitación y reinserción social, en el contexto de las iniciativas integrales y equilibradas de reducción de la demanda de drogas, medidas eficaces destinadas a reducir al mínimo las consecuencias adversas del uso indebido de drogas para la sociedad y la salud pública, entre ellas, cuando proceda, programas de terapia asistida por medicación, programas relacionados con el equipo de inyección, así como la terapia antirretroviral y otras intervenciones pertinentes destinadas a prevenir la transmisión del VIH, la hepatitis vírica y otras enfermedades de transmisión sanguínea relacionadas con el consumo de drogas, y a que consideren la posibilidad de garantizar el acceso a esas iniciativas, incluso en los servicios de tratamiento y divulgación, la cárceles y otros centros de detención, y promover a ese respecto, según proceda, el uso de la guía técnica publicada por la Organización Mundial de la Salud, la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito y el ONUSIDA para que los países establezcan metas en relación con el acceso universal de los consumidores de drogas por inyección a la prevención, tratamiento y atención del VIH;

Reconocimiento de intervenciones vitales para la prevención del VIH

– La penalización y estigmatización de las personas que consumen drogas contribuye a que sean marginadas y se encuentren en una situación más vulnerable frente a los problemas de salud. Las personas que usan drogas inyectadas, en tanto que población clave, son quienes sufren las peores consecuencias de las políticas punitivas y los efectos negativos para la salud y, al mismo tiempo, quienes padecen de un peor acceso a los servicios de prevención, tratamiento y atención del VIH. Se calcula que 12 millones de personas en todo el mundo son consumidoras de drogas por inyección, de las cuales el 14 % viven con el VIH y el 50 %, con la hepatitis C, unos porcentajes que superan en gran medida la prevalencia entre la población general.¹¹ El concepto de la reducción de daños¹² se ha desarrollado desde la década de 1980 como una respuesta pragmática y eficaz a estos desafíos y, desde entonces, ha sido avalado por todos los organismos pertinentes de la ONU.¹³ Sin embargo, el hecho de que la toma de decisiones en la Comisión de Estupefacientes (CND) se base en el consenso ha supuesto que, hasta la fecha, los Estados miembros de la ONU no hayan conseguido adoptar el término propiamente dicho en los documentos normativos de alto nivel en materia de drogas. La UNGASS no fue ninguna excepción en este sentido y, a pesar de contar con un amplio apoyo,¹⁴ durante las negociaciones no se pudo consensuar la inclusión del término “reducción de daños” en el documento final debido a la objeción de varios países.¹⁵ En su lugar, se optó por un compromiso diplomático en el párrafo 1.o, en el que se hace una extensa pero evasiva referencia a las “medidas eficaces destinadas a reducir al mínimo las consecuencias adversas del uso indebido de drogas para la sociedad y la salud pública”.

A pesar de todo, el documento final incluye los pasajes más amplios relativos a los servicios de reducción de daños que jamás hayan presentado las burocracias del control de drogas con sede en Viena. La referencia explícita a los “programas de terapia asistida por medicación” y los “programas relacionados con el equipo de inyección” (párrafo 1.o) representa un reconocimiento positivo de la eficacia y la rentabilidad de los programas de agujas y jeringuillas (PAJ), y la terapia de

sustitución de opioides (TSO), en especial para reducir la mortalidad y la propagación de virus de transmisión sanguínea entre personas que usan drogas inyectadas. Aunque muchos países han puesto en marcha este tipo de programas,¹⁶ la calidad y la cobertura de estos a escala global siguen siendo sumamente insuficientes. Hacer frente a estos apremiantes desafíos exigirá que los organismos internacionales y los gobiernos nacionales demuestren un mayor liderazgo político e incrementen su inversión económica; un compromiso internacional que se consagra de forma implícita en el documento final. Por otro lado, el documento final insta a “promover” el uso de la guía técnica publicada por la OMS, la UNODC y ONUSIDA para que los países establezcan metas en relación con el acceso universal de los consumidores de drogas por inyección a la prevención, tratamiento y atención del VIH (en inglés, *WHO, UNODC and UNAIDS Technical Guide for countries to set targets for universal access to HIV prevention, treatment and care for injecting drug users*),¹⁷ que representa la referencia más destacada a esta importante herramienta que se haya aprobado hasta la fecha.

Fomento de la dispensación de naloxona – El párrafo 1.m del documento final también exhorta a las autoridades a “promover la inclusión en las políticas nacionales en materia de drogas (...) de elementos de prevención y tratamiento de las sobredosis de drogas”, una preocupación fundamental teniendo en cuenta la carga global que representan las muertes relacionadas con las drogas.¹⁸ La referencia explícita, por primera vez, al “uso de antagonistas de receptores de opioides como la naloxona” proporciona un mecanismo muy potente a los grupos que abogan por la ampliación de los programas de naloxona para prevenir las sobredosis de opioides.^{19,20}

Promoción de la reducción de daños en las cárceles – El párrafo 1.o incluye un reconocimiento importante sobre la necesidad de garantizar el acceso a estos programas en “las cárceles y otros centros de detención”. Este elemento merece una especial atención, ya que la cobertura de estos servicios es extremadamente deficiente.²¹ La falta de oferta de equipos esterilizados y otros servicios de reducción de daños, exacerbada por el contexto de penuria, brutalidad, poca intimidad, ansiedad e

inseguridad crónica que suele caracterizar la vida en prisión, es caldo de cultivo para las conductas de riesgo en el uso de drogas y la propagación de enfermedades. En efecto, aunque la tasa de infecciones en las cárceles varía notablemente según los países y dentro de cada país, la prevalencia del VIH, las infecciones de transmisión sexual, la hepatitis B y C, y la tuberculosis es mucho mayor entre la población penitenciaria que entre la población general.²²

Una oportunidad para destacar el papel de un abanico más amplio de intervenciones para la reducción de daños – Los numerosos objetivos que se enumeran en el documento final deberían invitar a una lectura integrada del texto. En este sentido, los diversos objetivos que persiguen “reducir al mínimo las consecuencias adversas del uso indebido de drogas para la sociedad y la

salud pública” (párrafo 1.o), la recopilación y el uso de datos (párrafos 3.c y 5), y la prevención y el tratamiento (párrafos 1.a a k) se pueden emplear, en su conjunto, para fomentar iniciativas innovadoras de reducción de daños, como el análisis de sustancias.²³ Los programas de análisis de sustancias, que funcionan en varios países —como Colombia, España y los Países Bajos—, pueden ofrecer una herramienta de gran utilidad y eficacia para reducir los daños relacionados con las drogas (en especial, con las nuevas sustancias psicoactivas), y ayudar a “continuar reconociendo y vigilando las tendencias en la composición, producción, prevalencia y distribución de las nuevas sustancias psicoactivas” (párrafo 5.d), proporcionado “datos pertinentes, fiables y objetivos” (párrafo 5.u) que fortalezcan las “redes de alerta temprana” y respalden la toma de decisiones basada en pruebas.

Tratamiento de la dependencia de drogas

1.i Reconocer que la drogodependencia es un trastorno de la salud complejo en el que intervienen múltiples factores, que se caracteriza por su naturaleza crónica y recurrente con causas y consecuencias sociales y que se puede prevenir y tratar, por ejemplo mediante programas de tratamiento, atención y rehabilitación eficaces basados en datos científicos, incluidos programas de base comunitaria, y fortalecer la capacidad de postratamiento, rehabilitación, recuperación y reinserción social de las personas con trastornos relacionados con el consumo de sustancias, entre otras, según proceda, mediante asistencia para su reincorporación efectiva al mercado laboral y mediante otros servicios de apoyo;

1.j Alentar la participación voluntaria de personas con trastornos relacionados con las drogas en programas de tratamiento con su consentimiento informado, cuando ello sea compatible con la legislación nacional, y preparar y llevar a cabo campañas y programas de divulgación en los que participen consumidores de drogas que hayan logrado la recuperación a largo plazo, cuando proceda, a fin de prevenir la marginación social y promover

actitudes no estigmatizantes, así como alentar a los consumidores de drogas a que soliciten tratamiento y atención, y adoptar medidas que faciliten el acceso al tratamiento y amplíen la capacidad;

1.k Promover y fortalecer la cooperación regional e internacional en la formulación y ejecución de iniciativas relacionadas con el tratamiento, mejorar la asistencia técnica y el desarrollo de la capacidad y garantizar el acceso sin discriminación a una amplia variedad de intervenciones, incluidas intervenciones de tratamiento psicosocial, conductual y asistido por medicación, según proceda y de conformidad con la legislación nacional, así como a programas de rehabilitación, reinserción social y apoyo a la recuperación, incluido el acceso a esos servicios en las cárceles y tras la excarcelación, prestando especial atención a las necesidades específicas de las mujeres, los niños y los jóvenes a este respecto;

4.c Promover la supervisión eficaz de las instalaciones de tratamiento y rehabilitación de drogodependientes por las autoridades nacionales competentes para asegurar la

debida calidad de los servicios de tratamiento y rehabilitación de drogodependientes y evitar que se inflijan tratos o castigos crueles, inhumanos o degradantes, de conformidad con la legislación nacional y el derecho internacional aplicable;

4.m Mejorar el acceso de las personas encarceladas al tratamiento de los trastornos relacionados con el consumo de drogas y promover una supervisión efectiva y alentar, según pro-

ceda, la autoevaluación de los centros de reclusión, teniendo en consideración las reglas y normas de las Naciones Unidas en materia de prevención del delito y justicia penal, incluidas las Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de los Reclusos (Reglas Nelson Mandela),¹⁷ aplicar, cuando proceda, medidas encaminadas a acabar con el hacinamiento y la violencia en las cárceles y prestar asistencia a las autoridades nacionales pertinentes para desarrollar su capacidad;

La dependencia de drogas como una cuestión de salud – El documento final reconoce la dependencia de drogas como un “trastorno de la salud” de “naturaleza crónica y recurrente” que exige una respuesta sanitaria y social. Este reconocimiento refuerza la importancia de que el uso y la dependencia de drogas dejen de entenderse como una cuestión de justicia penal (véase el apartado sobre [alternativas al encarcelamiento](#)). Este aspecto adquiere una especial relevancia en los contextos donde las leyes y las políticas de drogas siguen penalizando duramente a las personas que usan drogas y encarcelándolas, y donde los programas de tratamiento son escasos.

Garantía de la eficacia y la calidad del tratamiento – En los párrafos 1.i, 1.k y 4.c del documento final se fomenta el uso de tratamientos “basados en datos científicos”. En muchos lugares del mundo se está debatiendo qué representa un tratamiento “eficaz” o “basado en datos científicos”. El párrafo 4.c del documento final establece algunos de los aspectos fundamentales de lo que *no* se puede considerar “basado en datos científicos” cuando alude a los “tratos o castigos crueles, inhumanos o degradantes”. Este punto resulta especialmente destacable en aquellos lugares donde los métodos de “tratamiento” consisten en trabajos forzados, humillaciones, palizas y otras formas de castigo inhumanas.²⁴ El documento final también se muestra categórico, en el párrafo 1.j, en lo que atañe a la “participación voluntaria” y el “consentimiento informado” como elementos clave de un modelo de tratamiento eficaz. Estas fórmulas se pueden utilizar para reforzar los planteamientos que abogan por acabar

con la detención obligatoria como una forma de “tratamiento” de la dependencia de drogas. El párrafo 1.p también es interesante en este sentido, ya que alude a las reglas mínimas de las Naciones Unidas en materia de tratamiento,²⁵ que pueden servir como orientación a los responsables de políticas para preparar, poner en práctica y evaluar los programas nacionales de tratamiento.

Fomento de un amplio abanico de métodos de tratamiento – El documento final también hace referencia, en el párrafo 1.k, a un amplio abanico de servicios. De esta forma se admite, aunque de forma implícita, que la variedad de drogas disponibles aumenta constantemente, que un método de tratamiento que resulte eficaz para una sustancia puede no serlo para otra, y que las personas pueden tener deseos y necesidades diferentes. Entre los servicios que se enumeran en el documento final se menciona el “tratamiento (...) asistido por medicación”, que por lo general se entiende que incluye la TSO con, por ejemplo, metadona y buprenorfina. La TSO es la forma de tratamiento más eficaz para la dependencia de opioides.²⁶ El párrafo 1.k reconoce que los servicios de tratamiento deberían adaptarse para responder a las necesidades concretas de mujeres y jóvenes. La falta de acceso a tratamiento que sufren las mujeres dependientes de drogas se puede explicar por las importantes barreras que se les impone a dicho tratamiento y por la grave falta de oferta de servicios que integren una perspectiva de género en todo el mundo (véase el apartado sobre [género](#)). En lo que se refiere a niños y jóvenes, su acceso al tratamiento se sigue viendo impedido por barreras legislativas y prácticas (véase el apartado sobre [jóvenes](#)).

Garantía del acceso a tratamiento en las cárceles

– Aunque la prevalencia del uso de drogas en las cárceles varía de manera significativa según el país, los cálculos apuntan a que aproximadamente una de cada tres personas detenidas ha consumido drogas al menos una vez mientras estaba encarcelada.²⁷ Si bien las cárceles no son el entorno óptimo en el que desplegar intervenciones para el tratamiento de drogas, las pruebas demuestran que un tratamiento eficaz en la cárcel mejora de forma notable los indicadores de salud.²⁸ Sin tratamiento y atención continuada, las personas que usan drogas, tras ser excarceladas, están expuestas a una alta tasa de riesgo de sufrir sobredosis, recaer en el uso de drogas y reincidir en actividades delictivas.²⁹ Por lo tanto, es positivo que los párrafos 1.k y 4.m

aludan a la necesidad de ofrecer programas de tratamiento en los entornos penitenciarios.

Apoyo a la reinserción social – Por último, el documento final destaca que es necesario ofrecer un apoyo especial a las personas que están siguiendo un tratamiento (párrafo 1.i), así como abordar el estigma social relacionado con el uso de drogas (párrafo 1.j). Este es un elemento fundamental del tratamiento, en especial en aquellos países donde el uso de drogas se sigue considerando un “mal social” y se aboca a los usuarios a la marginación. El apoyo social puede consistir en prestar asistencia para la reincorporación al mercado laboral, como señala el documento final, pero también en otros ámbitos, como la vivienda, la capacitación, la atención de la salud, etcétera.

Acceso a sustancias fiscalizadas con fines médicos y científicos

2. 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, evitando al mismo tiempo su desviación, uso indebido y tráfico, y recomendamos las siguientes medidas:

2.a Considerar la posibilidad de examinar, en el marco de los ordenamientos jurídicos nacionales, la legislación y los mecanismos reglamentarios y administrativos internos, así como los procedimientos relativos a los canales de distribución internos, a fin de simplificar y racionalizar esos procesos y eliminar reglamentos e impedimentos innecesariamente restrictivos, cuando existan, para garantizar el acceso para fines médicos y científicos a sustancias sometidas a fiscalización, por ejemplo, para paliar el dolor y el sufrimiento,

con arreglo a lo dispuesto por los tres tratados de fiscalización internacional de drogas y según se defina en la legislación nacional, evitando al mismo tiempo su desviación, uso indebido y tráfico, y alentar el intercambio de información, experiencia adquirida y mejores prácticas en lo que respecta a la concepción y aplicación de medidas normativas, financieras, educativas y administrativas y otras medidas conexas;

2.b Fortalecer, según proceda, el funcionamiento adecuado de los sistemas nacionales de fiscalización y los mecanismos y programas de evaluación internos, en cooperación con la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes, la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, la Organización Mundial de la Salud y otros organismos pertinentes de las Naciones Unidas, a fin de detectar, analizar y eliminar los obstáculos que limitan la disponibilidad y accesibilidad para fines médicos y científicos de sustancias sometidas a fiscalización, en el marco de los debidos mecanismos de fiscalización, conforme a lo dispuesto en los tres tratados de fiscalización internacional de drogas y teniendo en cuenta la publicación *Garantizando el equilibrio en las políticas nacionales sobre sustancias fiscalizadas: Orientación para la disponibilidad y accesibilidad de medicamentos*

fiscalizados,⁹ y considerar la posibilidad de prestar asistencia técnica y financiera con ese fin a los países en desarrollo que lo soliciten;

2.c Agilizar, de conformidad con la legislación nacional, el proceso de concesión de autorizaciones de importación y exportación de sustancias fiscalizadas para fines médicos y científicos utilizando el documento de orientación antes mencionado y el Sistema Internacional de Autorización de Importaciones y Exportaciones de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes;

2.f Establecer sistemas nacionales de gestión de la oferta de sustancias fiscalizadas que comprendan la selección, cuantificación, adquisición, almacenamiento, distribución y utilización de dichas sustancias, fortalecer la capacidad de las autoridades nacionales competentes para evaluar y prever adecuadamente las necesidades de sustancias fiscalizadas, prestando especial atención a los medicamentos esenciales que establezca la legislación nacional y tomando debidamente

en consideración la Guía para estimar las necesidades de sustancias sometidas a fiscalización internacional,¹⁰ y mejorar los mecanismos nacionales de reunión de datos a fin de presentar a la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes estimaciones sobre el consumo de drogas utilizadas con fines médicos y científicos;

2.g Continuar actualizando periódicamente la Lista Modelo de Medicamentos Esenciales de la Organización Mundial de la Salud, estrechar la colaboración entre los Estados Miembros y los órganos establecidos en virtud de tratados con competencias en materia de clasificación de sustancias de modo que la Comisión de Estupefacientes pueda adoptar decisiones fundamentadas y coordinadas al respecto que tengan debidamente en cuenta todos los aspectos pertinentes para asegurar el cumplimiento de los objetivos de los tratados, y examinar las listas nacionales de sustancias sometidas a fiscalización y las listas nacionales de medicamentos esenciales, según proceda.

Reconocimiento del acceso a medicamentos fiscalizados como un elemento clave del sistema de control internacional de drogas –

Garantizar la debida disponibilidad para fines médicos y científicos de sustancias sometidas a fiscalización es uno de los objetivos principales de las convenciones de drogas de la ONU, aunque, hasta la fecha, el sistema de las Naciones Unidas y los Estados miembros no lo hayan cumplido.³⁰ La Organización Mundial de la Salud (OMS) calcula que 5.500 millones de personas viven en países en los que el acceso a medicamentos fiscalizados es escaso o nulo, y que, cada año, decenas de millones de personas en esos países experimentan un dolor de moderado a grave sin la posibilidad de acceder a tratamiento, entre las cuales se cuentan 5,5 millones de personas con cáncer terminal y un millón de personas con VIH en etapa avanzada.³¹ Por otro lado, las políticas de control de drogas pueden obstaculizar los estudios científicos sobre sustancias fiscalizadas, muchas de las cuales, según se ha descubierto, tienen un potencial terapéutico prometedor. Por lo tanto, es

positivo que el documento final de la UNGASS reafirme un “firme compromiso de mejorar el acceso (...) a las sustancias fiscalizadas” en el párrafo 2, y que dedique todo un apartado de los siete temas en los que está estructurado a las “Recomendaciones operacionales para asegurar la disponibilidad de sustancias sometidas a fiscalización y el acceso a ellas con fines exclusivamente médicos y científicos e impedir su desviación”.

Eliminación de los obstáculos que impiden el acceso –

El texto va más allá de una mera declaración de principios, no solo porque alienta a los Estados miembros a eliminar los numerosos obstáculos que entorpecen el acceso (véase el párrafo 2), sino porque también insta a las autoridades nacionales a poner en marcha un proceso exhaustivo de examen de su arquitectura para el control de drogas (véanse los párrafos 2.a, b, c y f). En este sentido, se pide a los Estados miembros que simplifiquen y racionalicen los procedimientos y que eliminen “reglamentos e

impedimentos innecesariamente restrictivos”. El párrafo 2.a, en concreto, se centra en la “legislación y los mecanismos reglamentarios y administrativos internos”, los “sistemas de fiscalización nacional”, “los mecanismos y programas de evaluación internos”, y los procedimientos de importación y exportación. La sociedad civil debe desempeñar un papel protagónico en lo que respecta a promover y supervisar este proceso. Las iniciativas de incidencia política y supervisión se podrían centrar, por ejemplo, en asegurarse de que las estimaciones anuales nacionales se calculen siguiendo las directrices de la *Guía para estimar las necesidades de sustancias sometidas a fiscalización internacional* (véase el párrafo 2.f) publicada por la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes (JIFE) y la OMS, y en promover la formación adecuada de los profesionales de la salud y evaluar las estrategias de atención de la salud de forma que estas respondan debidamente a las necesidades de cuidados paliativos. El hecho de que el párrafo 2.b del documento final inste a que se tenga “en cuenta la publicación [de la OMS:] *Garantizando el equilibrio en las políticas nacionales sobre sustancias fiscalizadas: Orientación para la disponibilidad y accesibilidad de los medicamentos fiscalizados*”³² debería dar impulso a este tipo de iniciativas, ya que la publicación ofrece recomendaciones prácticas en este ámbito.

Garantía del acceso a sustancias incluidas en la Lista Modelo de Medicamentos Esenciales de la OMS – La recomendación de “continuar actualizando periódicamente la Lista Modelo de Medicamentos Esenciales de la Organización

Mundial de la Salud” y la exhortación a “examinar las listas nacionales de sustancias sometidas a fiscalización internacional y las listas nacionales de medicamentos esenciales” en el párrafo 5.g se deberían considerar como puntos fundamentales para potenciar un enfoque integral de salud pública. Las Listas Modelos incluyen la metadona y la buprenorfina (que se suelen emplear en la TSO), la naloxona (que se utiliza para tratar las sobredosis de opioides) y la morfina (que es de vital importancia para el control del dolor). Pese a que las Listas representan “los mínimos medicamentos necesarios para un sistema básico de atención de la salud” y “los medicamentos más eficaces, seguros y costo-eficaces”,³³ la disponibilidad de estas sustancias es inadecuada, lo cual contraviene tanto la legislación internacional en materia de derechos humanos como de fiscalización de drogas.

Un enfoque del control de drogas orientado al desarrollo

El documento final representa la primera vez en la que un documento de alto nivel de la ONU en materia de control de drogas establece una conexión directa entre la política de drogas y el desarrollo, superando la visión limitada del desarrollo alternativo. La aprobación de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) seis meses antes de la UNGASS influyó, sin duda, en las negociaciones en este sentido. La adopción de todo un apartado dedicado a las drogas y el desarrollo es uno de los éxitos del documento final.

Ampliación del concepto de “desarrollo alternativo”

5.v Intensificar los esfuerzos en el contexto de los programas de desarrollo sostenible y a largo plazo para abordar los factores socioeconómicos más apremiantes relacionados con las drogas, como el desempleo y la marginación social, que propician su posterior explotación por las organizaciones delictivas implicadas en delitos relacionados con las drogas;

7. Reiteramos nuestro compromiso de abordar

las cuestiones socioeconómicas relacionadas con las drogas en lo que respecta al cultivo ilícito de plantas utilizadas para la producción de estupefacientes y la fabricación, producción y tráfico ilícitos de drogas mediante la ejecución de políticas y programas de fiscalización de drogas a largo plazo, amplios y orientados al desarrollo sostenible y equilibrados, incluidos programas de desarrollo alternativo y, según proceda, desarrollo alternativo preventivo, que

sean parte de estrategias sostenibles de control de cultivos, y recomendamos las siguientes medidas:

7.b Alentar el fomento de un crecimiento económico inclusivo y promover iniciativas que contribuyan a la erradicación de la pobreza y la sostenibilidad del desarrollo social y económico, establecer medidas que favorezcan el desarrollo rural y mejoren la infraestructura y la inclusión y protección sociales, haciendo frente a las consecuencias para el medio ambiente del cultivo ilícito y la fabricación y producción ilícitas de estupefacientes y sustancias sicotrópicas, con la incorporación y participación de las comunidades locales, y considerar la posibilidad de adoptar medidas voluntarias para promover los productos provenientes del desarrollo alternativo, incluido el desarrollo alternativo preventivo, según proceda, para que estos tengan acceso a los mercados, de conformidad con las normas comerciales multilaterales aplicables y con el derecho nacional e internacional, en el marco de estrategias de lucha contra la droga amplias y equilibradas;

7.h Estudiar formas de reforzar la perspectiva del desarrollo en el marco de políticas y programas nacionales en materia de drogas amplios, integrados y equilibrados, a fin de hacer frente a las causas y consecuencias conexas del cultivo, la fabricación, la producción y el tráfico

ilícitos 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;

7.j 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, entre otras cosas mediante programas de desarrollo alternativo amplios, y, con ese fin, considerar la posibilidad de llevar a efecto intervenciones orientadas al desarrollo, asegurando al mismo tiempo que tanto los hombres como las mujeres se beneficien de ellas por igual, entre otras cosas mediante oportunidades laborales, mejoras de la infraestructura y los servicios públicos básicos 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;

Abandono de una visión limitada del “desarrollo alternativo” – El concepto de “desarrollo alternativo” en las zonas de cultivo para el mercado ilícito de drogas está asentado desde hace décadas en los debates sobre control de drogas de la ONU. Lo que diferencia al documento final es el hecho de que va más allá del desarrollo alternativo y engloba cuestiones de desarrollo más amplias, centrándose en entornos tanto rurales como urbanos (véanse los párrafos 7.j y 7.k). Puede que uno de los aspectos más relevantes del documento final sea la admisión de que las políticas de drogas se deben integrar plenamente en las estrategias de desarrollo con el fin de garantizar que no se excluya a los grupos más marginados y vulnerables, teniendo en cuenta

“las vulnerabilidades y necesidades concretas de las comunidades afectadas” (véase el párrafo 7.d).

Vinculación de los objetivos de control de drogas con los imperativos de desarrollo – La mayor parte del cultivo y el tráfico ilícitos de drogas, y los aspectos más problemáticos del uso de sustancias, tienen lugar en algunas de las zonas más pobres y marginadas del mundo; hacer frente al comercio ilícito de drogas exige, por lo tanto, una política de desarrollo sostenible y a largo plazo.³⁴ Los párrafos 5.v y 7.h disponen algunos de los objetivos fundamentales de una política de drogas “orientada al desarrollo y equilibrada”, como sería, por ejemplo, mejorar el acceso limitado a servicios e infraestructuras, reducir la

violencia relacionada con las drogas, acabar con el estigma y la marginación sociales, y promover las oportunidades laborales. Los párrafos 7.b y 7.j presentan ejemplos de cómo se podrían subsanar algunas de las causas que propician la participación en el comercio de drogas, como, por ejemplo, la mejora de la infraestructura y los servicios públicos, el acceso a títulos de propiedad sobre la tierra y a mercados lícitos, el acceso a empleo en la economía lícita, y las normas comerciales. Esta novedad es significativa y apunta a un esfuerzo de reconocer las causas de base que llevan a participar en actividades ilícitas.

Garantía de la participación de las comunidades afectadas – Por último, el párrafo 5.b alude (aunque solo sea brevemente) a la necesidad de incorporar a las comunidades locales en las iniciativas de fiscalización de drogas orientadas al desarrollo. Este es un elemento vital para el éxito de cualquier política, ya que garantiza que el programa responda a las necesidades de las comunidades locales y no dé lugar a consecuencias imprevistas, y utilice la dilatada experiencia de las personas sobre el terreno (véase el apartado sobre [participación de la la sociedad civil](#)).

Los Objetivos de Desarrollo Sostenible

Preámbulo – Acogemos con beneplácito la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible,⁷ y observamos que los esfuerzos encaminados a lograr los Objetivos de Desarrollo Sostenible y abordar eficazmente el problema mundial de las drogas son complementarios y se refuerzan mutuamente;

Preámbulo – Reiteramos nuestro compromiso de acabar antes de fines de 2030 con las epidemias del sida y la tuberculosis, y de combatir la hepatitis vírica y otras enfermedades transmisibles, también entre las personas que consumen drogas, incluidos los consumidores de drogas por inyección.

7.g Promover 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, incluido el desarrollo alternativo preventivo, según proceda, con miras a mejorar la eficacia de esos programas, entre otras cosas 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;

Vinculación del control de drogas con los ODS

– Cuando las negociaciones del documento final de la UNGASS estaban en plena marcha, la comunidad internacional se dio cita en Nueva York, en septiembre de 2015, para adoptar los ODS.³⁵ Los ODS, integrados por 17 objetivos y 169 metas, determinarán la agenda mundial para el desarrollo durante los próximos 15 años. El documento final, obviamente, menciona los ODS en un intento por establecer un mejor vínculo entre las medidas de fiscalización internacional de drogas y los objetivos en materia de desarrollo. Aunque el documento final no reconoce las repercusiones negativas que los enfoques

represivos del control de drogas han tenido sobre el desarrollo,³⁶ vincular dicho control con los ODS brinda una excelente oportunidad para que los gobiernos y la sociedad civil puedan encaminarse hacia un replanteamiento de las políticas de drogas y garantizar que sus objetivos refuerzan, y no menoscaben, los objetivos fijados por los ODS. En este contexto, cabe destacar que solo una de las metas de los ODS menciona las drogas de forma explícita: Meta 3.5 “Fortalecer la prevención y el tratamiento del abuso de sustancias, incluido el uso indebido de estupefacientes y el consumo nocivo de alcohol”. Curiosamente, esta meta — que se topó con importantes críticas de varios

grupos de la sociedad civil y Estados miembros por no aludir a la reducción de daños— no se destaca en el documento final.

Consecución de la meta 3.3 de poner fin al SIDA para 2030 – El preámbulo del documento final menciona de forma explícita la meta 3.3 de los ODS, que persigue “poner fin a las epidemias del SIDA, la tuberculosis y la malaria y las enfermedades tropicales desatendidas y combatir la hepatitis” para 2030.³⁷ Los Objetivos de Desarrollo del Milenio, que precedieron a los ODS, se habían fijado la meta de “haber detenido y comenzado a reducir la propagación del VIH/SIDA en 2015”.³⁸ En 2011, esta meta fue seguida del compromiso de “tratar de reducir la transmisión del VIH entre las personas que consumen drogas por vía intravenosa en un 50% para 2015”.³⁹ Cinco años más tarde, estaba claro que se estaba muy lejos de cumplir con los objetivos marcados. Según cálculos de ONUSIDA, las nuevas infecciones por VIH entre las personas que consumían drogas inyectadas había aumentado de unas 114 000 en 2011 a 152 000 en 2015 a escala mundial.⁴⁰ Las medidas represivas frente al uso de drogas, la penalización de las personas que consumen sustancias y el acceso escaso a programas de reducción de daños que salvan vidas son motores decisivos de esta epidemia. Por lo tanto, es positivo que en el preámbulo del documento final se destaque la meta 3.3 de los ODS, y que en el resto del documento se aluda a algunas intervenciones básicas de prevención del VIH entre las personas que usan drogas (véase el apartado sobre **reducción de daños**).

Replanteamiento de los indicadores de éxito en el ámbito del control de drogas – Tradicionalmente, las políticas de drogas se han evaluado con indicadores basados en el proceso, que se centran sobre todo en el número de detenciones, incautaciones y hectáreas de cultivos erradicadas, con el objetivo general de acabar con el comercio ilícito de drogas o reducir de forma sustancial su escala. Estos indicadores nos dicen muy poco sobre el impacto real del control de drogas desde el punto de vista de una mejora en la calidad de vida, un mejor acceso al empleo y los servicios públicos, la reducción de la violencia o la igualdad de género, algunos de los objetivos clave que persiguen los ODS. Por lo tanto, es lamentable que

el documento final no incluya de forma explícita ninguna propuesta para examinar los objetivos de la fiscalización de drogas ni los indicadores mediante los que se evalúa la eficacia de las políticas en materia de drogas.⁴¹ Sin embargo, la firme referencia a los ODS en el preámbulo y a la necesidad de “promover la investigación” para evaluar los programas en marcha, “entre otras cosas 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” en el párrafo 7.g brinda la oportunidad de instar a los gobiernos a adoptar nuevos objetivos e indicadores que puedan servir para evaluar mejor los avances logrados en materia de fiscalización de drogas con miras a alcanzar objetivos de desarrollo más generales, haciendo pleno uso de los ODS y el Índice de Desarrollo Humano.⁴²

Una mejor articulación del control de drogas y los derechos humanos

Los organismos de control de drogas y los gobiernos deben cumplir las obligaciones que emanan de la Carta de las Naciones Unidas de 1945,⁴³ que promueven el respeto universal y la observancia de los derechos humanos y las libertades fundamentales.⁴⁴ Sin embargo, las vulneraciones de los derechos humanos en nombre de la fiscalización de drogas son algo habitual,⁴⁵ y algunos Estados miembros siguen manteniendo una interpretación parcial de los marcos jurídicos pertinentes, al insistir en que las consideraciones relativas a los derechos humanos no tienen cabida en los foros de control de drogas de la ONU.

La alusión en el preámbulo del documento final a la necesidad de que “todos los aspectos” del control de drogas se deben abordar “de plena conformidad con los propósitos y principios de la Carta de las Naciones Unidas, el derecho internacional y la Declaración Universal de Derechos Humanos” se erige contra esa narrativa. El documento final es también el primer documento de alto nivel en materia de políticas de la ONU que incluye toda una sección dedicada a los derechos humanos. Por lo tanto, los párrafos de la sección relativa a

“los derechos humanos, y los jóvenes, los niños, las mujeres y las comunidades” de la parte dispositiva ofrecen una vía interesante para acortar la brecha entre estas dos esferas normativas, con el fin de integrar mejor los derechos a la vida, la salud, un juicio imparcial, a no ser objeto de discriminación, tortura ni malos tratos, etcétera, en las políticas y estrategias que se planteen de cara al futuro. Los términos que se emplean en el documento final son especialmente firmes con respecto a los derechos en materia de género, salud (véanse los apartados sobre [reducción de daños y tratamiento](#)) y reforma del sistema penal.

Sin embargo, estos párrafos positivos se ven limitados por la inclusión de numerosas expresiones de salvedad, como “según proceda” y “de acuerdo con la legislación nacional”. Por otro lado, aunque los derechos indígenas se mencionen brevemente en el párrafo 4.i, resulta decepcionante que algunos derechos culturales fundamentales, como el derecho de los grupos indígenas a utilizar plantas fiscalizadas para fines tradicionales, no reciban un reconocimiento pleno en el documento final. Por lo tanto, no trataremos esta cuestión aquí.

Género

4.b Asegurar el acceso no discriminatorio a servicios de salud y atención y servicios sociales en el marco de programas de prevención, atención primaria y tratamiento, incluidos los que se ofrecen a las personas encarceladas o en prisión preventiva, cuyo nivel ha de ser equiparable al de los servicios que se ofrecen en la comunidad, y asegurar el acceso de las mujeres, incluidas las mujeres privadas de libertad, a servicios de salud y orientación adecuados, incluidos aquellos que se necesitan especialmente durante el embarazo;

4.d Seguir determinando y abordando los factores de protección y de riesgo, así como 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, entre otras cosas como correos, con miras a evitar que se vean implicadas en la delincuencia relacionada con las drogas;

4.g Incorporar la perspectiva de género en los programas y políticas en materia de drogas y asegurar la participación de las mujeres en todas las etapas de su elaboración, ejecución, seguimiento y evaluación, formular y difundir medidas que tengan en cuenta las necesidades y circunstancias específicas de las mujeres y las niñas en relación con el problema mundial de las drogas y que sean adecuadas a su edad y su género, y, en cuanto Estados partes, aplicar la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer;¹⁵

4.n 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, de conformidad con las Reglas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de las Reclusas y Medidas No Privativas de la Libertad para las Mujeres Delincuentes (Reglas de Bangkok);¹⁸

Fomento de políticas de drogas con una perspectiva de género – Es la primera vez en la historia de la fiscalización internacional de drogas que se concede tal importancia a la cuestión de las mujeres, y que se reconocen sus vulnerabilidades y necesidades específicas. El párrafo 4.g del documento final insta a los gobiernos a “incorporar la perspectiva de género en los programas y políticas en materia de drogas”. La referencia a la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas

de Discriminación contra la Mujer representa otro intento de garantizar que el régimen de control internacional de drogas tenga en cuenta el resto de ámbitos prioritarios del sistema de la ONU.⁴⁶ El párrafo 4.g también insta a que las mujeres participen más en la elaboración y la ejecución de las políticas de drogas. Este es un punto importante, ya que las políticas y los programas en materia de drogas han sido tradicionalmente concebidos por hombres y para hombres, y no suelen incluir un componen-

te de género. La participación significativa de las mujeres en todas las etapas de la formulación y la puesta en práctica de las políticas es garantía de que la perspectiva de género quede debidamente reflejada en dichas políticas y en los programas de drogas.

Mejora del acceso a servicios sociales y de salud para mujeres – El estigma que se suele asociar con el uso de drogas es, por lo general, aún más marcado en el caso de las mujeres, a las que la sociedad condena muchas veces por subvertir los papeles de género tradicionales y descuidar sus supuestas responsabilidades domésticas y de cuidado. Por este motivo, las mujeres que usan drogas se enfrentan a varios obstáculos sistémicos, estructurales, socioculturales y personales para acceder a servicios de reducción de daños, tratamiento y atención básica de la salud.⁴⁷ Así, el hecho de que en el párrafo 4.b se explicita la necesidad de que se asegure “el acceso no discriminatorio a servicios de salud y atención y servicios sociales en el marco de programas de prevención, atención primaria y tratamiento” es muy positivo, en especial en entornos con un alto grado punitivo, en los que las mujeres corren el riesgo de perder la custodia de sus hijos si solicitan tratamiento de drogas,⁴⁸ o pueden ser encarceladas por consumir drogas durante el embarazo, por considerarse que, con ello, ponen en peligro la vida del feto. El llamamiento, en el párrafo 4.g, a que se elaboren “medidas que tengan en cuenta las necesidades y circunstancias específicas de las mujeres y las niñas” equivale también al reconocimiento de que las mujeres deben hacer frente a más riesgos que los hombres cuando consumen drogas, que sus necesidades son notablemente distintas, y que raramente gozan de acceso a servicios que respondan a sus problemas. Por lo tanto, este párrafo podría ser de utilidad para fomentar servicios con perspectiva de género que proporcionen, por ejemplo, cuidado de niños y niñas, consejos en materia de salud sexual y reproductiva, asesoramiento familiar y preservativos femeninos, o servicios de asistencia que aborden la violencia de género. Por último, la referencia a las Reglas de Bangkok⁴⁹ en el párrafo 4.n representa un reconocimiento importante de las dificultades que deben superar las mujeres para conseguir servicios de reducción de daños y tratamiento en prisión.⁵⁰

Reducción de las vulnerabilidades de las mujeres implicadas en el tráfico de drogas – El párrafo 4.d del documento final incluye lenguaje interesante acerca de las vulnerabilidades a las que están expuestas las mujeres que participan en el tráfico ilícito de drogas.⁵¹ En el pasado, los documentos de la ONU en materia de políticas solían abogar por la adopción de enfoques severos con respecto a todas las personas implicadas en el comercio ilícito de drogas, en especial a los delitos de tráfico. Sin embargo, los datos publicados recientemente por ONG,⁵² varios gobiernos, agencias de la ONU^{53,54} y organismos regionales⁵⁵ han arrojado luz sobre las vulnerabilidades a las que se enfrentan las mujeres que participan en el comercio ilícito de drogas. Las mujeres reclusas representan actualmente la población penitenciaria que está experimentando un crecimiento más rápido en todo el mundo, un aumento que se debe principalmente a las políticas de drogas represivas que se dirigen contra quienes ocupan los últimos escalafones de la cadena del tráfico. En varios países latinoamericanos en los que se dispone de más datos, entre el 60 y el 75 % de la población carcelaria femenina está en prisión por delitos de drogas no violentos, normalmente por actuar como “correos” de drogas.⁵⁶ Estas mujeres suelen proceder de hogares pobres, y muchas son madres solteras con varios hijos y otras personas dependientes a su cargo, cuentan con un acceso limitado a la educación formal y el empleo, y carecen de antecedentes. Y muchas se ven obligadas a participar en el comercio de las drogas por coacción de sus esposos o parejas.⁵⁷ Su encarcelamiento tiene un impacto escaso en la escala del mercado ilícito de drogas, pero puede tener consecuencias catastróficas para sus vidas y las de sus familias, y abocarlas a una pobreza aún mayor. La alusión a 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” en el párrafo 4.d debería entenderse como una oportunidad para instar a los gobiernos a desarrollar redes de apoyo social que tengan una mayor capacidad para llegar a las mujeres más vulnerables, y a recurrir a las **alternativas al encarcelamiento** con el fin de evitar exacerbar la marginación.⁵⁸ Algo parecido se puede plantear con respecto a la participación de las mujeres en la producción y el cultivo para el mercado ilícito de drogas, un elemento al que se hace una breve referencia en el párrafo 4.j.

4.f Aplicar medidas prácticas apropiadas para cada edad, adaptadas a las necesidades específicas de los niños, los jóvenes y otros miembros vulnerables de la sociedad, a nivel legislativo, administrativo, social, económico, cultural y educativo, que incluyan medidas que les ofrezcan la oportunidad de llevar una vida saludable y autónoma, a fin de evitar que abusen de los estupefacientes y sustancias sicotrópicas y se vean implicados y sean utilizados y explotados en el cultivo ilícito destinado a la

producción, fabricación y tráfico ilícitos de estupefacientes y sustancias sicotrópicas y otras formas de delincuencia relacionada con las drogas, incluidas la delincuencia urbana y la violencia y delincuencia relacionadas con los jóvenes y las bandas, en cumplimiento de las obligaciones que incumben a los Estados partes en la Convención sobre los Derechos del Niño y teniendo en cuenta las Directrices de las Naciones Unidas para la Prevención de la Delincuencia Juvenil (Directrices de Riad);¹⁴

Reconocimiento de las necesidades específicas de los niños y los jóvenes

– La UNGASS 2016 se celebró bajo el lema de “Un mundo mejor para la juventud mundial”. La elección del lema fue muy pertinente, ya que los niños y los jóvenes son, por lo general, más vulnerables a los daños relacionados con las drogas.⁵⁹ Pese a que el documento final no admite de manera explícita que las políticas punitivas exacerbaban las vulnerabilidades de los jóvenes, el párrafo 4.f invita a las autoridades nacionales a “aplicar medidas prácticas apropiadas para cada edad, adaptadas a las necesidades específicas de los niños, los jóvenes y otros miembros vulnerables de la sociedad”. Para ello, los Estados miembros deben elaborar respuestas específicas, que se basen en pruebas y respeten los derechos,⁶⁰ en cumplimiento de “las obligaciones que incumben a los Estados partes en la Convención sobre los Derechos del Niño”.

Interpretación de la Convención de los Derechos del Niño

– La Convención sobre los Derechos del Niño, que se menciona en el párrafo 4.f del documento final, es a menudo la única convención en materia de derechos humanos que aparece en los debates y los documentos relativos al control global de drogas, ya que es el único instrumento de derechos humanos que se refiere explícitamente a las drogas ilícitas. En efecto, el artículo 33 de la Convención exhorta a los Estados partes a adoptar “todas las medidas apropiadas (...) para proteger a los niños contra el uso ilícito de los estupefacientes”. Habitualmente, algunas ONG y gobiernos interpretaban este artículo como la obligación de que los Estados signatarios elaboraran intervenciones de prevención dirigidas

a los jóvenes, con el objetivo declarado de acabar por completo con el uso de drogas. Pero ahora se suele admitir que los niveles de uso de drogas entre los jóvenes se mantienen altos,⁶¹ y aunque las intervenciones dirigidas a la prevención siguen siendo de una importancia crítica, también lo es la prestación de servicios de tratamiento y reducción de daños apropiados a la edad. Por lo tanto, se podría interpretar que el artículo 33 de la Convención incluye programas de prevención basados en pruebas que cuenten de forma significativa con los jóvenes y con su entorno social para afrontar los factores de riesgo y fomentar la capacidad de resiliencia, además de protegerlos de los riesgos y los daños a la salud a los que podrían exponerse cuando utilizan drogas.

Prevención de la participación de los jóvenes en actividades delictivas

– Por último, cabe destacar que el párrafo 4.f insta a los Estados miembros a aplicar un amplio abanico de medidas con doble propósito: evitar que los jóvenes “abusen de los estupefacientes” y abordar la participación de los niños, los jóvenes y otros miembros vulnerables de la sociedad en actividades relacionadas con la oferta de drogas. Aunque irían más allá del texto propiamente dicho del documento final, las iniciativas de incidencia política podrían recurrir a este párrafo para poner de relieve cómo las políticas centradas en la prohibición impiden que se alcancen estos objetivos. La prohibición incentiva en gran medida la aparición, el mantenimiento y la expansión de los mercados ilícitos, lo cual obstaculiza las medidas de prevención. Y las altas ganancias asociadas con los mercados clandestinos fortalecen a las organizaciones delictivas que, con sus promesas de compensación económica y

prácticas de captación de menores y coerción, se benefician de que los jóvenes “se vean implicados

y sean utilizados y explotados” en el comercio ilícito de drogas.

Proporcionalidad de las penas

4.I Promover políticas, prácticas y directrices nacionales proporcionadas en lo que respecta a la imposición de penas a los delitos relacionados con las drogas, de modo que la severidad de las penas sea proporcional a la gravedad de los delitos 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, y de conformidad con la legislación nacional;

Revisión de los marcos nacionales para la imposición de penas a los delitos de drogas –

La imposición de penas desproporcionadas a los delitos de drogas es algo tan habitual como ineficaz. Pese a la dureza de las penas impuestas durante décadas, no existen pruebas que demuestren que tenga un efecto disuasorio sobre el uso, el cultivo, la producción y el tráfico ilícitos de drogas.⁶² La referencia explícita al principio de la proporcionalidad en el párrafo 4.I representa un paso adelante hacia el reconocimiento de que los enfoques excesivamente punitivos son perjudiciales para la salud pública, la seguridad humana y el desarrollo, y esta es la primera vez que el principio aparece en un documento de alto nivel de la ONU en materia de drogas.⁶³ La puesta en práctica del documento final debería entrañar una revisión de las normas nacionales con respecto a los delitos de drogas, a fin de asegurar de que las penas sean proporcionadas, incluido en comparación con las penas impuestas por el resto de delitos tipificados en el sistema judicial penal. Por ejemplo, podría afirmarse que los sistemas en los que las penas por delitos violentos (como la violación y el asesinato) acarrearán penas menos severas que por delitos de drogas no violentos carecen de proporcionalidad y, por lo tanto, deberían revisarse.

Proporcionalidad y orientaciones internacionales sobre derechos humanos –

Según el párrafo 4.I, los marcos de imposición de penas a los delitos relacionados con drogas deberían basarse en el principio de que “la severidad de las penas sea proporcional a la gravedad de los delitos”, un principio consagrado en orientaciones internacionales vigentes sobre derechos humanos. Por ejemplo, al interpretar la aplicación del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, el

Consejo de Derechos Humanos determinó que cuando los Estados Parte adopten una medida que limite cualquiera de los derechos amparados por el tratado, “deberán demostrar su necesidad y sólo podrán tomar las medidas que guarden proporción con el logro de objetivos legítimos a fin de garantizar una protección permanente y efectiva de los derechos reconocidos en el Pacto”,⁶⁴ y la medida debe ser lo menos invasiva posible para alcanzar ese objetivo legítimo. Un marco de imposición de penas proporcionadas debería dirigirse principalmente contra aquellas personas que desempeñan un papel destacado en las operaciones de oferta de drogas y que provocan más daños a las comunidades, recurriendo a la violencia y ejerciendo el control sobre la actividad de la delincuencia organizada, aunque estas conductas nunca deberían llevar a la imposición de la pena de muerte, que, según los órganos de derechos humanos de la ONU, representa una vulneración del derecho internacional.⁶⁵ Asimismo, la penalización del uso de drogas y de conductas afines, y el encarcelamiento de personas por haber cometido un delito de drogas no violento no constituyen respuestas proporcionadas (véase el apartado sobre [alternativas al encarcelamiento](#)).⁶⁶

Consideración de los factores atenuantes y agravantes –

La determinación de las penas atendiendo únicamente a la cantidad de drogas implicadas no es suficiente para establecer la culpabilidad e imponer un castigo proporcionado, y ha llevado a la cárcel durante años, a veces incluso durante décadas, a los autores de delitos menores de drogas. Por lo tanto, es notable que el párrafo 4.I del documento final se refiera a la necesidad de que, al imponer una pena, se tengan en cuenta “factores tanto atenuantes

como agravantes” La imposición de penas proporcionadas debería examinar, entre otros, factores agravantes como el alcance del daño provocado a la sociedad y el papel de la persona en el comercio de las drogas, y sus posibles conexiones con la delincuencia organizada o la

violencia. De igual modo, también debería tener en cuenta factores atenuantes como la vulnerabilidad socioeconómica, las responsabilidades de cuidado de hijos y personas dependientes, la perpetración de un delito por primera vez y la falta de implicación en la delincuencia organizada o la violencia.

Alternativas a la penalización y el encarcelamiento

4.j Alentar la formulación, adopción y aplicación, teniendo debidamente en cuenta los sistemas nacionales, constitucionales, jurídicos y administrativos, de medidas sustitutivas o complementarias en lo que respecta a la condena o la pena en los casos en que proceda, de conformi-

dad con los tres tratados de fiscalización internacional de drogas, y teniendo en cuenta, según proceda, las reglas y normas pertinentes de las Naciones Unidas, como las Reglas Mínimas de las Naciones Unidas sobre las Medidas no Privativas de la Libertad (Reglas de Tokio);

Fin de la penalización de las personas que usan drogas – El párrafo 4.j del documento final prepara el terreno para abandonar los enfoques punitivos frente a las drogas. Aunque la redacción final se diluyó durante las negociaciones, alienta a los países a estudiar posibles respuestas que no se basen exclusivamente en el castigo o el encarcelamiento. Según datos de la ONU, el 83 % de los delitos de drogas registrados por los sistemas de aplicación de la ley y justicia penal se corresponden únicamente a delitos relacionados con la posesión de sustancias,⁶⁷ y un gran número de personas que consumen drogas terminan en la cárcel. Esto ocurre a pesar de las aplastantes pruebas que demuestran que la dureza de los castigos carece de un efecto disuasorio sobre los niveles de uso de drogas y,⁶⁸ en cambio, sí genera obstáculos importantes para acceder a servicios básicos de salud que salvan vidas. Los antecedentes penales y las penas privativas de la libertad también exacerban las vulnerabilidades y menoscaban las condiciones de vida de las personas que usan drogas —en especial los jóvenes—, lo cual dificulta en gran medida el acceso al bienestar, la educación y el empleo.⁶⁹

Por ese motivo, varios gobiernos y organismos de la ONU han abogado con firmeza por que se eliminen las sanciones penales contra las personas que usan drogas.⁷⁰ Se trata de una opción normativa cuya aplicabilidad en el marco de los tratados de fiscalización de drogas de la ONU se ha establecido hace tiempo.⁷¹ Los tratados establecen una distinción entre los delitos de

drogas cometidos con la intención de suministro, que se deben procesar a través del sistema de justicia penal, y aquellos con fines personales y no comerciales (es decir, consumo personal y posesión o cultivo para consumo personal), para los que no se exige una sanción penal,⁷² un asunto que han reiterado con frecuencia la UNODC y la JIFE.⁷³ El propio documento final admite que es necesario fomentar medidas alternativas en lo que respecta a “la condena o la pena en los casos en que proceda, de conformidad con los tres tratados de fiscalización internacional de drogas”. En este sentido, el documento final se puede emplear como una herramienta fundamental para defender la despenalización de las personas que usan drogas. En el futuro, también se debería plantear la posibilidad de eliminar las sanciones penales impuestas a los agricultores de subsistencia que participan en la producción de cultivos ilícitos, ya que su despenalización constituye un factor decisivo para fomentar el desarrollo en las zonas de cultivo, y garantizar la implicación de dichos agricultores en las políticas y los programas que les afectan.

Reducción de las tasas de encarcelamiento por los delitos menores de drogas – Más allá del consumo, el encarcelamiento de las personas que han cometido un delito de drogas de carácter menor tiene consecuencias negativas sobre sus condiciones de vida, las de sus familias y comunidades, sin que ello influya de forma mensurable en la escala del mercado ilícito de drogas. Este enfoque afecta de manera

desproporcionada a los **jóvenes**, las **mujeres** y las minorías étnicas, con lo que se perpetúan los círculos de exclusión, pobreza y delincuencia. En este contexto, existen razones de peso para abogar por que se establezcan “medidas sustitutivas o complementarias en lo que respecta a la condena o la pena” para los delitos menores de drogas. En tal caso, y de conformidad con los tratados de fiscalización de estupefacientes, los delitos de drogas de carácter no violento y menor conservarían su naturaleza penal, pero quienes los

cometieran tendrían la posibilidad de beneficiarse de medidas alternativas al encarcelamiento. Este planteamiento ha sido ampliamente promovido por la UNODC,⁷⁴ algunos gobiernos y organismos regionales.⁷⁵ Cuando se han aplicado, estas medidas alternativas han conseguido reducir la violencia relacionada con las drogas de manera más eficaz y menos costosa, al tiempo que han generado oportunidades para promover la salud y la inserción social de los autores de delitos de drogas.⁷⁶

Acceso a la justicia y garantías procesales

4.o Promover y aplicar respuestas en materia de justicia penal a los delitos relacionados con las drogas, a fin de llevar a sus autores ante la justicia, que sean eficaces y respeten las garantías legales y procesales propias del proceso penal, incluidas medidas prácticas que respalden la prohibición de la detención y la privación de libertad arbitrarias y la tortura u

otros tratos crueles, inhumanos o degradantes y eliminen la impunidad, de conformidad con el derecho internacional pertinente y aplicable y teniendo en cuenta las reglas y normas de las Naciones Unidas en materia de prevención del delito y justicia penal, y asegurar el pronto acceso a la asistencia letrada y el derecho a un juicio justo.

El texto del párrafo 4.o ha sido descrito como “la disposición de derechos humanos más sólida jamás aprobada en una resolución en materia de control de drogas de la ONU”.⁷⁷ El texto ofrece una base excelente para las actividades de incidencia política que persigan garantizar que la administración de la justicia penal se ajuste a las obligaciones de derechos humanos, en especial porque, a diferencia de la mayoría de los párrafos del documento final, no está plagado de expresiones diplomáticas diluyentes como “según proceda” y “de conformidad con la legislación nacional”. Este punto es importante, sobre todo en aquellos contextos en los que los gobiernos han adoptado sanciones penales severas y desproporcionadas para los delitos de drogas, y que van desde el encarcelamiento a la pena de muerte.

Por otro lado, varios informes de ONG y de la ONU han llegado a la conclusión de que las violaciones de los derechos humanos por parte de las autoridades responsables de la justicia penal en el contexto del control de drogas son algo generalizado en todo el mundo.⁷⁸ Si bien el documento final in-

sta de forma explícita a que se adopten medidas prácticas en cinco ámbitos de interés,⁷⁹ el compromiso de “promover y aplicar respuestas en materia de justicia penal... que sean eficaces y respeten las garantías legales y procesales propias del proceso penal” tiene un alcance mucho más amplio. Exige que los Estados miembros examinen sus políticas y práctica internas, con el fin de asegurarse de que estén en “conformidad con el derecho internacional pertinente y aplicable”. Los asesinatos extrajudiciales, los centros de detención obligatoria, la no prestación de TSO con fines coercitivos, el uso arbitrario de las facultades para la identificación y el registro de personas y la vulneración de las obligaciones en materia de derechos humanos son algunos de los muchos enfoques que los Estados deben dejar de emplear de inmediato. La referencia a “las reglas y normas de las Naciones Unidas en materia de prevención del delito y justicia penal” amplía aún más el alcance del texto, ya que ofrece fundamentos normativos para cuestionar respuestas penales como la aplicación de la pena de muerte por delitos de drogas.⁸⁰

Participación de la sociedad civil

Preámbulo – Reconocemos que la sociedad civil, así como la comunidad científica y el mundo académico, desempeñan una función importante para abordar y contrarrestar el problema mundial de las drogas, y observamos que se debería permitir que las poblaciones afectadas y los representantes de las entidades de la sociedad civil, cuando proceda, desempeñen una función participativa en la formulación y aplicación de las políticas y programas de lucha contra las drogas, y en el suministro de los datos científicos pertinentes de apoyo a la evaluación de dichas políticas y programas, y reconocemos la importancia de cooperar con el sector privado a este respecto;

1.q Intensificar, según corresponda, el apoyo y la capacitación que se ofrecen a las organizaciones y entidades de la sociedad civil que intervienen en los servicios de tratamiento sanitario y social relacionado con las drogas y su participación productiva en ellos, de conform-

idad con la legislación nacional y en el marco de políticas nacionales sobre drogas integradas y coordinadas, y alentar los esfuerzos de la sociedad civil y el sector privado encaminados a establecer redes de apoyo a la prevención y el tratamiento, la atención, la recuperación, la rehabilitación y la reinserción social de manera equilibrada e inclusiva;

7.1 Promover alianzas e iniciativas de cooperación innovadoras con el sector privado, la sociedad civil y las instituciones financieras internacionales a fin de crear condiciones más propicias para las inversiones productivas destinadas a la creación de empleo en zonas y comunidades afectadas, o que corren el riesgo de verse afectadas, por el cultivo, la producción, la fabricación y el tráfico ilícitos y otras actividades ilícitas relacionadas con las drogas, a fin de prevenirlas, reducirlas o eliminarlas e intercambiar mejores prácticas, experiencia adquirida, conocimientos técnicos y competencias a ese respecto.

Reconocimiento del papel de la sociedad civil en la formulación de políticas

– El preámbulo del documento final subraya la “función importante” que desempeña “la sociedad civil” y “las poblaciones afectadas” en la “formulación y aplicación” y la “evaluación” de las políticas de drogas, aunque con dos salvedades de “cuando proceda” y “según proceda” en un solo párrafo (en la versión en inglés; en la versión en español se ha eliminado una de esas expresiones de salvedad). La participación de la sociedad civil se menciona posteriormente en varios puntos del texto, en especial en lo que se refiere a los ámbitos de la prevención y el tratamiento (párrafo 1.q), el cultivo y el desarrollo alternativo (párrafo 7.b), la aplicación de políticas orientadas al desarrollo (párrafo 7.1) y la inclusión de las mujeres en la elaboración y la puesta en práctica de políticas con perspectiva de género (párrafo 4.g). Este representa un reconocimiento importante del papel de la sociedad civil, en especial teniendo en cuenta las numerosas dificultades que han caracterizado históricamente a la participación de esta en los debates sobre control de drogas, tanto a escala nacional como internacional.

Las organizaciones de la sociedad civil constituyen una valiosa fuente de información y conocimientos para los responsables de la formulación de políticas, gracias a sus perspectivas sobre los mercados de drogas y las comunidades afectadas, y su capacidad para llegar a algunos de los grupos más marginados de la sociedad.⁸¹ Por lo tanto, la sociedad civil podría utilizar estos párrafos para abogar por unos canales de comunicación respetuosos, estratégicos, constructivos, transparentes y responsables con sus respectivos gobiernos, a fin de lograr un intercambio significativo de información y opiniones. Esto debería asegurar también que las personas afectadas por las políticas de drogas —en especial las personas que consumen drogas y los productores de cultivos para usos ilícitos— se involucren en la planificación de las intervenciones dirigidas a ellas; que las políticas estén mejor fundamentadas y se basen en un debate abierto de las necesidades y prioridades locales; y que se establezcan alianzas mutuamente beneficiosas entre la sociedad civil y los gobiernos con miras a elaborar y desplegar

de manera conjunta actividades para llegar a los grupos más vulnerables y marginados.⁸²

Énfasis en la participación de los grupos afectados – El reconocimiento del papel que desempeñan “las comunidades afectadas” también es de una importancia crítica. El papel de las personas que usan drogas, los agricultores de subsistencia y las personas que están o han estado encarceladas en la formulación y la ejecución de políticas puede ayudar a que dichas políticas estén bien fundamentadas, sean eficaces y no tengan consecuencias negativas no deseadas. Sin embargo, la participación de estos grupos se ve socavada porque se les sigue penalizando. Así pues, es más importante que nunca que los gobiernos ofrezcan alternativas al castigo y el encarcelamiento por el uso de drogas y el cultivo de subsistencia, y a los grupos más vulnerables que participan en el mercado ilícito de drogas, para garantizar que “las alianzas e iniciativas de cooperación innovadoras” puedan implicar de manera adecuada a los grupos afectados; un elemento que se puede inferir del párrafo del preámbulo destacado arriba y del párrafo 4.j, relativo a las medidas sustitutivas de las penas.

Conclusión

Esta breve guía busca demostrar que, aunque el documento final de la UNGASS no satisfizo todas las expectativas, sí incluye unos pasajes lo bastante positivos y progresistas como para convertirse en una herramienta de incidencia importante para que la sociedad civil, los organismos de la ONU y los gobiernos promuevan la reforma de las políticas de drogas, tanto en el ámbito nacional como global.

A escala nacional, muchos de los párrafos progresistas que destacamos en estas páginas se pueden emplear para abogar por un mejor acceso a los servicios de reducción de daños, el tratamiento basado en pruebas empíricas y los medicamentos fiscalizados con fines terapéuticos, la formulación de políticas adaptadas al género y los jóvenes, la oferta de medidas sustitutivas del encarcelamiento y penas más humanas y proporcionadas para aliviar la crisis penitenciaria que afecta a muchos países del mundo, y un mejor acceso a la justicia. El documento final, y su bienvenida estructura de

siete capítulos, pone un fuerte acento en que los imperativos de salud y desarrollo estén en sintonía con los ODS, la protección de los derechos humanos y la necesidad de desarrollar una perspectiva de género en el ámbito del control de drogas. Sin embargo, aún queda mucho por hacer para traducir los aspectos más positivos del documento final de la UNGASS de la retórica a la práctica. Los gobiernos, las ONG, los organismos de la ONU y el mundo académico deberían colaborar para discutir los próximos pasos que se deberían tomar para poner en práctica y cumplir los compromisos adoptados en abril de 2016. Para ello, se pueden celebrar reuniones y diálogos sobre políticas, organizar peticiones o desarrollar labores mediáticas para sensibilizar sobre los temas clave a escala nacional. Por ejemplo, en Liberia, la ONG FADCA y la Red de Políticas de Drogas del África Occidental escribieron una carta abierta a la Presidencia para poner de relieve la brecha entre los compromisos plasmados en el documento final y las prácticas vigentes en el país.⁸³ En México, se han organizado varias mesas redondas sobre cada uno de los siete temas abordados en el documento final, en los que han participado representantes gubernamentales y de organismos de la ONU, ONG y otros expertos, con el fin de estudiar posibles vías que permitan traducir el documento final en políticas y programas nacionales.

A escala internacional, los Estados miembros han dado seguimiento al proceso de la UNGASS con una serie de reuniones entre períodos de sesiones celebradas en Viena para discutir la aplicación del documento final.⁸⁴ Este ha resultado ser un ejercicio de gran utilidad para que los Estados miembros compartan ejemplos de prácticas idóneas en el campo del control de drogas. Los gobiernos también están debatiendo el próximo gran evento de la fiscalización de drogas, que tendrá lugar en 2019, año en que vencen la Declaración Política y el Plan de Acción de 2009. En este proceso, se deberá hacer un esfuerzo por consolidar los logros alcanzados en la UNGASS y seguir fomentando un enfoque frente a las drogas basado en los derechos humanos.⁸⁵

Agradecimientos

Los autores desean expresar su agradecimiento a Diederik Lohman (Human Rights Watch), Natasha Horsfield (Health Poverty Action), Luciana Pol (CELS), Coletta Youngers (WOLA, IDPC), Jamie Bridge (IDPC), Ann Fordham (IDPC) y Christopher Hallam (IDPC) por sus valiosos comentarios y aportaciones.

Notas finales :

1. Asistente de equipo, Consorcio Internacional sobre Políticas de Drogas
2. Coordinadora sénior de Investigaciones y Comunicaciones, Consorcio Internacional sobre Políticas de Drogas
3. Para un análisis más detallado, véase, por ejemplo: Consorcio Internacional sobre Políticas de Drogas (septiembre de 2016), *La Sesión Especial de la Asamblea General de las Naciones Unidas (UNGASS) sobre el problema mundial de las drogas: Informe del evento*, <http://idpc.net/es/publications/2016/09/la-ungass-sobre-el-problema-mundial-de-las-drogas-reporte>
4. Disponible aquí: <http://www.un.org/Docs/journal/asp/ws.asp?m=A/S-30/L.1>
5. CND, Resolución 58/8, 'Período extraordinario de sesiones de la Asamblea General sobre el problema mundial de las drogas que se celebrará en 2016', <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/V15/021/81/PDF/V1502181.pdf>
6. http://mision.sre.gob.mx/onu/images/dec_con_drogas_esp.pdf
7. Support. Don't Punish (7 de junio de 2016), Vídeo: 'A broad consensus? It's time for change', <https://youtu.be/o73if6K0THA>
8. Para más información sobre las posiciones de los países con respecto a estos temas fundamentales, véase: CND Blog, *Maps*, <http://cndblog.org/maps/>
9. Los siete temas son los siguientes: 1- reducción de la demanda (incluida la prevención, el tratamiento y la reducción de daños); 2- disponibilidad de sustancias sometidas a fiscalización con fines médicos y científicos; 3- reducción de la oferta (incluida la aplicación de la ley, la delincuencia relacionada con las drogas, el blanqueo de dinero y acceso a la justicia); 4- derechos humanos (con un especial acento en los jóvenes, los niños y las mujeres); 5- realidades cambiantes, y retos y amenazas crecientes (incluidas las nuevas sustancias psicoactivas); 6- cooperación internacional; y 7- desarrollo alternativo y política de fiscalización de drogas orientada al desarrollo.
10. Para más información sobre el proceso posterior a la UNGASS en Viena, véase, por ejemplo: <http://www.unodc.org/postungass2016/en/follow-up-process.html>
11. Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (2016), *Informe Mundial sobre las Drogas 2016*, <https://www.unodc.org/wdr2016>
12. El concepto de la reducción de daños se puede definir como un conjunto de "políticas, programas y prácticas cuyo objetivo principal consiste en reducir los daños del uso de drogas, sin rebajar necesariamente el uso de drogas en sí". Véase: Harm Reduction International (2010), *What is harm reduction? A position statement from the International Harm Reduction Association*, http://www.ihra.net/files/2010/08/10/Briefing_What_is_HR_English.pdf
13. Véase, por ejemplo: Organización Mundial de la Salud, Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito y Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (2012), *Technical guide for countries to set targets for universal access to HIV prevention, treatment and care for injecting drug users, 2012 revision*, http://www.who.int/hiv/pub/idu/targets_universal_access/en/
14. Al menos 46 países y varios organismos de la ONU y organizaciones de la sociedad civil apoyaron la reducción de daños en sus declaraciones ante la UNGASS: <http://cndblog.org/maps/harm-reduction/>
15. Sin embargo, el término se incluyó en la *Declaración Política sobre el VIH/SIDA: En la vía rápida para acelerar la lucha contra el VIH y poner fin a la epidemia del SIDA para 2030*, aprobada en la Reunión de alto nivel de 2016 para poner fin al SIDA (8 a 10 de junio de 2016), http://www.him2016aids.unaids.org/wp-content/uploads/2016/06/2016-political-declaration-HIV-AIDS_es.pdf
16. En 2016, 90 países estaban desplegando algún tipo de PAJ y 80, al menos un programa de TSO. Véase: Harm Reduction International (2016), *The Global State of Harm Reduction 2016*, https://www.hri.global/files/2016/11/14/GSHR2016_14nov.pdf
17. La guía técnica "ofrece a los países (...) un paquete integral de intervenciones esenciales para usuarios de drogas inyectadas", como PAJ y TSO, y otras opciones de tratamiento de la dependencia de drogas fundamentadas en pruebas empíricas. Véase: Organización Mundial de la Salud, Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito y Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (2012), *Technical guide for countries to set targets for universal access to HIV prevention, treatment and care for injecting drug users, 2012 revision*, http://www.who.int/hiv/pub/idu/targets_universal_access/en/
18. Se calcula que cada año se producen casi 200 000 muertes relacionadas con las drogas, principalmente por sobredosis. Véase: Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (2016), *Informe Mundial sobre las Drogas 2016*, <https://www.unodc.org/wdr2016>
19. Tal como se recomienda en: Organización Mundial de la Salud (2014), *Consolidated guidelines on HIV prevention, diagnosis, treatment and care for key populations*, http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/128048/1/9789241507431_eng.pdf
20. Con fines de incidencia política, véase también la Resolución 55/7 de la CND: Fomento de medidas de prevención de las sobredosis de drogas, en particular de opioides, <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/V12/522/91/PDF/V1252291.pdf>
21. Harm Reduction International (2016), *The Global State of Harm Reduction 2016*, https://www.hri.global/files/2016/11/14/GSHR2016_14nov.pdf. Véase también: Consorcio Internacional sobre Políticas de Drogas (marzo de 2016), 'Capítulo 3.6: Políticas centradas en la salud en prisiones y otros entornos cerrados', *Guía sobre políticas de drogas del IDPC, 3ª edición*, http://files.idpc.net/library/IDPC-guide-3-EN/IDPC-drug-policy-guide_3-edition_Chapter-3.6.pdf
22. *Ibid.*
23. 'Análisis de sustancias', 'pruebas de pastillas' o 'verificación de drogas' son algunos de los términos que se usan para definir los servicios de reducción de daños que analizan muestras de drogas para determinar su composición. Además de proporcionar información sobre el contenido de la muestra, estos servicios suelen ofrecer a las personas que usan drogas consejos de salud y, si procede, las derivan a otras intervenciones de salud.
24. Véase, por ejemplo: Werb, D. *et al* (2016), 'The effectiveness of compulsory drug treatment: A systematic review', *International Journal of Drug Policy*, **28**: 1-9, [http://www.ijdp.org/article/S0955-3959\(15\)00358-8/pdf](http://www.ijdp.org/article/S0955-3959(15)00358-8/pdf)
25. Véase: Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (2012), *TREATNET quality standards for drug dependence treatment and care services*, https://www.unodc.org/docs/treatment/treatnet_quality_standards.pdf
26. Organización Mundial de la Salud (2005), *Evidence for action technical papers – Effectiveness of drug dependence treatment in preventing HIV among injecting drug users*, http://www.who.int/hiv/pub/idu/drugdependence_final.pdf?ua=1
27. Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (2015), *Informe Mundial sobre las Drogas 2015*, Capítulo 1, que hace referencia a varios estudios <https://www.unodc.org/wdr2015/>
28. Para más información, véase: Consorcio Internacional sobre Políticas de Drogas (marzo de 2016), 'Capítulo 3.6: Políticas centradas en la salud en prisiones y otros entornos cerrados', *Guía sobre políticas de drogas del IDPC, 3ª edición*, http://files.idpc.net/library/IDPC-guide-3-EN/IDPC-drug-policy-guide_3-edition_Chapter-3.6.pdf
29. Consorcio Internacional sobre Políticas de Drogas (marzo de 2016), 'Capítulo 2.4: Reducción de daños', *Guía sobre políticas de drogas del IDPC, 3ª edición*, <https://dl.dropboxusercontent.com>

- com/u/566349360/library/IDPC-Drug-Policy-Guide_SPANISH_FINAL.pdf
30. Para más información, véase: Consorcio Internacional sobre Políticas de Drogas (marzo de 2016), 'Capítulo 2.2: Garantizar el acceso a sustancias controladas con fines médicos y científicos', *Guía sobre políticas de drogas del IDPC, 3ª edición*, https://dl.dropboxusercontent.com/u/566349360/library/IDPC-Drug-Policy-Guide_SPANISH_FINAL.pdf
 31. Organización Mundial de la Salud (abril de 2012), *Briefing note – Access to controlled medications programme: Improving access to medications controlled under international drug conventions*, http://www.who.int/medicines/areas/quality_safety/ACMP_BrNote_Genr_EN_Apr2012.pdf?ua=1
 32. Organización Mundial de la Salud (2011), *Garantizando el equilibrio en las políticas nacionales sobre sustancias fiscalizadas: Orientación para la disponibilidad y accesibilidad de los medicamentos fiscalizados*, http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/75837/1/9789243564173_spa.pdf?ua=1
 33. Organización Mundial de la Salud (abril de 2015), *WHO Model list of essential medicines, 19th list*, http://www.who.int/selection_medicines/committees/expert/20/EML_2015_FINAL_amend-ed_AUG2015.pdf
 34. Consorcio Internacional sobre Políticas de Drogas (marzo de 2016), 'Capítulo 4.1: Un enfoque del control de drogas orientado al desarrollo', *Guía sobre políticas de drogas del IDPC, 3ª edición*, https://dl.dropboxusercontent.com/u/566349360/library/IDPC-Drug-Policy-Guide_SPANISH_FINAL.pdf
 35. <http://www.un.org/sustainabledevelopment/es/objetivos-de-desarrollo-sostenible>
 36. La fiscalización de estupefacientes afecta negativamente al desarrollo en varios sentidos. Por ejemplo:
 - Poner fin a la pobreza (ODS 1): la destrucción de cultivos que se utilizan para el mercado ilícito de drogas y el encarcelamiento de importantes sectores de la sociedad por delitos menores de drogas han exacerbado la pobreza y la marginación sociales.
 - Garantizar una vida sana (ODS 3): la penalización de las personas que usan drogas han generado obstáculos importantes en su acceso a los programas de reducción de daños y tratamiento, mientras que las estrictas medidas de control impuestas a sustancias como la morfina han impedido el acceso a estas sustancias para el alivio del dolor.
 - Lograr la igualdad entre los géneros (ODS 5): el encarcelamiento de las mujeres por delitos de drogas no violentos, como el microtráfico, las aboca aún más a la pobreza y refuerza la desigualdad de género.
 - Proteger el medio ambiente (ODS 15): la fumigación de cultivos destinados al mercado ilícito con productos químicos nocivos también destruye cultivos destinados a la alimentación, contamina las reservas de agua y pone en peligro ecosistemas frágiles.
 - Promover sociedades justas, pacíficas e inclusivas (ODS 16): la militarización de las actividades de fiscalización de drogas ha dado lugar a vulneraciones graves de los derechos humanos, como asesinatos extrajudiciales, desapariciones y violencia, en un contexto de impunidad para quienes las cometen.
 37. Para más información, véase: Health Poverty Action y Consorcio Internacional sobre Políticas de Drogas (noviembre de 2015), *Drug policy and the Sustainable Development Goals*, <http://idpc.net/publications/2015/11/drug-policy-and-the-sustainable-development-goals>
 38. <http://www.un.org/sustainabledevelopment/es/health/>
 39. <https://www.un.org/es/millenniumgoals/>
 40. Véase: Declaración política sobre el VIH y el SIDA: intensificación de nuestro esfuerzo para eliminar el VIH y el SIDA, 2011, <http://www.unaids.org/es/aboutunaids/unitednationsdeclarationsandgoals/2011highlevelmeetingonaids>
 41. http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/Get-on-the-Fast-Track_en.pdf (página 52)
 42. Esta propuesta constaba originalmente en el proyecto del documento final, pero se eliminó durante el proceso de negociación. Véase: https://dl.dropboxusercontent.com/u/64663568/misc/Draftout-comedocument_14January2016.pdf
 43. Para más información, véase: Consorcio Internacional sobre Políticas de Drogas (marzo de 2016), 'Capítulo 4.1: Un enfoque del control de drogas orientado al desarrollo', *Guía sobre políticas de drogas del IDPC, 3ª edición*, p. 128, https://dl.dropboxusercontent.com/u/566349360/library/IDPC-Drug-Policy-Guide_SPANISH_FINAL.pdf
 44. <http://www.un.org/es/charter-united-nations/index.html>
 45. Para más información, véase: Consorcio Internacional sobre Políticas de Drogas (marzo de 2016), 'Principio 3 en materia de políticas: Las políticas de drogas deberían desplegarse en total conformidad con las normas internacionales de derechos humanos', *Guía sobre políticas de drogas del IDPC, 3ª edición*, https://dl.dropboxusercontent.com/u/566349360/library/IDPC-Drug-Policy-Guide_SPANISH_FINAL.pdf
 46. Véase, por ejemplo: Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (2015), *Estudio sobre las repercusiones del problema mundial de las drogas en el ejercicio de los derechos humanos* (A/HRC/30/65), http://www.ohchr.org/EN/HRBodies/HRC/RegularSessions/Session30/Documents/A_HRC_30_65-%20SPA.docx; Calcula los Costos (2013), *Socavando los derechos humanos*, <http://www.countthecosts.org/es/los-siete-costos/socavando-los-derechos-humanos>
 47. Junto con los intentos de establecer un mejor vínculo entre las políticas de drogas y los imperativos en materia de salud, desarrollo y derechos humanos.
 48. Citado de: Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (2004), *Substance abuse treatment and care for women: Case studies and lessons learned*, http://www.unodc.org/pdf/report_2004-08-30_1.pdf
 49. Malinowska-Sempruch, K. y Rychkovsa, O. (mayo de 2015), *El impacto de las políticas de drogas en las mujeres* (Nueva York: Open Society Foundations), <https://www.opensocietyfoundations.org/reports/impact-drug-policy-women>
 50. Las Reglas de Bangkok son las directrices más importantes de la ONU relativas al tratamiento de las mujeres reclusas en todo el mundo. En este sentido, cabe destacar la Regla 6 y 14, que tratan cuestiones relativas al VIH entre las mujeres reclusas, y la Regla 15, que aboga por que en los centros penitenciarios se faciliten programas de tratamiento de drogas para las mujeres. Véase: Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (2011), *Reglas de las Naciones Unidas para el tratamiento de las reclusas y medidas no privativas de la libertad para las mujeres delincuentes y sus Comentarios, 'Reglas de Bangkok'*, A/RES/65/229, https://www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/Bangkok_Rules_ESP_24032015.pdf
 51. Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito y Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (2008), *Las mujeres y el VIH en el entorno carcelario*, p. 2, https://www.unodc.org/documents/hiv-aids/UNODC_UNAIDS_2008_Women_and_HIV_in_prison_settings-SP.pdf
 52. Para más información sobre las orientaciones de la ONU relativas a las mujeres implicadas en el tráfico de drogas, véase la Resolución 59/5 de la CND: Incorporación de la perspectiva de género en las políticas y programas relacionados con las drogas, <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/V16/021/55/PDF/V1602155.pdf>
 53. Oficina en Washington para Asuntos Latinoamericanos, Consorcio Internacional sobre Políticas de Drogas, DeJusticia, Comisión Interamericana de Mujeres (2016), *Mujeres, políticas de drogas y encarcelamiento: Una guía para la reforma de políticas en América Latina y el Caribe*, <http://idpc.net/es/publications/2016/02/mujeres-politicas-de-drogas-y-encarcelamiento-una-guia-para-la-reforma-de-politicas-en-america-latina-y-el-caribe>
 54. ONU Mujeres (julio de 2014), *A gender perspective on the impact of drug use, the drug trade and drug control regimes*, http://www.unodc.org/documents/ungass2016//Contributions/UN/Gender_and_Drugs_-_UN_Women_Policy_Brief.pdf
 55. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (marzo de 2015), *Perspectives on the development dimensions of drug control policy*, http://www.unodc.org/documents/ungass2016//Contributions/UN/UNDP/UNDP_paper_for_CND_March_2015.pdf
 56. Comisión Interamericana de Mujeres (enero de 2014), *Mujeres y drogas en las Américas: Un diagnóstico de política en construcción*, <http://www.oas.org/en/cim/docs/WomenDrugsAmericas-ES.pdf>

57. Comisión Interamericana de Mujeres (enero de 2014), *Mujeres y drogas en las Américas: Un diagnóstico de política en construcción*, <http://www.oas.org/en/cim/docs/WomenDrugsAmericas-ES.pdf>
58. Oficina en Washington para Asuntos Latinoamericanos, Consorcio Internacional sobre Políticas de Drogas, DeJusticia, Comisión Interamericana de Mujeres (2016), *Mujeres, políticas de drogas y encarcelamiento: Una guía para la reforma de políticas en América Latina y el Caribe*, <http://idpc.net/es/publications/2016/02/mujeres-politicas-de-drogas-y-encarcelamiento-una-guia-para-la-reforma-de-politicas-en-america-latina-y-el-caribe>
59. Para más información, véase: Oficina en Washington para Asuntos Latinoamericanos, Consorcio Internacional sobre Políticas de Drogas, DeJusticia, Comisión Interamericana de Mujeres (2016), *Mujeres, políticas de drogas y encarcelamiento: Una guía para la reforma de políticas en América Latina y el Caribe*, <http://idpc.net/es/publications/2016/02/mujeres-politicas-de-drogas-y-encarcelamiento-una-guia-para-la-reforma-de-politicas-en-america-latina-y-el-caribe>
60. Calcula los Costos (2013), *The war on drugs: Harming, not protecting, young people*, <http://www.countthecosts.org/sites/default/files/Children-and-young-people.pdf>
61. Barrett, D. (2015), *The impacts of drug policies on children and young people* (Nueva York: Open Society Foundations), <https://www.opensocietyfoundations.org/sites/default/files/impact-drug-policies-children-and-young-people-20151029.pdf>
62. Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (2016), *Informe Mundial sobre las Drogas 2016*, pp. 68-89, https://www.unodc.org/doc/wdr2016/WORLD_DRUG_REPORT_2016_web.pdf
63. Para más información, véase: Consorcio Internacional sobre Políticas de Drogas (marzo de 2016), 'Capítulo 3.3: Proporcionalidad de las penas para delitos de drogas', *Guía sobre políticas de drogas del IDPC, 3ª edición*, https://dl.dropboxusercontent.com/u/566349360/library/IDPC-Drug-Policy-Guide_SPANISH_FINAL.pdf
64. Véase también: Resolución 59/7 de la CND: Promoción de la imposición de penas proporcionadas por delitos relacionados con las drogas que reúnan determinados requisitos al aplicar políticas de fiscalización de drogas, <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/V16/021/55/PDF/V1602155.pdf>
65. Comité de Derechos Humanos, Observación general No. 31, párr. 6, http://www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=CCPR/C/21/Rev.1/Add.13&referer=/english/&Lang=S
66. Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (2015), *Estudio sobre las repercusiones del problema mundial de las drogas en el ejercicio de los derechos humanos* (A/HRC/30/65), http://www.ohchr.org/EN/HRBodies/HRC/RegularSessions/Session30/Documents/A_HRC_30_65-%20SPA.docx; Calcula los Costos (2013), *Socavando los derechos humanos*, <http://www.countthecosts.org/es/los-siete-costos/socavando-los-derechos-humanos>
67. Para más información, véase: Consorcio Internacional sobre Políticas de Drogas (marzo de 2016), 'Capítulo 3.3: Proporcionalidad de las penas para delitos de drogas', *Guía sobre políticas de drogas del IDPC, 3ª edición*, https://dl.dropboxusercontent.com/u/566349360/library/IDPC-Drug-Policy-Guide_SPANISH_FINAL.pdf
68. Comisión de Prevención del Delito y Justicia Penal (2013), *Tendencias de la delincuencia a nivel mundial y nuevas cuestiones y respuestas relativas a la prevención del delito y la justicia penal*, E/CN.15/2013/9, <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/V13/804/76/PDF/V1380476.pdf>
69. Degenhardt, L. et al. (1 de julio de 2008), 'Toward a global view of alcohol, tobacco, cannabis, and cocaine use: findings from the WHO World Mental Health Surveys', *PLOS Medicine*, 5(7): e141. doi: 10.1371/journal.pmed.0050141
70. SSDP, CSSDP, SSDP UK, YODA y Youth RISE (2016), *Global youth coalition consultation*, <https://ssdp.org/assets/Alternate-Youth-UNGASS-Consultation.pdf>
71. Consorcio Internacional sobre Políticas de Drogas (marzo de 2016), 'Capítulo 3.1: Descriminalización de personas que usan drogas', *Guía sobre políticas de drogas del IDPC, 3ª edición*, https://dl.dropboxusercontent.com/u/566349360/library/IDPC-Drug-Policy-Guide_SPANISH_FINAL.pdf
72. Bewley-Taylor, D. y Jelsma, D. (marzo de 2012), *Los límites de la flexibilidad: Las convenciones de control de drogas de la ONU*, Serie reforma legislativa en materia de drogas No. 18 (Transnational Institute y Consorcio Internacional sobre Políticas de Drogas), <http://idpc.net/es/publications/2012/03/los-limites-de-la-flexibilidad-las-convenciones-de-control-de-drogas-de-la-onu>
73. Las convenciones de drogas de la ONU cuentan con disposiciones explícitas que prevén medidas sustitutivas de la condena o la pena por delitos relacionados con el consumo personal, incluidos la posesión, la adquisición, el cultivo y la producción, y "en los casos apropiados de infracciones de carácter leve" que no estén relacionados con el consumo personal. Para más información sobre la despenalización de las personas que usan drogas y las alternativas al encarcelamiento, véanse los capítulos 3.1 y 3.4 (respectivamente) de: Consorcio Internacional sobre Políticas de Drogas (marzo de 2016), *Guía sobre políticas de drogas del IDPC, 3ª edición*, https://dl.dropboxusercontent.com/u/566349360/library/IDPC-Drug-Policy-Guide_3-edition_FINAL.pdf
74. Véase, por ejemplo: Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes (9 de diciembre de 2015), *Statement of the President of the International Narcotics Control Board (INCB), Mr. Werner Sipp, Reconvened fifty-eighth session of the CND – Side event: A public health approach as a base for drugs policy: The Portuguese case, "The Portuguese approach and the international drug control conventions"*, http://www.incb.org/documents/Speeches/Speeches2015/statement_reconvened_CND_side_event_portugal.pdf
75. Véase: Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (2007), *Handbook of basic principles and promising practices on alternatives to imprisonment*, https://www.unodc.org/pdf/criminal_justice/Handbook_of_Basic_Principles_and_Promising_Practices_on_Alternatives_to_Imprisonment.pdf
76. Véase, por ejemplo: Kruihof, K., Davies, M., Disley, E., Strang, L. e Ito, K. (2016), *Study on alternatives to coercive sanctions as response to drug law offences and drug-related crimes* (Comisión Europea), https://ec.europa.eu/home-affairs/sites/homeaffairs/files/what-we-do/policies/organized-crime-and-human-trafficking/drug-control/eu-response-to-drugs/docs/acs_final_report_new_ec_template_en.pdf. Véase también: Organización de los Estados Americanos, Secretaría de Seguridad Multidimensional y Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (2015), *Informe técnico sobre alternativas al encarcelamiento para delitos relacionados con las drogas*, http://www.cicad.oas.org/fortalecimiento_institucional/dtca/publications/InformeSobreAlternativasEncarcelamiento_SPA.pdf
77. Consorcio Internacional sobre Políticas de Drogas (marzo de 2016), 'Capítulo 3.4: Alternativas al encarcelamiento', *Guía sobre políticas de drogas del IDPC, 3ª edición*, https://dl.dropboxusercontent.com/u/566349360/library/IDPC-Drug-Policy-Guide_SPANISH_FINAL.pdf
78. Lines, R. y Barrett, D. (9 de mayo de 2016), 'The human rights 'win' at the UNGASS on drugs that no one is talking about, and how we can use it', *Human Rights Centre Blog*, <https://hrccessex.wordpress.com/2016/05/09/the-human-rights-win-at-the-ungass-on-drugs-that-no-one-is-talking-about-and-how-we-can-use-it/>
79. Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (2015), *Estudio sobre las repercusiones del problema mundial de las drogas en el ejercicio de los derechos humanos* (A/HRC/30/65), http://www.ohchr.org/EN/HRBodies/HRC/RegularSessions/Session30/Documents/A_HRC_30_65-%20SPA.docx
80. A saber: 1- respaldar la prohibición de la detención y la privación de libertad arbitrarias; 2- respaldar la prohibición de la tortura u otros tratos crueles, inhumanos o degradantes; 3- asegurar el pronto acceso a la asistencia letrada; 4- asegurar el derecho a un juicio justo; y 5- eliminar la impunidad.
81. El Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos limita la imposición de la pena de muerte a "los más graves delitos". El sistema de derechos humanos de la ONU ha determinado de forma sistemática que los delitos relacionados con drogas no cumplen esta condición. Véase, por ejemplo: Consejo de Derechos Humanos (26 de julio de 2002), párr. 7; Consejo de Derechos Humanos (29 de enero de 2007), párrs. 51-53.
82. Consorcio Internacional sobre Políticas de Drogas (marzo de 2016), 'Principio 5 en materia de políticas: Las políticas de drogas se deberían desarrollar y aplicar sobre la base de relaciones abiertas y constructivas con la sociedad civil', *Guía sobre políticas de drogas del IDPC, 3ª edición*, https://dl.dropboxusercontent.com/u/566349360/library/IDPC-Drug-Policy-Guide_SPANISH_FINAL.pdf
83. Ibid.
84. <http://idpc.net/alerts/2017/01/an-open-letter-to-the-government-of>

[liberia-to-adhere-to-the-outcome-of-the-united-nations-general-assembly-special-session-on-drugs](#)

85. Véase: www.cndblog.org

86. Para más información sobre cómo seguir avanzando a partir del proceso de la UNGASS con miras a 2019, véase: Consorcio Interna-

cional sobre Políticas de Drogas (diciembre de 2016), ¿Y ahora qué? Opciones después de la UNGASS para 2019/2020, <http://idpc.net/es/publications/2016/12/idpc-que-sigue-opciones-para-2019-2020-despues-de-la-ungass>

Sobre este documento informativo

Este informe subraya algunos de los párrafos claves en el documento final de la UNGASS y explora cómo estos pueden ayudar a la sociedad civil, agencias de la ONU y otros actores relevantes en sus esfuerzos para promover una reforma de las políticas de drogas.

International Drug Policy Consortium

Fifth Floor, 124-128 City Road
London EC1V 2NJ, Royaume-Uni

Tel: +44 (0)20 7324 2975

Email: contact@idpc.net

Sito web: www.idpc.net

Sobre el IDPC

El Consorcio Internacional sobre Políticas de Drogas (IDPC) es una red mundial de organizaciones no gubernamentales especializada en cuestiones relacionadas con la producción y el uso ilegales de drogas. El Consorcio trabaja para fomentar un debate objetivo y abierto sobre la eficacia, la dirección y el contenido de las políticas de drogas en el ámbito nacional e internacional, y apoya las políticas que se fundamentan en evidencias científicas y que reducen eficazmente el daño relacionado con las drogas. La red elabora informes periódicos, difunde los informes de sus organizaciones miembro y ofrece servicios de asesoría a encargados de políticas y funcionarios de todo el mundo.

© International Drug Policy Consortium Publication 2017

Diseño del informe por Mathew Birch - mathew@mathewbirch.com

Financiado, en parte, por

