



COMISIÓN GLOBAL  
DE POLÍTICA DE DROGAS

INFORME

# MÁS ALLÁ DEL CASTIGO: DE LAS RESPUESTAS DE LA JUSTICIA PENAL A LA REFORMA DE LA POLÍTICA DE DROGAS





## COMISIÓN GLOBAL DE POLÍTICA DE DROGAS



**LOUISE ARBOUR**  
Ex Alta Comisionada para  
Derechos Humanos, Canadá



**PAVEL BÉM**  
Ex Alcalde Mayor de Praga,  
República Checa



**RICHARD BRANSON**  
Empresario, fundador del  
Grupo Virgin, Reino Unido



**FERNANDO HENRIQUE  
CARDOSO**  
Ex Presidente de Brasil  
( Presidencia Honoraria )



**MARIA CATTALUI**  
Ex Secretaria General  
de la Cámara Internacional  
de Comercio, Suiza



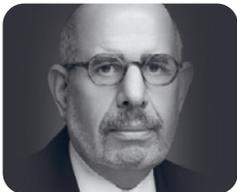
**HELEN CLARK**  
Ex Primera Ministra  
de Nueva Zelanda  
( Presidencia )



**NICK CLEGG**  
Ex Vice Primer Ministro  
del Reino Unido



**RUTH DREIFUSS**  
Ex Presidenta  
de Suiza



**MOHAMED ELBARADEI**  
Director General Emérito del  
Organismo Internacional de  
Energía Atómica, Egipto



**GEOFF GALLOP**  
Ex Primer Ministro de  
Australia Occidental



**DIEGO GARCÍA-SAYÁN**  
Ex Ministro de Justicia y ex  
Ministro de Relaciones  
Exteriores de Perú



**CÉSAR GAVIRIA**  
Ex Presidente  
de Colombia



**ANAND GROVER**  
Ex Relator Especial de las  
Naciones Unidas sobre  
el derecho a la salud, India



**ADEEBA KAMARULZAMAN**  
Directora Ejecutiva de la Universidad  
Monash en Malasia; Vicerrectora  
Adjunta y Presidenta (Malasia)  
de la Universidad Monash en Australia



**MICHEL KAZATCHKINE**  
Ex Director Ejecutivo del Fondo  
Mundial de Lucha contra el Sida,  
la Tuberculosis y la Malaria,  
Francia



**ALEKSANDER KWASNIEWSKI**  
Ex Presidente  
de Polonia



**RICARDO LAGOS**  
Ex Presidente  
de Chile



**KGALEMA MOTLANTHE**  
Ex Presidente  
de Sudáfrica



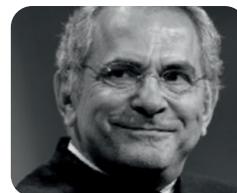
**OLUSEGUN OBASANJO**  
Ex Presidente  
de Nigeria



**GEORGE PAPANDREOU**  
Ex Primer Ministro  
de Grecia



**MICHÈLE PIERRE-LOUIS**  
Ex Primera Ministra  
de Haití



**JOSÉ RAMOS-HORTA**  
Presidente reelegido  
de Timor-Leste



**JUAN MANUEL SANTOS**  
Ex Presidente  
de Colombia



**MICHEL SIDIBÉ**  
Ex Director Ejecutivo del  
ONUSIDA y Secretario General  
Adjunto de la ONU, Malí



**JAVIER SOLANA**  
Ex Alto Representante del Consejo  
para la Política Exterior y de Seguridad  
Común de la Unión Europea, España



**CASSAM UTEEM**  
Ex Presidente  
de Mauricio



**MARIO VARGAS LLOSA**  
Escritor e intelectual,  
Perú



**ERNESTO ZEDILLO**  
Ex presidente  
de México

# MÁS ALLÁ DEL CASTIGO: DE LAS RESPUESTAS DE LA JUSTICIA PENAL A LA REFORMA DE LA POLÍTICA DE DROGAS

**INFORME DE 2024**

PREFACIO	5
INTRODUCCIÓN	6
<b>RESPUESTAS DE LA JUSTICIA PENAL ANTE LAS DROGAS</b>	8
LOS EFECTOS COTIDIANOS DE LA APLICACIÓN PUNITIVA DE LA LEGISLACIÓN SOBRE DROGAS	9
EL "TRATAMIENTO" COMO CASTIGO	10
CASTIGOS EXTREMOS	20
<b>ENFOQUES ALTERNATIVOS</b>	25
<b>EL CAMINO ADELANTE</b>	40
<b>RECOMENDACIONES</b>	42
GLOSARIO	44
BIBLIOTECA DE RECURSOS	46
REFERENCIAS	48



Effectivos de la Agencia para el Control de Estupefacientes y de la policía de Filipinas detienen a un sospechoso de vender drogas durante una redada antinarcoóticos en la aldea de Maharlika, Taguig, al sur de Manila. (Noel Celis/AFP a través de Getty Images)

## PREFACIO

En todo el mundo, las políticas en materia de drogas se han visto muy influidas por los convenios y convenciones internacionales sobre fiscalización de drogas. Muchos gobiernos han interpretado estos tratados como un mandato para conseguir un “mundo libre de drogas”, lo que a menudo se utiliza para justificar la adopción de medidas represivas. Las consecuencias de este enfoque son claras: el aumento exponencial de las tasas de encarcelamiento, la erosión de los derechos humanos y el impacto desproporcionado en las comunidades marginadas. No solo sufren las personas que caen en la red tendida por las leyes punitivas sobre drogas, sino que se ven afectadas comunidades enteras, con el consiguiente menoscabo de la salud pública colectiva y el bienestar de la sociedad.

La Comisión Global de Política de Drogas lleva mucho tiempo pidiendo que se pase del castigo a políticas basadas en pruebas que vean como prioridades la salud, los derechos humanos y la dignidad. Con este informe intentamos destacar la urgencia de nuestra misión, mediante una exposición detallada de los daños que siguen causando unas leyes sobre drogas que ya están obsoletas y la enumeración de alternativas concretas basadas en los derechos humanos y en pruebas científicas.

En todo el mundo se reconoce cada vez más que la “guerra contra las drogas” ha sido un fracaso. Muchos países están comenzando a aplicar estrategias de reducción de daños, a despenalizar la posesión personal y a regular los mercados con el fin de socavar el comercio ilegal. Aunque estos cambios se enmarcan en un movimiento más amplio hacia enfoques que respeten la autonomía individual y aborden los determinantes sociales de la drogodependencia, es necesario acelerar el ritmo del cambio con el fin de abordar eficazmente los daños actuales. La Comisión Global mantiene su compromiso de liderar esta transformación. Creemos en un mundo en el que las políticas de drogas no se utilicen como herramientas de represión, sino como instrumentos de la justicia social y la salud pública, y donde los miles de millones que se gastan actualmente en la aplicación de la legislación sobre drogas puedan destinarse a la adopción de medidas en materia de salud, vivienda y otros intereses sociales más amplios.

Este informe es un llamamiento a la acción para que los gobiernos, la sociedad civil y las comunidades se unan, aprendan de los fracasos del pasado y de los éxitos más recientes y tracen un nuevo camino a seguir.

Hay algo que debe quedar claro: no se trata de ser “blandos” con la delincuencia, sino de ser sensatos, humanos y justos. La idea es asegurarnos de que las políticas de drogas promuevan la seguridad, la equidad y el bienestar de todos.



**Helen Clark**

Presidenta de la Comisión Global de Política de Drogas

# INTRODUCCIÓN

La prohibición de las drogas ha tenido consecuencias catastróficas en todo el mundo. Los intentos de los Estados por controlar o eliminar el tráfico de drogas han contribuido al aumento de la violencia, el suministro de drogas tóxicas y las crisis de los sistemas de justicia penal. La prohibición favorece la aplicación de las formas más desproporcionadas y violentas de castigo —la pena de muerte, la detención arbitraria, la tortura, los castigos corporales, el “tratamiento” impuesto de manera coercitiva— a pesar de que su uso infringe las obligaciones internacionales en materia de derechos humanos. En los últimos sesenta años, las leyes punitivas en materia de drogas han sido responsables de un aumento explosivo de la población penitenciaria en países de todo el mundo, con consecuencias desastrosas para las personas, las cárceles y la salud pública. En 2022, siete millones de personas fueron consideradas sospechosas o resultaron detenidas o amonestadas por la policía por delitos relacionados con drogas<sup>1</sup>. No solo requieren atención los daños extremos causados por la prohibición, sino también los daños cotidianos, cuando las personas tienen dificultades para acceder a una atención de salud sin prejuicios o para ir por sus propios barrios sin experimentar el acoso de las autoridades.

La prohibición ha socavado y dañado la salud pública, los derechos humanos y el Estado de derecho. Mientras tanto, quienes controlan los mercados ilegales y se lucran de ellos son responsables de la violencia, la explotación y el menoscabo de la seguridad en los Estados. Es sobre las personas más vulnerables sobre quienes cae todo el peso del sistema de justicia penal: quienes carecen de control, quienes son explotados, quienes tienen menos poder.

 *Creo que las drogas han destruido muchas vidas, pero las políticas erróneas de los gobiernos han destruido muchas más.*

Kofi Annan



Durante más de un siglo, en muchos países se ha intentado reducir la demanda y la oferta de drogas mediante la detención, la persecución, el castigo, e incluso a veces el ajusticiamiento de consumidores, proveedores y productores. Esta tendencia se ha intensificado desde que se aprobaron los convenios y convenciones internacionales sobre fiscalización de drogas (en 1961, 1971 y 1988), que en esencia exigen a los gobiernos aplicar políticas de drogas basadas en la represión y el castigo. Sin embargo, cada día en todo el mundo hay decenas de millones de personas de todos los estratos socioeconómicos, sexos, procedencias étnicas y religiones que consumen drogas. En el fondo, la penalización del consumo y la posesión de drogas siempre ha sido una forma errónea de gestionar el consumo de sustancias en la sociedad.

En 2022, la Oficina de las Naciones contra la Droga y el Delito (UNODC) calculó que 292 millones de personas de entre 15 y 64 años consumían sustancias ilícitas<sup>2</sup>, es decir, 1 de cada 18 personas en todo el mundo. Hace dos décadas, esta cifra se estimaba en 180 millones<sup>3</sup>. De las personas que se sabe que consumen sustancias ilícitas, el 78% consume cannabis, una sustancia menos nociva que el alcohol o el tabaco<sup>4</sup> y con una larga historia de consumo tradicional en muchas comunidades. La mayoría de esos 292 millones de personas viven

en países donde corren el riesgo de ser penalizadas: si se les descubre, enfrentan penas de prisión u otras formas de castigo, restricción de libertades y, en algunos casos, tratamiento forzado. Al mismo tiempo, más de 500 millones de personas a nivel mundial viven ahora en jurisdicciones donde es legal acceder al cannabis y consumirlo, ya que más de la mitad de los estados de los Estados Unidos y un número cada vez mayor de países del mundo han legalizado su consumo con fines no médicos para adultos<sup>5</sup>.

Solo una minoría de personas experimenta problemas con el consumo de drogas. La UNODC ha calculado históricamente que alrededor del 10% al 14% de las personas que consumen drogas experimentan dependencia, lo que significa que aproximadamente nueve de cada diez personas que consumen drogas no desarrollan dependencia<sup>6</sup>. Los factores desencadenantes de la drogodependencia son polifacéticos y entre ellos pueden incluirse las respuestas a traumas, las experiencias infantiles adversas, la situación de desamparo y la automedicación para tratar afecciones de salud o la neurodiversidad<sup>7,8</sup>. Responder ante estas experiencias mediante la penalización de las personas es una reacción desproporcionada y contraproducente. En lugar de abordar los problemas subyacentes que contribuyen a la dependencia, la penalización suele exacerbarlos, ya que las medidas punitivas producen mayor marginación, lo que dificulta el acceso de las personas a las ayudas.

El nivel de severidad de las respuestas de la justicia penal ante las drogas es variable en distintas partes del mundo. Independientemente de las sanciones, la demanda de drogas ha crecido de manera exponencial, y la oferta y la producción han alcanzado niveles sin precedentes<sup>9</sup>. Los mercados de sustancias sometidas a fiscalización internacional, como la cocaína, las anfetaminas y el cannabis, siguen en auge.

Los gobiernos deben actuar con valentía para mitigar los daños de la prohibición mediante la regulación de los mercados de drogas y la defensa de los derechos humanos. Entre otras cosas, podrían crear centros de prevención de sobredosis, servicios de comprobación de sustancias, modelos de suministro más seguros, servicios de suministro de naloxona y programas más amplios de terapia con agonistas de opioides (OAT en inglés). La urgencia de estas respuestas se ve acentuada por las crisis de sobredosis en América del Norte, que se han cobrado la vida de más de un millón de personas en los Estados Unidos en las dos últimas décadas<sup>10</sup> y de 40 000 personas en Canadá en los últimos ocho años<sup>11</sup>. Los encargados de la formulación de políticas en Europa y otras regiones están preocupados, con razón, por una crisis similar, en vista del aumento de los opioides sintéticos, como los nitazenos, que pueden ser más potentes que el fentanilo y que cada vez más se detecta que se han combinado con heroína y otras sustancias<sup>12</sup>.

Para abordar las causas subyacentes de la drogodependencia, es fundamental que los servicios: (1) se adapten a las necesidades de diversos grupos, como las mujeres, los jóvenes, las comunidades LGBTQIA+, los grupos raciales y étnicos minoritarios, las personas detenidas y las personas que consumen estimulantes y otras sustancias no opioides; (2) se integren con otros servicios de apoyo social y jurídico; y (3) se diseñen

y presten con la participación efectiva de las personas que consumen drogas. Además, es necesario ampliar considerablemente la ayuda ofrecida mediante la reducción de daños.

Las reformas deben acabar con la penalización y el castigo de las personas que consumen drogas. Por ejemplo, se debe promover la eliminación de las sanciones administrativas y las pruebas y “tratamientos” coercitivos, además de la cancelación de los antecedentes penales. El miedo a la penalización y al castigo no es eficaz para disuadir a muchas personas del consumo o el tráfico de drogas, pero sí es extremadamente eficaz para disuadirlas de buscar ayuda cuando necesitan tratamiento o asistencia de emergencia<sup>13</sup>. La Comisión Global de Política de Drogas ha pedido sistemáticamente la despenalización del consumo y la posesión de drogas y otros delitos relacionados con estas sustancias, incluidos el cultivo y la compra de drogas, en consonancia con las obligaciones asumidas por los Estados Miembros en virtud de los convenios y convenciones internacionales sobre fiscalización de drogas. Los delitos de suministro de bajo nivel no deberían castigarse, ya que muchas de las personas que se dedican a estas actividades suelen hacerlo como parte de su consumo personal de drogas o llevadas por la desesperación económica. En última instancia, los gobiernos deben tomar medidas con miras a reformar las leyes y políticas nacionales, por ejemplo, mediante la aplicación de modelos de regulación.

Para que los gobiernos asuman el control del mercado de las drogas y mitiguen los daños asociados, es esencial que se establezcan mercados regulados. La regulación de los mercados garantiza que las personas que buscan acceso a drogas puedan hacerlo de forma segura, con la aplicación de controles de calidad, restricciones de edad y asesoramiento relativo a la salud, de modo que se puedan reducir las consecuencias sociales y de salud pública negativas que son inherentes a los mercados no regulados. Además, la regulación de los mercados puede reducir el poder de la delincuencia organizada, sobre todo cuando se aplican principios de equidad social. Esta atención a la equidad social se observa cada vez más en los nuevos mercados regulados de cannabis, que ofrecen oportunidades para que las personas con antecedentes penales por delitos relacionados con el cannabis hagan la transición al nuevo mercado legal, al tiempo que los ingresos impositivos se reinvierten en las comunidades afectadas por la “guerra contra las drogas”<sup>14</sup>.

Los gobiernos también deben abordar la crisis de la creciente desigualdad mediante sólidas redes de seguridad social. Aunque el consumo de drogas está muy extendido en todos los estratos socioeconómicos, quienes viven en condiciones de privación, sobre todo las personas que pertenecen a grupos minoritarios raciales y étnicos y los jóvenes de estas comunidades, son penalizados de forma desproporcionada por delitos de drogas. La desigualdad también contribuye a la drogodependencia<sup>15</sup> y aumenta las probabilidades de que las personas económicamente desfavorecidas entren en el mercado ilegal como actores de bajo nivel. Una vez que se encuentran en esos puestos inferiores, se enfrentan a una mayor exposición a las fuerzas policiales y tienen más probabilidades de ser penalizadas. Mientras tanto, las personas con más recursos pueden eludir la detención o conseguir representación legal cualificada, y a menudo recurren a la

corrupción para sortear el sistema. Esta aplicación desigual de las leyes sobre drogas socava el Estado de derecho, que se basa en el principio de que “todos en la sociedad están igualmente sujetos a la ley y que su aplicación es coherente, justa e imparcial”<sup>16</sup>. El hecho de que estas leyes sean ignoradas de forma generalizada por ciudadanos que en otros aspectos respetan la ley pone de manifiesto la erosión de este principio jurídico fundamental, ya que esos ciudadanos consideran que la prohibición es una intromisión injusta del Estado en la esfera personal.

Cada vez más se reconoce en el ámbito político que la “guerra contra las drogas” ha fracasado. En 2024, en el 67º período de sesiones de la Comisión de Estupefacientes de las Naciones Unidas, los Estados Miembros confirmaron que “el uso indebido, el cultivo ilícito y la producción y fabricación de estupefacientes y sustancias sicotrópicas, así como el tráfico ilícito de esas sustancias y de precursores, han alcanzado niveles sin precedentes”<sup>17</sup>. Este histórico período de sesiones de la Comisión de Estupefacientes culminó con la aprobación de una resolución en la que se reconoce la centralidad de la reducción de daños en la respuesta a las sobredosis, la primera que se vota en décadas<sup>18</sup>. El Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos también hizo un llamamiento a los Estados a “dejar de lado el actual énfasis en la prohibición, la represión y el castigo, y adoptar, en su lugar, leyes, políticas y prácticas ancladas en los derechos humanos y dirigidas a reducir los daños”<sup>19</sup>.

**“ Colombia puso en práctica todas las fórmulas equivocadas que nos impusieron desde afuera para una guerra contra las drogas. Pusimos los muertos, le entregamos a soldados y policías una misión imposible. Desperdiciamos dineros de nuestro presupuesto. Convertimos a nuestras comunidades campesinas, indígenas y afros en enemigos. Violamos derechos de manera masiva y sistemática, contribuimos a destruir nuestros ecosistemas y sacrificamos nuestro desarrollo por una guerra que querían otros [...]. El régimen internacional de fiscalización de drogas, cuyo centro de gravedad está en Viena, ha fracasado”<sup>20</sup>.**

**Palabras del presidente de Colombia, Gustavo Petro, en la apertura del 67º período de sesiones de la Comisión de Estupefacientes**

Desde su creación en 2011, la Comisión Global de Política de Drogas ha promovido la aplicación de políticas que se basen en pruebas científicas y tengan en cuenta los derechos humanos, la salud pública y la seguridad, con el fin de “no dejar a nadie atrás”. Aunque se han dado algunos pasos para modificar los marcos punitivos en materia de drogas –como la despenalización de los delitos de posesión y la reforma de los mercados de cannabis con miras a legalizar la producción, la venta y el consumo no médico por adultos–, estas reformas han sido a menudo fragmentarias y no se han traducido del todo en un rechazo de los marcos punitivos. Es hora de que los gobiernos aborden con valentía esta contradicción mediante la aplicación de políticas que defiendan los derechos humanos y traten la drogodependencia como un tema de salud pública y no como un problema delictivo.



# RESPUESTAS DE LA JUSTICIA PENAL ANTE LAS DROGAS

*La policía pasa junto a los residentes en una retroexcavadora que utiliza para retirar las barricadas de la calle durante una operación de seguridad contra la delincuencia organizada en la favela Complejo Mare de Rio de Janeiro, Brasil, el lunes 9 de octubre de 2023. Las fuerzas de seguridad hicieron una operación en tres barrios controlados por el grupo de narcotraficantes Comando Rojo. (Foto de AP/Silvia Izquierdo)*

# LOS EFECTOS COTIDIANOS DE LA APLICACIÓN PUNITIVA DE LA LEGISLACIÓN SOBRE DROGAS

La aplicación de las leyes punitivas sobre drogas afecta a las vidas de millones de personas. Hay comunidades enteras que están sometidas a un nivel excesivo de vigilancia e intervención policial. Las leyes sobre drogas, en particular las que persiguen la posesión para consumo personal, son herramientas utilizadas a menudo por las fuerzas del orden para ejercer control social sobre los jóvenes, los grupos raciales y étnicos minoritarios, los grupos oprimidos, los pueblos indígenas y las personas que llevan una vida de privaciones.

**///** La guerra contra las drogas puede entenderse en gran medida como una guerra contra las personas. Su impacto suele ser mayor en los pobres, pero también suele superponerse a la discriminación que practican las fuerzas del orden contra grupos vulnerables... La criminalización del consumo de drogas facilita que el sistema de justicia penal despliegue discriminatoriamente toda su capacidad de actuación contra los consumidores de drogas, toda vez que los agentes de la autoridad suelen poner en su punto de mira a miembros de grupos vulnerables y marginados, como las minorías, los afrodescendientes, los pueblos indígenas, las mujeres, las personas con discapacidad, las personas con sida y las personas lesbianas, gays, bisexuales, transgénero e intersexuales. También pueden ser vulnerables las personas sin hogar, los trabajadores del sexo, los migrantes, **///** los jóvenes, los desempleados y los ex convictos<sup>21</sup>.

Grupo de Trabajo de las Naciones Unidas sobre la Detención Arbitraria

Las actividades relacionadas con drogas castigadas más comúnmente (posesión, contrabando, tráfico de bajo nivel) suelen ser realizadas por personas que tienen poco poder en el mercado. Estas personas, que por lo general son parte de

redes locales de narcotraficantes, se pueden sustituir fácilmente y son más vulnerables a las detenciones. Para las fuerzas del orden y las fiscalías, perseguir la posesión de drogas, sobre todo en áreas desfavorecidas o en zonas fronterizas, resulta mucho más fácil que investigar las complejas transacciones financieras de amplio alcance de las que dependen los mercados de drogas.

## Facultades de registro de la policía: todo gira en torno a las drogas

Las operaciones de detención y registro o cacheo son las interacciones más frecuentes que tiene la policía con las personas, independientemente de si consumen drogas o no. Aunque esta facultad policial a menudo se justifica como necesaria en la lucha contra los delitos graves, el pretexto real para muchas detenciones suele ser la sospecha de posesión de drogas, principalmente cannabis, y suele estar relacionado con la necesidad de cumplir metas internas.

Las fuerzas del orden y otros agentes estatales utilizan habitualmente las leyes sobre drogas como herramienta de opresión, dirigida contra grupos marginados y grupos raciales y étnicos minoritarios, sobre todo los jóvenes, y para reprimir la disidencia. La guerra contra las drogas tuvo desde su comienzo matices racistas que se han mantenido a lo largo de las décadas, pues perjudica a las comunidades negras y de color que son el objetivo implacable de la policía cada día o cada semana, lo que provoca un importante nivel de angustia psicológica, que es a su vez una forma de brutalidad policial<sup>22</sup>.

## DISPARIDADES RACIALES EN LAS DETENCIONES POLICIALES <sup>23,24,25,26,27,28,29</sup>

Las fuerzas del orden y otros agentes estatales utilizan las leyes sobre drogas como herramienta de opresión, dirigida contra grupos marginados y grupos raciales y étnicos minoritarios, sobre todo los jóvenes, y para reprimir la disidencia.



En **Inglterra y Gales**, los negros tienen casi seis veces más probabilidades de que la policía los detenga y los registre en busca de drogas, a pesar de que su nivel de consumo de sustancias es menor que el de los blancos. Los registros por drogas representaron casi dos tercios del total de operaciones de detención y registro efectuadas por la policía en 2022.



En **Francia**, se aplica un procedimiento equivalente, el "control de identidad", en el que los negros son detenidos en una proporción nueve veces mayor que los blancos, mientras que los magrebies lo son 14,5 veces más.

En una encuesta realizada a 5 000 franceses, los hombres percibidos como árabes tenían mayores probabilidades de declarar que experimentaban situaciones de brutalidad y recibían insultos durante esos procedimientos. Las sospechas de consumo o tráfico de drogas suelen ser parte de esos controles.



El 63% de las personas sometidas a arrestos y cacheos por la policía en Río de Janeiro (**Brasil**) son negras o mestizas, a pesar de constituir solo el 48% de la población de la ciudad. También tienen más probabilidades de sufrir abusos y humillaciones a manos de la policía.



En Toronto (**Canadá**), el 90% de los jóvenes negros de entre 15 y 24 años dijeron haber sido abordados por la policía entre 2008 y 2013 y, en la mayoría de los casos, la justificación fue la búsqueda de drogas y armas de fuego.



Las personas romanas tienen tres veces más probabilidades que el resto de la población de ser abordados por la policía en operaciones dirigidas a los peatones en **Bulgaria y Hungría**.



**Países europeos\* que no exigen que la policía grabe las detenciones o controles de identidad que realiza:** Bélgica, Francia, Irlanda, Noruega y Portugal.



**Países europeos\* que no publican datos sobre detenciones policiales:** Bélgica, Bulgaria, Eslovaquia, Eslovenia, España, Finlandia, Francia, Irlanda, Italia, Noruega y Portugal.



Nota: \*No se trata de una lista exhaustiva, ya que puede haber países sobre los que la organización Pol.Stops no ha podido encontrar información.

### La policía contra los menores: un fracaso de la obligación de proteger y salvaguardar a los niños

La prohibición de las drogas suele presentarse como necesaria para proteger a los menores; sin embargo, a menudo son precisamente los niños y los jóvenes quienes se convierten en blanco de las prácticas policiales, lo que tiene consecuencias nefastas para sus oportunidades en la vida. En Suecia, los procedimientos de detención y cacheo relacionados con drogas se dirigen con frecuencia a los jóvenes en espacios públicos, con la aplicación de medidas intrusivas como los análisis de orina<sup>30</sup>. La intersección de la pobreza estructural y la raza hace que sean los jóvenes de grupos que sufren privaciones y grupos raciales y étnicos minoritarios los que corren el mayor riesgo. En Bangkok, las personas sometidas a detenciones y registros relacionados con drogas declararon sentirse más expuestas a la posibilidad de un cacheo o un análisis público de orina si eran jóvenes<sup>31</sup>. En Nepal, niños y jóvenes han denunciado haber sido detenidos arbitrariamente, cacheados y golpeados por la policía<sup>32</sup>. En el Reino Unido, los cacheos al desnudo de menores y adultos pueden producirse como prolongación de un procedimiento de detención y registro. Resulta inquietante que niños de tan solo ocho años se hayan visto sometidos a esta experiencia invasiva, humillante y traumatizante<sup>33</sup>. En 2024, una menor fue sometida a registros al desnudo por la policía británica cada 19 horas. Los niños negros son cuatro veces más propensos a ser sometidos a estos procedimientos en comparación con sus compañeros blancos; el 88% de los registros se basaron en un delito relacionado con drogas<sup>34</sup>.

*Alguien entró en la escuela, donde se suponía que debía sentirme segura, me apartó de las personas que debían protegerme y me desnudó, aunque yo estaba con la regla [...]. Siento como si estuviera encerrada en una caja y que nadie ve ni le importa que solo quiero volver a sentirme segura; la caja se derrumba a mi alrededor y nadie quiere ayudarme<sup>35</sup>.*

Niña Q

La mayoría de los niños y adultos detenidos y cacheados en busca de drogas, o incluso registrados al desnudo, no llevan drogas encima. Para quienes proceden de comunidades pobres y marginadas, así como de grupos raciales y étnicos minoritarios, estas experiencias se han normalizado y pueden persistir de una generación a otra. Padres y abuelos comparan a menudo los mismos encuentros traumáticos con la policía que enfrentan hoy sus hijos y nietos<sup>36</sup>.

### ESTUDIO DE CASO

#### OCULTOS A PLENA VISTA: LOS NIÑOS Y JÓVENES DE LA CALLE EN LA "GUERRA CONTRA LAS DROGAS" EN FILIPINAS

Red Kalitawhan, Filipinas

La "guerra contra las drogas" del gobierno de Filipinas ha sido tema de numerosos informes sobre abusos de los derechos humanos, entre ellos los homicidios indiscriminados de presuntos narcotraficantes con el pretexto de "nanlaban" o "nisukol" (resistencia al arresto). Resulta alarmante hasta qué punto se han visto afectados los niños, ya sea por haber perdido al padre o la madre en una aparente ejecución extrajudicial o por haberse visto expuestos a la violencia y al trauma en sus comunidades durante las operaciones antidroga. Algunos niños incluso han sido víctimas directas de detenciones arbitrarias, cargos falsos, pruebas falsas, torturas, tratos crueles y ejecuciones extrajudiciales.

Desde julio de 2016, más de 150 niños han sido asesinados, entre ellos un bebé de 5 meses durante una operación conjunta de militares y policías dirigida contra su padre y su madre, que fueron ejecutados. Los niños no solo se convierten en víctimas colaterales de esta campaña; algunos han sido perseguidos y asesinados deliberadamente por las fuerzas del orden debido a su presunta implicación en el tráfico de drogas o por agresores no identificados. El Centro de Derechos Legales y Desarrollo de la Infancia (CLRDC), miembro de la Red Kalitawhan, junto con una organización local de derechos humanos asociada que documenta casos de niños víctimas de ejecuciones extrajudiciales en la "guerra contra las drogas", creen que hay muchos más casos de los que se conocen.

Los niños de la calle, muchos de ellos huérfanos a causa de la "guerra contra las drogas", han contado experiencias de tortura, detenciones arbitrarias y tratos crueles por parte de la policía, a menudo acompañados de amenazas de muerte. En algunos casos, los menores fueron detenidos por merodear o consumir disolventes y luego se les imputaron otros cargos relacionados con drogas.

Los niños contactados por la Red Kalitawhan describieron el trauma de presenciar detenciones violentas o asesinatos de familiares. Meramente por sus circunstancias, viven con miedo constante a la policía, preocupados por ser el próximo blanco, ya sea de detención o de muerte. Vivir en la calle, tener antecedentes de detención o estar asociados con personas sospechosas de actividades relacionadas con drogas puede hacerlos vulnerables al escrutinio policial y a situaciones de violencia.

La Red Kalitawhan pidió al gobierno filipino que pusiera fin a la "guerra contra las drogas" y abogó por la aplicación de reformas de las leyes sobre drogas que tuvieran en cuenta los derechos humanos y los derechos del niño. También exige que se haga rendir cuentas a los responsables del daño infligido a niños y familias en el país.

### La inequidad de las detenciones por drogas: la persecución de grupos raciales y étnicos minoritarios y de las comunidades pobres por delitos de drogas de bajo nivel

La disparidad racial de los procedimientos de detención y registro se traduce en proporciones de arresto desiguales. Una investigación realizada en cinco ciudades canadienses mostró que, en 2015 en todas esas ciudades, los indígenas y los negros tenían muchas más probabilidades de ser detenidos por posesión de cannabis que los blancos<sup>37</sup>. Una y otra vez, en todo el mundo, las personas que consumen drogas están sometidas a un exceso de vigilancia y penalización, lo que redundará en un mayor nivel de marginación<sup>38</sup>.

#### LA INEQUIDAD DE LAS DETENCIONES POR POSESIÓN DE DROGAS <sup>39,40,41,42,43</sup>

##### Canadá



En Vancouver, los pueblos indígenas tenían **6,3 veces** más probabilidades de ser detenidos por posesión de cannabis que los blancos.

La población negra de Halifax tenía **4,1 veces** más probabilidades de ser detenida por posesión de cannabis que la población blanca.

##### Estados Unidos



Los estadounidenses de raza negra son el **14%** de la población de los EE. UU., y consumen drogas en porcentajes similares a los estadounidenses de raza blanca. Sin embargo, representan el **25%** de las detenciones por posesión de drogas.

##### India

El **67%** de los casos de drogas registrados en 2022 fueron por posesión para consumo personal, y no por tráfico.



##### Sudáfrica

En Wynberg (Sudáfrica), el **99,3%** de los delitos relacionados con drogas que se juzgaron en la Magistratura fueron solo por posesión.



### Las consecuencias perjudiciales de tener antecedentes penales

Aunque algunos arrestos pueden terminar con penas de prisión, en muchos países las actividades de bajo nivel suelen tratarse con penas no privativas de libertad. Sin embargo, casi todas las personas detenidas acaban teniendo antecedentes penales. Una condena por delitos menores de drogas, incluida la posesión, puede obstaculizar las oportunidades de empleo y educación<sup>44</sup>, limitar el acceso a las ayudas económicas del Estado<sup>45</sup>, restringir los viajes y el acceso a viviendas sociales<sup>46</sup> y, en algunos casos, provocar el desalojo<sup>47</sup>. Los padres que se determine que son consumidores de drogas, sobre todo las mujeres, corren el riesgo de perder la custodia de sus hijos<sup>48</sup>. El estigma asociado al consumo de drogas y a una condena penal puede empujar a las personas aún más hacia el sistema de justicia penal, con lo que aumenta la probabilidad de reincidencia. Esto refuerza un círculo vicioso de criminalidad y discriminación, tanto para estas personas como para sus familias<sup>49</sup>.

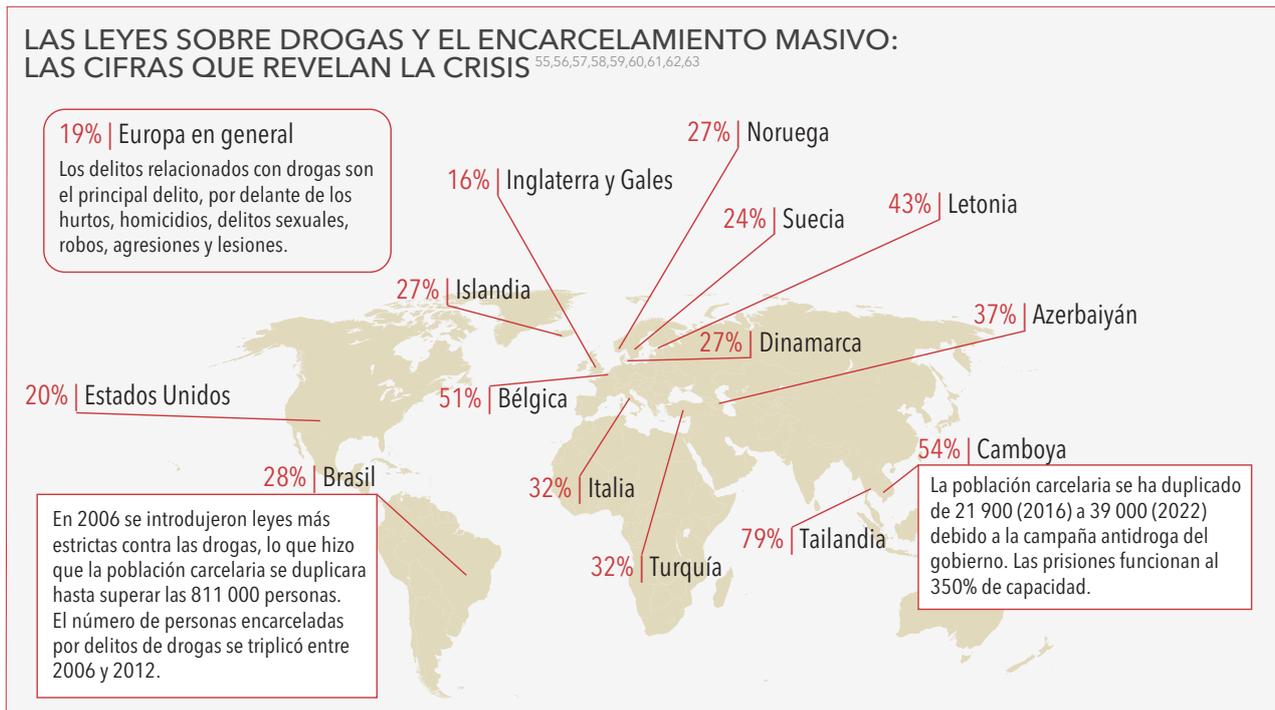
Para muchos, su interacción con el sistema de justicia penal desemboca en antecedentes penales y penas no privativas de libertad, lo que tiene consecuencias devastadoras. Para la mayoría, las consecuencias son aún mayores, ya que un delito menor de drogas, incluida la posesión, puede conllevar la privación de libertad.

### La guerra contra las drogas fomenta el encarcelamiento masivo

Se calcula que en 2023 había 11,5 millones de personas encarceladas en todo el mundo<sup>50</sup>, lo que supone un aumento del 24% desde el año 2000<sup>51</sup>. Aproximadamente el 20% de la población carcelaria se encuentra en prisión por delitos de drogas y casi medio millón lo está únicamente por posesión para consumo personal<sup>52,53</sup>. Los reclusos por este motivo provienen de forma desproporcionada de entornos desfavorecidos y la mayoría de los detenidos por delitos de drogas de escasa gravedad se vieron impelidos por factores socio-económicos o por su propio consumo o drogodependencia<sup>54</sup>.

En junio de 2024, Honduras anunció su intención de construir una "megacárcel" para 20 000 presos, con planes de designar el narcotráfico como actividad terrorista, tras declarar el estado de emergencia en 2022 en respuesta a la violencia de las bandas<sup>64</sup>.

Más de 120 países de todo el mundo indican que sus sistemas penitenciarios funcionan a más del 100% de su capacidad, y en 15 países superan el 250% de la capacidad<sup>65</sup>, lo que provoca más abusos y violaciones de los derechos humanos, además de crisis sanitarias. Por ejemplo, en Filipinas y El Salvador, miles de personas encarceladas comparten celdas hacinadas, sin espacio para dormir, con saneamiento inadecuado y acceso limitado a necesidades básicas como alimentos y medicinas<sup>66</sup>. En varios países europeos, el hacinamiento y la escasez de personal hacen que muchas personas permanezcan recluidas en celdas hasta 23 horas al día, sometidas a régimen de aislamiento sin interacción social, ejercicio ni luz diurna<sup>67</sup>.



#### Detenidos y tratados como culpables hasta que se demuestre su inocencia

La prisión preventiva es uno de los principales factores que contribuyen al encarcelamiento masivo por delitos de drogas, lo que refleja el exceso de celo de los encargados de la formulación de políticas frente a la delincuencia relacionada con drogas. Por este motivo surgen situaciones de discriminación en la detención de las personas que han sido arrestadas y acusadas de delitos de drogas. Este trato despreciativo comienza al principio del proceso de justicia penal, donde la legislación permite la detención de personas sospechosas de delitos de drogas durante períodos excesivamente largos. En Sri Lanka, las personas detenidas por delitos de drogas pueden permanecer bajo custodia policial durante siete días<sup>68</sup>, mientras que con otros delitos el límite es de solo 24 horas<sup>69</sup>.

En países como Brasil, México y Honduras, la prisión preventiva es obligatoria para determinados delitos relacionados con drogas. La práctica de la prisión preventiva obligatoria para algunos delitos relacionados con drogas, como el consumo personal y la posesión, impide hacer evaluaciones judiciales de necesidad y proporcionalidad y puede retrasar las revisiones periódicas de la detención<sup>70</sup>. En Filipinas, en septiembre de 2022, había 81 000 personas en prisión preventiva por delitos de drogas, lo que supone el 90% del total de detenidos en centros de la Oficina de Gestión Penitenciaria y Penología por delitos de ese tipo<sup>71</sup>. Esta situación no solo va en contra de la prohibición de la detención arbitraria, sino que también menoscaba el derecho humano a un juicio justo y expone a las personas detenidas a más violaciones y abusos de los derechos humanos, incluida la tortura y los malos tratos.

#### ESTUDIO DE CASO

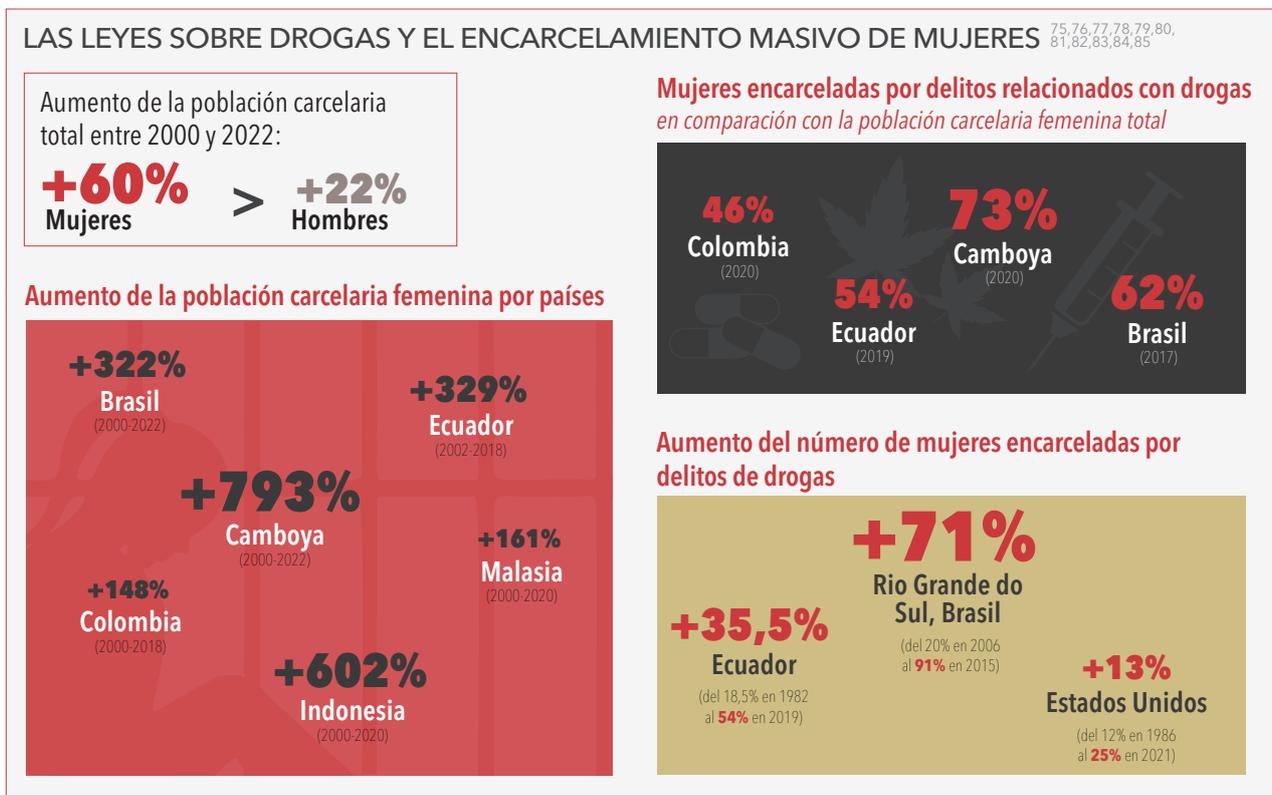
#### LA PARADOJA DE LA DESPENALIZACIÓN EN PERÚ: LA CORRUPCIÓN Y LA DETENCIÓN ARBITRARIA Jerome Mangelinckx, Penal Reform International

El enfoque que se aplicó en Perú de despenalizar la tenencia de pequeñas cantidades de drogas para uso personal contribuye paradójicamente a la corrupción y a la detención arbitraria. La Constitución de Perú (art. 2.24.f) permite aplicar un período de detención preventiva ampliado de hasta 15 días en casos específicos, en comparación con el límite estándar de 24 horas que se aplica a la mayoría de los delitos. Esta disposición, concebida para delitos graves como el terrorismo o el narcotráfico, es a menudo utilizada indebidamente por la policía para presionar a los detenidos con el fin de obtener confesiones ilegales o sobornos.

Según el artículo 299 del Código Penal, en Perú no se considera delito la posesión de pequeñas cantidades de droga para uso personal: hasta dos gramos de cocaína u ocho gramos de marihuana. Sin embargo, la excesiva dependencia de estos umbrales específicos basados en el peso, en lugar de las circunstancias individuales, a menudo hace que las personas que consumen drogas sean acusadas injustamente de tráfico. Esto pone de manifiesto las limitaciones de la despenalización basada en umbrales, que no ve las complejidades del consumo de drogas a través del prisma de los derechos humanos o la salud pública. Al someter a las personas a detenciones prolongadas basadas únicamente en la cantidad de droga que poseen, independientemente de la intención, estas medidas perpetúan las injusticias sistémicas y obstaculizan la aplicación de una reforma eficaz de las políticas de drogas.

### El aumento de las tasas de encarcelamiento de mujeres por drogas: una tendencia mundial

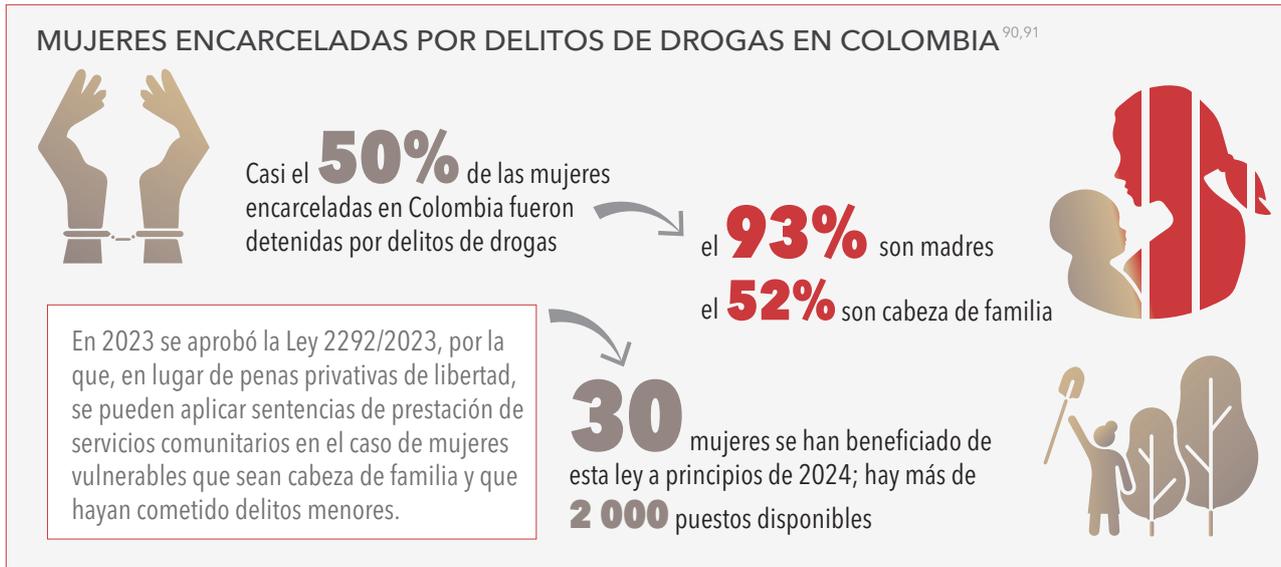
A nivel mundial, el 35% de las mujeres encarceladas lo están por delitos de drogas, en comparación con el 19% de los hombres<sup>72</sup>. Las políticas punitivas contra las drogas están impulsando este rápido aumento del encarcelamiento de mujeres<sup>73</sup>. Este fenómeno resulta evidente en todos los continentes menos en Europa<sup>74</sup>.



Está bien documentado que las mujeres encarceladas por delitos de drogas, al igual que los hombres, proceden en gran medida de comunidades económicamente desfavorecidas, con una representación desproporcionada de grupos raciales y étnicos minoritarios. La mayoría están implicadas en delitos leves relacionados con drogas, en los que se han visto envueltas por la necesidad económica o la explotación y la coacción<sup>86</sup>. La mayoría de las mujeres encarceladas son madres, y aunque el encarcelamiento de cualquier progenitor puede perjudicar a un niño, el de las madres tiene efectos especialmente perjudiciales. Según la Posición Común del Sistema de las Naciones Unidas sobre el Encarcelamiento, los niños que pierden a un cuidador debido a la acción del sistema de justicia penal enfrentan mayores retos y tienen más probabilidades de entrar en un "ciclo intergeneracional de comportamiento de riesgo y de contacto con el sistema de justicia penal"<sup>87</sup>. Dado el encarcelamiento desproporcionado de mujeres por delitos de drogas, los niños de todo el mundo también son víctimas de la "guerra contra las drogas", lo que repercute en toda la sociedad a corto y largo plazo.

Algunos países han tomado medidas positivas para reducir el encarcelamiento de mujeres por delitos de drogas. En 2013, Costa Rica redujo el castigo por contrabando de drogas en las cárceles (uno de los principales motivos del encarcelamiento de mujeres) para mujeres que tuvieran determinadas condiciones de vulnerabilidad y cuidado, en cuyo caso se permiten penas alternativas. La reforma se aplicó con carácter retroactivo, de manera que unas 150 mujeres fueron puestas en libertad<sup>89</sup>.



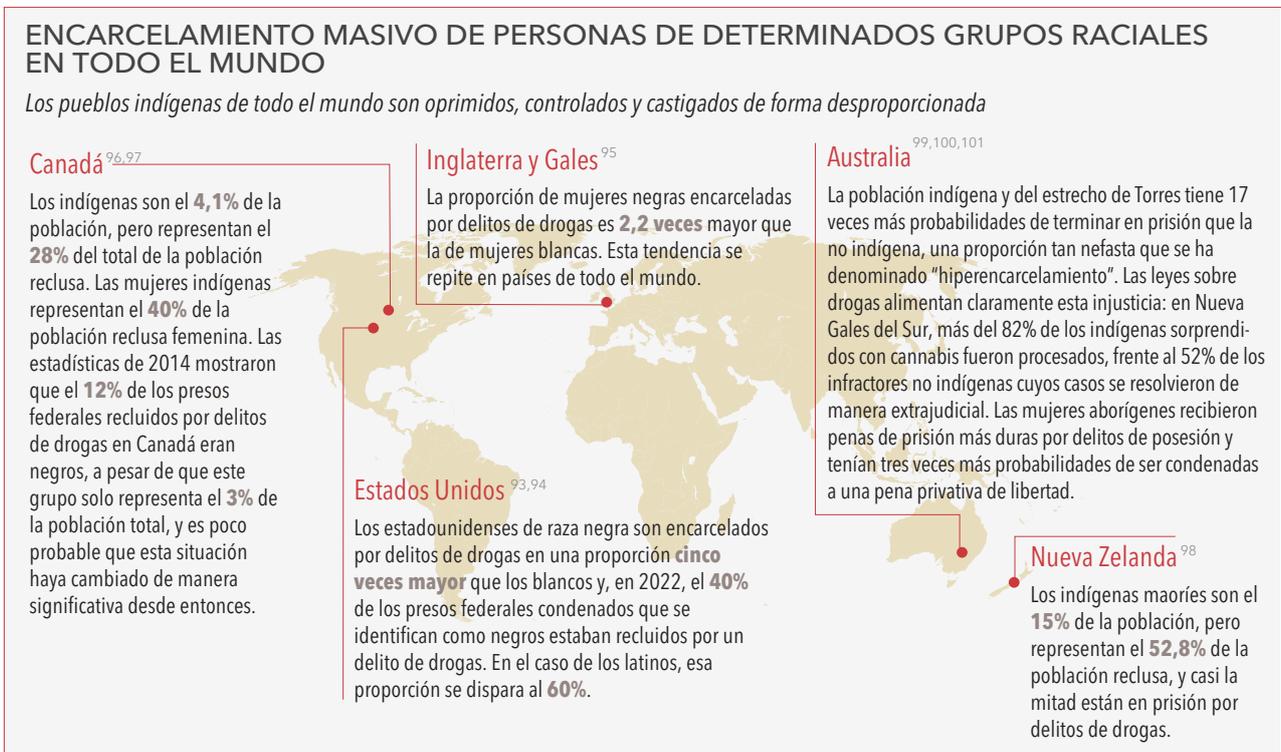


#### La sobrerrepresentación de los grupos raciales y étnicos y de los pueblos indígenas en el sistema penitenciario

La naturaleza injusta e inequitativa de las leyes en esta materia se hace evidente al examinar quién está encarcelado por delitos de drogas, con una sobrerrepresentación de los grupos raciales y étnicos minoritarios y de los pueblos indígenas. El Grupo de Trabajo de Expertos sobre los Afrodescendientes de las Naciones Unidas ha llegado a la conclusión

de que “la guerra contra las drogas ha sido más eficaz como sistema de control racial que como mecanismo para combatir el consumo y el tráfico de narcóticos”<sup>92</sup>.

La situación en los Estados Unidos y Canadá, y más recientemente en el Reino Unido, ha hecho que el Comité de las Naciones Unidas para la Eliminación de la Discriminación Racial (CERD) recomiende que estos países modifiquen sus leyes sobre drogas y consideren alternativas al encarcelamiento para infractores no violentos<sup>102</sup>.



### Herramientas de la justicia penal que aumentan las medidas punitivas

Algunos enfoques aplicados a la justicia penal agravan la situación de encarcelamiento excesivo de personas acusadas de delitos relacionados con drogas, como la inclusión obligatoria de los consumidores de drogas en registros públicos, las penas mínimas obligatorias y las disparidades en la imposición de penas por motivos raciales, como las que existen en los Estados Unidos entre el *crack* y la cocaína en polvo. Estas prácticas sesgadas se ven agravadas por la tecnología, ya que la vigilancia policial predictiva y la imposición de penas afianzan la desigualdad y la discriminación<sup>103</sup>.

En los casos de delitos relacionados con drogas, a menudo no se tienen en cuenta las garantías fundamentales de un juicio justo, ya sea por ley o en la práctica, lo que facilita las condenas. Algunos ejemplos son el uso de presunciones legales de posesión e intención, el hecho de no prestar asistencia letrada en todas las fases del procedimiento judicial (incluida la fase de investigación) y el recurso a confesiones coaccionadas (incluso bajo los efectos del alcohol o con síntomas de abstinencia) o a pruebas falsificadas. Esto resulta especialmente evidente en países como Irán y Pakistán, donde los delitos relacionados con drogas se juzgan en tribunales especiales con escasas garantías de un juicio justo<sup>104</sup>.

De modo similar, a las personas detenidas por delitos de drogas y a las que consumen drogas a menudo se les niega el acceso a beneficios disponibles para los demás, como la suspensión de la condena, la libertad condicional, los indultos, las amnistías, la puesta en libertad anticipada y las alternativas al encarcelamiento, como el arresto domiciliario y la prestación de servicios comunitarios<sup>105</sup>. Esto viola el derecho a la reevaluación periódica de la condena sobre la base de evaluaciones individualizadas, así como la prohibición de la discriminación<sup>106</sup>.

#### ESTUDIO DE CASO

#### REFORMA LEGISLATIVA PARA ABORDAR LA PENALIZACIÓN Y EL ENCARCELAMIENTO EN GHANA

María Goretti-Loglo, IDPC

En virtud de la Ley de la Comisión de Control de Narcóticos de Ghana (Ley 1019), aprobada por el Parlamento ghanés en marzo de 2020, se redujo el encarcelamiento de personas que consumen drogas y su introducción en el sistema de justicia penal. Mediante esa ley se eliminaron las penas privativas de libertad para las personas sorprendidas con drogas para consumo personal, un cambio significativo ya que las sentencias mínimas obligatorias anteriores por posesión de una droga controlada eran de diez años y por posesión de cannabis eran de cinco años. Actualmente, quienes sean hallados culpables de estos delitos se enfrentan a una multa, o a tres meses de prisión si dejan de pagarla. También se estableció la base legal de la reducción de daños como principio, y como conjunto de intervenciones, y se encargó al Ministro de Salud que pusiera en marcha un instrumento legislativo para hacer operativa la reducción de daños en Ghana.

Tras la promulgación de la Ley 1019, en 2023 se intentó evaluar el impacto de estas reformas legislativas en las detenciones, los índices de encarcelamiento, los procedimientos judiciales y los cambios en las interacciones entre las fuerzas del orden y las personas que consumen drogas. En un grupo de debate en el que participaron miembros de la judicatura, se destacó que la Ley 1019 tuvo un impacto inmediato en el número de personas que consumen

drogas que enfrentan penas de cárcel. Por ejemplo, un juez señaló: "Inmediatamente después de la aprobación de la Ley, muchos fiscales retiraron los casos que estaban pendientes con la legislación anterior, en particular los relacionados con el consumo de drogas". Además, los jueces observaron una disminución del número de personas que consumen drogas en los procedimientos judiciales durante el trienio posterior a la promulgación de la Ley 1019.

Sin embargo, la falta de información centralizada sobre los tribunales en Ghana plantea un reto a la hora de buscar estadísticas oficiales de enjuiciamiento para corroborar las pruebas anecdóticas aportadas por los jueces participantes. Los datos oficiales del servicio penitenciario no revelan ninguna reducción significativa del número total de personas encarceladas cada año por delitos de drogas desde 2018, a excepción de una disminución marginal que se observó entre 2020 y 2023. Además, los datos detallados sobre las tasas de encarcelamiento desde la implementación de la Ley 1019 siguen siendo difíciles de obtener, principalmente debido a la falta de desagregación en el sistema de cotejo de datos del servicio penitenciario. La falta de estadísticas oficiales sobre las detenciones relacionadas con drogas complica aún más los esfuerzos por comprender con mayor profundidad la dinámica imperante en Ghana.

### La cárcel va en detrimento de la salud pública y contribuye a la actividad delictiva

En el anterior informe de la Comisión Global de Política de Drogas (2023) se destacó que las personas con antecedentes de consumo de drogas inyectables y las que viven con el VIH y/o el virus de la hepatitis C “suelen concentrarse en los entornos relacionados con la justicia penal”. En particular, el 42% de los consumidores de drogas inyectables declararon haber sido detenidos en los 12 meses anteriores y el 29% fueron encarcelados durante el mismo período<sup>107</sup>.

Se calcula que una de cada tres personas encarceladas consume drogas<sup>108</sup> y muchas de ellas desarrollan relaciones problemáticas con las sustancias mientras están en prisión<sup>109</sup>. Sin embargo, solo se tiene constancia de nueve países que cuenten con programas de intercambio de agujas y jeringuillas en las cárceles. Incluso cuando se dispone de servicios de reducción de daños, estos suelen ser inaccesibles para la mayor parte de la población reclusa debido a las barreras estructurales, la estigmatización y el hecho de que no se ofrecen para grupos específicos, como las mujeres y las personas en prisión preventiva. Las personas que se inyectan drogas corren un riesgo mucho mayor de contraer enfermedades infecciosas<sup>110</sup>, con consecuencias nefastas para la salud individual y para el conjunto de la población reclusa, el personal y sus comunidades.

Un objetivo primordial de la prisión es la reinserción en la sociedad<sup>111</sup>; sin embargo, muchos estudios demuestran que el encarcelamiento suele aumentar la reincidencia en lugar de reducir la delincuencia. Los índices comparativos de reincidencia indican que las personas en libertad condicional tienen menos probabilidades de cometer nuevos delitos que las que cumplen su condena en la cárcel y que la probabilidad de volver a ser detenidas aumenta con las penas de prisión más largas<sup>112</sup>. Además, los efectos adversos del encarcelamiento sobre el empleo, la vivienda, la vida familiar y la reinserción contribuyen a aumentar el riesgo de reincidencia<sup>113</sup>.

A pesar de estas limitaciones, la detención sigue siendo una de las respuestas predominantes a nivel mundial frente a los delitos relacionados con drogas.



Se pasa revista a miembros de las maras en presencia de las autoridades para su posterior traslado, el 11 de junio de 2024, en Tecoluca, El Salvador. (Presidencia de El Salvador/Anadolu a través de Getty Images)

## EL “TRATAMIENTO” COMO CASTIGO

El tratamiento forzado o coercitivo de la drogadicción surge a partir de la misma concepción errónea del consumo de drogas en la que se basa la prohibición. En las últimas tres décadas, el tratamiento por mandato judicial se ha convertido en una característica del sistema de justicia penal, en el que los jueces, las fuerzas del orden y los órganos administrativos se encargan de derivar a las personas a tratamiento o de ordenar intervenciones sanitarias sin tener la experiencia adecuada ni obtener el consentimiento debido. Esta situación se evidencia en los tribunales de drogas, las órdenes de tratamiento, las pruebas de drogas, las comisiones de disuasión y los programas policiales de derivación.

### Detención y tratamiento obligatorios por consumo de drogas

Hay cientos de centros de detención y tratamiento obligatorios por consumo de drogas en todo el mundo, a pesar de que las Naciones Unidas condenan el tratamiento obligatorio y piden que se cierren estos centros debido a su ineficacia y a que constituyen una violación de los derechos humanos<sup>114</sup>. Sin embargo, solamente en Asia hay más de 500 000 personas detenidas en centros de este tipo<sup>115</sup>. Una vez detenidas, a menudo por orden judicial o decisión de las fuerzas de seguridad, no pueden marcharse y se enfrentan a numerosas violaciones de las garantías procesales. La “rehabilitación” en estas instituciones puede implicar baños de hielo, trabajos forzados, palizas y denegación de medicamentos esenciales, lo que equivale en la práctica a tortura o malos tratos<sup>116</sup>. Las tasas de recaída tras la puesta en libertad son elevadas<sup>117</sup>.

En Sri Lanka, los magistrados pueden ordenar la rehabilitación obligatoria en centros de detención –entre ellos, dos gestionados por el ejército– de cualquier sospechoso de consumo de drogas, basándose en una evaluación médica de “drogodependencia” o como castigo por delitos específicos. Los detenidos son sometidos a programas de rehabilitación centrados en la abstinencia que a menudo implican situaciones de violencia<sup>118</sup>. En Malasia, a pesar de que la detención obligatoria por consumo de drogas ha demostrado ser ineficaz para reducir el consumo de opioides<sup>119</sup>, una reciente reforma destinada a abordar el hacinamiento en las cárceles amplió la potestad de los tribunales para internar por la fuerza a personas descritas como “drogodependientes” en programas de tratamiento que carecen de base empírica<sup>120</sup>.

En la región del Magreb (Argelia, Libia, Mauritania, Marruecos y Túnez), el tratamiento obligatorio contra las drogas sirve como alternativa a las penas privativas de libertad. En Túnez, los jueces pueden “ofrecer” (y a veces imponer) la desintoxicación hospitalaria como alternativa al encarcelamiento, sin que la legislación nacional establezca una duración definida, lo que significa que las personas permanecen en estos centros hasta que un médico decida darles el alta. Las leyes marroquíes y omaníes también carecen de plazos específicos para el tratamiento obligatorio<sup>121</sup>.

Aunque los datos son muy escasos, existen indicios de que también hay niños retenidos en estos centros. En Vietnam, niños de tan solo 12 años pueden ser detenidos y obligados a trabajar en centros de tratamiento obligatorio de la drogadicción<sup>122</sup>. Al año 2020, Tailandia ha notificado la existencia de un centro obligatorio de tratamiento de drogodependencias específico para niños<sup>123</sup>. Es imposible determinar cuántos menores están recluidos obligatoriamente en “centros de rehabilitación” por toda China, donde al parecer pasan el día estudiando y trabajando<sup>124</sup>. El Comité de los Derechos del Niño de las Naciones Unidas y Amnistía Internacional han expresado su preocupación por la detención de menores en centros de este tipo en Camboya<sup>125</sup>.

### Los tribunales de drogas: una falsa solución

*Si los tribunales de drogas fueran meramente ineficaces, tal vez se podría perdonar su implantación y la intensa promoción que hacen de ellos los grupos de interés y el gobierno estadounidense, pero estos tribunales representan una amenaza desde el punto de vista de las normas de derechos humanos, las garantías procesales y la capacidad de los sistemas sanitarios de abordar los problemas de salud relacionados con las drogas<sup>126</sup>.*

Relator Especial de la ONU sobre la independencia de los magistrados y abogados

Los tribunales de drogas surgieron en los Estados Unidos a finales de los años ochenta como respuesta al aumento de la población carcelaria, una consecuencia de la “guerra contra las drogas”<sup>127</sup>. En muchos casos, el recurso a los tribunales de drogas en los Estados Unidos se suele restringir a infractores sin antecedentes y a infracciones no violentas en las que el consumo de estupefacientes se considera la causa subyacente. En la práctica, la mayoría de estos tribunales se ocupan principalmente de los imputados por delitos de posesión. Para poder acceder al tribunal de drogas, la persona debe declararse culpable y, si no completa adecuadamente el tratamiento, será condenada por el delito original. Al tener que declararse culpable, aquellos que no salen airosos del tratamiento no pueden llegar después a un acuerdo para reducir su condena<sup>128</sup>. En estos casos las personas terminan recibiendo condenas más extensas de las que habrían recibido si no hubieran sido remitidas al tribunal de drogas.

Los partidarios de los tribunales de drogas señalan la reducción de la reincidencia y de los costos<sup>129</sup>. Sin embargo, estas pruebas presentan divergencias y suscitan dudas sobre la fiabilidad de la investigación, sobre todo en lo que respecta a la selección de los criterios de elegibilidad<sup>130</sup>. Las personas con antecedentes penales, las condenadas por delitos de suministro de drogas o que no sean de posesión de drogas y las que han cometido delitos violentos suelen quedar excluidas, al igual que las personas con problemas de salud mental<sup>131</sup>. Los investigadores han determinado que solamente entre el 11% y el 17% de las personas encarceladas por delitos de drogas en prisiones de los Estados Unidos podrían optar a un tribunal de drogas<sup>132</sup>. Se calcula que el 45% de las personas aceptadas en los tribunales de drogas no son drogodependientes<sup>133</sup>.

### Los tribunales de drogas: una exportación estadounidense

Los tribunales de drogas surgieron a finales de la década de 1980 en los Estados Unidos y en la actualidad funcionan en todo el continente americano, Australia, muchos países europeos y partes de Asia<sup>134</sup>.

En Australia, el Reino Unido e Irlanda, estos tribunales se centran en personas que corren riesgo de ser encarceladas —a menudo con condenas previas— en situaciones en que el consumo de drogas se considera la causa subyacente del delito<sup>135</sup>. A pesar de que cuentan con apoyo político, la mayoría de los países no han ampliado los tribunales de drogas, sino que en muchos casos los han cerrado<sup>136</sup>. Las evaluaciones indican una participación mínima y dificultades para integrar estos tribunales en los sistemas nacionales y locales existentes<sup>137</sup>.

La mayoría de los tribunales de drogas de los países latinoamericanos no funcionan como tribunales independientes, sino que el tratamiento es una condición para suspender el procesamiento penal. Muchas jurisdicciones priorizan la abstinencia como objetivo principal del tratamiento. Los tribunales de drogas también son un elemento de los programas de justicia juvenil de varios países<sup>138</sup>. En Chile, estos tribunales se limitan a infractores sin antecedentes acusados de delitos que conllevan una pena máxima de tres años, incluida la posesión de drogas. En una revisión de 2011 se descubrió que a algunos posibles participantes no se les aclaraba que el delito concreto del que se les acusaba no conllevaba una pena de prisión<sup>139</sup>. Las tasas de reincidencia en 2012 fueron más de dos veces superiores entre los participantes que concluyeron el programa en comparación con los que lo abandonaron. En 2011 las tasas de reincidencia de los que lo concluyeron fueron levemente inferiores a las de los que lo abandonaron, pero ya habían sido superiores en 2010<sup>140</sup>. En México, hay seis estados donde funcionan tribunales de este tipo<sup>141</sup>. En 2015, más del 80% de los 69 participantes en tres estados fueron acusados de posesión simple, principalmente de cannabis. Se han denunciado problemas de derechos humanos en relación con los tribunales de drogas mexicanos, como "internamiento involuntario y prolongado, hacinamiento, mala alimentación, incomunicación y aislamiento, castigos severos, e incluso tortura y abuso sexual" en las instalaciones a las que se enviaba a los participantes<sup>142</sup>.

El seguimiento y las evaluaciones de los sistemas de tribunales de drogas en nueve países latinoamericanos han arrojado resultados dispares<sup>143</sup>, lo que demuestra un problema fundamental de estos tribunales: no tienen en cuenta los contextos sociales y las dificultades que enfrentan las personas, sino que únicamente se centran en si han consumido drogas.

### Prácticas médicas coercitivas y de control en los sistemas jurídicos

Los centros de tratamiento obligatorio de drogodependencias y los tribunales de drogas forman parte de un espectro de tratamiento coercitivo y de vigilancia sanitaria dentro de los sistemas de justicia penal. Los tribunales suelen condenar a las personas a rehabilitación o tratamiento por consumo de drogas, con condiciones que varían en función de si el

tratamiento es hospitalario o ambulatorio. Algunas órdenes pueden imponer requisitos de pruebas, mientras que otras imponen un régimen de abstinencia, aunque en determinadas jurisdicciones la terapia con agonistas de opioides (OAT) puede formar parte de la orden. En un estudio realizado en 2009 se reveló que el 69% de los 104 países estudiados tenían leyes que permitían el tratamiento obligatorio contra las drogas<sup>144</sup>. En Irán, por ejemplo, los jueces pueden condenar a las personas a un Centro de Detención Obligatoria por Drogas (CDDC) o a un centro de tratamiento ambulatorio. Aunque los programas de tratamiento en Irán pueden incluir la terapia OAT<sup>145</sup>, se basan predominantemente en la abstinencia, y se han denunciado graves violaciones de los derechos humanos en estos centros, como trabajos forzados, denegación de alimentos y medicamentos esenciales y tortura<sup>146</sup>.

En Europa, un análisis de las leyes sobre drogas de 38 países reveló que 21 países permitían la rehabilitación forzosa o las órdenes de detención<sup>147</sup>. Cabe destacar que en virtud del 91% de estas leyes eran los jueces quienes tomaban las decisiones finales, en lugar de profesionales médicos cualificados. Además, en la mayoría de las leyes se categorizaba el tratamiento obligatorio como castigo por "criminalidad relacionada con sustancias", incluidos los delitos relacionados con el suministro y la posesión. Las leyes que exigen el tratamiento obligatorio a menudo no protegen "la capacidad de las personas de hacer valer su derecho a no ser detenidas ilegalmente"<sup>148</sup>.

Otras formas de privación de libertad relacionadas con el control de drogas son más sutiles, pero igualmente problemáticas. Un ejemplo son las pruebas de drogas involuntarias en el momento de la detención, basadas en "sospechas" infundadas y arbitrarias de consumo de drogas por parte de las fuerzas del orden, o cuando las prescribe la ley sin una justificación clara. Por ejemplo, la legislación británica exige la realización de pruebas de detección de drogas de clase A en el momento del arresto<sup>149</sup> y, ante un resultado positivo, se debe proceder a evaluaciones obligatorias con personal especializado. No someterse a estas evaluaciones constituye un delito aparte, que puede terminar en una detención arbitraria y la ulterior penalización<sup>150</sup>.

Estas prácticas, frecuentes en todo el mundo, vulneran los derechos humanos fundamentales a la intimidad y la integridad física<sup>151</sup>. Cuando se combinan con la elaboración de perfiles y la selección discriminatoria de objetivos por parte de las fuerzas del orden, perpetúan el racismo, el exceso de vigilancia policial y la marginación de comunidades ya de por sí desfavorecidas.

### El tratamiento y las pruebas coercitivas menoscaban los derechos humanos

Imponer el tratamiento como castigo plantea una interrogante fundamental: si la drogodependencia es un problema de salud, ¿por qué ha de ser competencia del sistema de justicia penal? El Grupo de Trabajo de las Naciones Unidas sobre la Detención Arbitraria (GTDA) aclara que el tratamiento contra las drogas se considera obligatorio —y por tanto arbitrario— no solo cuando lo imponen las fuerzas del orden o un tribunal, sino también cuando la persona no da su consentimiento libremente.

**///** El tratamiento de desintoxicación debe ser siempre voluntario, basado en el consentimiento informado y ser administrado exclusivamente por profesionales de la salud. No debe haber ningún tipo de supervisión ni control judicial del proceso, que debe recaer exclusivamente en profesionales médicos capacitados<sup>152</sup>.

Grupo de Trabajo de las Naciones Unidas sobre la Detención Arbitraria



El tratamiento por mandato judicial viola el derecho a la salud, pues vulnera el derecho de la persona al disfrute del más alto nivel posible de salud y contraviene los principios del consentimiento informado. Además, el tratamiento forzado suele ir en detrimento de la salud, por lo que resulta ineficaz e incluso perjudicial. El apoyo judicial al tratamiento basado únicamente en la abstinencia tiene matices ideológicos, y las opciones de terapia OAT se desestiman por considerarlas como la "sustitución de una droga por otra", en lugar de "formas de tratamiento de por vida", a pesar de sus beneficios demostrados<sup>153</sup>. Los informes indican que los tribunales obligan a las personas que se están sometiendo a terapias OAT a reducir gradualmente la medicación y a cumplir las órdenes de tratamiento de abstinencia<sup>154</sup>, lo que se contradice con las normas médicas y viola los derechos a la salud y a la intimidad, incluida la autonomía corporal.

La revelación de información médica privada en los tribunales y las pruebas de orina periódicas obligatorias como parte de las órdenes de tratamiento —aplicadas por la policía sin orden judicial<sup>155</sup>— menoscaban los derechos a la seguridad, la integridad física<sup>156</sup> y la intimidad, incluido el derecho a la confidencialidad. El tratamiento por mandato judicial reproduce los enfoques punitivos y paternalistas del consumo de drogas al hacer recaer exclusivamente en la propia persona la responsabilidad de la "autosuperación". Esto pasa por alto los problemas estructurales, como la desigualdad y la vigilancia policial excesiva, que contribuyen a la implicación de esas personas en el sistema de justicia penal.

Este enfoque sobre las drogas es una respuesta a la fracasada "guerra contra las drogas". Sin embargo, en lugar de ser una solución eficaz, los centros de detención obligatoria por drogas (CDDC), los tribunales de drogas, el tratamiento por mandato judicial y la vigilancia policial de los fluidos corporales son un ejemplo más de ese fracaso. Debido a la idea errónea de que las personas que consumen drogas son únicamente pacientes o delincuentes, quienes no salen airosos del tratamiento enfrentan penas de prisión de corta o larga duración por incumplimiento<sup>157</sup>, lo que agrava aún más la crisis del encarcelamiento masivo.

## ESTUDIO DE CASO

### SIN REGULACIÓN NI RENDICIÓN DE CUENTAS: LA CRISIS DE LOS CENTROS DE TRATAMIENTO EN MÉXICO

Tania Ramírez, Disentir

Existen muchos obstáculos para acceder a un tratamiento adecuado que cumpla con los estándares de calidad, disponibilidad, asequibilidad y accesibilidad en México. En primer lugar, hay una falta de tratamientos ofrecidos por el Estado, lo que implica la necesidad de recurrir a centros privados (la mayoría de los centros de tratamiento son privados). Además, el gobierno no tiene capacidad para verificar que los servicios de tratamiento que presta se ajusten a los criterios nacionales e internacionales.

La insuficiente supervisión gubernamental hace posible el funcionamiento de centros irregulares (denominados "anexos"). Allí se han documentado violaciones de los derechos humanos desde hace décadas. En estas instalaciones, el internamiento involuntario es una práctica común. Estos centros son instalaciones residenciales de rehabilitación que ofrecen un tratamiento basado en la abstinencia. Las personas se ven obligadas a permanecer allí durante largos períodos, aun sin el consentimiento de algunos pacientes, que son llevados en contra de su voluntad por sus familiares, amigos o grupos religiosos. Las violaciones generalizadas de los derechos humanos incluyen también castigos severos, tortura, tratos inhumanos o degradantes, abusos sexuales, secuestros, desapariciones y muertes causadas por malas prácticas médicas.

Estos centros también han sido escenario de violencia. Muchos jóvenes participantes han sido asesinados dentro de estas instalaciones en los últimos años. Por ejemplo, en 2020 en un centro privado de Guanajuato se produjo una masacre en la que murieron veintisiete personas y, en 2022, seis personas fueron asesinadas en Jalisco dentro de centros de rehabilitación. Desgraciadamente, prevalece la inacción gubernamental a la hora de cerrar los centros o de hacerlos rendir cuentas.



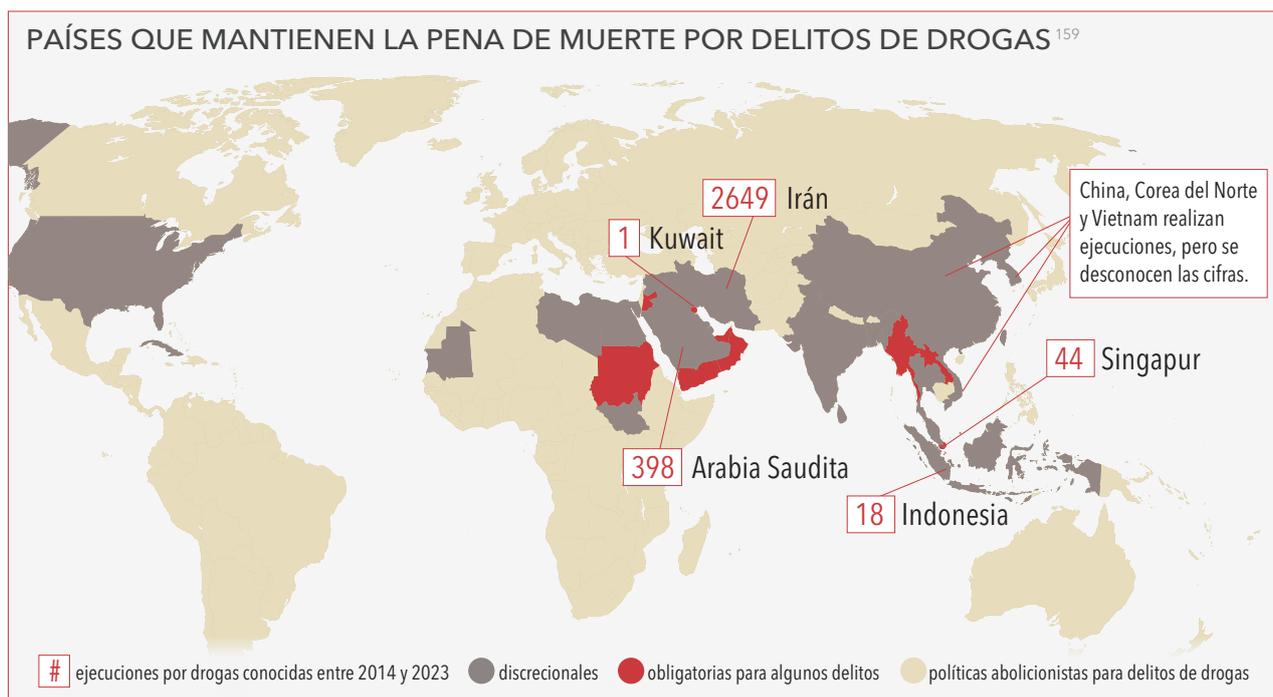
Los presos por consumo de heroína son obligados a avanzar en fila hacia una "sala de desintoxicación" en Afganistán. (AP Photo/Felipe Dana/2021)

## CASTIGOS EXTREMOS

El enfoque punitivo aplicado a las drogas, con su retórica subyacente que enmarca las drogas como “malignas”<sup>158</sup>, promueve el uso de los castigos extremos como herramientas de control de narcóticos, sobre todo la pena de muerte y el castigo corporal judicial.

Aunque estos castigos afectan directamente a menos personas que los registros policiales o el encarcelamiento, representan una manifestación extrema del enfoque penal sobre las drogas. Son medidas que afectan de forma desproporcionada a las personas más marginadas e impotentes de la sociedad y del mercado de drogas. Sus consecuencias repercuten en innumerables familias y comunidades, sobre todo cuando las medidas se utilizan indebidamente para reprimir la disidencia. Además, el mantenimiento de estos castigos refuerza las narrativas ideológicas y extremistas en torno a las drogas, lo que obstruye la necesaria reforma.

### La pena de muerte



Véase una revisión exhaustiva en <https://hri.global/flagship-research/death-penalty/>.

En 11 países, la pena de muerte es la condena obligatoria para determinados delitos relacionados con drogas, lo que significa que es el único castigo que un juez puede imponer tras una condena, independientemente de las circunstancias<sup>161</sup>. La aplicación de la legislación sobre drogas contribuye de manera importante a la imposición de la pena capital en muchos países retencionistas, a pesar de que la pena de muerte contraviene claramente las normas internacionales sobre el derecho a la vida. En el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (PIDCP) se exige a los Estados Partes retencionistas que impongan la pena de muerte solo por “los más graves delitos” –una categoría restringida que nunca incluye los delitos de drogas– y que avancen hacia la abolición de esta medida. En 2023, más del 40% del total de ejecuciones conocidas en el mundo fueron por delitos relacionados con drogas. Todas las personas ejecutadas en Singapur, así como la mayoría de las ejecutadas en Irán, habían sido con-

denadas por delitos de drogas. La mayoría de las personas condenadas a muerte en Indonesia, Malasia, Singapur y Tailandia lo fueron por delitos relacionados con drogas. En este último país, el 92% de las mujeres condenadas a muerte lo están por delitos de drogas<sup>162</sup>.

La pena de muerte por delitos de drogas es intrínsecamente arbitraria, tanto por su naturaleza como por su aplicación. Los derechos a un juicio justo se ven a menudo comprometidos en los casos de pena capital por drogas, en los que los acusados enfrentan un acceso restringido a la representación legal, importantes obstáculos para recurrir sus sentencias, oportunidades limitadas de conmutación de penas y, en algunos casos, torturas para obtener confesiones<sup>163</sup>. Estas injusticias se agravan cuando los acusados de narcotráfico condenados a la pena capital son personas pobres, extranjeras o marginadas por otros motivos.

DELITOS DE DROGAS POR LOS QUE SE PUEDE APLICAR LA PENA CAPITAL <sup>160</sup>										
	Consumo de drogas	Producción	Poseción	Tráfico	Almacenamiento	Complicidad	Financiación de delitos de drogas	Desvío de sustancias obtenidas legalmente	Incluir o coaccionar a otros para que consuman	Implicación de menores en delitos de drogas
		X= solo con fines de tráfico								
Arabia Saudita		X								
Bahréin			X							
Bangladesh										
Brunéi										
China										
Corea del Norte	información insuficiente o inexistente									
Corea del Sur			X							
Cuba			X							
EAU		X	X							
Egipto		X								
Estados Unidos										
Indonesia			X							
Irán										
Iraq		X	X							
Jordania										
Kuwait										
Laos										
Libia	información insuficiente o inexistente									
Malasia			X							
Mauritania										
Myanmar			X							
Omán										
Palestina										
Qatar		X								
Singapur			X							
Siria	información insuficiente o inexistente									
Sri Lanka										
Sudán		X	X							
Sudán del Sur		X	X							
Tailandia		X								
Taiwán										
Vietnam			X							
Yemen		X								

El cuadro solo recoge los principales delitos y sustancias por los que se impone la pena de muerte. La legislación de cada país puede contemplar otros delitos, así como otras sustancias y cantidades (que a veces varían en función del delito) y prescribir circunstancias específicas que hacen que un delito relacionado con las drogas sea punible con la pena capital. Véase una revisión exhaustiva en <https://hri.global/flagship-research/death-penalty/>.

### La utilización de los marginados y los vulnerables como blanco de los castigos

Los extranjeros están sobrerrepresentados en las ejecuciones relacionadas con drogas en muchos países, sobre todo en aquellos donde hay un alto porcentaje de trabajadores migrantes<sup>164</sup>. En Arabia Saudita, al menos el 45% de los ejecutados por delitos de drogas entre 2018 y 2023 eran extranjeros. Los grupos étnicos minoritarios también están sobrerrepresentados, debido a su particular vulnerabilidad ante la captación en el mercado de drogas y a la discriminación dentro del sistema jurídico y policial. Esto resulta evidente en Irán, donde el grupo étnico de los baluchi enfrenta tasas de ejecución desproporcionadas (en 2022, representaban aproximadamente el 40% de las personas ejecutadas por drogas, mientras que solo constituían el 2% de la población).

Si bien las mujeres representan una minoría de la población condenada a muerte, el asesinato y los delitos de drogas son los principales delitos por los que están en el corredor de la muerte<sup>165</sup>. En Indonesia, Malasia y Tailandia, la mayoría de las mujeres condenadas a la pena capital están en prisión por delitos de drogas<sup>166</sup>. La única mujer actualmente condenada a muerte en Singapur lo está por delitos de drogas, después de la ejecución de Saridewi Djamani en 2023. En Irán, la mayoría de las mujeres ejecutadas en los últimos 15 años fueron condenadas por delitos de drogas<sup>167</sup>. Las mujeres sufren una discriminación interseccional en el sistema de justicia penal, a menudo agravada por la nacionalidad y la pobreza, incluso en los juicios capitales por drogas. Además, las mujeres suelen desempeñar funciones de bajo nivel en el tráfico de drogas –por ejemplo, como mensajeras o “mulas”–, en las que tienen más probabilidades de ser condenadas a muerte que las figuras de más alto nivel o “capos”. Estos factores contribuyen al aumento del encarcelamiento de mujeres y a que tengan un mayor riesgo de enfrentarse a la pena de muerte<sup>168</sup>.

El hecho de que los grupos marginados y vulnerables se vean sometidos a la pena capital de manera desproporcionada no es casual. Se deriva del diseño y la aplicación de las leyes sobre drogas, que se centran en gran medida en la posesión de sustancias, la proximidad a las drogas y las cantidades consideradas umbrales para determinar la gravedad del delito. Las mulas o los fabricantes de bajo nivel –que a menudo se ven implicados involuntariamente en el tráfico de estupefacientes– son los que tienen más probabilidades de enfrentar las penas más duras, a pesar de tener un impacto mínimo en el mercado de las drogas en general. Incluso en los casos poco comunes en que se aplica la pena capital a figuras de alto nivel, el efecto es fugaz, ya que otros ocupan rápidamente su lugar. Aunque los gobiernos retencionistas afirman que la pena capital tiene un efecto disuasivo sobre el narcotráfico, en estos países se sigue condenando a muerte a personas mientras que el tráfico de drogas persiste dentro de sus fronteras.

El reconocimiento cada vez mayor de estos problemas ha impulsado la reforma. Tan solo en 2023, dos países dieron pasos históricos. Pakistán abolió la pena de muerte para los delitos relacionados con drogas, el primer país en abolirla en más de una década. En Malasia, donde la mayoría de los condenados a muerte están recluidos por delitos de drogas, se eliminó la pena de muerte obligatoria y se introdujo un proceso de aplicación de nuevas sentencias. También se rechazó la cadena perpetua sin libertad condicional como opción de condena.

### La pena capital: la condena y la complicidad de la comunidad internacional

El uso de la pena de muerte por delitos de drogas constituye una violación de las normas internacionales de derechos humanos, como han reconocido las Naciones Unidas<sup>169</sup>.

La comunidad internacional tiene cierta responsabilidad en la persistencia de esta práctica. Muchos países retencionistas introdujeron la pena capital junto con su ratificación de los tratados internacionales sobre fiscalización de drogas, en particular la Convención de 1988, pues este tratado respaldó el enfoque de “guerra contra las drogas”, siendo la pena capital su manifestación más extrema. Como resultado, muchas leyes nacionales sobre drogas adoptaron esta dura pena como parte de la aplicación de esa estrategia<sup>170</sup>.

Un ejemplo flagrante del fracaso internacional es el apoyo transfronterizo a las operaciones antidroga en los países retencionistas. Entre 2012 y 2021, al menos 70 millones de dólares estadounidenses en fondos de ayuda –que tenían la finalidad de promover el desarrollo, la salud y la reducción de la pobreza a nivel internacional– se destinaron en realidad al “control de estupefacientes” en países que siguen aplicando la pena de muerte por delitos de drogas<sup>171</sup>. Esta y otras formas de ayuda, como la asistencia técnica y el suministro de equipos, a veces por conducto de la UNODC, han estado directamente relacionadas con la aplicación de la pena de muerte<sup>172</sup>. Al ofrecer este tipo de financiación, los países donantes –incluso los que en su propia legislación han abolido la pena de muerte– se arriesgan a ser cómplices de asesinatos aprobados por otros Estados.

## ESTUDIO DE CASO

## AL LIBERARLOS, NOS LIBERAMOS

Kokila Annamalai, Colectivo de Justicia Transformativa (TJC)

El régimen de la pena capital en Singapur se nutre de la deshumanización de las personas condenadas a muerte: las mantiene invisibles, sin voz, impotentes. Respetar la humanidad de estos presos es, por tanto, la forma de resistencia más eficaz que tienen los abolicionistas. En la labor que realiza, el TJC siempre se pregunta qué es lo que reafirma la humanidad que hay en cada uno de nosotros y cómo hacer que también tengan esas posibilidades los presos en el corredor de la muerte, a quienes se despoja sistemáticamente de su condición de personas. En los años que lleva trabajando con estos presos y sus familias, el TJC ha aprendido que lo que más importa a muchos de ellos es (a) decir su verdad, (b) poder cuidar de sus seres queridos y de otros presos en el corredor de la muerte, (c) poder pasar a la acción y (d) saber que otros los vemos, nos preocupamos por ellos y nos solidarizamos con ellos.

Cuando el TJC publicó fotos de la infancia de esas personas, así como entrevistas con familiares y mensajes, captó la atención pública y logró un cambio en los sentimientos. Antes, los singapurenses ni siquiera sabían cuándo se iba a realizar una ejecución, pero ahora recibían informes diarios sobre lo que ocurría en la semana previa a una ejecución. Con el tiempo, los tribunales restringieron más quién podía hablar con los presos en los juzgados y las prisiones redujeron los plazos de notificación de las ejecuciones e impusieron nuevas restricciones a los presos condenados a muerte que pasaban y recibían notas de sus familiares durante las visitas. Los familiares que hablaban abiertamente vieron amenazados sus puestos de trabajo y enfrentaron otras formas de acoso.

Cuando el TJC comenzó a apoyar a los presos del corredor de la muerte para que se representaran a sí mismos como litigantes en persona, esto volvió a captar la imaginación del público, y multitudes de personas acudieron a los tribunales para apoyarlos. Pronto, las audiencias comenzaron a realizarse por internet y las prisiones dificultaron las consultas de los presos sobre sus casos. El gobierno también introdujo una nueva ley que restringía aún más su derecho a presentar casos posteriores a la apelación.

Cuando el TJC organizó protestas masivas en solidaridad con los condenados a muerte, el periódico estatal -que es el único medio de prensa que reciben los presos- se negó a informarlo.

En octubre de 2024, las autoridades se negaron a autorizar una exposición que el TJC organizó centrada en las voces de los condenados a muerte y sus familias, por considerar que la exposición "socavaba el interés nacional". Los reportajes en línea del TJC reciben constantemente "avisos de corrección", motivados por la ley nacional contra las noticias falsas.

El hecho de vernos ante un sistema que está decidido a silenciar e incapacitar a los presos condenados a muerte y a quienes nos preocupamos por ellos solo hace que sea más fuerte la determinación del TJC de amplificar sus voces y su poder. Dado que la pena de muerte por drogas es una herramienta clave del control autoritario en Singapur, luchar por la humanidad de los condenados a muerte también significa luchar por las libertades democráticas que todos en Singapur merecemos. De ahí la consigna del TJC: "Al liberarlos, nos liberamos".

### El castigo corporal obligatorio por ley

El castigo corporal está prohibido por las normas de derechos humanos por ser una forma de castigo cruel, inhumano y degradante, que a menudo constituye tortura<sup>173</sup>. Representa una forma extrema de violencia institucionalizada con profundas consecuencias para la salud física y mental de la persona. A pesar de esta prohibición, los castigos corporales siguen siendo una característica recurrente de la aplicación de la legislación sobre drogas. Es esencial reconocer la prevalencia del castigo corporal como forma de abuso en los centros de tratamiento obligatorio de drogodependencias (tanto públicos como privados) y en los entornos de atención de salud, donde se impone como medio de disciplina, educación, "tratamiento" o incluso "curación"<sup>174</sup>.

En 2020, al menos 11 países permitían el castigo corporal como condena por delitos relacionados con drogas (o incluso con bebidas alcohólicas), siendo la flagelación la forma más común<sup>175</sup>. En algunos de estos países, los castigos corporales son obligatorios y suelen ir acompañados de otras sanciones, como las multas y las penas de prisión.

El seguimiento de este fenómeno es esporádico, en gran parte debido a la falta de transparencia sistémica de los gobiernos. No obstante, los informes de la sociedad civil y los medios de comunicación arrojan luz sobre estas prácticas. Por ejemplo, en Irán, la posesión de menos de cinco gramos de heroína se castiga con 20 a 50 latigazos y una multa<sup>176</sup>, mientras que el consumo de drogas puede acarrear de 20 a 74 latigazos, a menudo aplicados en público, dependiendo de la sustancia<sup>177</sup>. El Centro Abdorrahman Boroumand para los Derechos Humanos en Irán confirmó 123 condenas a flagelación relacionadas con drogas entre 2014 y 2023, aunque esta cifra representa solo una fracción del total de condenas impuestas<sup>178</sup>.

En Malasia, la posesión de 20 gramos de cannabis se castiga con penas de tres a nueve golpes de vara, además de la cárcel. El apaleamiento con vara es obligatorio cuando se trata de delitos relacionados con drogas que superen determinados umbrales. Además, la evasión de los centros de rehabilitación obligatoria también está sujeta a flagelación y encarcelamiento<sup>179</sup>. Entre 2005 y 2012, más de 2 000 extranjeros fueron apaleados con vara por delitos de drogas<sup>180</sup>.

y siguen llegando informes de condenas a apaleamiento por delitos de este tipo, con incidentes documentados en este propio año 2024<sup>181</sup>.

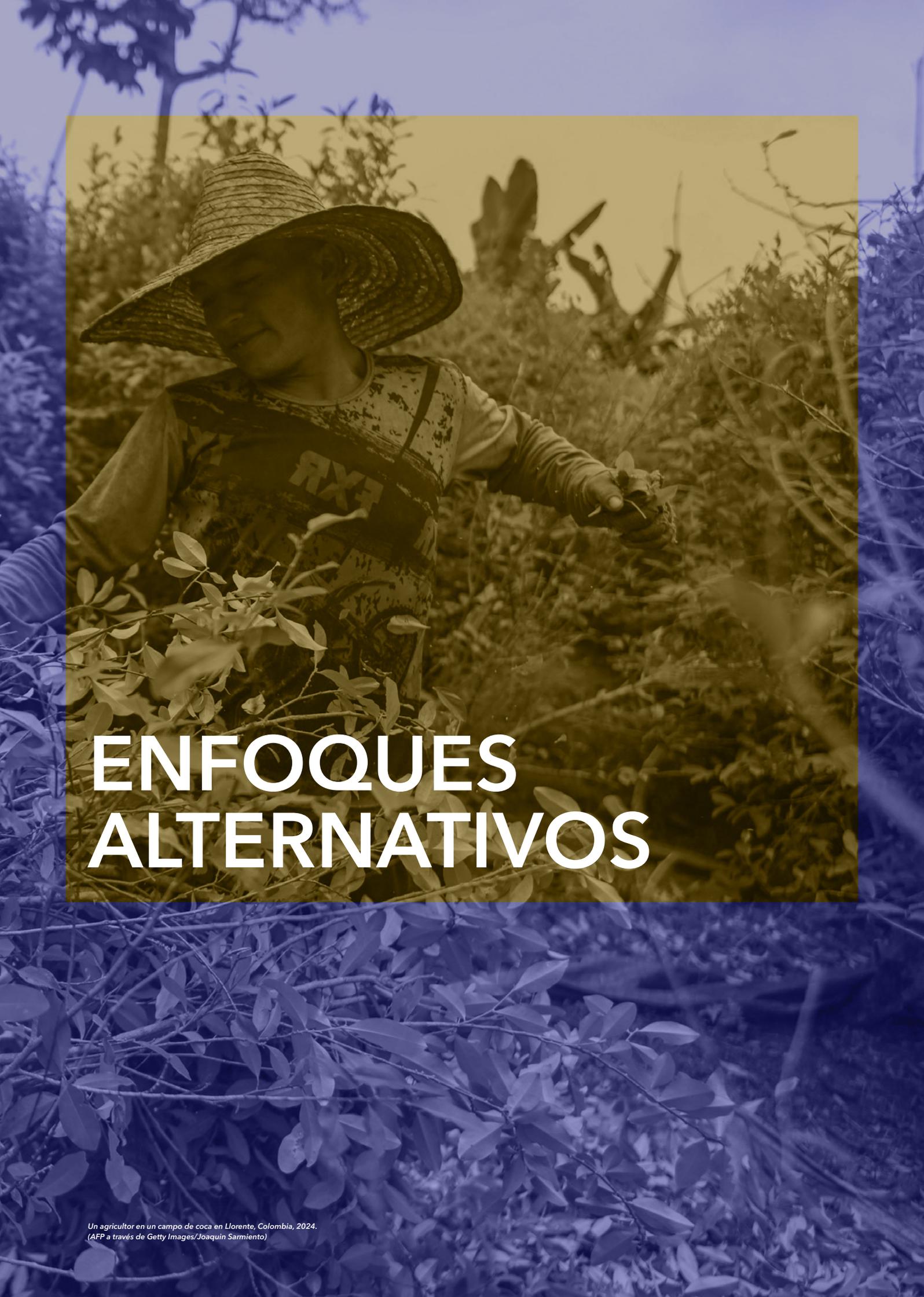
En Arabia Saudita, los latigazos impuestos por los tribunales por delitos de drogas y otros delitos pueden alcanzar los miles y a menudo se administran con regularidad. En 2020, Arabia Saudita suspendió los castigos corporales como pena discrecional impuesta por los jueces por delitos de *ta'zir*, incluidos los relacionados con drogas<sup>182</sup>. Sin embargo, según la Organización Europea Saudita de Derechos Humanos (ESOHR), se siguen imponiendo condenas a latigazos en casos relacionados con drogas<sup>183</sup>.

En Singapur, el apaleamiento con vara es obligatorio en casos de posesión y tráfico de drogas y otros delitos conexos. En 2023, un joven fue condenado a prisión obligatoria y cinco golpes con vara por importar comestibles de cannabis, que ya son legales en muchos países<sup>184</sup>. El apaleamiento se realiza en la prisión, con poco o ningún aviso previo. Se ata a la persona a un armazón con las muñecas asidas a un caballete mientras se golpean sus nalgas desnudas con un gruesa vara de ratán. Esto se hace en un lugar con ventanas para que otros presos presencien el castigo infligido<sup>185</sup>. Un testimonio recogido por el Colectivo de Justicia Transformativa (TJC) describe la experiencia:

*Me dieron 12 golpes con la vara... las cicatrices son como rayas y nunca se me han borrado de la piel, siguen ahí... Me sentía entumecido. Me ardía. Y el dolor era muy intenso<sup>186</sup>.*

Mientras tanto, en otros países donde se prescribe el castigo corporal, su aplicación parece inexistente o mínima, lo que sugiere que se mantiene sobre todo con fines simbólicos o como vestigio de leyes más antiguas. En estos contextos, la abolición es factible con consecuencias prácticas mínimas, lo que enviaría a la comunidad internacional una importante señal de que este castigo es ineficaz e inhumano.



A photograph of a farmer wearing a wide-brimmed straw hat and a patterned shirt, working in a field of coca plants. The image is overlaid with a semi-transparent yellow rectangle. The background is a blue-tinted image of the same scene.

# ENFOQUES ALTERNATIVOS

*Un agricultor en un campo de coca en Llorente, Colombia, 2024.  
(AFP a través de Getty Images/Joaquín Sarmiento)*

La pena de muerte por delitos de drogas, la cadena perpetua sin libertad condicional, la detención arbitraria, la tortura y los castigos corporales contravienen las normas del derecho internacional y, en algunas jurisdicciones, también van en contra de las leyes nacionales basadas en la Constitución. El uso de estas medidas punitivas debe abolirse. Aun así, representan solo la punta del iceberg de un sistema intrínsecamente discriminatorio e ineficaz que requiere reformas basadas en los derechos humanos y en pruebas científicas. Estas reformas deben dar prioridad al fin

de la penalización de las personas que consumen drogas y a la adopción de modelos normativos basados en la equidad y la justicia.

Mientras que algunos enfoques, como la reducción de daños y la despenalización, se ajustan plenamente a los convenios y convenciones internacionales sobre fiscalización de drogas, otros requieren una reevaluación crítica de estas normas a través de los prismas de la salud, los derechos humanos y el desarrollo.

## EL SISTEMA INTERNACIONAL DE FISCALIZACIÓN DE DROGAS

Los tres tratados internacionales sobre fiscalización de drogas ilícitas son:

- La Convención Única de 1961 sobre Estupefacentes (de las Naciones Unidas) (modificada por el Protocolo de 1972)
- El Convenio de las Naciones Unidas sobre Sustancias Sicotrópicas de 1971
- La Convención de las Naciones Unidas contra el Tráfico Ilícito de Estupefacentes y Sustancias Sicotrópicas de 1988

Estos tratados prohíben el uso, suministro, producción, cultivo, importación y exportación de determinadas drogas, a menos que sea para fines médicos o científicos.

En el siguiente cuadro se resumen las principales disposiciones de los tratados en lo que respecta a la restricción de la posesión de drogas ilícitas. También se destacan los casos en los que los Estados tienen flexibilidad para apartarse de ciertas disposiciones, concretamente las relacionadas con el uso y la posesión. Dicha flexibilidad se limita a estas áreas y no implica que los Estados tengan libertad ilimitada para tomar decisiones con respecto a otras obligaciones asumidas en los tratados. Se muestra que, si bien la despenalización del consumo, la posesión, la compra y el cultivo de drogas es permisible en virtud de los tratados, la regulación de estas actividades entraría en conflicto con las obligaciones de los Estados, lo que indica que sería necesaria una revisión de los tratados.

Obligación del tratado	Flexibilidad permitida en virtud de los tratados
<b>Convención de 1961</b> - la obligación "de no permitir la posesión" de drogas específicas fiscalizadas por el tratado (artículo 33)	No es posible, salvo con autorización legal (artículo 33).
<b>Convención de 1961</b> - "se obliga a adoptar las medidas necesarias para que ... la posesión ... se considere como delito" (artículo 1 36) a)	A reserva de lo dispuesto por la Constitución de los Estados Miembros (artículo 36 1) a). Cuando quienes cometan un delito contemplado en el artículo 36 hagan un "uso indebido de estupefacentes", podrá aplicarse una alternativa a la condena o el castigo (artículo 36 1) b)).
<b>Convenio de 1971</b> - "es deseable que las Partes no permitan la posesión de las sustancias" específicas fiscalizadas en virtud del tratado (artículo 3 5))	No es posible, salvo con autorización legal (artículo 5 3)).
<b>Convenio de 1971</b> - "cada una de las Partes considerará como delito ... todo acto contrario a cualquier ley o reglamento que se adopte en cumplimiento de las obligaciones impuestas por este Convenio" (artículo 1 22) a)	A reserva de lo dispuesto por la Constitución de los Estados Miembros (artículo 22 1) a)). Cuando quienes cometan un delito contemplado en el artículo 22 hagan un uso indebido de sustancias sicotrópicas, podrá aplicarse una alternativa a la condena o el castigo (artículo 22 1) b)).
<b>Convención de 1988</b> - "cada una de las Partes adoptará las medidas que sean necesarias para tipificar como delitos penales conforme a su derecho interno ... la posesión, la adquisición o el cultivo de estupefacentes o sustancias sicotrópicas para el consumo personal" (artículo 2 3))	A reserva de sus principios constitucionales y de los conceptos fundamentales de su ordenamiento jurídico (artículo 3 2)). Pueden disponer una alternativa a la condena o el castigo (artículo 3 4) d)).

También es imperativo que los gobiernos de todo el mundo aborden el aumento exponencial de la desigualdad, incluido el acceso limitado a la vivienda y a los servicios básicos, ya que estos factores contribuyen a aumentar los niveles de drogodependencia. Muchos países están experimentando un aumento del número de personas sin hogar, situación en que el consumo de sustancias ilícitas se convierte en una respuesta a la inhumanidad de vivir sin techo, saneamiento, agua potable y otros recursos esenciales<sup>187</sup>.

### La reducción de daños y el tratamiento

Un paso esencial hacia políticas de drogas eficaces y humanas es la aplicación de iniciativas de reducción de daños, concepto que engloba “políticas, programas y prácticas que busquen reducir al mínimo los impactos negativos sanitarios, sociales y legales asociados al consumo de drogas y a las políticas de drogas y leyes en esa materia”<sup>188</sup>.

La reducción de daños incluye servicios de salud que salvan vidas, como los programas de intercambio de agujas y jeringuillas (NSP en inglés), los servicios de comprobación de sustancias, el suministro de naloxona (un medicamento para revertir las sobredosis de opioides), sobre todo entre compañeros y miembros de la comunidad con más probabilidades de presenciar una sobredosis, las pruebas y el tratamiento del VIH y la hepatitis, y otros recursos para personas que no consumen opioides<sup>189</sup> y que no se inyectan drogas, como los kits seguros para fumar. Otras intervenciones clave incluyen la terapia con agonistas de opioides (OAT en inglés), en la que se utilizan medicamentos como la metadona y la buprenorfina, así como el tratamiento asistido con heroína (HAT en inglés). La terapia OAT es más aceptada como intervención de reducción de daños y como forma de tratamiento. En 2024, estaba disponible en 94 países<sup>190</sup>. La prescripción del tratamiento HAT y de heroína para llevar a casa sigue siendo limitada, a pesar de las pruebas que demuestran su rentabilidad y su contribución a la mejora de los resultados sanitarios y sociales<sup>191</sup>.

Los centros de prevención de sobredosis también son esenciales, sobre todo si se tiene en cuenta la reacción contra el consumo público de drogas en América del Norte y el empeoramiento de la crisis de las personas sin hogar. Estos centros también pueden denominarse salas de consumo de drogas o lugares de consumo supervisado. Permiten a las personas consumir drogas de forma segura en espacios privados, equipados con material estéril y bajo supervisión médica, de modo que el personal capacitado tenga la posibilidad de revertir cualquier sobredosis que pueda producirse. Además, ofrecen oportunidades para poner en contacto a las personas con los servicios de salud y sociales. El primer centro de prevención de sobredosis se inauguró en Suiza en 1986, y en 2023 ya operaban más de cien de estos centros en distintas partes del mundo, por ejemplo, en los Estados Unidos, Canadá, México, Australia, Francia, Portugal, Bélgica, Dinamarca, Alemania, Grecia, Islandia, Luxemburgo, Países Bajos, Noruega, Portugal y España<sup>192</sup>. Los centros de prevención de sobredosis han demostrado su eficacia para reducir el riesgo de virus de transmisión sanguínea y de sobredosis. Por ejemplo, las tasas de mortalidad por sobredosis en Toronto descendieron de 8,10 a 2,70 muertes por cada

100 000 habitantes en los barrios donde se establecieron centros de este tipo<sup>193</sup>. Además, estos centros han contribuido a que disminuya la delincuencia en las zonas locales<sup>194</sup>, así como a reducir el consumo público de drogas inyectables y la basura relacionada con las drogas<sup>195</sup>. Cabe añadir que los centros de prevención de sobredosis son rentables. Las investigaciones realizadas en los Estados Unidos indican que cada muerte por sobredosis evitada ahorra entre 503 869 y 1 170 000 dólares estadounidenses debido a la disminución de los resultados sanitarios negativos asociados al centro<sup>196</sup>.

La reducción de daños abarca más que un simple conjunto de servicios; es un enfoque integral que aborda las estructuras económicas y sociales perpetuadas por el control punitivo de las drogas, que a menudo contribuyen a que las relaciones con las drogas sean problemáticas. El método basado en la reducción de daños reconoce que la desigualdad es uno de los factores que contribuyen a la drogodependencia, y que las personas de entornos marginados y de los estratos socioeconómicos más bajos corren un mayor riesgo de sufrir daños a causa de las drogas y de las políticas en esta materia<sup>197</sup>. Este método abarca “el acceso a la asistencia jurídica, los servicios sociales, la vivienda y una alimentación adecuada”<sup>198</sup>, lo que hace que resulten particularmente eficaces los servicios integrados, que ofrecen ayuda sanitaria, jurídica y social bajo un mismo techo. Por ejemplo, el enfoque conocido como “Housing First” (que se describe más adelante) encarna los valores de la reducción de daños al dar prioridad a la seguridad y la salud, con el fin de garantizar que las personas reciban apoyo ante todo.

### La despenalización mejora la salud pública y el respeto de los derechos humanos

La despenalización de las drogas suele implicar la eliminación de las sanciones penales por consumo y posesión de drogas, pero también puede incluir actividades como el cultivo personal<sup>199</sup> o el suministro no comercial (suministro social)<sup>200</sup>. Se calcula que, en 2024, 39 países habrán despenalizado el consumo de drogas<sup>201</sup>. En algunos marcos jurídicos de larga data, en los que siempre se ha incluido la inversión en la reducción de daños, se han obtenido importantes beneficios para las personas y las comunidades. La preocupación de que la despenalización fomente el consumo de drogas o envíe el “mensaje equivocado” es infundada, ya que las investigaciones demuestran que la despenalización no aumenta el consumo sino que, por el contrario, mejora los resultados en materia social y de salud<sup>203</sup>.

La República Checa despenalizó la posesión de todas las drogas para consumo personal en 1990, pero reintrodujo un enfoque más punitivo a finales de los años noventa debido a la reacción política negativa. Las personas sorprendidas con “más que una pequeña cantidad” debían responder a cargos penales. Una investigación financiada por el Gobierno concluyó que la aplicación de un modelo más restrictivo no reducía la disponibilidad de drogas, aumentaba su consumo y elevaba los costos sociales<sup>204</sup>. En 2011, el Gobierno volvió a aplicar un modelo de despenalización más progresista<sup>205</sup>.

La mejora de los resultados relacionados con la salud de los consumidores de drogas es una característica clave de los

modelos de despenalización. Cuando Portugal despenalizó la posesión personal de todas las drogas, en 2001, durante la primera década se produjeron descensos significativos en las muertes relacionadas con drogas, la transmisión del VIH y las tasas de hepatitis vírica<sup>206</sup>. Además, el número de personas que se someten voluntariamente a tratamiento por consumo de drogas aumentó con la aplicación de este enfoque<sup>207</sup>. El estado de Oregón (EE. UU.) despenalizó la posesión de todas las drogas en 2020 y obtuvo resultados positivos, aunque las drogas se volvieron a penalizar en 2024.

En 1976, los Países Bajos introdujeron directrices policiales y fiscales que pusieron fin de forma efectiva a la penalización de la posesión de drogas, aunque el delito sigue estando reconocido oficialmente en el marco jurídico. Como resultado, el país ha visto reducirse las muertes relacionadas con drogas, los casos de VIH y los niveles de drogodependencia<sup>208</sup>. De modo similar, Alemania (que despenalizó la posesión de drogas en 1994 por decisión del Tribunal Constitucional Federal) y la República Checa registran bajas tasas de mortalidad por opioides<sup>209</sup>. En el caso opuesto, países como Finlandia, Suecia, Noruega, Irlanda y el Reino Unido, que aplican leyes punitivas contra la posesión de drogas, tienen tasas de mortalidad relacionadas con las drogas mucho más elevadas<sup>210</sup>.

Colombia despenalizó el consumo y la posesión personal de drogas en 1994, mediante una decisión de la Corte Constitucional, que posteriormente fue ampliada por otras sentencias. El nuevo marco legal permitió al país implantar modelos de reducción de daños<sup>211</sup>, de manera que Colombia pasó a ser uno de los pocos países de la región con programas que funcionan actualmente en materia de intercambio de agujas y jeringuillas, terapia OAT, naloxona distribuida por pares y servicios de comprobación de sustancias<sup>212</sup> e incluso una sala de consumo de drogas<sup>213</sup>.

### La despenalización redujo los contactos policiales de las minorías raciales y étnicas y mejoró los resultados sociales

La despenalización del consumo de drogas reduce las detenciones y el encarcelamiento, lo que permite destinar recursos a delitos más graves y a servicios esenciales. En Jamaica, la despenalización en 2015 de la posesión y el cultivo de cannabis dio lugar a un descenso del 90% de los casos judiciales sobre el tema y a la eliminación de miles de delitos menores relacionados con el cannabis<sup>214</sup>, al tiempo que se impulsó la financiación de los servicios relacionados con el VIH<sup>215</sup>. Los estudios muestran que la despenalización del cannabis en los Estados Unidos se tradujo en una reducción significativa de las detenciones<sup>216</sup>, aunque no se han obtenido resultados similares en todas las jurisdicciones, por ejemplo, en México<sup>217</sup>. El seguimiento y la evaluación, con la participación de todos los grupos afectados, son fundamentales para poder obtener resultados positivos.

La supresión de las sanciones penales por delitos de posesión también reduce el contacto policial con los grupos raciales y étnicos minoritarios. Un análisis de 43 estados de los Estados Unidos determinó que la despenalización del cannabis condujo a una reducción de más del 50% en los arrestos de personas de la raza negra, con una caída de 810 arrestos a 361 por cada 100 000 entre 2008 y 2019, aunque persistieron las disparidades raciales<sup>218</sup>.

La despenalización también está vinculada a mejores resultados en el plano social. Según investigaciones realizadas en Australia, las personas penalizadas por posesión de cannabis enfrentaban consecuencias negativas en el empleo, la vivienda y las relaciones familiares, en comparación con las que recibían multas civiles<sup>219</sup>. Además, el 32% de las personas penalizadas volvieron a ingresar en el sistema de justicia penal, mientras que no se registró ningún contacto posterior entre las que recibieron sanciones administrativas<sup>220</sup>. Otros estudios también muestran una reducción de la reincidencia tras la despenalización<sup>221</sup>.

La despenalización de los delitos de posesión supone un ahorro para el Estado. Portugal experimentó una reducción del 18% de los costos sociales en la primera década de la despenalización, a pesar de que se aumentó la inversión pública en iniciativas de reducción de daños y de tratamiento<sup>222</sup>. Se obtuvieron ahorros relacionados con la reducción del gasto en atención de salud, debido al descenso de los casos de VIH y hepatitis vírica, junto con la disminución de los costos de la justicia penal gracias a la reducción de las intervenciones policiales y del número de enjuiciamientos. Además, el análisis incluía el ahorro indirecto derivado de los ingresos personales y de la recaudación tributaria que se habrían perdido a causa de la penalización<sup>223</sup>. En los Estados Unidos, la despenalización de la posesión de cannabis en California supuso un ahorro estimado en 1 000 millones de dólares para el sistema de justicia penal entre 1976 y 1986<sup>224</sup>.

### El respaldo de las Naciones Unidas a la despenalización

Hace más de una década, la Organización Mundial de la Salud (OMS) hizo un llamamiento a favor de la despenalización del consumo y la posesión de drogas, al reconocerla como un “factor de crucial importancia” para la salud<sup>225</sup>. En 2015, el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) apoyó esta perspectiva, cuando afirmó que la despenalización era esencial para “promover políticas y programas sobre drogas con un enfoque de desarrollo”<sup>226</sup>.

En 2016, en el período extraordinario de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre las drogas, los organismos de la ONU publicaron una carta abierta a favor de la despenalización<sup>227</sup>, en la que destacaron que penalizar el consumo de drogas obstaculiza la realización de los derechos humanos, en particular el derecho a la salud. Los mecanismos de derechos humanos del sistema de la ONU han abogado sistemáticamente por la despenalización del consumo y el cultivo de drogas, así como de otras actividades conexas. En 2018, la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (ACNUDH), en un informe al Consejo de Derechos Humanos, recomendó “despenalizar el consumo personal de drogas y los delitos menores relacionados con drogas” a fin de cumplir el requisito de proporcionalidad y reducir el hacinamiento en las cárceles<sup>228</sup>.

Los llamamientos a una reforma progresiva de la legislación sobre drogas por parte de diversas entidades de la ONU, entre ellas el ONUSIDA<sup>229</sup> y ONU-Mujeres<sup>230</sup>, culminaron en 2018 con la publicación de la posición común del sistema de las Naciones Unidas sobre las drogas por parte de la Junta de los Jefes Ejecutivos (JJE), que representa a los 31 organismos de la ONU. La posición común expresaba este compromiso conjunto:

**///** Promover alternativas a la condena y el castigo en los casos apropiados, incluida la despenalización de la posesión de drogas para uso personal, y promover el principio de proporcionalidad, abordar el hacinamiento en las cárceles y el encarcelamiento excesivo de personas acusadas de delitos de drogas, promover y aplicar respuestas eficaces en materia de justicia penal que respeten las garantías legales y procesales en los procedimientos de justicia penal y asegurar el pronto acceso a la asistencia letrada y el derecho a un juicio justo, además de apoyar medidas prácticas para prohibir la detención y la privación de libertad arbitrarias y la tortura<sup>231</sup>. **///**

Hasta 2024, diversos órganos creados en virtud de tratados de derechos humanos, entre ellos el Comité de los Derechos del Niño (CRC)<sup>232</sup>, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (CESCR)<sup>233</sup> y el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer (CEDAW)<sup>234</sup>, han pedido que se reformen las políticas de drogas.

Entre los procedimientos especiales, el Grupo de Trabajo sobre la Detención Arbitraria (GTDA) recomendó la despenalización<sup>235</sup>. En 2024, el relator especial sobre el derecho a la salud instó a los Estados a despenalizar el consumo de drogas y “avanzar hacia enfoques reguladores alternativos”<sup>236</sup>. Además, en 2023, el Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos reiteró su apoyo a la despenalización cuando pidió la revisión de las condenas y penas para analizar la posibilidad de anularlas, conmutarlas o reducir los antecedentes penales y los castigos<sup>237</sup>. El Alto Comisionado también pidió que se considerara la posibilidad de adoptar una normativa responsable sobre todas las drogas<sup>238</sup>.

### Limitaciones de la despenalización que siguen castigando a los consumidores de drogas

En muchas jurisdicciones, los Estados han sustituido las sanciones penales por sanciones civiles, al imponer medidas punitivas alternativas como multas<sup>239</sup>, confiscación del pasaporte o de la licencia de conducir<sup>240</sup> y remisión a tratamiento<sup>241</sup>.

En estos casos, las fuerzas del orden siguen vigilando y registrando a quienes consideran sospechosos de poseer drogas, sobre todo en los casos en que superar determinados umbrales o poseer parafernalia de drogas se sigue considerando delito<sup>242</sup>. De esto se deriva un exceso de vigilancia de los grupos raciales y étnicos y de las comunidades marginadas. Además, puede resultar pernicioso desde el punto de vista sanitario, ya que las personas podrían evitar recurrir a los servicios de emergencia durante las crisis relacionadas con drogas<sup>243</sup> o dudar en acceder a los programas de reducción de daños y a los tratamientos por temor al castigo<sup>244</sup>.

### Los umbrales: un criterio anticientífico y arbitrario

En algunos países se utilizan umbrales arbitrarios para determinar si la posesión de drogas se debe tratar como delito o si se le deben aplicar sanciones civiles. Estos umbrales carecen de base científica y varían considerablemente de una jurisdicción a otra. Los umbrales arbitrarios también pueden provocar un ensanchamiento de la red. En Columbia Británica (Canadá), donde los umbrales se fijaron en 2,5 g (para cualquier droga) y la policía actuó como vía de remisión, las incautaciones policiales de drogas por debajo de esta cantidad aumentaron un 34% en los seis primeros meses del proyecto piloto<sup>245</sup>.

Cuando la distinción entre las actividades despenalizadas (como la posesión y el consumo) y las penalizadas (como el tráfico) se basa únicamente en la cantidad, aumenta el riesgo de corrupción. La policía y los fiscales pueden acusar a personas de delitos más graves basándose en si cooperan o no, o en su propia parcialidad, sobre todo cuando se carece de pruebas o se aplican prácticas deficientes en la cadena de custodia. En 2023, Portugal dejó de aplicar umbrales estrictos, ya que las personas sorprendidas con cantidades superiores al límite para uso personal seguían sufriendo el efecto de la penalización, lo que se contradecía con la política de despenalización<sup>247</sup>. Las fuerzas del orden distinguen ahora entre posesión y suministro sobre la base de pruebas circunstanciales, como una cantidad de droga que claramente supera lo que se consideraría de consumo personal, el envío de mensajes de texto a los consumidores y el envasado de la droga.



El público participante sostiene pancartas en una reunión del Concejo Municipal en el Ayuntamiento de Bellingham (EE. UU.) en protesta contra la penalización del consumo de drogas en lugares públicos, abril de 2023. (Hailey Hoffman/Cascadia Daily News).

UMBRALES PARA LOS MODELOS DE DESPENALIZACIÓN<sup>246</sup>

País	Actividad	Cantidades consideradas umbral
Alemania	Poseción	<i>Cannabis</i> : 6-15 g (hierba)   <i>Cocaína</i> : 1-3 g   <i>MDMA</i> : 5 g Los umbrales varían según el estado
Antigua y Barbuda	Poseción/cultivo	<i>Cannabis</i> : 15 g (hierba) o 4 plantas
Argentina	Poseción/cultivo	Los fiscales o el poder judicial deciden si la posesión es para uso personal
Armenia	Poseción/oferta social	Pequeña cantidad / sin beneficio económico
Australia	Poseción y cultivo según el estado	<i>Principalmente cannabis</i> : depende del estado
Barbados	Poseción	<i>Cannabis</i> : 14 g
Belice	Poseción	<i>Cannabis</i> : 10 g
Bolivia	Poseción/cultivo	<i>Coca</i> : unos 7 kg
Brasil	Poseción	<i>Cannabis</i> : 40 g
Canadá (solo Columbia Británica)	Poseción	<i>Opiáceos</i> : 2,5 g   <i>MDMA</i> : 2,5 g   <i>Metanfetamina</i> : 2,5 g   <i>Cocaína</i> : 2,5 g
Chile	Poseción/cultivo de cannabis	Sin umbrales
Colombia	Poseción/cultivo	<i>Cannabis</i> : 20 g (hierba) o hasta 20 plantas para cultivo; <i>Cocaína</i> : 1 g
Costa Rica	Poseción/cultivo	Sin umbrales
Croacia	Poseción	Sin umbrales
Dominica	Poseción/cultivo	<i>Cannabis</i> : 28 g o tres plantas cultivadas en casa por persona
Eslovenia	Poseción	Pequeña cantidad de drogas ilícitas para uso personal en una ocasión
España	Poseción	<i>Cannabis</i> : 100 g (hierbas)   <i>MDMA</i> : 2,4 g   <i>Heroína</i> : 3 g   <i>Cocaína</i> : 7,5 g
Estados Unidos	Poseción/cultivo	<i>Cannabis</i> : depende del estado
Estonia	Poseción	Pequeña cantidad decidida por la policía, normalmente hasta 10 dosis
Islas Vírgenes	Poseción	<i>Cannabis</i> : 56 g (hierba)
Italia	Poseción/cultivo de cannabis y suministro social	Falta de pruebas del suministro
Jamaica	Poseción/cultivo	<i>Cannabis</i> : 56 g (hierba) o hasta cinco plantas por hogar
Kirguistán	Poseción	<i>Heroína</i> : 1 g   <i>Cannabis</i> : 3 g (resina)   <i>Cocaína</i> : 0,03 g (polvo)   <i>MDMA</i> : 1,5 g
Luxemburgo	Poseción/cultivo de cannabis	<i>Cannabis</i> : 3 g o 4 plantas
Malta	Poseción/cultivo	<i>Cannabis</i> : 7 g (hierba) o 50 g (en una dirección residencial), o hasta 4 plantas.
México	Poseción	<i>Heroína</i> : 50 mg   <i>Cannabis</i> : 5 g   <i>Cocaína</i> : 0,5 g   <i>MDMA</i> : 40 mg (polvo)
Países Bajos	Poseción	<i>Cannabis</i> : 5 g o 5 plantas   Todas las demás drogas: 0,5 g
Paraguay	Poseción	<i>Cannabis</i> : 10 g   <i>Cocaína</i> : 2 g   <i>Heroína</i> : 2 g
Perú	Poseción	<i>Cannabis</i> : 8 g   <i>Cocaína</i> : 2 g (polvo)   Derivados del opio, como la <i>heroína</i> : 0,2 g   <i>MDMA</i> : 0,25 g
Polonia	Poseción	Pequeña cantidad determinada por la policía
Portugal	Poseción	<i>Cannabis</i> : 25 g (hierbas)   <i>MDMA</i> : 1 g   <i>Heroína</i> : 1 g   <i>Cocaína</i> : 2 g
República Checa	Poseción/cultivo	<i>Cannabis</i> : 10 g (hierba)   <i>Heroína</i> : 1,5 g   <i>Cocaína</i> : 1 g   <i>Metanfetamina</i> : 1,5 g   <i>MDMA</i> : 1,2 g Las cantidades umbral también tienen un umbral mínimo del ingrediente activo
Rusia	Poseción	<i>Cannabis</i> : 6 g (hierba)   <i>Heroína</i> : 0,5 g   <i>MDMA</i> : 0,3 g
Saint Kitts	Poseción	<i>Cannabis</i> : 56 g (hierba)
San Vicente y las Granadinas	Poseción	<i>Cannabis</i> : 56 g (hierba)
Sudáfrica	Poseción/cultivo	Aún no hay umbrales
Suiza	Poseción	<i>Cannabis</i> : 10 g (hierba)
Trinidad y Tobago	Poseción/cultivo	<i>Cannabis</i> : 30 g (hierba)
Uruguay	Poseción/cultivo	Sin umbrales

● Cantidad indicativa   ● Vinculante   ○ Otros (sin umbral, no aplicable, poco claro o varía según la región)

### **Los modelos de castigo van en detrimento de los posibles resultados de la despenalización**

Las sanciones aplicables a delitos de drogas, como las multas, pueden dar lugar a un aumento de la actividad policial, lo que se conoce como “ensanchamiento de la red”, que afecta de forma desproporcionada a las personas en situación de privación y a las comunidades marginadas. El Plan de Notificación para la Expiación de Cannabis (CEN) del estado de Australia Meridional, que impone multas civiles por posesión de cannabis, hizo que se multiplicara por 2,5 el número de infracciones por cannabis registradas en los primeros nueve años de su aplicación. Terminaron en prisión más personas por no pagar la tasa de expiación exigida por el CEN que por posesión de cannabis cuando esto era un delito<sup>248</sup>.

Las remisiones a tratamiento en contextos de despenalización comparten algunos de los mismos problemas que aquejan a las intervenciones de tratamiento en el sistema de justicia penal. El tratamiento debe ser siempre voluntario, no una alternativa a las multas u otras sanciones, y ni los tribunales administrativos ni los penales deberían ser quienes determinen si las personas “necesitan” tratamiento. También existe un riesgo importante de que los sistemas de tratamiento se vean desbordados al recibir las remisiones de aproximadamente nueve de cada diez personas<sup>249</sup> cuyo consumo de drogas no es problemático y que no requieren asistencia médica. Estos enfoques reflejan actitudes patologizantes hacia el consumo de drogas y perpetúan el estigma, la discriminación y los criterios errados en la asignación de recursos asociados a la penalización.

No todos los modelos de despenalización tienen la misma eficacia a la hora de abordar los perjuicios de la penalización y promover los derechos de las personas que consumen drogas. La Red Internacional de Personas que Consumen Drogas (INPUD) subraya que la plena despenalización debe incluir “la eliminación de todas las sanciones administrativas y mecanismos de supervisión, vigilancia, coerción y castigo por el uso y posesión de drogas, ya sean multas, advertencias, revocación de derechos y privilegios (como la revocación de la licencia de conducir, el derecho al voto, etc.), confiscaciones, remisiones, tratamiento forzado, análisis de orina, vigilancia policial y cualquier otra sanción o castigo no penal”, así como la eliminación de umbrales arbitrarios, la concienciación del público sobre los efectos de las políticas de despenalización y el establecimiento de una supervisión independiente de los sistemas de justicia penal<sup>250</sup>.

Aunque el sistema portugués remite los casos a un Comité de Disuasión, en el que pueden aplicarse diversas medidas punitivas, aproximadamente dos tercios de los casos se suspenden sin imposición de sanciones<sup>251</sup>. De modo similar, España, Uruguay, Colombia, Alemania y los Países Bajos no castigan a las personas por posesión de drogas en sus modelos de despenalización<sup>252</sup>. Muchos modelos de despenalización se iniciaron por decisiones de tribunales constitucionales, como sucedió en España, Colombia, Alemania y Sudáfrica, donde los magistrados han reconocido explícitamente el derecho de la persona a la autonomía corporal. De esta forma se restringe la capacidad de los Estados de socavar ese derecho humano mediante la aplicación de medidas punitivas<sup>253</sup>.

### **Mecanismos de derivación policial que surgen ante la falta de liderazgo político**

Los mecanismos de derivación, que existen desde hace décadas, pretenden reorientar a las personas acusadas de posesión de drogas hacia intervenciones sanitarias, sociales o educativas<sup>255</sup>. Si se cumplen las condiciones obligatorias para la derivación, se evita el enjuiciamiento. Hay mecanismos de este tipo en Australia, los Estados Unidos y el Reino Unido<sup>256</sup>, a menudo a nivel de la policía estatal o local, que se basan en marcos de políticas más que en reformas legislativas y suelen depender de la discrecionalidad policial<sup>257</sup>. Los criterios de elegibilidad pueden variar, con algunas restricciones basadas en el sexo o la edad, o en la existencia de antecedentes penales.

Los programas policiales de derivación de casos de drogas tienen resultados desiguales y mantienen algunos de los defectos de los enfoques punitivos. Se ha demostrado que reducen la reincidencia, mejoran la salud de las personas que consumen drogas y reducen los costos del sistema de justicia penal y otros costos sociales<sup>258</sup>. Al eliminar el riesgo de penalización, estos mecanismos también pueden mitigar “el encasillamiento y la estigmatización de las personas y otros efectos que agravan los problemas de salud mental e impiden que las personas busquen tratamiento de los trastornos por consumo de sustancias”<sup>259</sup>. Sin embargo, los posibles participantes en el Programa de Derivación Asistida por las Fuerzas del Orden (LEAD) de Seattle han optado por no participar, ya que les preocupa la opinión negativa que puedan tener sus pares<sup>260</sup>. También existe la preocupación de que estos programas puedan, una vez más, dar lugar a un tratamiento obligatorio y saturar los servicios de tratamiento de la drogodependencia, que ya están al límite de su capacidad<sup>261</sup>, a pesar de que la mayoría de las personas derivadas no necesitan una intervención sanitaria.

Al igual que ocurre con los modelos de despenalización que mantienen las sanciones, los programas de derivación siguen siendo motivo de preocupación, ya que contribuyen a que las personas que consumen drogas sigan siendo vigiladas y castigadas. También existe el riesgo de “ensanchamiento de la red”<sup>262</sup>. Se ha determinado que la cultura y la resistencia de la policía son uno de los mayores retos al aplicar los programas de derivación<sup>263</sup>.

El Programa de Derivación Asistida por las Fuerzas del Orden (LEAD) de Seattle se ha convertido desde entonces en un servicio de extensión a nivel de la calle basado en un “modelo de consorcio entre organizaciones comunitarias que buscan un impacto colectivo”. Los casos remitidos por la policía representan ahora solo un pequeño número de las personas a las que prestan ayuda y, para la mayoría, la amenaza de detención ya no forma parte del modelo<sup>264</sup>.

### **Reacción contra la despenalización: la política en torno al consumo público de drogas**

El consumo público de drogas se ha convertido recientemente en un arma en el discurso político, mediático y público, lo que ha provocado una reacción negativa contra la

reforma de las políticas de drogas, las iniciativas de reducción de daños y, lo que es más importante, contra las personas que consumen drogas, sobre todo las que no tienen vivienda. El estigma asociado a esta reacción resulta especialmente llamativo si se tiene en cuenta que el consumo público de sustancias como las drogas es algo con lo que lidiábamos habitualmente, ya sea en bares, restaurantes, zonas de fumadores o incluso zonas de consumo de alcohol en espacios públicos. En cambio, cuando se trata del consumo público de sustancias penalizadas, en lugar de buscar una manera de gestionarlo, se excluye aún más a personas que ya estaban marginadas.

El estado estadounidense de Oregón y la provincia canadiense de Columbia Británica despenalizaron la posesión de drogas en noviembre de 2020<sup>265</sup> y enero de 2023<sup>266</sup>, respectivamente. En Oregón, el 58% de los votantes apoyaron la Medida 110, que eliminaba todas las sanciones penales por posesión de drogas. Las personas que sean sorprendidas con drogas para uso personal reciben una multa *in situ* o pueden optar por someterse a una evaluación sanitaria en los Centros de Recuperación de Adicciones en lugar de pagar la multa<sup>267</sup>. La Medida 110 también prescribía la ampliación de los servicios de tratamiento y apoyo a los drogodependientes, financiados con el ahorro derivado de la reducción de los costos de la justicia penal y con la recaudación tributaria por la venta de cannabis<sup>268</sup>. En Canadá, el Gobierno federal concedió a Columbia Británica una exención de la Ley de Drogas y Sustancias Controladas, lo que permite eliminar las sanciones penales por poseer pequeñas cantidades de sustancias controladas. El aumento vertiginoso de las muertes relacionadas con drogas, vinculado con la oferta de drogas tóxicas, motivó estas reformas.

A pesar de los notables éxitos de la aplicación del enfoque de despenalización en Oregón, la reacción negativa contra el consumo de drogas en lugares públicos hizo que la legislatura del Estado volviera a penalizar la posesión en abril de 2024<sup>269</sup>, cuando la reclasificó como delito leve, punible con hasta seis meses de prisión. Del mismo modo, en 2023, el Gobierno federal canadiense modificó la exención de Columbia Británica para prohibir la posesión de drogas en espacios públicos, que ahora se enfrenta a un recurso de inconstitucionalidad<sup>270</sup>. En ambos casos, la gran cobertura mediática y las publicaciones en redes sociales que culpaban a la despenalización por el consumo público de drogas desempeñaron un papel importante en el retroceso de estas reformas.

El aumento del número de personas sin hogar desde la pandemia, observado en muchos estados de los Estados Unidos y Canadá, así como en Europa, contribuyó a la reacción negativa contra la despenalización tanto en Oregón como en Columbia Británica. Desde 2020, la falta de viviendas en Vancouver hace que surjan más espacios de acampada, aunque estos suelen terminar siendo desmantelados por las fuerzas del orden<sup>271</sup>. Oregón tiene la tercera tasa más alta de personas sin hogar de los Estados Unidos<sup>272</sup>. Inevitablemente, se culpa al consumo de drogas de estos aumentos, aunque en realidad se deben al incremento vertiginoso de los precios de la vivienda, la crisis del costo de la vida y la falta de redes de seguridad social.

## ESTUDIO DE CASO DESINFORMACIÓN EN OREGÓN (EE. UU.) Y EN PORTUGAL

Theshia Naidoo, Alianza sobre las Políticas de Drogas

La Ley de Tratamiento y Recuperación de la Drogadicción (Medida 110), promulgada en 2020 mediante una iniciativa de los votantes, hizo que Oregón se convirtiera en el primer estado de los Estados Unidos en despenalizar la posesión de cualquier droga para uso personal. Menos de tres años después de la entrada en vigor de la ley, el estado revirtió parcialmente la medida. La legislatura estatal sucumbió a una campaña de desinformación que achacaba los problemas sociales preexistentes a la despenalización y restableció las sanciones penales.

A pesar de las pruebas independientes que demostraban lo contrario, los principales medios de comunicación de los Estados Unidos atribuyeron el aumento de las tasas de sobredosis y de personas sin hogar a la despenalización. La crisis de las sobredosis alimentada por el fentanilo ha afectado a regiones de todo el país, independientemente de las medidas punitivas subyacentes que se aplican a los delitos relacionados con drogas. En Oregón, la proliferación del fentanilo en el suministro de drogas coincidió con la adopción de la Medida 110, lo que repercutió en las tasas de sobredosis en el estado. Las narrativas de los medios de comunicación vincularon incorrectamente el aumento de las sobredosis a la despenalización, haciendo caso omiso de las pruebas de estudios longitudinales independientes que no encontraron ninguna asociación entre la Medida 110 y el aumento de las sobredosis mortales. Además, el número de personas sin hogar en Oregón está vinculado a las políticas sobre el desalojo y a la escasez de viviendas asequibles, pero la imagen que daban los medios de comunicación de estos problemas persistentes los vinculaba a la despenalización.

También se tergiversó la realidad de Portugal, al afirmar que el país se estaba replanteando su política de despenalización, aplicada durante décadas, y que pretendía deshacerla. Lo cierto es que, en medio de esas tergiversaciones mediáticas, Portugal aprobó una ley por la que ampliaba de manera significativa su política de despenalización y reafirmaba su compromiso sostenido con la aplicación de un enfoque basado en la salud pública. Portugal sigue demostrando que la penalización no es la respuesta al consumo problemático de drogas.

## LA CRISIS DE LAS PERSONAS SIN HOGAR EN TODO EL MUNDO <sup>273,274,275,276,277,278,279,280</sup>

El número de personas sin hogar sigue en aumento, tanto en los países que han despenalizado las drogas como en los que aplican estrictas políticas penalizadoras. La despenalización de las drogas no es la causa de la crisis de la vivienda; por tanto, la penalización tampoco será su solución. La verdadera causa de la crisis de la vivienda radica en las políticas que se aplican en esa materia y en la desigualdad, no en la reforma de las políticas de drogas. Quien no tenga vivienda tampoco tiene un espacio privado donde consumir drogas.



La penalización del consumo de drogas en público no contribuye en absoluto a resolver las preocupaciones de la gente sobre el consumo visible de drogas, a menos que se resuelvan los motivos subyacentes, es decir, la falta de espacios privados para consumir drogas. Este enfoque aumenta el riesgo de penalización y fomenta prácticas de consumo más arriesgadas entre quienes no tienen vivienda o no pueden consumir drogas en sus hogares, lo que se traduce en daños para la salud. La reciente sentencia del Tribunal Supremo de los Estados Unidos que determinó que las personas sin hogar no están protegidas frente a castigos crueles e inusuales en virtud de la Constitución<sup>281</sup> tampoco tiene en cuenta las causas subyacentes de esta crisis.

Los encargados de la formulación de políticas preocupados por el consumo público de drogas deben crear más centros de prevención de sobredosis (véase la página 27) y ampliar los existentes para abordar eficazmente esta situación. Por desgracia, en Canadá se ha producido una reacción política contra los centros de prevención de sobredosis, a pesar de la aparente preocupación por el consumo público de drogas. Por ejemplo, en agosto de 2024, la provincia canadiense de Ontario anunció su intención de reducir estos centros<sup>282</sup>.

Los clubes sociales de cannabis deben incluirse en los marcos normativos para ofrecer espacios seguros a quienes consumen cannabis y corren el riesgo de ser penalizados o desalojados. Estos locales suelen ser clubes privados de socios en los que los particulares pueden cultivar, vender, comprar y consumir cannabis. En la actualidad hay clubes de este tipo en España y Uruguay, con menor presencia en otros países europeos, como Bélgica, Francia, Austria y Países Bajos (donde los *coffeeshops* son más conocidos)<sup>283</sup>. Recientemente, las reformas legales aprobadas en Alemania y Malta que permiten el consumo de cannabis por adultos han propiciado la creación de estos clubes<sup>284</sup>.

### Abordar los determinantes sociales: reducción de daños, vivienda y redes de seguridad social

La despenalización, el acceso a servicios de calidad en la atención de salud y la creación de lugares seguros para el consumo son esenciales para proteger los derechos y la salud de las personas que consumen drogas y de la comunidad en general. Sin embargo, estas medidas por sí solas no son suficientes. Un enfoque sobre las drogas basado en pruebas y centrado en la salud y los derechos humanos debe abordar también las estructuras económicas y sociales perpetuadas por el control punitivo de las drogas, que a menudo subyacen a las relaciones problemáticas con estas sustancias.

Como expresó la Relatora Especial de la ONU sobre el derecho a la salud en su informe de 2024:

Con frecuencia, las sociedades, en lugar de atajar las causas profundas de las desigualdades que rodean al consumo de drogas y los factores de riesgo de los trastornos asociados a este último, estigmatizan aún más a las personas que consumen drogas<sup>285</sup>.

La reducción de daños (véase la página 27) reconoce que la desigualdad es uno de los factores que contribuyen a la drogodependencia, y que las personas de entornos marginados y de los estratos socioeconómicos más bajos corren un mayor riesgo de sufrir daños a causa de las drogas y de las políticas en esta materia<sup>286</sup>. Un enfoque que encarna estos valores es el conocido como "Housing First", que reconoce la vivienda como un derecho fundamental. Según este modelo, la vivienda no debe condicionarse a no consumir drogas y se ofrecen servicios de reducción de daños, de modo que las personas puedan consumir drogas con los medios necesarios para hacerlo de forma segura<sup>287</sup>. Un equipo interdisciplinar de profesionales de la salud y trabajadores de apoyo ayuda a los residentes a gestionar su lugar de vivienda, así como sus necesidades sanitarias y sociales en general<sup>288</sup>.

Los participantes en los programas Housing First consiguen viviendas estables a largo plazo; experimentan menos ingresos hospitalarios; afirman tener una mejor calidad de vida (y una mejor salud física y mental); y experimentan menos problemas de consumo de sustancias y menos detenciones<sup>289</sup>. Estos programas también pueden contribuir a reducir el número de personas en situación de desamparo crónico, aunque deben ir acompañados de estrategias de reducción de daños<sup>290</sup>. Hay programas de este tipo en varios países europeos, como Austria, Dinamarca, España<sup>291</sup>, Finlandia, Francia, Hungría, Italia, Luxemburgo, Noruega, los Países Bajos y el Reino Unido<sup>292</sup>.

## ESTUDIO DE CASO

### ESCOCIA: UNA CARTA DE DERECHOS PARA LAS PERSONAS QUE CONSUMEN DROGAS

Isobel Houston

En julio de 2023, el gobierno de Escocia publicó un documento sobre la reforma de la legislación en materia de drogas en el que abogaba por la despenalización de todas las drogas para consumo personal mediante la introducción de enmiendas a la Ley sobre el Uso Indebido de Drogas de 1971, cuya modificación está reservada al Parlamento británico<sup>293</sup>. Escocia se ha comprometido a adoptar un enfoque basado en los derechos humanos.

En ese contexto, se creó el proceso de colaboración nacional denominado "National Collaborative" para contribuir a dar las personas que tuvieran experiencias anteriores y actuales relacionadas con el consumo de sustancias una mayor participación en el diseño, la prestación y el seguimiento de los servicios<sup>294</sup>.

Desde enero de 2022, la iniciativa "National Collaborative" se ha convertido en una red dinámica formada por personas con experiencia en el consumo de sustancias, familiares, organizaciones del tercer sector, funcionarios de la administración nacional y local, profesionales de la salud y organismos de control. El proyecto obtuvo el reconocimiento del Consejo de Derechos Humanos por tratarse de un enfoque "firmemente basado en las Directrices internacionales sobre derechos humanos y políticas de drogas y nutrido de las consultas a nivel de comunidad"<sup>295</sup>.

La Carta de Derechos elaborada por la iniciativa "National Collaborative" pretende fomentar una comprensión común de lo que significan en la práctica los derechos humanos internacionales para las personas afectadas por el consumo de sustancias en Escocia. Este proceso es paralelo a la preparación en curso de un proyecto de ley sobre derechos humanos para Escocia que incorporaría los derechos económicos, sociales y culturales a la legislación escocesa, en la medida de lo posible dentro de las competencias transferidas.

La iniciativa se ha centrado en reunir a personas con experiencias vividas y a representantes de todo el sector público para elaborar un conjunto de herramientas y mostrar liderazgo en la construcción de una cultura de derechos humanos<sup>296</sup>.

La Carta y el conjunto de herramientas definitivos se presentarán en diciembre de 2024, y luego se procederá a su incorporación a las políticas y las prácticas de todo el sector público.

## Desinversión e inversión: el replanteamiento de la financiación de la lucha contra las drogas

Una forma crucial de abordar las desigualdades exacerbadas por el control punitivo de las drogas es mediante la reasignación de fondos y recursos. Se calcula que los gobiernos gastan cada año unos 100 000 millones de dólares en políticas de drogas punitivas, ineficaces y perjudiciales. Esta financiación continuada agrava las violaciones de los derechos humanos relacionadas con las drogas, refuerza los sistemas de justicia penal discriminatorios y violentos, y se contradice con las obligaciones internacionales de los Estados en materia de derechos humanos<sup>297</sup>. La financiación para el control de drogas también implica la desviación de inversiones muy necesarias en servicios sanitarios y sociales: en 2022, la financiación para la reducción de daños en los países de ingresos bajos y medios cubrió solo el 6% de las necesidades estimadas<sup>298</sup>. En un estudio reciente de Harm Reduction International (HRI) se reveló que, entre 2012 y 2021, los países gastaron más de 974 millones de dólares estadounidenses en asistencia para el desarrollo dedicada a proyectos de "control de narcóticos", cifra que superó el gasto combinado en salud mental, inocuidad de los alimentos y seguridad alimentaria de los hogares<sup>299</sup>.

Si se dejara de invertir en las respuestas basadas en la justicia penal y la aplicación de la ley y en lugar de ello se invirtiera en servicios sociales y de salud, se podrían mitigar significativamente los daños causados por la penalización. Por ejemplo, la mencionada Medida 110, que se aprobó en Oregón en 2020, permitió reconducir hacia los servicios de apoyo los recursos ahorrados en la despenalización y la recaudación tributaria por la legalización del cannabis, suma que ascendió a unos 300 millones de dólares. El resultado fue un aumento extraordinario del acceso a servicios de reducción de daños.

## LA MEDIDA 110 DE OREGÓN: UNA ACLARACIÓN <sup>300,301,302</sup>

Al año 2024, según la Autoridad de Salud de Oregón:



**± \$300 000 000**

de ahorro gracias a la despenalización y la recaudación tributaria por la legalización del cannabis



La reacción política negativa hizo que la Legislatura de Oregón **volviera a penalizar** la posesión de drogas, a pesar del aumento de la participación de los consumidores en los servicios.



### Un suministro más seguro: alternativas reguladas a las drogas de la calle

El suministro más seguro es una intervención de reducción de daños diseñada para personas que corren riesgo de sufrir sobredosis debido al nivel de toxicidad de las drogas ofrecidas en el mercado ilícito. El objetivo de estos programas es evitar que las personas pierdan la vida<sup>303</sup>. Aunque a veces se confunden entre sí, los modelos de suministro más seguro son distintos de la terapia con agonistas de opioides (OAT) y del tratamiento asistido con heroína (HAT), ya que no se han desarrollado como tratamiento de la dependencia, sino como estrategia de prevención de las sobredosis.

La terapia OAT es un tratamiento esencial para las personas drogodependientes. Un análisis de seis vías de tratamiento, incluida la desintoxicación y la rehabilitación, reveló que solamente la buprenorfina y la metadona (los medicamentos utilizados más comúnmente en la terapia OAT) reducían de manera eficaz el riesgo de sobredosis<sup>304</sup>. Sin embargo, dada la creciente toxicidad de las cadenas de suministro en América del Norte, Europa, Centroamérica y América Latina<sup>305</sup>, los modelos de suministro más seguros deben integrarse en una estrategia más amplia de prevención de sobredosis y reducción de daños.

En 2016 surgió en Canadá un primer programa de suministro más seguro, centrado en suministrar opioides por prescripción médica, como los comprimidos de hidromorfona, en respuesta a la contaminación y la suplantación del mercado de heroína por el fentanilo<sup>306</sup>. Las personas que han accedido al suministro seguro de opioides relatan que estos programas les han ayudado a lograr "una mayor estabilidad en sus patrones de consumo de drogas y a evitar los ciclos de abstinencia y antojo y los períodos de alta frecuencia de con-

sumo, con lo que han logrado reducir su vulnerabilidad a la toxicidad de los opioides"<sup>307</sup>.

Se ha demostrado que un suministro más seguro de opioides reduce significativamente el riesgo de sobredosis mortales y no mortales, así como las infecciones, las emergencias médicas y los ingresos hospitalarios (aunque no se observaron cambios en los ingresos hospitalarios relacionados con la salud mental o el consumo de sustancias)<sup>308</sup>. Los participantes en programas de suministro seguro también informan de mejores resultados relacionados con la salud, incluido un mayor acceso a tratamientos de enfermedades crónicas, como el VIH y la hepatitis C.

Es importante destacar que el enfoque de suministro más seguro puede ayudar a las personas a sentirse menos estigmatizadas y a aumentar su privacidad, ya que no se requiere un consumo supervisado, que es una característica común de la terapia OAT<sup>312</sup>.

A pesar de los resultados positivos asociados a los programas de suministro más seguro de opioides en Canadá, sobre todo en Columbia Británica, ha habido críticas sobre los supuestos riesgos de desvío hacia los jóvenes, lo que podrían desembocar en sobredosis<sup>313</sup>. La oficina forense de Columbia Británica informó que entre el 1º de enero de 2019 y el 31 de diciembre de 2023, 126 jóvenes menores de 19 años murieron trágicamente por sobredosis de drogas. En el 83% de estas muertes se detectó fentanilo o sus análogos. En 16 casos se detectó hidromorfona (el 13%); sin embargo, la oficina forense determinó que era "improbable" que esa sustancia "hubiera contribuido significativamente a la muerte" en 11 de los casos, ya que los niveles de hidromorfona se mantenían dentro de un rango terapéutico, además de que en esas 16 víctimas mortales había otra droga presente.

Aunque sí se producen desviaciones, esto no ocurre a la escala que se alega. A menudo, la razón que lo explica es que algún participante se lleva la sustancia para otra persona, puesto que los productos farmacéuticos desviados son inevitablemente más seguros que el suministro de drogas tóxicas. Las preocupaciones en torno a la desviación y el riesgo de sobredosis se intensificaron durante la pandemia de COVID-19 cuando, en algunos países, a las personas que recibían terapia OAT se les suministraban mayores cantidades de metadona o buprenorfina para llevar a casa debido a la situación de confinamiento. En las investigaciones que analizaron este aumento de los suministros para llevar a casa y el riesgo asociado de desvío se determinó que esta práctica no aumentaba el riesgo de sobredosis. De hecho, las personas experimentaron mejores resultados clínicos debido a la aplicación de un régimen de tratamiento menos restrictivo, y el riesgo de desviación siguió siendo pequeño<sup>314</sup>.

Los modelos de suministro seguro en Columbia Británica van más allá de los opioides e incluyen los estimulantes y las benzo-

diacepinas<sup>315</sup>. Sin embargo, el número de personas a las que se prescriben alternativas a estos fármacos se mantiene muy bajo: en diciembre de 2023, solo 437 personas contaban con un suministro más seguro de estimulantes y 60 recibían benzodiacepina<sup>316</sup>. Estos modelos no se limitan a los marcos medicalizados: en Vancouver se creó un “club de la compasión”, respaldado por el gobierno provincial y dirigido por el Frente de Liberación de los Consumidores de Drogas (DULF), que suministraba drogas que habían sido verificadas para determinar su calidad y la ausencia de contaminantes. De entonces a la fecha, el programa cerró y los miembros del DULF enfrentan un proceso judicial federal, a pesar de que el club ha contribuido al descenso de las sobredosis no mortales entre los participantes<sup>317</sup>.

Dado el aumento de los opioides sintéticos en los mercados de drogas distintas de los opioides –como el suministro de metanfetamina en América del Norte y el de benzodiacepinas en la calle en el Reino Unido–, es imperativo ampliar los modelos de suministro más seguros para hacer frente a la nueva emergencia de salud pública.

## UN SUMINISTRO MÁS SEGURO: LOS DATOS DE CANADÁ <sup>309, 310, 311</sup>

En un servicio de **Ontario**,

el **73%** de las personas que contaron con un suministro más seguro de opioides afirmaron haberse tratado un problema de salud por primera vez tras entrar en el programa

el **85%** declaró sentirse más conectado con los servicios de salud

En un servicio de **Toronto**,

el **27%** de los clientes indicaron que su situación de vivienda había mejorado

el **81%** disponía de más tiempo para hacer lo que quería

el **88%** afirmó sentirse más seguro

el **85%** declaró que su calidad de vida había mejorado



## Mercados regulados: cómo reparar los daños y reinvertir en las comunidades perjudicadas por la “guerra contra las drogas”

Los flagrantes daños que provoca un mercado no regulado están bien demostrados, desde la crisis de las sobredosis hasta la violencia asociada a los mercados de drogas en países como México y la desestabilización de gobiernos en África occidental. Estos problemas van en detrimento de la salud pública, la seguridad y los derechos humanos. Aunque es fundamental contar con un suministro más seguro para poder lidiar con los riesgos urgentes que enfrentan las personas que consumen drogas, también habría que tener en cuenta las necesidades de los grupos que han abastecido los mercados de drogas durante décadas, incluidos los pequeños agricultores y los proveedores que dependen económicamente de este mercado.

En 2011, cuando la Comisión Global de Política de Drogas pidió por primera vez la regulación legal de las drogas para el consumo por adultos con fines no médicos<sup>318</sup>, en ninguna jurisdicción se había dado aún ese paso con ninguna droga. En la actualidad, 24 estados de los Estados Unidos y Washington D.C. han establecido mercados legales para el cannabis, en los que regulan su producción, venta y consumo<sup>319</sup>. También se han establecido mercados legales de cannabis en Uruguay, Canadá, Tailandia, Malta, Luxemburgo y Alemania<sup>320</sup>. Mientras que en algunas jurisdicciones la posesión de cannabis puede acarrear penas de cárcel, en otras se puede comprar a un proveedor regulado. Se trata de una contradicción a escala mundial.

## DISPARIDADES EN LAS LEYES SOBRE EL CANNABIS: DE LA CÁRCEL A LA LEGALIZACIÓN

### ENCARCELAMIENTO <sup>321, 322, 323, 324</sup>

En Singapur, el cannabis es una droga de clase A. Su posesión puede conllevar hasta diez años de prisión y/o una multa de 20 000 dólares.

En Nigeria, la posesión de cannabis debe ser castigada con una pena privativa de libertad de diez años, o cadena perpetua en caso de cultivo.

En Malasia, la posesión de cannabis (y otras drogas) puede acarrear castigos corporales.

Entre 2017 y 2021, el 70,1% de las personas condenadas por posesión de cannabis en los Estados Unidos recibieron penas de prisión, de una media de cinco meses de privación de libertad.

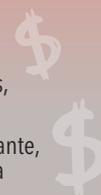


### MULTAS <sup>325, 326, 327</sup>

En Nueva Zelanda, una de las sanciones penales aplicables por tener cannabis puede ser una multa de 500 dólares.

En Armenia, la posesión de cualquier droga, incluido el cannabis, puede acarrear una multa administrativa de 400 dólares, cifra superior al ingreso medio anual.

En Antigua y Barbuda, la posesión de cannabis no se castiga más allá de la confiscación, sujeta a umbrales (15 g). No obstante, fumar cannabis en un lugar público es una infracción civil por la que se puede recibir primero una advertencia y luego una multa administrativa de 500 dólares, que puede llegar a ser de 1 500 dólares.



### SIN SANCIONES <sup>328</sup>

En España no existen sanciones penales ni administrativas por posesión de cannabis, siempre que la intención de la persona sea el consumo personal en un entorno privado.



### LEGALIZACIÓN <sup>329, 330, 331</sup>

En Alemania, en virtud de la Ley del Cannabis de 2024 se legalizó el autocultivo personal y comunitario con fines no comerciales de cannabis en asociaciones cannábicas.

Uruguay nunca ha penalizado la posesión de cannabis (ni de ninguna droga) y fue el primer país en legalizarlo, en diciembre de 2013.

El consumo recreativo de cannabis se ha legalizado en 24 estados de los EE. UU. hasta noviembre de 2024.



Diferentes jurisdicciones han adoptado distintos enfoques sobre la legalización que reflejan sus circunstancias particulares. Bolivia, por ejemplo, introdujo legislación que permite la producción, venta y consumo legales de la hoja de coca, en consonancia con el uso tradicional de la planta<sup>332</sup>. Los principios de reparación y equidad son cada vez más fundamentales para los encargados de la formulación de políticas que reconocen el daño causado por la prohibición de las drogas y la importancia de apoyar a las comunidades que dependen económicamente del comercio ilícito.

En jurisdicciones como las de Colorado y Washington, de las primeras en adoptar la regulación del cannabis, se consideró la legalización como una oportunidad de aumentar la recaudación tributaria de los gobiernos locales, socavar el mercado ilegal y aplicar un enfoque basado en la salud pública con restricciones de edad y requisitos de seguridad de los productos<sup>333</sup>. Los partidarios de la legalización destacaron, con razón, los fracasos de las políticas de drogas del pasado, que supusieron grandes costos y pocos logros en lo que se refiere a la seguridad pública. La regulación permite a los gobiernos restablecer el control sobre un mercado descontrolado<sup>334</sup>.

Estos argumentos siguen siendo válidos para legalizar y regular las drogas, pero los nuevos marcos jurídicos hacen hincapié en reparar los daños causados por la prohibición de las drogas, en particular a las comunidades definidas por la raza, y en dar prioridad a los principios de un mercado equitativo<sup>335</sup>.

De los 24 estados de los Estados Unidos que han regulado el cannabis, 15 han incluido elementos de equidad social en su legislación. Estados como Colorado y Washington han modificado sus leyes para incorporar los principios de equidad<sup>336</sup>. Este enfoque consiste en reinvertir la recaudación tributaria en comunidades que han sufrido un exceso de vigilancia y encarcelamiento, ofrecer licencias y oportunidades de empleo a personas con condenas relacionadas con el cannabis, eliminar los antecedentes penales y ofrecer asistencia financiera y técnica para facilitar su participación en el mercado<sup>337</sup>.

**///** *A diferencia de cualquier otro estado de los Estados Unidos, esta legislación incluye la equidad de manera intencionada. La idea de la equidad no se incluyó a posteriori, sino desde el principio, y tiene que ser así, porque las personas que pagaron el precio de esta guerra contra las drogas han perdido mucho*<sup>338</sup>.  
 Crystal D. Peoples-Stokes, líder de la mayoría demócrata en la Asamblea Estatal de Nueva York **///**

La supervisión y evaluación de los mercados regulados con respecto a sus objetivos declarados es fundamental para asegurar la eficacia de cualquier modelo. En algunos Estados, las ambiciones de las metas de equidad social se han visto limitadas por las realidades del mercado<sup>339</sup>. Sin embargo, si el modelo ilícito se sustituye con un modelo regulado, los encargados de la formulación de políticas podrán modificar la legislación y las orientaciones para potenciar al máximo los resultados que desean alcanzar.

Mientras que los promotores de derechos en los Estados Unidos procuraban abordar la equidad y las reparaciones, los encargados de la formulación de políticas en Canadá lamentan que en su marco regulador del cannabis de 2018 no se tuvieron en cuenta las necesidades de las comunidades indígenas y negras. En 2022, el Comité del Senado sobre los Pueblos Indígenas concluyó que “los pueblos de las Primeras Naciones no se han beneficiado de las oportunidades económicas derivadas de la legalización del cannabis después de que el gobierno federal ignorara las peticiones de las Primeras Naciones de tener jurisdicción sobre su posesión, venta y distribución”<sup>340</sup>. Las leyes por las que se legalizó el cannabis en Canadá delegaron en las provincias la facultad de determinar su propio marco jurídico, pero las leyes relativas a los pueblos de las Primeras Naciones y sus tierras siguen bajo control federal, lo que deja a las comunidades indígenas en un limbo jurídico<sup>341</sup>.

Canadá también mantiene las sanciones penales por posesión de cannabis obtenido fuera del mercado lícito<sup>342</sup>. Los datos de la región de Peel revelaron que, antes de la legalización, las personas de raza negra tenían 3,4 veces más probabilidades de enfrentar cargos por posesión de cannabis. Tras la legalización, esta cifra aumentó a 4,6 veces<sup>343</sup>. Esto demuestra la necesidad de que los gobiernos garanticen que sus modelos reguladores sean equitativos en la práctica.

Los clubes sociales (véase la página 33) reducirán inevitablemente los riesgos de una comercialización excesiva y contribuirán a aumentar la base empírica de las mejores prácticas. Alemania y Malta están adoptando el modelo de “clubes sociales”, que permite el cultivo de un número determinado de plantas de cannabis para uso personal<sup>344</sup>. Esta característica también la comparten los marcos aplicados en Uruguay<sup>345</sup>, Canadá<sup>346</sup> y muchos estados de los Estados Unidos<sup>347</sup>. Por otro lado, Suiza y los Países Bajos están poniendo a prueba diferentes modelos de producción y suministro de cannabis con el fin de elaborar sus propios marcos jurídicos<sup>348</sup>.

Las lecciones aprendidas de las jurisdicciones que han implantado modelos de regulación son clave para desarrollar marcos de control no solo del cannabis, sino de todas las drogas. La investigación actual se ha centrado en los resultados en materia de salud pública, el impacto en el sistema de justicia penal, los efectos de los nuevos mercados legales en los mercados ilícitos y la eficacia de los objetivos de equidad social. Al hacer que las personas dejen atrás las economías ilícitas y se incorporen a los mercados legales, se podría contribuir a reducir los recursos disponibles para la delincuencia organizada y animar a gobiernos e investigadores a estar al tanto de esta transición.

**///** *Una cosa está clara: el uso desproporcionado de sanciones penales y enfoques represivos para abordar el problema mundial de las drogas está causando mucho más daño que beneficio. Por lo tanto, necesitamos un cambio de paradigma en la política mundial de drogas. Necesitamos una regulación más responsable –y humana– del mercado de drogas para eliminar los beneficios del tráfico ilegal, la criminalidad y la violencia. Y, en última instancia, debemos recordar que el elemento central del problema mundial de las drogas es las personas. Así pues, el elemento central de las leyes, las políticas y las prácticas aplicadas en este ámbito debe ser también las personas y sus derechos, sus libertades y su dignidad*<sup>349</sup>. **///**  
 Volker Türk, Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, evento paralelo de alto nivel:  
 67º período de sesiones de la Comisión de Estupefacientes

## LECCIONES DERIVADAS DE LA REFORMA DE LAS LEYES SOBRE EL CANNABIS

### Canadá<sup>357,358</sup>

La Ley del Cannabis de Canadá exigía inicialmente que los solicitantes de la licencia de venta de cannabis al por menor dispusieran de 25 000 dólares en efectivo. Los legisladores han lamentado que los principios de equidad social no se hubieran tenido en cuenta antes de la legalización y que, en consecuencia, "los pueblos de las Primeras Naciones no se han beneficiado de las oportunidades económicas derivadas de la legalización" (Comité del Senado sobre los Pueblos indígenas).

### Colorado

La enmienda 64 legalizó el cannabis en noviembre de 2012. La tasa de detenciones de jóvenes blancos por delitos relacionados con el cannabis se redujo un 9% en 2014. Sin embargo, en el caso de los jóvenes negros y latinos, las detenciones aumentaron un 52% y un 22%, respectivamente. También tenían más probabilidades de ser acusados de consumo público de cannabis.

### California<sup>350</sup>

La "autoeliminación de delitos" permite suprimir los antecedentes penales relacionados con el cannabis. Las Subvenciones de Reversión Comunitaria de California permiten invertir la recaudación tributaria del cannabis en proyectos que beneficien a las comunidades que han sufrido los efectos de la guerra contra las drogas.

### Nuevo México<sup>353</sup>

El cannabis se legalizó en 2021. La Ley de Eliminación de Antecedentes Penales permite suprimir automáticamente determinados delitos relacionados con el cannabis dos años después de la detención o condena.

### Illinois<sup>351,352</sup>

La Ley de Regulación e Impuestos sobre el Cannabis de 2020 facilitó la autoeliminación de antecedentes penales. En enero de 2021, se habían eliminado los antecedentes penales por delitos "de bajo nivel" relacionados con el cannabis de casi medio millón de personas. El 25% de la recaudación tributaria del cannabis se destina a proyectos de restauración para comunidades marginadas y el 20% a la reducción de daños.

### Massachusetts<sup>356</sup>

El Programa de Equidad Social ayuda a las personas de razas discriminadas en la industria del cannabis.

### Nueva York<sup>355</sup>

El 40% de la recaudación tributaria procedente del cannabis legalizado se destina a un plan de reinversión en las comunidades.

### Virginia<sup>354</sup>

El 30% de la recaudación tributaria del cannabis se destina a un fondo de reinversión de capital. Existen licencias de cannabis que favorecen la "equidad social" y dan prioridad a las personas con antecedentes penales relacionados con el cannabis.

### Belice<sup>359</sup>

La Ley sobre el Uso Indevido de Drogas (modificada) de 2017 facilitó la eliminación de delitos de posesión relacionados con el cannabis (si la condena no suponía una multa de más de 1 000 dólares).

### Jamaica<sup>360</sup>

La Ley sobre Drogas Peligrosas (modificada) permite la eliminación de los delitos relacionados con el cannabis (si la condena no suponía una multa de más de 1 000 dólares).

### Australia Meridional

Las Notificaciones de Expiación de Cannabis (CEN), introducidas en 1987, crearon una respuesta no penal. Sin embargo, terminaron en prisión más personas por no pagar la tasa de expiación exigida por las notificaciones CEN que por posesión de cannabis antes de implantarse estas notificaciones. Más adelante, Australia Meridional modificó el régimen.



A woman in traditional attire stands in a field of hemp plants. She is wearing a headscarf, a patterned long-sleeved blouse, and a patterned apron. She has a cigarette in her mouth. The background shows rolling hills and mountains under a clear sky. The image is overlaid with a semi-transparent blue rectangle containing the title.

# EL CAMINO ADELANTE

Una mujer en un campo de cannabis durante la cosecha de cáñamo  
en el valle de la Bekaa, Líbano, 1985.  
(Basado en una foto original de Françoise De Mulder/Roger Violett)

- Establecer y promover el acceso a servicios integrados de reducción de daños y tratamiento de la drogodependencia de alta calidad, adaptados y voluntarios, tanto en las comunidades como en los centros de privación de libertad. Para ello es fundamental la terapia con agonistas de opioides (OAT), incluida la diamorfina como opción de medicación, así como los programas de intercambio de agujas y jeringuillas (NSP), la naloxona, los servicios de comprobación de sustancias y los centros de prevención de sobredosis, que salvan vidas, mejoran la salud y la seguridad públicas y reducen la delincuencia, las infecciones de transmisión sanguínea y el consumo público de drogas.
- Despenalizar totalmente el consumo de drogas, así como su posesión, cultivo, adquisición y suministro social y la posesión de parafernalia. Eliminar los antecedentes de quienes han sido penalizados históricamente.
- Apoyar y aplicar modelos de "suministro más seguro" para proporcionar medicamentos regulados y de calidad farmacéutica a personas que de otro modo consumirían sustancias contaminadas o ilícitas, con el fin de evitar muchas muertes y sobredosis.
- Regular todas las drogas. Asegurarse de que los modelos normativos sean equitativos en la práctica y dismantelar las leyes que implican el riesgo de penalizar a las comunidades que históricamente han sido más penalizadas que otras.
- Asegurarse de que las personas que consumen drogas, otros grupos afectados y la sociedad civil participen de forma significativa en la revisión, el diseño, la aplicación y la evaluación de todas las leyes y políticas pertinentes.
- Dar prioridad a los modelos de equidad social en los mercados regulados de cannabis y otras drogas y considerar la posibilidad de aumentar el papel de los gobiernos en el funcionamiento del mercado, incluidos los controles de precios, con el fin de reducir la comercialización excesiva del mercado y la influencia indebida de los actores privados, de modo que se logren mejores resultados de salud pública.
- Contrarrestar la información incorrecta y la desinformación sobre el consumo de drogas, las políticas de drogas y los daños relacionados con las drogas a nivel local y nacional.
- Adoptar estrategias de vivienda que apoyen a las personas que consumen drogas y reduzcan el número de personas sin hogar. Garantizar el acceso a una vivienda estable y segura, independientemente del consumo de drogas o de las condenas relacionadas con drogas, como aspecto fundamental de cualquier política nacional en esta materia. La abstinencia no debe ser una condición para acceder a la vivienda.
- Es vital contar con una red de seguridad social eficaz que atienda las necesidades económicas y sociales más amplias, y que esté respaldada por derechos legales exigibles que garanticen un trato igualitario a los consumidores de drogas.
- A la hora de adoptar reformas, los gobiernos deben aplicar un enfoque que tenga en cuenta la edad y el género de las personas y dar prioridad a quienes se han visto perjudicados por la aplicación de la legislación sobre drogas. Las reformas deben proteger la salud pública, promover la seguridad pública y defender los derechos humanos.

# RECOMENDACIONES

## A los gobiernos

Abolir la pena de muerte por delitos de drogas y aplicar nuevas sentencias basadas en el principio de proporcionalidad como paso hacia la abolición total.

Emprender una revisión exhaustiva de las leyes de fiscalización de drogas y reformar el sistema de justicia penal con el fin de garantizar el pleno cumplimiento de las normas de derechos humanos, asegurando que se respeten y defiendan plenamente los principios de proporcionalidad, razonabilidad, necesidad y no discriminación. Esto incluye la eliminación de los castigos corporales judiciales; las condenas a cadena perpetua sin libertad condicional; las penas mínimas obligatorias y las presunciones; la detención preventiva obligatoria; las detenciones policiales o preventivas injustificadamente prolongadas; las disparidades en las condenas por motivos raciales; las exclusiones de las alternativas al encarcelamiento, las amnistías y los beneficios, incluidos el derecho a la libertad condicional y la libertad anticipada; y el fin del registro obligatorio de las personas que consumen drogas.

Respetar y mantener todas las garantías de un juicio justo en los casos relacionados con drogas y garantizar que las personas acusadas de delitos de drogas puedan beneficiarse de la aplicación de la suspensión de la pena u otras formas de reducción de la condena disponibles para otros tipos de delitos.

Cerrar de inmediato los centros de detención obligatoria por consumo de drogas y asegurarse de que el tratamiento por consumo de drogas, ya sea en centros públicos o privados, nunca sea impuesto por los tribunales, que sea voluntario, que solo lo administre el personal médico especializado y que esté fundamentado con pruebas y basado en la comunidad. Las personas recluidas en estos centros deben ser puestas en libertad de inmediato y se deben poner a su disposición suficientes servicios de salud y sociales, según sea necesario.

Promover alternativas al encarcelamiento para personas imputadas por delitos leves relacionados con drogas y/o que se encuentren en situación de vulnerabilidad. Garantizar que las personas privadas de libertad tengan acceso, de forma voluntaria y con total confidencialidad, a servicios de reducción de daños y tratamiento de la drogodependencia que sean de calidad y estén adaptados a sus necesidades, así como a servicios sanitarios esenciales. Los servicios deben ser al menos de la misma calidad que los disponibles en la comunidad, y debe garantizarse la continuidad de la atención.

Descontinuar todos los tribunales especiales que tienen el poder de imponer el tratamiento de drogas, incluidos los tribunales de drogas u otros programas de remisión, ya que coaccionan intrínsecamente a las personas para que se sometan a tratamientos médicos. La amenaza de encarcelamiento nunca debe utilizarse para influir en una persona al punto de coaccionarla para que se someta a un tratamiento contra las drogas.

Abandonar las políticas y prácticas de control de drogas que resultan ineficaces y perjudiciales, tanto a escala nacional como internacional. Asignar una financiación adecuada a los servicios de reducción de daños y otros servicios de salud, así como a los servicios sociales, con fondos reservados para los servicios orientados a la comunidad.

Asegurarse de que la financiación, la cooperación técnica y la asistencia prestada a las operaciones antidroga, por ejemplo, a través de la UNODC, no contribuyan, ni corran el riesgo de contribuir, a violaciones de los derechos humanos como la imposición de la pena de muerte, los castigos corporales o las detenciones arbitrarias; entre otras cosas, mediante una mayor transparencia de la financiación y de los procesos de evaluación. Cuando haya algún riesgo de complicidad en violaciones de los derechos, debería suspenderse de inmediato toda cooperación.

Derogar las leyes que restringen la recopilación de datos demográficos para poder identificar y abordar el impacto desproporcionado de las leyes punitivas sobre drogas en comunidades específicas, y para que el impacto de cualquier reforma sea equitativo.

Recopilar y publicar periódicamente datos actualizados y exhaustivos sobre las medidas policiales relacionadas con las drogas (incluidas las detenciones y registros sin orden judicial, los arrestos, las condenas y los encarcelamientos) desglosados por raza, procedencia étnica, sexo y edad, entre otros factores.

## Al sistema de las Naciones Unidas

Apoyar a los actores gubernamentales en la consideración, adopción y aplicación de reformas de las políticas de drogas que sean plenamente coherentes con los derechos humanos, la salud y el desarrollo, entre otras cosas, mediante la prestación de asistencia técnica por los organismos pertinentes, en colaboración con la sociedad civil.

Asegurarse de que la financiación se reserve a actividades que se ajusten plenamente a las normas de derechos humanos y no corran el riesgo de contribuir a violaciones de los derechos humanos, como la imposición de la pena de muerte, los castigos corporales o las detenciones arbitrarias; entre otras cosas, mediante una mayor transparencia de la financiación y de los procesos de evaluación.

Asegurarse de que el sistema de las Naciones Unidas “hable con una sola voz” que parta de la base de los derechos humanos y la reducción de daños, y que los distintos organismos y mecanismos proporcionen una orientación clara y coherente sobre las políticas de drogas y la reforma de los sistemas de justicia penal.

Reforzar y seguir desarrollando mecanismos adecuados para supervisar la aplicación de las leyes, políticas y prácticas relacionadas con la fiscalización de drogas y velar por que sean coherentes con el derecho y las normas internacionales en materia de derechos humanos, además de proporcionar recursos eficaces cuando no sea así.

## A la sociedad civil

Considerar a las personas que consumen drogas como el elemento central y contribuir a que sean líderes en la promoción, aplicación, seguimiento y evaluación de una reforma de las políticas de drogas que sea equitativa, justa y eficaz.

Ponerse en contacto con organizaciones y grupos que trabajan en cuestiones vinculadas con las políticas de drogas, como los que representan a grupos desproporcionadamente afectados por las políticas punitivas de drogas y el sistema de justicia penal, con el fin de construir un movimiento diverso, integrador y global.

Las organizaciones de vivienda y los grupos relacionados con la reducción de daños deben colaborar para asegurarse de que las políticas de los hostales y de provisión de vivienda social ayuden a las personas que consumen drogas, de modo que se reduzca el riesgo de desahucio.

## A la comunidad investigadora

Seguir analizando el papel de los medios tecnológicos que se utilizan en la prevención de la delincuencia y la aplicación de la legislación sobre drogas, prestando especial atención a su compatibilidad con las normas y los principios de derechos humanos y al riesgo de empeorar la aplicación discriminatoria de la legislación penal.

Recopilar datos desglosados e informar sobre las consecuencias de los procesos de despenalización y legalización en los derechos humanos y la salud de las personas que consumen drogas, en la disponibilidad y calidad de los servicios sociales y de salud, y en el sistema de justicia penal, prestando especial atención a los grupos raciales y étnicos minoritarios, las mujeres y otros grupos afectados.

Asegurarse de que las personas relacionadas con drogas sean un elemento central de las investigaciones, como participantes activos y en igualdad de condiciones.

# GLOSARIO

**Buprenorfina:** opioide sintético que se suele recetar en terapias agonistas de opioides. A menudo se prescribe en forma de comprimido sublingual o inyección de acción prolongada.

**Centros de detención obligatoria y rehabilitación de drogodependientes:** centros de detención, establecidos en muchos países, en los que se obliga a las personas acusadas de consumo de estupefacientes o drogodependencia a someterse a un tratamiento involuntario, a menudo por orden de las autoridades o del poder judicial. Estos centros suelen ofrecer tratamientos basados en la abstinencia.

**Comprobación de sustancias:** una intervención de reducción de daños que permite a las personas verificar el contenido y la pureza de sus propias drogas. Entre los medios más comunes que se utilizan en la comprobación de sustancias se encuentran las tiras reactivas de respuesta rápida para detectar fentanilo y las tiras reactivas para detectar nitazenos. A veces también se utilizan pruebas de laboratorio más sofisticadas que pueden ofrecer una información más detallada sobre la droga de que se trate.

**Consumo de drogas inyectables:** una de las formas comunes de administración de drogas que puede implicar una inyección intravenosa, subcutánea o intramuscular, dependiendo de la droga de que se trate. Las drogas que se inyectan con más frecuencia son la heroína, la cocaína, la metanfetamina y la ketamina.

**Consumo de drogas no inyectables:** otras formas de administración de drogas, como la inhalación o la ingestión.

**Delitos de drogas:** actividades relacionadas con el consumo y el tráfico de drogas que están tipificadas como delito. Los principales delitos son el cultivo, la producción, la importación y exportación, el suministro y la posesión.

**Despenalización:** se refiere normalmente a la eliminación de las sanciones penales ante determinados comportamientos relacionados con las drogas, como la posesión, el suministro social o el cultivo (normalmente de cannabis). No suele implicar la regulación del suministro de drogas.

**Detención arbitraria:** privación de libertad sin base legal justificable, cuando es desproporcionada, innecesaria o irrazonable, o incompatible en algún otro sentido con las normas internacionales.

**Drogodependencia:** dependencia mental o física de una droga, que hace que su eliminación o reducción pueda provocar dificultades mentales y físicas y síndrome de abstinencia.

**Eliminación de antecedentes penales:** la decisión de excluir un delito que una persona haya cometido, y por el que haya cumplido una condena, de sus antecedentes penales oficiales. La eliminación de antecedentes penales es un principio esencial de equidad social de la reforma de la legislación sobre drogas y es actualmente una característica de algunos marcos de despenalización y legalización del cannabis.

**Ensanchamiento de la red:** este término describe el fenómeno por el que una reforma penal, como puede suceder con los modelos de despenalización, provoca que la policía y las entidades de justicia penal aumenten sus interacciones con la población. Por ejemplo, a veces sucede que, al aplicarse sanciones administrativas en lugar de sanciones penales por posesión de drogas, se acaba multando a más personas de las que antes eran sancionadas penalmente.

**“Housing First”:** un conjunto de principios que promueven el concepto de proveer vivienda de manera incondicional, por ejemplo, sin exigir la abstinencia del consumo de drogas, u ofrecer hostales que no rechazan a las personas por consumo de drogas.

**Kits seguros para fumar:** una herramienta de reducción de daños que contribuye a desarrollar prácticas de fumar más seguras, particularmente en lo que se refiere a fumar cocaína *crack*, mediante el suministro de pipas de cristal, toallitas húmedas para la limpieza y boquillas de plástico que pueden reducir el contagio con los virus de transmisión sanguínea.

**Legalización:** la regulación de la cadena de suministro de drogas.

**Metadona:** la terapia con agonistas de opioides más utilizada. Se prescribe en forma líquida o en comprimidos y, en muchas menos ocasiones, como preparado inyectable.

**Modelos basados en clubes sociales de cannabis:** se trata de cooperativas sin fines de lucro cuyos miembros cultivan, comparten y consumen cannabis. También se denominan asociaciones cannábicas o clubes de consumo.

**Naloxona:** un antagonista que puede revertir rápidamente una sobredosis de opioides. Su presentación puede ser en forma inyectable e intranasal.

**Naloxona distribuida por iguales:** proyectos en los que personas que han tenido experiencia concreta con el consumo de drogas gestionan la distribución de naloxona. Los proyectos de reducción de daños dirigidos por iguales, como la distribución de naloxona, pueden estar coordinados por sindicatos de consumidores de drogas u otros servicios a nivel de la comunidad.

**Parafernalia:** equipos o accesorios utilizados para administrar o preparar drogas. Puede referirse a agujas, jeringuillas, pipas, material para inhalar, como cañitas o sorbetes, papel de aluminio y trituradoras. En algunas jurisdicciones se penaliza la posesión de parafernalia de drogas.

**Posesión simple de drogas:** posesión de drogas controladas, pero solo para uso personal. Esta es la actividad sobre la que la mayoría de los modelos de despenalización eliminan las sanciones penales.

**Programas de intercambio de agujas y jeringuillas (NSP):** una intervención de reducción de daños que proporciona a las personas agujas y jeringuillas estériles y contenedores de desecho para objetos punzantes. Los NSP también pueden suministrar naloxona, papel de aluminio para fumar, hornillos, hisopos de algodón estériles, tiras de comprobación de drogas y sobres de ácido cítrico y vitamina C para disolver e inyectar heroína parda o cocaína crack.

**Pruebas de detección de drogas:** se refieren a la toma de muestras biológicas, por ejemplo, de sangre, orina, saliva o cabello, para analizar y determinar la presencia de drogas o metabolitos de drogas. Las suelen utilizar los servicios sociales, las fuerzas del orden y las autoridades judiciales.

**Reducción de daños:** se refiere a las políticas, programas y prácticas que pretenden reducir al mínimo los impactos negativos sanitarios, sociales y legales asociados al consumo de drogas y las políticas y leyes en esta materia<sup>361</sup>. La reducción de daños se fundamenta en principios de justicia y derechos humanos.

**Salas de consumo de drogas:** también denominadas "centros de prevención de sobredosis" o "salas de consumo más seguro". Estas salas son parte de una intervención de reducción de daños que se vale de instalaciones de salud supervisadas donde las personas pueden acudir para consumir de manera más segura sus drogas, como la heroína, y por lo general también pueden acceder a otros servicios de apoyo o recibir orientación sobre estos.

**Suministro más seguro:** una intervención de reducción de daños que prescribe alternativas a las sustancias ilícitas con medicamentos regulados y de calidad farmacéutica para las personas en riesgo de sobredosis. Suele distinguirse de la terapia OAT porque los proyectos de suministro más seguro suelen estar dirigidos por la comunidad y/o centrarse en la prevención de sobredosis más que en el tratamiento.

**Suministro social de drogas:** suministro sin remuneración, es decir, dar y compartir drogas sin fines de lucro y normalmente entre grupos de personas, por ejemplo, amigos y familiares.

**Tratamiento asistido con heroína (HAT):** prescripción de heroína farmacéutica (diamorfina) a personas dependientes de esta sustancia, lo que les permite consumirla de forma segura.

**Tratamientos basados en la abstinencia:** programas de tratamiento que exigen que la persona deje de consumir drogas y alcohol por completo. Este término suele utilizarse para describir métodos que no utilizan opciones de terapia con agonistas de opioides, como la metadona o la buprenorfina.

# BIBLIOTECA DE RECURSOS

## Los efectos cotidianos de la aplicación punitiva de la legislación sobre drogas

Asamblea General de la ONU (2010), Reglas de las Naciones Unidas para el tratamiento de las reclusas y medidas no privativas de la libertad para mujeres delincuentes (Reglas de Bangkok), A/C.3/65/L.5. Naciones Unidas, Nueva York. Disponible en: [www.ohchr.org/Documents/ProfessionalInterest/BangkokRules.pdf](http://www.ohchr.org/Documents/ProfessionalInterest/BangkokRules.pdf).

Bretteville-Jensen, A.L. y otros (2017), Costs and unintended consequences of drug control policies. Informe del grupo de expertos sobre posibles efectos adversos y costos asociados de las políticas de fiscalización de drogas, Grupo Pompidou, Consejo de Europa, Estrasburgo. Disponible en: [rm.coe.int/costs-and-unintended-consequences-of-drug-control-policies/16807701a9](http://rm.coe.int/costs-and-unintended-consequences-of-drug-control-policies/16807701a9).

Consejo de Derechos Humanos (2021), La detención arbitraria en relación con las políticas de fiscalización de drogas: Estudio del Grupo de Trabajo sobre la Detención Arbitraria, A/HRC/47/40.

Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (2023), Informe del ACNUDH sobre los desafíos en materia de derechos humanos a la hora de abordar y contrarrestar todos los aspectos del problema mundial de las drogas. Disponible en: [documents.un.org/doc/undoc/gen/g23/156/06/pdf/g2315606.pdf](http://documents.un.org/doc/undoc/gen/g23/156/06/pdf/g2315606.pdf).

Penal Reform International e IDPC (2021), Gender-sensitive drug policies for women. PRI, Londres. Disponible en: [cdn.penalreform.org/wp-content/uploads/2021/07/PRI\\_10-point-plan\\_Women-drugs-WEB.pdf](http://cdn.penalreform.org/wp-content/uploads/2021/07/PRI_10-point-plan_Women-drugs-WEB.pdf).

Penal Reform International e Instituto de Justicia de Tailandia, Global Prison Trends (serie), [www.penalreform.org/resource/global-prison-trends/](http://www.penalreform.org/resource/global-prison-trends/).

Reglas Mínimas para el Tratamiento de los Reclusos (Reglas Nelson Mandela) (n.d.) Disponible en: [www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/Nelson\\_Mandela\\_Rules-E-book.pdf](http://www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/Nelson_Mandela_Rules-E-book.pdf).

## El "tratamiento" como castigo

Collins, J., Agnew-Pauley, W., y Soderholm, A. (2019), Rethinking Drug Courts: International Experiences of a US Policy Export. Londres: LPP.

Programa sobre las Drogas, la Seguridad y la Democracia (2018), Drug Courts in the Americas. Nueva York: Consejo de Investigación sobre Ciencias Sociales de los Estados Unidos. Disponible en: [www.ssrc.org/publications/drug-courts-in-the-americas/](http://www.ssrc.org/publications/drug-courts-in-the-americas/).

UNODC y ONUSIDA (2022), Compulsory drug treatment and rehabilitation in East and Southeast Asia: Regional overview, Bangkok: UNODC. Disponible en: [www.unodc.org/roseap/uploads/archive/documents/Publications/2022/Booklet\\_2\\_12th\\_Jan\\_2022.pdf](http://www.unodc.org/roseap/uploads/archive/documents/Publications/2022/Booklet_2_12th_Jan_2022.pdf).

## Castigos extremos

Andrews-Briscoe y otros (2021), 'No one believed me': A global overview of women facing the death penalty for drug offences. Centro Cornell sobre la Pena de Muerte en el Mundo y HRI. Disponible en: [deathpenaltyworldwide.org/publication/no-one-believed-me-a-global-overview-of-women-facing-the-death-penalty-for-drug-offences/](http://deathpenaltyworldwide.org/publication/no-one-believed-me-a-global-overview-of-women-facing-the-death-penalty-for-drug-offences/).

Harm Reduction International, Global Overview: the Death Penalty for Drug Offences (serie): [hri.global/flagship-research/death-penalty/](http://hri.global/flagship-research/death-penalty/).

## Enfoques alternativos

Blais, E. y otros (2022), 'Diverting people who use drugs from the criminal justice system: A systematic review of police-based diversion measures', International Journal of Drug Policy, 105. doi: 10.1016/j.drugpo.2022.103697.

Consejo de Derechos Humanos (2023), Desafíos en materia de derechos humanos a la hora de abordar y contrarrestar todos los aspectos del problema mundial de las drogas: Informe de la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, A/HRC/54/53. Disponible en: [www.documents.un.org/doc/undoc/gen/g23/156/06/pdf/g2315606.pdf](http://www.documents.un.org/doc/undoc/gen/g23/156/06/pdf/g2315606.pdf).

Consejo de Derechos Humanos (2024), Consumo de drogas, reducción de daños y el derecho a la salud: Informe de la Relatora Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, Tlaleng Mofokeng, A/HRC/56/52. Disponible en: [www.ohchr.org/en/documents/thematic-reports/ahrc5652-drug-use-harm-reduction-and-right-health-report-special](http://www.ohchr.org/en/documents/thematic-reports/ahrc5652-drug-use-harm-reduction-and-right-health-report-special).

Garius, L. y Ali, A. (2022), Regulating Right, Repairing Wrongs: Exploring Equity and Social Justice Initiatives within UK Cannabis Reform. Release, Londres. Disponible en: [www.release.org.uk/publications/cannabis-regulating-right](http://www.release.org.uk/publications/cannabis-regulating-right).

Harm Reduction International, Global State of Harm Reduction (serie): <https://hri.global/flagship-research/the-global-state-of-harm-reduction/>.

- Ledlie, S., Garg, R., Cheng, C., Kolla, G., Antoniou, T., Bouck, Z. y Gomes, T. (2024), 'Prescribed safer opioid supply: A scoping review of the evidence', *International Journal of Drug Policy*, 125, pág. 104339. doi: 10.1016/j.drugpo.2024.104339.
- Red Internacional de Personas que Consumen Drogas (2021), *Drug Decriminalization: Progress or Political Red Herring?* Londres: INPUD. Disponible en: [www.inpud.net/drug-decriminalisation-progress-or-political-red-herring-2/](http://www.inpud.net/drug-decriminalisation-progress-or-political-red-herring-2/).
- Stevens, A., Hughes, C. E., Hulme, S. y Cassidy, R. (2022), 'Depenalization, diversion and decriminalization: A realist review and program theory of alternatives to criminalization for simple drug possession', *European Journal of Criminology*, 19(1), págs. 29 a 54. doi: 10.1177/1477370819887514.
- TalkingDrugs, IDPC y Accountability International (2024), *Drug Decriminalisation Across the World*. Londres: Release. Disponible en: [www.talkingdrugs.org/drug-decriminalisation/](http://www.talkingdrugs.org/drug-decriminalisation/).
- Walsh, J. (2020), *Cannabis regulation in Latin America: An overview*. Washington D.C.: WOLA. Disponible en: [www.wola.org/sites/default/files/Drug%20Policy/CEPMMJWallach\\_revised.pdf](http://www.wola.org/sites/default/files/Drug%20Policy/CEPMMJWallach_revised.pdf).

### Recursos adicionales

- Agencia de la Unión Europea sobre Drogas (EUDA), página principal de la EUDA | [www.euda.europa.eu](http://www.euda.europa.eu).
- Amnistía Internacional (2024), *Tiempo de cambiar: promover nuevas políticas sobre drogas que respeten los derechos humanos*, Londres. Disponible en: <https://www.amnesty.org/en/documents/pol30/8042/2024/es/>
- Comisión de Drogas para África Occidental [www.wacommissionondrugs.org](http://www.wacommissionondrugs.org).
- Comisión de Drogas para África Oriental y Austral (ESACD), [www.globalinitiative.net/analysis/eastern-southern-africa-commission-drugs-esacd/](http://www.globalinitiative.net/analysis/eastern-southern-africa-commission-drugs-esacd/).
- Comisión de Europa Oriental y Central y de Asia Central sobre Políticas de Drogas (ECECACD), [www.ececad.org/](http://www.ececad.org/).
- Comisión Global de Política de Drogas [www.globalcommissionondrugs.org](http://www.globalcommissionondrugs.org).
- Comisión Global sobre VIH y Derecho (convocada por el PNUD) [www.hivlawcommission.org](http://www.hivlawcommission.org).
- Consorcio Internacional sobre Políticas de Drogas [www.idpc.net](http://www.idpc.net).
- DeJusticia (Colombia), [www.dejusticia.org/en/issues/drug-policy/](http://www.dejusticia.org/en/issues/drug-policy/).
- Drug Policy Alliance (EE. UU.) [www.drugpolicy.org](http://www.drugpolicy.org) (véase también *Uprooting the Drug War*: [www.uprootingthedrugwar.org/](http://www.uprootingthedrugwar.org/)).
- Harm Reduction International [www.ihra.net](http://www.ihra.net) (véase también: [www.investinjustice.net/](http://www.investinjustice.net/)).
- Instituto Igarapé [www.igarape.org.br](http://www.igarape.org.br).
- Intercambios [www.intercambios.org.ar](http://www.intercambios.org.ar).
- Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito [www.unodc.org](http://www.unodc.org).
- Oficina en Washington para Asuntos Latinoamericanos - Programa sobre políticas de drogas [www.wola.org/program/drug\\_policy](http://www.wola.org/program/drug_policy).
- Red Internacional de Personas que Consumen Drogas [www.inpud.net](http://www.inpud.net).
- Release [www.release.org.uk](http://www.release.org.uk).
- Talking Drugs [www.talkingdrugs.org](http://www.talkingdrugs.org).
- Transform Drug Policy Foundation [www.tdpf.org.uk](http://www.tdpf.org.uk).
- Transnational Institute; recursos sobre la reforma de las leyes de drogas [www.druglawreform.info](http://www.druglawreform.info).

# REFERENCIAS

- UNODC (2024), Informe Mundial sobre las Drogas 2024 – Puntos de interés especiales. Viena: Naciones Unidas. Disponible en: [https://www.unodc.org/documents/data-and-analysis/WDR\\_2024/WDR\\_2024\\_SPI.pdf](https://www.unodc.org/documents/data-and-analysis/WDR_2024/WDR_2024_SPI.pdf), pág. 31.
- UNODC (2024), Informe Mundial sobre las Drogas 2024 – Principales observaciones y conclusiones. Viena: Naciones Unidas. Disponible en: [https://www.unodc.org/documents/data-and-analysis/WDR\\_2024/WDR24\\_Key\\_findings\\_and\\_conclusions.pdf](https://www.unodc.org/documents/data-and-analysis/WDR_2024/WDR24_Key_findings_and_conclusions.pdf), pág. 44.
- UNODC (2000), Informe Mundial sobre las Drogas 2000. Viena: Naciones Unidas. Disponible en: [https://www.unodc.org/pdf/world\\_drug\\_report\\_2000/report\\_2001-01-22\\_1.pdf](https://www.unodc.org/pdf/world_drug_report_2000/report_2001-01-22_1.pdf), pág. 70.
- Nutt, D., King, L.A., Phillips, L.D. y Comité Científico Independiente sobre Drogas (2010), 'Drug harms in the UK: a multicriteria decision analysis', *The Lancet*, 376(9752), págs. 1558 a 1565.
- Esta cifra se basa en el tamaño de las poblaciones de adultos de los siguientes países y jurisdicciones, donde se ha legalizado el cannabis mediante el establecimiento de mercados regulatorios, o porque se prevé el derecho al autocultivo: Alemania, Canadá, Chequia, Jamaica, Luxemburgo, Malta, México, Países Bajos, Sudáfrica, Suiza, Tailandia, Uruguay y 24 estados y tres territorios de los EE. UU., además del Distrito de Columbia.
- UNODC (2023), Informe Mundial sobre las Drogas 2023 – Resumen. Viena: Naciones Unidas, Viena. Disponible en: [https://www.unodc.org/res/WDR2023/Exsum\\_fin\\_SP.pdf](https://www.unodc.org/res/WDR2023/Exsum_fin_SP.pdf), pág. 20. Una nueva metodología, aún no explicada, adoptada por la UNODC en 2024 sitúa ahora esa cifra en el 22%, lo que, según se afirma, supone un aumento del 3% desde 2018.
- Giordano, A.L. (2021), 'Why trauma can lead to addiction', *Psychology Today*, 25 de septiembre. Disponible en: <https://www.psychologytoday.com/us/blog/understanding-addiction/202109/why-trauma-can-lead-to-addiction>.
- Lewis, M. (2012), 'Addiction as self-medication', *Psychology Today*, 22 de agosto. Disponible en: <https://www.psychologytoday.com/us/blog/addicted-brains/201208/addiction-self-medication>.
- UNODC (2024), Informe Mundial sobre las Drogas 2024 – Principales observaciones y conclusiones. Viena: Naciones Unidas. Disponible en: [https://www.unodc.org/documents/data-and-analysis/WDR\\_2024/WDR24\\_Key\\_findings\\_and\\_conclusions.pdf](https://www.unodc.org/documents/data-and-analysis/WDR_2024/WDR24_Key_findings_and_conclusions.pdf), pág. 44. En 2000, el Informe Mundial sobre las Drogas de la ONU indicó que se estimaba que el 4,2% de la población mundial mayor de 15 años consumía alguna sustancia ilícita; en 2022 esa proporción había aumentado al 5,6%.
- Klobucista, C. y Ferragamo, M. (2023), Fentanyl and the U.S. Opioid Epidemic. Consejo de Relaciones Exteriores. Disponible en: <https://www.cfr.org/background/fentanyl-and-us-opioid-epidemic>.
- Consejo Asesor Especial Federal, Provincial y Territorial sobre la Epidemia de Sobre dosis de Opioides (2024), Opioid- and Stimulant-related Harms in Canada. Ottawa: Agencia de Salud Pública de Canadá. Disponible en: <https://health-infobase.canada.ca/substance-related-harms/opioids-stimulants/>.
- EUDA y Europol (2024), EU Drug Market: Heroin and other opioids – Production of opioids. Lisboa: EUDA. Disponible en: [https://www.emcdda.europa.eu/publications/eu-drug-markets/heroin-and-other-opioids/production\\_en](https://www.emcdda.europa.eu/publications/eu-drug-markets/heroin-and-other-opioids/production_en).
- Human Rights Watch y ACLU (2016), Every 25 Seconds: The Human Toll of Criminalizing Drug Use in the United States. Human Rights Watch. Disponible en: <https://www.hrw.org/report/2016/10/03/every-25-seconds/human-toll-criminalizing-drug-use-united-states>, pág. 12.
- Garius, L. y Ali, A. (2022), Regulating Right, Repairing Wrongs: Exploring Equity and Social Justice Initiatives within UK Cannabis Reform. Londres: Release. Disponible en: <https://www.release.org.uk/publications/cannabis-regulating-right>.
- Pickett, K. y Wilkinson, R. (2010), *The Spirit Level*. Londres: Penguin Books.
- Comisión Global de Política de Drogas (2016), Avanzando la reforma de la política de drogas: un nuevo enfoque para la descriminalización. Ginebra: GCDP. Disponible en: [www.globalcommissionondrugs.org/wp-content/uploads/2016/11/GCDP-Report-2016\\_ES.pdf](http://www.globalcommissionondrugs.org/wp-content/uploads/2016/11/GCDP-Report-2016_ES.pdf).
- Comisión de Estupefacientes (2024), 67º período de sesiones Viena: Serie de sesiones de alto nivel Declaración de alto nivel de la Comisión de Estupefacientes sobre el examen de mitad de período de 2024, como seguimiento de la Declaración Ministerial de 2019. Viena, pág. 4, párr. 18 b). Disponible en: <https://documents.un.org/doc/undoc/genid/24/014/43/pdf/v2401443.pdf>.
- Fordham, A. y Bridge, J. (2024), 'Harm reduction takes centre stage as UN drug policy breaks free from the shackles of consensus', IDPC, 25 de marzo. Disponible en: <https://idpc.net/blog/2024/03/harm-reduction-takes-centre-stage-as-un-drug-policy-breaks-free-from-the-shackles-of-consensus>.
- Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (2023), 'End overreliance on punitive measures to address the drug problem, UN report', ACNUDH, 28 de septiembre. Disponible en: <https://www.ohchr.org/es/press-releases/2023/09/end-overreliance-punitive-measures-address-drugs-problem-un-report>.
- Blog de la Comisión de Estupefacientes (2024), 'Apertura del 67º período de sesiones de la Comisión de Estupefacientes y tema 3. Segmento de alto nivel (Jueves en la mañana)', IDPC, 14 de marzo. Disponible en: <https://cnblog.org/2024/03/opening-of-the-67th-session-of-the-commission-on-narcotic-drugs-item-3-high-level-segment-thursday-morning/>.
- Consejo de Derechos Humanos (2021), La detención arbitraria en relación con las políticas de fiscalización de drogas: Estudio del Grupo de Trabajo sobre la Detención Arbitraria, A/HRC/47/40. Disponible en: <https://documents.un.org/doc/undoc/genq/21/109/68/pdf/q2110968.pdf>.
- Cooper, H.L. (2015), 'War on drugs policing and police brutality', *Substance Use & Misuse*, 50(8-9), págs. 1188-1194. doi: 10.3109/10826084.2015.1007669.
- Ministerio del Interior del Reino Unido (2024), 'Police powers and procedures 2022/23: Stop and search summary data tables - second edition', Gobierno del Reino Unido, marzo. Disponible en: <https://assets.publishing.service.gov.uk/media/65ef2cd562f4898bf87b2e3/stop-search-data-tables-summary-mar23-second-edition.ods>.
- Oficina de Estadísticas Nacionales del Reino Unido (2023), Drug misuse in England and Wales - Appendix table. Londres: ONS. Disponible en: <https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/crimeandjustice/articles/drugmisuseinenglandandwales/yearendingmarch2023/relateddata>.
- Ministerio del Interior del Reino Unido (2024), 'Police powers and procedures 2022/23: Stop and search summary data tables - second edition', Gobierno del Reino Unido, marzo. Disponible en: <https://assets.publishing.service.gov.uk/media/65ef2cd562f4898bf87b2e3/stop-search-data-tables-summary-mar23-second-edition.ods>.
- Conectas (2022), 'Racism in the police force: why black people are stopped more frequently by the police', Conectas, 18 de febrero. Disponible en: <https://www.conectas.org/en/noticias/racism-in-the-police-force-why-black-people-are-stopped-more-frequently-by-the-police/>.
- Meng, Y. (2017), 'Profiling minorities: police stop and search practices in Toronto, Canada', *Human Geographies: Journal of Studies and Research in Human Geography*, 11(1), págs. 1 a 14. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.5719/hgeo.2017.11.1>.
- De Maillard, J. (2023), 'Experiencing police stops in France: low-level tensions, trust and citizenship', *European Journal of Policing Studies*, 6(1). doi: 10.5553/EJPS/2034760X202001003.
- Human Rights Watch (2020), They Talk to Us Like We're Dogs: Abusive Police Stops in France. Human Rights Watch. Disponible en: <https://www.hrw.org/report/2020/06/18/they-talk-to-us-were-dogs/abusive-police-stops-france>.
- Egnell, S. (2023), 'Exploring the situational characteristics of drug policing directed at youth: circumstances of detection and grounds for intervention', *Police Practice and Research*, 24(6), págs. 661 a 676. doi: 10.1080/15614263.2022.2154209.
- Hayashi K. y otros (2016), 'Experiences with policing among people who inject drugs in Bangkok, Thailand: a qualitative study', *PLOS Medicine*, 13(10). doi: 10.1371/journal.pmed.1001570. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1001570>.
- Tandon, T. (2021), Human Rights and Drug Policies in Nepal. Londres: IDPC y otros. Disponible en: <https://idpc.net/publications/2021/12/human-rights-and-drug-policies-in-nepal>.
- Comisionado de la Infancia de Inglaterra (2024), Strip searching of children in England and Wales: First complete dataset for 2018-2023, including new data July 2022-June 2023. Londres: Comisionado de la Infancia de Inglaterra. Disponible en: <https://assets.childrenscommissioner.gov.uk/wp/uploads/2024/08/Strip-searching-of-children-in-England-and-Wales-2024.pdf>.
- Ibid.
- Gamble, J. y McCallum, R. (2022), Local Child Safeguarding Practice Review: Child Q. CSHCP, Londres. Disponible en: <https://chscp.org.uk/wp-content/uploads/2022/03/Child-Q-PUBLISHED-14-March-22.pdf>.
- Akintoye, B. (2023), The Long Shadow: The Intergenerational Experience of Policing for Black British Communities, tesis doctoral, Universidad de Kent. doi: 10.22024/UniKent/01.02.102495.
- Owusu-Bempah, A. y Luscombe, A. (2021), 'Race, cannabis and the Canadian war on drugs: An examination of cannabis arrest data by race in five cities', *International Journal of Drug Policy*, 91. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2020.102937>.
- Iniciativa Mundial contra la Delincuencia Organizada Transnacional (2019), South Africa's police are incentivized to raise arrest rates for drug-related crime, which is debilitating the court system without undermining drug markets. Ginebra: GITOC. Disponible en: <https://riskbulletins.globalinitiative.net/esa-obs-001/01-south-africas-police-are-incentivized-to-raise-arrest-rates.html>.
- Pew Charitable Trusts (2023), 'Racial disparities persist in many U.S. jails', PEW, 16 de marzo. Disponible en: <https://www.pewtrusts.org/en/research-and-analysis/issue-briefs/2023/05/racial-disparities-persist-in-many-us-jails>.
- Owusu-Bempah, A. y Luscombe, A. (2021), 'Race, cannabis and the Canadian war on drugs: An examination of cannabis arrest data by race in five cities', *International Journal of Drug Policy*, 91. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2020.102937>.
- Ibid.
- Iniciativa Mundial contra la Delincuencia Organizada Transnacional (2019), South Africa's police are incentivized to raise arrest rates for drug-related crime, which is debilitating the court system without undermining drug markets. Ginebra: GITOC. Disponible en: <https://riskbulletins.globalinitiative.net/esa-obs-001/01-south-africas-police-are-incentivized-to-raise-arrest-rates.html>.
- Oficina Nacional de Registros sobre la Delincuencia de la India (2022), Crime in India Year Wise 2022, Volumen 1. Disponible en: <https://www.ncrb.gov.in/crime-in-india-year-wise.html>.
- Bretteville-Jensen, A.L. y otros (2017), Costs and unintended consequences of drug control policies. Estrasburgo: Grupo Pompidou, Consejo de Europa. Disponible en: <https://rm.coe.int/costs-and-unintended-consequences-of-drug-control-policies/16807701a9>.
- Love, M. y Sibilla, N. (2023), Accessing SNAP and TANF benefits after a drug conviction: A survey of state laws. Centro de Recursos sobre Consecuencias Colaterales. Disponible en: <https://ccresourcecenter.org/national-snap-tanf-drug-felony-study/>.
- Bretteville-Jensen, A.L. y otros (2017), Costs and unintended consequences of drug control policies. Estrasburgo: Grupo Pompidou, Consejo de Europa. Disponible en: <https://rm.coe.int/costs-and-unintended-consequences-of-drug-control-policies/16807701a9>.
- Véase, por ejemplo: Gobierno de Reino Unido (2024), Council and housing evictions. Disponible en: <https://www.gov.uk/council-housing-association-evictions/written-noticeevicting-the-drug-war-2021>, Housing: The drug war invades our homes. Nueva York: Drug Policy Alliance. Disponible en: <https://uprootingthedrugwar.org/housing/>.
- Uprooting the Drug War (2021), The war on drugs meets child welfare. Nueva York: Drug Policy Alliance. Disponible en: [https://uprootingthedrugwar.org/wp-content/uploads/2021/02/uprooting\\_report\\_PDF\\_childwelfare\\_02.04.21.pdf](https://uprootingthedrugwar.org/wp-content/uploads/2021/02/uprooting_report_PDF_childwelfare_02.04.21.pdf) Millington, A. (2024), Fixing a gendered system II: Rethinking women in drug treatment. Reino Unido: Camurus. Disponible en: <https://www.addictionprofessionals.org.uk/fixing-a-gendered-system-ii-rethinking-women-in-drug-treatment>.
- Gobierno del Reino Unido (2017), An evaluation of the Government's Drug Strategy 2010. Londres: Gobierno del Reino Unido. Disponible en: [https://assets.publishing.service.gov.uk/media/5a82a6a1e5274a2e87dc2472/Drug\\_Strategy\\_Evaluation.PDF](https://assets.publishing.service.gov.uk/media/5a82a6a1e5274a2e87dc2472/Drug_Strategy_Evaluation.PDF), pág. 102.
- Penal Reform International e Instituto de Justicia de Tailandia (2024), Global Prison Trends 2024. Londres: PRI. Disponible en: [https://cdn.penalreform.org/wp-content/uploads/2024/09/PRI\\_Global-prison-trends-report-2024\\_EN.pdf](https://cdn.penalreform.org/wp-content/uploads/2024/09/PRI_Global-prison-trends-report-2024_EN.pdf).
- Penal Reform International e Instituto de Justicia de Tailandia (2023), Global Prison Trends 2022: Resumen ejecutivo. Londres: PRI. Disponible en: <https://cdn.penalreform.org/wp-content/uploads/2022/05/GPT2022-Exec-summary-EN.pdf>, pág. 4.
- Penal Reform International e Instituto de Justicia de Tailandia (2024), Global Prison Trends 2023. Londres: PRI. Disponible en: <https://www.penalreform.org/wp-content/uploads/2023/06/GPT-2023.pdf>, pág. 18.
- Es importante destacar que no es tan fácil distinguir entre las personas encarceladas por delitos de posesión o por delitos de tráfico, y que no en todas las jurisdicciones se aplica esa distinción. En algunos sistemas jurídicos se procesa a las personas por delitos de tráfico en función de determinados límites, lo que significa que cualquiera que sea sorprendido teniendo en su posesión más de cierto umbral será acusado de un delito más grave.
- Naciones Unidas (2021), UN System Common Position on Incarceration. Viena: UNODC, Viena. Disponible en: [https://www.unodc.org/res/justice-and-prison-reform/nelsonmandelalrules-GoF/UN\\_System\\_Common\\_Position\\_on\\_Incarceration.pdf](https://www.unodc.org/res/justice-and-prison-reform/nelsonmandelalrules-GoF/UN_System_Common_Position_on_Incarceration.pdf), pág. 5.
- Sawyer, W. y Wagner, P. (2024), Mass Incarceration: The Whole Pie 2024. Massachusetts: Prison Policy Initiative. Disponible en: <https://www.prisonpolicy.org/reports/pie2024.html#datasetacion>.
- Machado, M.R., de Souza Amaral, M.C., de Barros, M. y de Melo, A.C.K. (2019), 'Incarcerating at Any Cost: Drug Trafficking and Imprisonment in Brazilian Court Reasoning', *Journal of Illicit Economies and Development*, 1(2), págs. 226 a 237. Disponible en: <https://doi.org/10.31389/jied.37>.
- Lemgruber, J. (2016), 'How the War on Drugs Fuels Brazil's Deadly Prison Riots', *Time*, 20 de octubre. Disponible en: <https://time.com/4538513/brazil-war-on-drugs-prison-riots/>.
- Ibid.

59. Penal Reform International e Instituto de Justicia de Tailandia (2024), Global Prison Trends 2023. Londres: PRI. Disponible en: <https://www.penalreform.org/wp-content/uploads/2023/06/GPT-2023.pdf>, pág. 10.
60. Chuenurah, C. y Sornprohm, U. (2021), 'Drug Policy and Women Prisoners in Southeast Asia' en Buxton, J., Margó, G. y Burger, L. (editor), *The Impact of Global Drug Policy on Women: Shifting the Needle*. Leeds: Emerald Publishing Group, págs. 131 a 139. Disponible en: <https://www.emerald.com/insight/content/doi/10.1108/978-1-83982-882-920200019/full/pdf?title=drug-policy-and-women-prisoners-in-southeast-asia>.
61. Aebi, M. F., Cocco, E. y Molnar, L. (2023), Prisons and Prisoners in Europe 2022: Key Findings of the SPACE I report. Serie UNILCRIM 2023/2. Estrasburgo y Lausana: Consejo de Europa y Universidad de Lausana. Disponible en: [https://wp.unil.ch/pace/files/2023/06/230626\\_Key-Findings-SPACE-I-Prisons-and-Prisoners-in-Europe-2022.pdf](https://wp.unil.ch/pace/files/2023/06/230626_Key-Findings-SPACE-I-Prisons-and-Prisoners-in-Europe-2022.pdf), pág. 14.
62. *Ibid.*, pág. 15.
63. Allen, G., Tunnicliffe, R. (2021), Drug Crime: Statistics for England and Wales. Londres: Biblioteca de la Cámara de los Comunes. Disponible en: <https://researchbriefings.files.parliament.uk/documents/CBP-9039/CBP-9039.pdf>, pág. 32.
64. Al Jazeera (2024), 'Honduras to build 20,000-inmate megaprison as part of gang crackdown', Al Jazeera, 15 de junio. Disponible en: <https://www.aljazeera.com/news/2024/6/15/honduras-to-build-20000-inmate-megaprison-as-part-of-gang-crackdown>.
65. Penal Reform International e Instituto de Justicia de Tailandia (2024), Global Prison Trends 2023. Londres: PRI. Disponible en: <https://www.penalreform.org/wp-content/uploads/2023/06/GPT-2023.pdf>, pág. 6.
66. Ballestin, R. (2022), 'Why Mega-Prisons Holding Tens of Thousands Won't Make a Difference', *Insight Crime*, 25 de noviembre. Disponible en: <https://insightcrime.org/news/latin-america-mega-prisons-wont-make-difference/>; Oficina de Democracia, Derechos Humanos y Trabajo (2022), 2022 Country Reports on Human Rights Practices: Philippines. Washington D.C.: Departamento de Estado de los EE. UU. Disponible en: <https://www.state.gov/reports/2022-country-reports-on-human-rights-practices/philippines/>.
67. Bychawski, A. (2023), 'Prisoners still being locked up for 23 hours a day despite record self-harm', *OpenDemocracy*, 20 de febrero. Disponible en: <https://www.opendemocracy.net/en/prisons-hmp-exeter-bullingdon-forest-bank-wakefield-time-in-cell/>; Belmonte, E. y otros (2022), 'One in five people in EU prisons are in pretrial detention', *Civivo*, 10 de mayo. Disponible en: <https://civivo.es/2022/05/10/use-and-abuse-of-preventive-detention-in-the-european-union/>.
68. Freedom Collective (2021), Submission to the Working Group on Arbitrary Detention: Study on arbitrary detention relating to drug policies. Disponible en: [https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/Issues/Detention/Call/CSOs/Freedoms\\_Collective.pdf](https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/Issues/Detention/Call/CSOs/Freedoms_Collective.pdf).
69. Consejo de Derechos Humanos (2021), La detención arbitraria en relación con las políticas de fiscalización de drogas: Estudio del Grupo de Trabajo sobre la Detención Arbitraria, A/HRC/47/40, párr. 51. Disponible en: <https://documents.un.org/doc/undoc/gen/g21/109/68/pdf/g2110968.pdf>.
70. *Ibid.*
71. Bureau of Jail Management and Penology (2022), Data and Statistics. Disponible en: [https://bjmp.gov.ph/images/data\\_and\\_stats/09-30-22/Data\\_on\\_PDL\\_with\\_Drug\\_Cases\\_by\\_Classification\\_-\\_sep\\_2022.png](https://bjmp.gov.ph/images/data_and_stats/09-30-22/Data_on_PDL_with_Drug_Cases_by_Classification_-_sep_2022.png).
72. Penal Reform International e IDPC (2021), Gender-sensitive drug policies for women. Londres: PRI. Disponible en: [https://cdn.penalreform.org/wp-content/uploads/2021/07/PRI\\_10-point-plan-Women-drugs-WEB.pdf](https://cdn.penalreform.org/wp-content/uploads/2021/07/PRI_10-point-plan-Women-drugs-WEB.pdf).
73. *Ibid.*, pág. 18.
74. *Ibid.*, pág. 20.
75. Fair, H., Walmsley, R. (2022), Prison Brief, World Female Imprisonment List (5ta edición). Londres: Instituto de Investigación sobre Políticas Penales y de Justicia. Disponible en: [https://www.prisonstudies.org/sites/default/files/resources/downloads/world\\_female\\_imprisonment\\_list\\_5th\\_edition.pdf](https://www.prisonstudies.org/sites/default/files/resources/downloads/world_female_imprisonment_list_5th_edition.pdf).
76. Penal Reform International e Instituto de Justicia de Tailandia (2024), Global Prison Trends 2023. Londres: PRI. Disponible en: <https://www.penalreform.org/wp-content/uploads/2023/06/GPT-2023.pdf>, pág. 11.
77. Giacomello, C. y Younger, C. (2020), 'Women Incarcerated for Drug-related Offences: A Latin American Perspective' en Buxton, J., Margó, G. y Burger, L. (ed.), *The Impact of Global Drug Policy on Women: Shifting the Needle*. Leeds: Emerald Publishing Group. Disponible en: <https://www.emerald.com/insight/content/doi/10.1108/978-1-83982-882-920200016/full/html#:~:text=Studies%20in%20various%20Latin%20American,their%20kids%20or%20elderly%20parents>.
78. *Ibid.*
79. Penal Reform International e Instituto de Justicia de Tailandia (2024), Global Prison Trends 2023. Londres: PRI. Disponible en: <https://www.penalreform.org/wp-content/uploads/2023/06/GPT-2023.pdf>, pág. 18.
80. Fernandez, A., Nougier, M. (2021), Punitive drug laws: 10 years undermining the Bangkok Rules. Londres: IDPC. Disponible en: <https://idpc.net/publications/2021/02/punitive-drug-laws-10-years-undermining-the-bangkok-rules>, pág. 4.
81. *Ibid.*
82. Younger, C., Casto, Teresa García, Manzur, M. (2020), Women Behind Bars For Drug Offences in Latin America: What the Numbers Make Clear. Washington D.C.: WOLA. Disponible en: <https://www.wola.org/wp-content/uploads/2020/11/Final-Women-Behind-Bars-Report.pdf>.
83. Ornell F. y otros (2020), 'High rates of incarceration due to drug trafficking in the last decade in southern Brazil' *Trends Psychiatry Psychother.* 2020 Jun;42(2):153-160. doi: 10.1590/2237-6089-2019-0061. Publicación electrónica del 17 de julio de 2020. PMID: 32696891.
84. Giacomello, C. (2013), Women, Drug Offences, and Penitentiary Systems in Latin America. Londres: IDPC. Disponible en: <https://idpc.net/publications/2013/11/idpc-briefing-paper-women-drug-offences-and-penitentiary-systems-in-latin-america>, pág. 9.
85. Budd, K. (2024), The Sentencing Project, Fact Sheet: Incarcerated Women and Girls. Washington D.C.: The Sentencing Project. Disponible en: <https://www.sentencingproject.org/fact-sheet/incarcerated-women-and-girls/>.
86. Fernandez, A., Nougier, M. (2021), Punitive drug laws: 10 years undermining the Bangkok Rules. Londres: IDPC. Disponible en: <https://idpc.net/publications/2021/02/punitive-drug-laws-10-years-undermining-the-bangkok-rules>. Específicamente en lo que se refiere a América Central y América Latina, véase Youngers, C. (2023), *Liberalas es justicia: mujeres, políticas de drogas y encarcelamiento en América Latina*. WOLA, IDPC y Dejusticia. Disponible en: [https://www.wola.org/wp-content/uploads/2023/11/Briefing-Paper-Liberalas-es-justicia\\_Final\\_Web.pdf](https://www.wola.org/wp-content/uploads/2023/11/Briefing-Paper-Liberalas-es-justicia_Final_Web.pdf).
87. Naciones Unidas (2021), UN System Common Position on Incarceration. Viena: UNODC. Disponible en: [https://www.unodc.org/res/justice-and-prison-reform/nelsonmandelarulesGoF/UN\\_System\\_Common\\_Position\\_on\\_Incarceration.pdf](https://www.unodc.org/res/justice-and-prison-reform/nelsonmandelarulesGoF/UN_System_Common_Position_on_Incarceration.pdf), pág. 5.
88. WOLA, IDPC, Dejusticia, Comisión Interamericana de Mujeres (CIM) (2016), Women, Drug Policies and Incarceration: A Guide for Policy Reform in Latin America and the Caribbean. Disponible en: [https://www.wola.org/wp-content/uploads/2016/02/Women-Drug-Policies-and-Incarceration-Guide\\_Final.pdf](https://www.wola.org/wp-content/uploads/2016/02/Women-Drug-Policies-and-Incarceration-Guide_Final.pdf).
89. Pieris, N. (2020), Reducing Female Incarceration Through Drug Law Reform in Costa Rica. Washington D.C.: WOLA. Disponible en: [https://womenanddrugs.wola.org/wp-content/uploads/2020/10/DONE-2-Costa-Rica-77bis\\_ENG\\_FINAL.pdf](https://womenanddrugs.wola.org/wp-content/uploads/2020/10/DONE-2-Costa-Rica-77bis_ENG_FINAL.pdf).
90. Penal Reform International, Linklaters e IDPC (2020), Sentencing of women convicted of drug-related offenses. Londres: Linklaters LLP. Disponible en: [https://cdn.penalreform.org/wp-content/uploads/2020/02/LinklatersPRI\\_Sentencing-of-women-convicted-of-drug-related-offenses\\_WEB.pdf](https://cdn.penalreform.org/wp-content/uploads/2020/02/LinklatersPRI_Sentencing-of-women-convicted-of-drug-related-offenses_WEB.pdf), pág. 32.
91. Ministerio de Justicia y del Derecho, s.f., Utilidad Pública. Disponible en: <https://www.minjusticia.gov.co/programas-co/politica-criminal/Paginas/Utilidad-Publica.aspx>. Cardona, C.A. (2024), 'The Fight for Women's Rights Behind Bars in Colombia', Open Society Foundations, 22 de mayo. Disponible en: <https://www.opensocietyfoundations.org/voices/the-fight-for-women-s-rights-behind-bars-in-colombia>.
92. Naciones Unidas (2019), 'Fight against world drug problem must address unjust impact on people of African descent, say UN rights experts', Noticias ONU, 14 de marzo. Disponible en: <https://www.ohchr.org/en/news/2019/03/fight-against-world-drug-problem-must-address-unjust-impact-people-african-descent-say>.
93. Pew Charitable Trusts (2023), 'Racial disparities persist in many U.S. jails', PEW, 16 de marzo. Disponible en: <https://www.pewtrusts.org/en/research-and-analysis/issue-briefs/2023/05/racial-disparities-persist-in-many-us-jails>.
94. Carson, E.A. (2023), Prisoners in 2022 - Statistical Tables. US Department of Justice Bureau of Justice Statistics, NCJ307419, cuadro 19. Disponible en: <https://bjs.ojp.gov/document/p22st.pdf>.
95. Lammy, D. (2016), Lammy review: emerging findings published. Londres: Gobierno del Reino Unido. Disponible en: <https://www.gov.uk/government/news/lammy-review-emerging-findings-published>.
96. Gobierno de Canadá (2023), Overrepresentation of Indigenous People in the Canadian Criminal Justice System: Causes and Responses. Disponible en: <https://www.justice.gc.ca/eng/rp-pr/jr/oiop-cjs/p3.html>. Naciones Unidas (2024), Grupo de Trabajo sobre la Detención Arbitraria: Preliminary Findings from its visit to Canada (13 to 24 May 2024). Disponible en: <https://www.ohchr.org/sites/default/files/documents/issues/detention-wg/statements/20240524-wgad-om-ca-pf.pdf>.
97. Coalición Canadiense sobre Políticas de Drogas, 'Drug Policy and Racism', <https://drugpolicy.ca/about/racism/> (última consulta: 19 de septiembre de 2024).
98. Sullivan, E. (2020), 'Māori and the Criminal Justice System: Why New Zealand's Drug Laws Need to Change', *Equal Justice Project*, 3 de junio. Disponible en: <https://www.equaljusticeproject.co.nz/articles/mori-and-the-criminal-justice-system-why-new-zealands-drug-laws-need-to-change2020>.
99. Anthony, T. y Wilson, K. (2024), 'First Nations imprisonment is already at a record high. Unless government policy changes, it will only get worse', *The Conversation*, 7 de mayo. Disponible en: <https://theconversation.com/first-nations-imprisonment-is-already-at-a-record-high-unless-government-policy-changes-it-will-only-get-worse-226612>.
100. McGowan, M. y Knaus, C. (2020), 'NSW police pursue 80% of Indigenous people caught with cannabis through courts', *The Guardian*, 10 de junio. Disponible en: <https://www.theguardian.com/australia-news/2020/jun/10/nsw-police-pursue-80-of-indigenous-people-caught-with-cannabis-through-courts>.
101. Penal Reform International, Linklaters e IDPC (2020), Sentencing of women convicted of drug-related offenses. Londres: Linklaters LLP. Disponible en: [https://cdn.penalreform.org/wp-content/uploads/2020/02/LinklatersPRI\\_Sentencing-of-women-convicted-of-drug-related-offenses\\_WEB.pdf](https://cdn.penalreform.org/wp-content/uploads/2020/02/LinklatersPRI_Sentencing-of-women-convicted-of-drug-related-offenses_WEB.pdf), pág. 32.
102. Comité para la Eliminación de la Discriminación Racial (CERD) (2017), Observaciones finales sobre los informes periódicos 21º a 23º combinados del Canadá, CERD/C/CAN/CO/21-23. Naciones Unidas, Ginebra, 13 de septiembre. CERD (2022), Observaciones finales sobre los informes periódicos 10º a 12º combinados de los Estados Unidos de América, CERD/C/USA/CO/10-12. Naciones Unidas, Ginebra, 21 de septiembre. CERD (2024), Observaciones finales sobre los informes periódicos 24º a 26º combinados del Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte, CERD/C/GBR/CO/24-26. Naciones Unidas, Ginebra, 23 de agosto.
103. Para obtener más información sobre el sesgo racial y de clase de la vigilancia predictiva aplicada a los delitos de drogas, véase Lum, K. e Isaac W. (2016), 'To protect and serve?', *Significance Magazine*, 10 de octubre. Disponible en: <https://rss.onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1111/j.1740-9713.2016.00960.x>.
104. Consejo de Derechos Humanos (2021), La detención arbitraria en relación con las políticas de fiscalización de drogas: Estudio del Grupo de Trabajo sobre la Detención Arbitraria, A/HRC/47/40. Disponible en: <https://documents.un.org/doc/undoc/gen/g21/109/68/pdf/g2110968.pdf>.
105. *Ibid.*
106. Comité de Derechos Humanos (2014), Observación General Nº 35 - Artículo 9 (Libertad y seguridad personal), CCPR/C/GC/35.
107. Comisión Global de Política de Drogas (2023), El VIH, la hepatitis y la reforma de las políticas de drogas, Ginebra: GCDP. Disponible en: [https://www.globalcommissionondrugs.org/wp-content/uploads/2024/07/GCDP\\_Report2023\\_SPA\\_12-june-2024.pdf](https://www.globalcommissionondrugs.org/wp-content/uploads/2024/07/GCDP_Report2023_SPA_12-june-2024.pdf).
108. Bukten, A. y otros (2020), 'Factors associated with drug use in prison - results from the Norwegian offender mental health and addiction (NorMA) study', *Health Justice*, 12(1), pág. 10. doi: 10.1186/s40352-020-00112-8.
109. Perraudin, F. (2020), 'Proportion of UK prisoners with drug problem doubles in five years - study', *The Guardian*, 20 de enero. Disponible en: <https://www.theguardian.com/society/2020/jan/20/proportion-of-uk-prisoners-with-drug-problem-doubles-in-five-years-study#:~:text=The%20analysis%20of%20survey%20data,%2D14%20and%202018%2D19>.
110. Asociación Internacional de Proveedores de Asistencia sobre el Sida (2021), People in jails and prisons, IAPAC. Disponible en: <https://www.iapac.org/fact-sheet/people-in-jails-and-prisons/>. Organización Mundial de la Salud (2024), People in prisons and other closed settings. Ginebra: Naciones Unidas. Disponible en: <https://www.who.int/teams/global-hiv-hepatitis-and-stis-programmes/populations/people-in-prisons>.
111. Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de los Reclusos (Reglas Nelson Mandela) (n.d.). Disponible en: [https://www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/Nelson\\_Mandela\\_Rules-S-ebook.pdf](https://www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/Nelson_Mandela_Rules-S-ebook.pdf).
112. Tomaz, V., Moreira, D. y Souza Cruz, O. (2023), 'Criminal reactions to drug-using offenders: A systematic review of the effect of treatment and/or punishment on reduction of drug use and/or criminal recidivism', *Frontiers in Psychiatry*, 14, pág. 935755. doi: 10.3389/fpsy.2023.935755. PMID: 36873220; PMCID: PMC9978178.
113. *Ibid.*
114. OIT, ACNUDH, PNUD, UNESCO, UNFPA, ACNUR, UNICEF, UNODC, ONU-Mujeres, PMA, OMS y ONUSIDA (2012), Joint statement on compulsory drug detention and rehabilitation centres, ACNUDH, 12 de marzo. Disponible en: <https://www.ohchr.org/en/statements/2012/03/joint-statement-compulsory-drug-detention-and-rehabilitation-centres-ilo-ohchr>. OIT y otros (2020), Joint statement: Compulsory drug detention and rehabilitation centres in Asia and the Pacific, ONUSIDA, 1 de junio. Disponible en: <https://unaids-ap.org/wp-content/uploads/2020/05/unjointstatement1june2020.pdf>.

115. Lines, R., Hannah, J. y Girelli, G. (2022), 'Treatment in liberty: Human rights and compulsory treatment for drug use', *Human Rights Law Review*, 22(1), marzo. Disponible en: [www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/Issues/Detention/Call/Otherstreatment-in-liberty-lines-hannah-girelli.pdf](http://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/Issues/Detention/Call/Otherstreatment-in-liberty-lines-hannah-girelli.pdf).
116. Entre muchos ejemplos, véase Satkunathan, A. (2021), 'A broken system: drug control, detention and treatment of people who use drugs in Sri Lanka', Londres: HRI. Disponible en: [https://hri.global/wp-content/uploads/2022/10/HRI\\_Report\\_-\\_Sri\\_Lanka\\_Drug\\_Control.pdf](https://hri.global/wp-content/uploads/2022/10/HRI_Report_-_Sri_Lanka_Drug_Control.pdf). Kamarulzaman, A. y McBrayer, J.L. (2015), 'Compulsory drug detention centres in East and Southeast Asia', *International Journal of Drug Policy*, 26 de febrero. Supl. 1, págs. S33-37. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25727259/>.
117. Entre otros, véase UNODC y ONUSIDA (2022), *Compulsory drug treatment and rehabilitation in East and Southeast Asia: Regional overview*, Bangkok: UNODC. Disponible en: [https://www.unodc.org/roseap/uploads/archive/documents/Publications/2022/Booklet\\_2\\_12th\\_Jan\\_2022.pdf](https://www.unodc.org/roseap/uploads/archive/documents/Publications/2022/Booklet_2_12th_Jan_2022.pdf).
118. Satkunathan, A. (2021), 'A broken system: drug control, detention and treatment of people who use drugs in Sri Lanka', Londres: HRI. Disponible en: [https://hri.global/wp-content/uploads/2022/10/HRI\\_Report\\_-\\_Sri\\_Lanka\\_Drug\\_Control.pdf](https://hri.global/wp-content/uploads/2022/10/HRI_Report_-_Sri_Lanka_Drug_Control.pdf).
119. Wegman, M.P. y otros (2016), 'Relapse to opioid use in opioid-dependent individuals released from compulsory drug detention centres compared with those from voluntary methadone treatment centres in Malaysia: a two-arm, prospective observational study', *Lancet Global Health*, vol. 5, e198-207. Disponible en: [http://dx.doi.org/10.1016/S2214-109X\(16\)30303-5](http://dx.doi.org/10.1016/S2214-109X(16)30303-5).
120. Zainuddin, A. (2024), 'Punitive' drug dependants bill isn't 'decriminalisation', experts demand Dangerous Drugs Act amendment', *Codeblue*, 3 de julio. Disponible en: <https://codeblue.galencentre.org/2024/07/03/punitive-drug-dependants-bill-isnt-decriminalisation-experts-demand-dangerous-drugs-act-amendment/>; Vethasalam, R. y otros (2024), 'Drug dependants (treatment and rehabilitation) bill passed in Dewan Rakyat', *The Star*, 18 de julio. Disponible en: <https://www.thestar.com.my/news/nation/2024/07/18/drug-dependants-treatment-and-rehabilitation-bill-passed-in-dewan-rakyat>.
121. Al-Shazly, F. y Tinasti, K. (2016), 'Incarceration or mandatory treatment: Drug use and the law in the Middle East and North Africa', *International Journal of Drug Policy*, 31. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2016.02.012>.
122. Snell, G. (2022), 'Fuelled by meth addiction, Vietnam's drug-treatment centres are rife with abuse', *Globe*, 20 de septiembre. Disponible en: <https://southeastasiaglobe.com/fueled-by-meth-addiction-vietnams-enforced-drug-treatment-centres-are-rife-with-abuse/>.
123. UNODC y ONUSIDA (2022), *Compulsory drug treatment and rehabilitation in East and Southeast Asia: Regional Overview*, Bangkok: UNODC. Disponible en: [https://www.unodc.org/roseap/uploads/archive/documents/Publications/2022/Booklet\\_2\\_12th\\_Jan\\_2022.pdf](https://www.unodc.org/roseap/uploads/archive/documents/Publications/2022/Booklet_2_12th_Jan_2022.pdf).
124. Véase, entre otros, Guangzhou Daily (2018), 'Visiting a compulsory drug rehabilitation centre for minors: Most teenagers are deceived into taking their first drug [traducido al inglés]', *Guangzhou Daily*, 21 de junio. Disponible en: [https://www.gdzf.org.cn/zwgd/content/post\\_37934.html](https://www.gdzf.org.cn/zwgd/content/post_37934.html); Legal Daily (2024), 'Yunnan judicial administration drug rehabilitation sincerely protects the healthy growth of minors [traducido al inglés]', Ministerio de Justicia de la República Popular China, 6 de agosto. Disponible en: [https://www.moj.gov.cn/pub/sfbgwl/zqgzsz/zqzjdgl/202408/t20240806\\_503880.html](https://www.moj.gov.cn/pub/sfbgwl/zqgzsz/zqzjdgl/202408/t20240806_503880.html).
125. Comité de los Derechos del Niño (2011), 'Examen de los informes presentados por los Estados partes en virtud del artículo 44 de la Convención - Observaciones finales: Camboya', CRC/C/KHM/CO/2-3, 3 de agosto. Amnistía Internacional (2020), *Substance Abuses: the human cost of Cambodia's anti-drug campaign*. Londres: Amnistía Internacional. Disponible en: <https://www.amnesty.org/en/documents/asa2/2220/2020/en/>.
126. Comunicación del Relator Especial sobre la independencia de los magistrados y abogados, Consejo de Derechos Humanos (2018), 'Cumplimiento del compromiso conjunto de abordar y contrarrestar el problema mundial de las drogas en relación con los derechos humanos: informe de la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos', A/HRC/39/39. Disponible en: <https://www.ohchr.org/en/hr-bodies/hrc/world-drug-problem-hrc39>.
127. Eaglin, J.M. (2016), 'The drug court paradigm', *American Criminal Law Review*, 53(3), págs. 595 a 640. Disponible en: <https://www.repository.law.indiana.edu/facpub/2400/>.
128. Csete, J. (2019), 'Drug Courts in the United States: Punishment for Patients', en Collins, J. y otros (editores), *Rethinking Drug Courts: International Experiences of a US Policy Export*. Londres: LPP.
129. *Ibid.*
130. Programa sobre las Drogas, la Seguridad y la Democracia (2018), *Drug Courts in the Americas*. Nueva York: Consejo de Investigación sobre Ciencias Sociales de los Estados Unidos. Disponible en: <https://www.src.org/publications/drug-courts-in-the-americas/>, págs. 18, 23, 24.
131. Csete, J. (2019), 'Drug Courts in the United States: Punishment for Patients', en Collins, J. y otros (editores), *Rethinking Drug Courts: International Experiences of a US Policy Export*. Londres: LPP.
132. *Ibid.*
133. Lilley, D.R., DeVal, K., y Tucker-Gail, K. (2019), 'Drug Courts and Arrest for Substance Possession: Was the African American Community Differentially Impacted?' *Crime & Delinquency*, 65(3), págs. 352 a 374. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/0011128718789856>.
134. Collins, J., Agnew-Pauley, W., y Soderholm, A. (2019), *Rethinking Drug Courts: International Experiences of a US Policy Export*. Londres: LPP.
135. Hughes, C. y Shanahan, M. (2019), 'Drug Courts in Australia', en Collins, J. y otros, *Rethinking Drug Courts: International Experiences of a US Policy Export*. Londres: LPP; Collins, J. (2019), 'Explaining the Failure of Drug Courts in the UK', en Collins, J. y otros, *Rethinking Drug Courts: International Experiences of a US Policy Export*. Londres: LPP.
136. *Ibid.*
137. Collins, J., Agnew-Pauley, W., y Soderholm, A. (2019), *Rethinking Drug Courts: International Experiences of a US Policy Export*. Londres: LPP, pág. xv.
138. Programa sobre las Drogas, la Seguridad y la Democracia (2018), *Drug Courts in the Americas*. Nueva York: Consejo de Investigación sobre Ciencias Sociales de los Estados Unidos. Disponible en: <https://www.src.org/publications/drug-courts-in-the-americas/>.
139. *Ibid.*, pág. 42.
140. *Ibid.*, pág. 47.
141. *Ibid.*, pág. 50.
142. *Ibid.*, pág. 56.
143. *Ibid.*
144. Israelsson, M. y Gerdner, A. (2012), 'Compulsory commitment to care of substance misusers: international trends during 25 years', *European Addiction Research*, 18(6), págs. 302 a 321. doi: 10.1159/000341716.
145. Nakhaee, N. y otros (2024), 'The effectiveness of court-mandated compulsory treatment in promoting abstinence among people with substance use disorders in Iran', *International Journal of Drug Policy*, 124, 104325. doi: 10.1016/j.drugpo.2024.104325.
146. Centro Abdorrahman Boroumand para los Derechos Humanos en Irán (2020), *Submission to the Human Rights Committee ahead of the adoption of the List of Issues Prior to Reporting, on the Islamic Republic of Iran's compliance with the International Covenant on Civil and Political Rights: Drug Offences*. Disponible en: [https://hri.global/wp-content/uploads/2022/10/Human\\_Rights\\_Committee\\_-\\_Iran\\_-\\_Abdorrahman\\_Boroumand\\_Center\\_and\\_HRI\\_June\\_2020-1.pdf](https://hri.global/wp-content/uploads/2022/10/Human_Rights_Committee_-_Iran_-_Abdorrahman_Boroumand_Center_and_HRI_June_2020-1.pdf).
147. Israelsson, M., Nordlöf, K., Gerdner, A. (2015), *European laws on compulsory commitment to care of persons suffering from substance use disorders or misuse problems - a comparative review from a human and civil rights perspective*. Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy, 10:34. doi: 10.1186/s13011-015-0029-y.
148. *Ibid.*
149. Ministerio del Interior del Reino Unido (s.f.), *Drug testing on arrest: guidance for police forces*, Gov.uk, <https://www.gov.uk/government/collections/drug-testing-on-arrest-guidance-for-police-forces> (última consulta: 20 de septiembre de 2024).
150. *Ibid.*
151. Véase, entre otros, Consejo de Derechos Humanos (2021), *La detención arbitraria en relación con las políticas de fiscalización de drogas: Estudio del Grupo de Trabajo sobre la Detención Arbitraria*, A/HRC/47/40. Disponible en: <https://documents.un.org/doc/undoc/gen/g21/109/68/pdf/g2110968.pdf?OpenElement>.
152. *Ibid.*
153. Farago, F., Blue, T.R., Smith, L.R., Witte, J.C., Gordon, M., y Taxman, F.S. (2023), *Medication-Assisted Treatment in Problem-solving Courts: A National Survey of State and Local Court Coordinators*. *Journal of Drug Issues*, 53(2), 296-320. <https://doi.org/10.1177/00220426221109948>.
154. Csete, J. (2019), 'Drug Courts in the United States: Punishment for Patients', en Collins, J. y otros, *Rethinking Drug Courts: International Experiences of a US Policy Export*, LPP, Londres.
155. Consejo de Derechos Humanos (2021), *La detención arbitraria en relación con las políticas de fiscalización de drogas: Estudio del Grupo de Trabajo sobre la Detención Arbitraria*, A/HRC/47/40. Disponible en: <https://documents.un.org/doc/undoc/gen/g21/109/68/pdf/g2110968.pdf?OpenElement>; Consejo de Derechos Humanos (2019), *Visita a Bután: Informe del Grupo de Trabajo sobre la Detención Arbitraria*, A/HRC/42/39/Add.1.
156. Véase, entre otros, Consejo de Derechos Humanos (2021), *La detención arbitraria en relación con las políticas de fiscalización de drogas: Estudio del Grupo de Trabajo sobre la Detención Arbitraria*, A/HRC/47/40. Disponible en: <https://documents.un.org/doc/undoc/gen/g21/109/68/pdf/g2110968.pdf?OpenElement>.
157. Csete, J. (2019), 'Drug Courts in the United States: Punishment for Patients', en Collins, J. y otros, *Rethinking Drug Courts: International Experiences of a US Policy Export*, LPP, Londres.
158. Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes enmendada por el Protocolo de 1972 de Modificación de la Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes, Naciones Unidas, Treaty Series vol. 976, pág. 105, preámbulo.
159. Harm Reduction International, *Global Overview: the Death Penalty for Drug Offences (serie)*: <https://hri.global/flagship-research/death-penalty/>.
160. Harm Reduction International, *Global Overview: the Death Penalty for Drug Offences (serie)*: <https://hri.global/flagship-research/death-penalty/>.
161. Brunei Darussalam, Emiratos Árabes Unidos, Irán, Jordania, Kuwait, Myanmar, Omán, RDP Lao, Singapur, Sudán y Yemen.
162. Girelli y otros (2024), *The Death Penalty for Drug Offences: Global overview 2023*, Londres: HRI. Disponible en: <https://hri.global/wp-content/uploads/2024/03/HRI-GO2023-final-final-WEB.pdf>.
163. Sander y otros (2020), *The Death Penalty for Drug Offences: Global Overview 2019*, Londres: HRI. Disponible en: [https://hri.global/wp-content/uploads/2023/02/HRI-DeathPenaltyReport\\_2019\\_Final\\_web.pdf](https://hri.global/wp-content/uploads/2023/02/HRI-DeathPenaltyReport_2019_Final_web.pdf).
164. Entre otros: Hoyle, C. y Girelli, G. (2019), *The Death Penalty for Drug Offences: Foreign Nationals*, Oxford: HRI y Universidad de Oxford. Disponible en: [https://hri.global/wp-content/uploads/2022/10/HRI\\_Oxford\\_BriefingPaper\\_March2019\\_ForeignNationals\\_2\\_DecemberEdit\\_web.pdf](https://hri.global/wp-content/uploads/2022/10/HRI_Oxford_BriefingPaper_March2019_ForeignNationals_2_DecemberEdit_web.pdf). Véase un ejemplo específico de un país en *Justice Project Pakistan (2019), Through the Cracks*, Lahore: JPP. Disponible en: [https://www.jpp.org.pk/wp-content/uploads/2019/04/Through\\_the\\_cracks\\_JPP.pdf](https://www.jpp.org.pk/wp-content/uploads/2019/04/Through_the_cracks_JPP.pdf).
165. Centro Cornell sobre la Pena de Muerte en el Mundo (2019), *Judged for More Than Her Crime*. Ithaca: CCDDP. Disponible en: <https://deathpenaltyworldwide.org/wp-content/uploads/2019/12/Judged-More-Than-Her-Crime.pdf>.
166. Andrews-Briscoe y otros (2021), 'No one believed me': A global overview of women facing the death penalty for drug offences. Centro Cornell sobre la Pena de Muerte en el Mundo y HRI. Disponible en: <https://deathpenaltyworldwide.org/publication/no-one-believed-me-a-global-overview-of-women-facing-the-death-penalty-for-drug-offences/>.
167. *Ibid.*
168. *Ibid.*
169. Entre otros, véase: Comité de Derechos Humanos (2019), *Observación general núm. 36 - Artículo 6: derecho a la vida*, CCPR/C/GC/36; JIFE (2018), *Informe de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes correspondiente a 2018*, Viena: Naciones Unidas; Consejo de Derechos Humanos (2023), *Resolución aprobada por el Consejo de Derechos Humanos el 13 de octubre de 2023 - La cuestión de la pena de muerte*. A/HRC/RES/54/53; Asamblea General de las Naciones Unidas (2022), *Moratoria del uso de la pena de muerte - Informe del Secretario General*. A/77/274.
170. Lines, R. y otros (2015), 'Guest Post: The Death Penalty for Drug Offences: Asian Values' or Drug Treaty Influence? *Opinio Juris*, 21 de mayo. Disponible en: <https://opiniojuris.org/2015/05/21/guest-post-the-death-penalty-for-drug-offences-asian-values-or-drug-treaty-influence/>.
171. Provost, C. y otros (2023), *Aid for the War on Drugs*. Londres: Harm Reduction International. Disponible en: [https://hri.global/wp-content/uploads/2023/09/HRI\\_Aid-for-the-War-on-Drugs\\_Final-1.pdf](https://hri.global/wp-content/uploads/2023/09/HRI_Aid-for-the-War-on-Drugs_Final-1.pdf).
172. Coalición Mundial contra la Pena de Muerte (2014), *UN: freeze funding of Iran counter-narcotics efforts*. WCADP. Disponible en: <https://worldcoalition.org/2014/12/17/un-freeze-funding-of-iran-counter-narcotics-efforts/>; Dehghan, S.K. (2015), 'UN to fund Iran anti-drugs programme despite execution of offenders', *The Guardian*, 19 de marzo. Disponible en: <https://www.theguardian.com/world/2015/mar/19/un-fund-iran-anti-drugs-program-executions-unodc-death-penalty>.
173. Comité contra la Tortura (2018), *Observación general núm. 4 (2017), relativa a la aplicación del artículo 3 de la Convención en el contexto del artículo 22, CAT/C/GC/4*.
174. Consejo de Derechos Humanos (2017), *Informe del Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes*, Juan E. Méndez, A/HRC/22/53, párr. 41.

175. También conocidos como azotes o latigazos, y apaleamiento con vara. Se trata de Arabia Saudita, Botswana, Brunéi Darussalam, Emiratos Árabes Unidos, Granada, Irán, Malasia, Maldivas, Nigeria (tribunales de la sharia a nivel subnacional), Singapur y Yemen. Además, se ha señalado que Qatar es uno de los países retencionistas, pero solo se han encontrado pruebas de castigos corporales judiciales relacionados con el alcohol. Cabe destacar que no se incluyen países donde las personas que consumen drogas o han sido condenadas por delitos relacionados con drogas, aunque sean sometidas a castigos corporales institucionalizados, no lo son en virtud de una sentencia judicial sino, por ejemplo, por infringir las normas en centros de detención obligatoria por drogas o en prisión, o incluso como forma de tratamiento de la drogodependencia. Véase, entre muchos otros ejemplos, Satkunanathan, A. (2021), *A broken system: drug control, detention and treatment of people who use drugs in Sri Lanka*, Londres: HRI. Disponible en: [https://hri.global/wp-content/uploads/2022/10/HRI\\_Report\\_-\\_Sri\\_Lanka\\_Drug\\_Control.pdf](https://hri.global/wp-content/uploads/2022/10/HRI_Report_-_Sri_Lanka_Drug_Control.pdf); Kumpanan News (2023), 'Penyiksaan di kerangkeng bupati Langkat: dicambuk, mata dilakban, kaki dipalu', Kumpanan, 20 de octubre. Disponible en: <https://kumpanan.com/kumpanannews/penyiksaan-di-kerangkeng-bupati-langkat-dicambuk-mata-dilakban-kaki-dipalu-1xbec8Rjv3S/3>.
176. República Islámica de Irán (1997), *The Anti-Narcotics Law of the Islamic Republic of Iran as amended on 8 November 1997 by the Expediency Council* [traducido al inglés], art. 8.
177. *Ibid.*, art. 4, art. 8, art. 19.
178. Comunicación por correo con el Centro Abdorrahman Boroumand para los Derechos Humanos en Irán, 25 de abril de 2024. Consta en los archivos de los autores y está disponible previa solicitud.
179. Malaysia (1983), *Drug Dependents (Treatment and Rehabilitation) Act (Act 283)*, Kuala Lumpur: Peretakan Nasional Malaysia Berhad; sección 19.
180. Universidad de Essex, Facultad de Derecho, Clínica del Centro de Derechos Humanos en asociación con Harm Reduction International (2020), 'State violence in the name of deterrence: understanding judicial corporal punishment for drug offenses'. Sin publicar. Consta en los archivos de los autores y está disponible previa solicitud.
181. Como ejemplo, véase The Sun (2023), 'Drug Trafficking: Former university student gets 30 years jail, whipping', The Sun, 20 de octubre. Disponible en: [https://thesun.my/local\\_news/drug-trafficking-former-university-student-gets-30-years-jail-whipping-NG12272960](https://thesun.my/local_news/drug-trafficking-former-university-student-gets-30-years-jail-whipping-NG12272960).
182. Reuters (2020), 'Saudi Arabia sentences man to 1,000 lashes, jail for 'offending' Islam', Reuters, 20 de enero. Disponible en: <https://www.reuters.com/article/us-saudi-rights-flogging-idUSKCN2262VTI>.
183. Los castigos corporales se siguen imponiendo como castigo "hadd", es decir, en relación con delitos para los que la ley de la sharia prescribe penas que no están sujetas a discreción judicial. Comunicaciones con la Organización Europea Saudita de Derechos Humanos (ESOHR) de fecha 15/04/2024. Consta en los archivos de los autores y está disponible previa solicitud.
184. Tan, C. (2023), *Jail, caning for man in Singapore's first conviction for importing cannabis edibles*, The Straits Times, 18 de diciembre. Disponible en: <https://www.straitstimes.com/singapore/courts-crime-man-sentenced-to-jail-caning-in-s-pore-s-first-conviction-for-importing-cannabis-edibles>.
185. Colectivo de Justicia Transformativa (2022), *You don't see the sky*. Singapur: TJC. Disponible en: <https://transformativejusticecollective.org/2022/05/09/you-dont-see-the-sky-life-behind-bars-in-singapore/>.
186. *Ibid.*
187. Homeless World Cup (2022), *Global Homelessness Statistics*. Disponible en: <https://www.homelessworldcup.org/homelessness-statistics>.
188. Harm Reduction International, *What is Harm Reduction?*, <https://hri.global/what-is-harm-reduction/> (última consulta: 20 de septiembre de 2024).
189. Harm Reduction International y Coact (2019), *Harm reduction for stimulant use*. Londres: HRI. Disponible en: <https://www.hri.global/files/2019/04/28/harm-reduction-stimulants-coact.pdf>.
190. Harm Reduction International (2023), *Global State of Harm Reduction: 2023 Update to Key Data*. Londres: HRI. Disponible en: [https://hri.global/wp-content/uploads/2024/10/HRI-GSHR-2024\\_Full-Report\\_Final.pdf](https://hri.global/wp-content/uploads/2024/10/HRI-GSHR-2024_Full-Report_Final.pdf).
191. Brezan F. y otros (2024), 'Prolonged diacetylmorphine take-home during the COVID-19 pandemic—Results of a retrospective cohort study', *Addiction*, vol. 119(8). <https://doi.org/10.1111/add.16503>.
192. Agencia de la Unión Europea sobre Drogas (2024), *Health and social responses: drug consumption rooms*. Lisboa: EUDA. Disponible en: [https://www.euda.europa.eu/publications/mini-guides/health-and-social-responses-drug-consumption-rooms\\_en](https://www.euda.europa.eu/publications/mini-guides/health-and-social-responses-drug-consumption-rooms_en).
193. Rammohan, I., Gaines, T., Scheim, A., Bayoumi, A. y Werb, D. (2024), 'Overdose mortality incidence and supervised consumption services in Toronto, Canada: an ecological study and spatial analysis', *Lancet Public Health*, 9(2), págs. e79-e87. doi: 10.1016/S2468-2667(23)00300-6.
194. Woodward, J. (2024), 'Toronto neighbourhoods with drug consumption sites saw many types of crime drop: data', *CTV News*, 28 de agosto. Disponible en: <https://toronto.ctvnews.ca/toronto-neighbourhoods-with-drug-consumption-sites-saw-many-types-of-crime-drop-data-1.7015700>.
195. Agencia de la Unión Europea sobre Drogas (2024), *Health and social responses: drug consumption rooms*. Lisboa: EUDA. Disponible en: [https://www.euda.europa.eu/publications/mini-guides/health-and-social-responses-drug-consumption-rooms\\_en](https://www.euda.europa.eu/publications/mini-guides/health-and-social-responses-drug-consumption-rooms_en).
196. Behrends, C.N. y otros (2024), 'Economic evaluations of establishing opioid overdose prevention centers in 12 North American cities: a systematic review', *Value Health*, 22:S1098-3015(24)00073-1; 2024. doi: 10.1016/j.jval.2024.02.004.
197. Harm Reduction International, *What is Harm Reduction?*, <https://hri.global/what-is-harm-reduction/> (última consulta: 20 de septiembre de 2024).
198. Consejo de Derechos Humanos (2024), *Consumo de drogas, reducción de daños y el derecho a la salud: Informe de la Relatora Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental*, Taleng Mofokeng, A/HRC/56/52. Disponible en: <https://www.ohchr.org/en/documents/thematic-reports/ahrc5652-drug-use-harm-reduction-and-right-health-report-special>.
199. TalkingDrugs, IDPC y Accountability International, *Drug Decriminalisation Across the World*. Release, Londres; 2024 <https://www.talkingdrugs.org/drug-decriminalisation/>.
200. IDPC, OFF TRACK: Shadow report for the mid-term review of the 2019 Ministerial Declaration on drugs, <https://idpc.net/publications/2023/12/idpc-shadow-report-2024>.
201. TalkingDrugs, IDPC y Accountability International (2024), *Drug Decriminalisation Across the World*. Londres: Release. Disponible en: <https://www.talkingdrugs.org/drug-decriminalisation/>.
202. Stevens, A. (2019), 'Is policy "liberalization" associated with higher odds of adolescent cannabis use? A re-analysis of data from 38 countries', *International Journal of Drug Policy*, 66, págs. 94 a 99.
203. Eastwood, N., Fox, E., y Rosmarin, A. (2016), *A Quiet Revolution: Drug Decriminalization Across the World*, Londres: Release. Disponible en: <https://www.release.org.uk/publications/drug-decriminalization-2016>.
204. Zabransky T., Mravcik, V., Gajdosikova, H., y Miovskú, M. (2001), *Impact Analysis Project of New Drugs Legislation Summary Final Report*. Praga: Secretaría de la Comisión Nacional de Drogas, Oficina del Gobierno de la República Checa. Disponible en: <https://www.tni.org/en/publication/impact-analysis-project-of-new-drugs-legislation>.
205. Csete, J. (2012), *A Balancing Act: Policymaking on Illicit Drugs in the Czech Republic*. Nueva York: Open Society Foundations. Disponible en: <https://www.opensocietyfoundations.org/publications/balancing-act-policymaking-illicit-drugs-czech-republic>.
206. Stevens, A., Hughes, C. E., Hulme, S. y Cassidy, R. (2022), 'Depenalization, diversion and decriminalization: A realist review and program theory of alternatives to criminalization for simple drug possession', *European Journal of Criminology*, 19(1), págs. 29 a 54. doi: 10.1177/1477370819887514.
207. *Ibid.*
208. Grund, J. y Breeksema, J. (2013), 'Coffee Shops and Compromise: Separated Illicit Drug Markets in the Netherlands', Nueva York: Open Society Foundations. Disponible en: <https://www.opensocietyfoundations.org/publications/coffee-shops-and-compromise-separated-illicit-drug-markets-netherlands>.
209. Agencia de la Unión Europea sobre Drogas (2022), *European Drug Report 2022: Trends and Developments: cuadro A6*. Lisboa: EUDA. Disponible en: [https://www.emcdda.europa.eu/publications/edr/trends-developments/2022\\_en](https://www.emcdda.europa.eu/publications/edr/trends-developments/2022_en).
210. *Ibid.*
211. Pereira Arana, I. y Pérez, S. (2024), *Avances y paradojas: 30 años de la despenalización del uso y porte personal de drogas*. Bogotá: Dejusticia. Disponible en: <https://www.dejusticia.org/despenalizacion-de-drogas/>.
212. Díaz Moreno, M., Alarcón Ayala, N., Estrada, Y., Morris, V. y Quintero, J. (2022), 'Échele Cabeza as a harm reduction project and activist movement in Colombia', *Drugs, Habits and Social Policy*, 23(3), págs. 263 a 276. doi: 10.1108/DHS-07-2022-0026.
213. Harm Reduction International (2023), *Global State of Harm Reduction: 2023 Update to Key Data*. Londres: HRI. Disponible en: <https://hri.global/publications/global-state-of-harm-reduction-2023-update-to-key-data/>.
214. Klein, A. (2022), 'Hacia la justicia social y la capacitación económica: Exploring Jamaica's progress with implementing cannabis law reform', *Third World Quarterly*, doi: DOI: 10.1080/01436597.2021.1989300.
215. Harm Reduction International, *Invest in Justice Initiative*, <https://www.investinjustice.net/> (última consulta: 29 de octubre de 2024).
216. Gruzca R.A. y otros (2018), 'Cannabis decriminalization: A study of recent policy change in five U.S. states', *Int J Drug Policy* 59:67-75. doi: 10.1016/j.drugpo.2018.06.016. Epub, 17 de julio de 2018. PMID: 30029073; PMCID: PMC6380362.
217. Arredondo, J., Strathdee, S.A., Cepeda, J. y otros (2017), 'Measuring improvement in knowledge of drug policy reforms following a police education program in Tijuana, Mexico', *Harm Reduct J* 14, 72, <https://doi.org/10.1186/s12954-017-0198-2>.
218. Sheehan B.E., Gruzca R.A., Plunk A.D. (2021), 'Association of Racial Disparity of Cannabis Possession Arrests Among Adults and Youths With Statewide Cannabis Decriminalization and Legalization', *JAMA Health Forum* 2(9);e213435. doi: 10.1001/jamahealthforum.2021.3435.
219. Lenton S, Humeniuk R, Heale P, Christie P (2000), *Infringement versus conviction: The social impact of a minor cannabis offense in SA and WA*. *Drug and Alcohol Review* 19: 257-264.
220. *Ibid.*
221. Shanahan M., Hughes C.E., McSweeney T. (2017), *Australian Police Diversion for Cannabis Offenses: Assessing Program Outcomes and Cost-effectiveness - Monograph No. 66*. Canberra: Fondo Nacional de Investigación sobre la Represión del Uso Indebido de Drogas.
222. Gonçalves R., Lourenço A., Silva S.N. (2015), *A social cost perspective in the wake of the Portuguese strategy for the fight against drugs*, *International Journal of Drug Policy* 26(2):199-209. doi: 10.1016/j.drugpo.2014.08.017.
223. *Ibid.*
224. Aldrich, M.R. y Mikuriya, T. (1988), 'Savings in California Marijuana Law Enforcement Costs Attributable to the Moscone Act of 1976: A Summary', *Journal of Psychoactive Drugs* 20(1): 75-81, [http://digital.library.ucia.edu/websites/1998\\_999\\_002/platform/mj\\_study.htm](http://digital.library.ucia.edu/websites/1998_999_002/platform/mj_study.htm).
225. Organización Mundial de la Salud (2016), *Consolidated Guidelines on HIV Prevention, Diagnosis, Treatment and Care for Key Populations*. Ginebra: OMS. Disponible en: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/246200/9789241511124-eng.pdf?sequence=8>.
226. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (2015), *Addressing the Development Dimensions of Drug Policy: Discussion Paper*. Nueva York: PNUD. Disponible en: <https://www.undp.org/sites/g/files/zskgkz326/files/publications/Discussion-Paper-Addressing-the-Development-Dimensions-of-Drug-Policy.pdf>.
227. ACNUDH (2016), *Joint open letter from the UN Working Group on Arbitrary Detention and Special Rapporteurs*. Disponible en: <https://www.ohchr.org/en/statements/2016/04/joint-open-letter-un-working-group-arbitrary-detention-special-rapporteurs?LangID=E&NewsID=19828>.
228. Consejo de Derechos Humanos (2018), *Cumplimiento del compromiso conjunto de abordar y contrarrestar el problema mundial de las drogas en relación con los derechos humanos: informe de la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, A/HRC/39/39*. Disponible en: <https://www.ohchr.org/en/hr-bodies/hrc/world-drug-problem-hrc39>.
229. ONUSIDA (2021), *Estrategia mundial contra el sida 2021-2026*. Disponible en: [https://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/global-AIDS-strategy-2021-2026\\_es.pdf](https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/global-AIDS-strategy-2021-2026_es.pdf).
230. ONU-Mujeres (2016), *Gender and drugs: UN Women Policy Brief*. Disponible en: [https://www.unodc.org/documents/ungass2016/Contributions/UN/Gender\\_and\\_Drugs\\_-\\_UN\\_Women\\_Policy\\_Brief.pdf](https://www.unodc.org/documents/ungass2016/Contributions/UN/Gender_and_Drugs_-_UN_Women_Policy_Brief.pdf).
231. Junta de los Jefes Ejecutivos del Sistema de las Naciones Unidas para la Coordinación (2018), *UN System Common Position on Drug Policy*. Disponible en: <https://unsceb.org/sites/default/files/2021-01/2018%20Nov%20-%20UN%20system%20common%20position%20on%20drug%20policy.pdf>.
232. ACNUDH (2016), *Joint open letter from the UN Working Group on Arbitrary Detention and Special Rapporteurs*. Disponible en: <https://www.ohchr.org/en/statements/2016/04/joint-open-letter-un-working-group-arbitrary-detention-special-rapporteurs?LangID=E&NewsID=19828>.
233. Entre otros, véase Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (CESCR) (2022), *Observaciones finales: Serbia, E/C.12/SRB/CO/3*, párr. 63.
234. Entre otros, véase Comité para la Eliminación de la Violencia contra la Mujer (CEDAW) (2021), *Observaciones finales: Kirguistán, CEDAW/C/KGZ/CO/5*, párr. 46.
235. Entre otros, véase Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (CESCR) (2020), *Observaciones finales sobre el sexto informe periódico de Noruega, E/C.12/NOR/CO/6; ACNUDH (2019), States should stop arbitrary detentions for drug offences, say UN rights experts*. Disponible en: <https://www.ohchr.org/en/press-releases/2019/03/states-should-stop-arbitrary-detentions-drug-offences-say-un-rights-experts>.
236. Consejo de Derechos Humanos (2024), *Consumo de drogas, reducción de daños y el derecho a la salud: Informe de la Relatora Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental*, Taleng Mofokeng, A/HRC/56/52. Disponible en: <https://www.ohchr.org/en/documents/thematic-reports/ahrc5652-drug-use-harm-reduction-and-right-health-report-special>.

237. Consejo de Derechos Humanos (2023), Desafíos en materia de derechos humanos a la hora de abordar y contrarrestar todos los aspectos del problema mundial de las drogas: Informe de la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, A/HRC/54/53. Disponible en: <https://www.ohchr.org/en/documents/thematic-reports/ahrc5453-human-rights-challenges-addressing-and-counteracting-all-aspects>.
238. Ibid.
239. TalkingDrugs, IDPC y Accountability International (2024), Drug Decriminalisation Across the World, 2024, Londres: Release. Disponible en: <https://www.talkingdrugs.org/drug-decriminalisation/>.
240. Ibid.
241. Ibid.
242. Red Internacional de Personas que Consumen Drogas (2021), Drug Decriminalization: Progress or Political Red Herring? Londres: INPUD. Disponible en: <https://inpud.net/drug-decriminalisation-progress-or-political-red-herring-2/>.
243. Instituto de Políticas sobre Educación Superior del Reino Unido (2022), Illicit drug use in universities: zero tolerance or harm reduction? Disponible en: <https://www.hepi.ac.uk/wp-content/uploads/2022/03/Illicit-drug-use-in-universities-zero-tolerance-or-harm-reduction.pdf>.
244. Hayashi, K., Small, W., Csete, J., Hattirat, S. y Kerr, T. (2013), 'Experiences with policing among people who inject drugs in Bangkok, Thailand: A qualitative study', *PLoS Medicine*, 10(12). doi: 10.1371/journal.pmed.1001572.
245. Singh, T. y Michaud, L. (2024), 'Minor drug seizures by Vancouver Police increased after decriminalization, data indicates', *The Maple*, 14 de febrero. Disponible en: <https://www.readthemaple.com/vancouver-police-minor-drug-seizures-increased-after-decriminalization-data-shows/>.
246. TalkingDrugs, IDPC y Accountability International (2024), Drug Decriminalisation Across the World. Londres: Release. Disponible en: <https://www.talkingdrugs.org/drug-decriminalisation/>.
247. Diário da República (2023), Lei n.º 55/2023. Disponible en: <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/lei/55-2023-221432122>.
248. Christie, P. y Ali, R. (2000), 'Offenses under the cannabis expiation notice scheme in South Australia', *Drug and Alcohol Review*, 19, pág. 251. Doi: <https://doi.org/10.1080/1713659367>.
249. Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (2023), Informe Mundial sobre las Drogas 2023. Viena: UNODC. Disponible en: [www.unodc.org/res/WDR/2023/WDR23\\_ExSum\\_Spanish.pdf](https://www.unodc.org/res/WDR/2023/WDR23_ExSum_Spanish.pdf), pág. 19. Una nueva metodología, aún no explicada, adoptada por la UNODC en 2024 sitúa ahora esa cifra en el 22%, lo que, según se afirma, supone un aumento del 3% desde 2018.
250. Red Internacional de Personas que Consumen Drogas (2021), Drug Decriminalization: Progress or Political Red Herring? Londres: INPUD. Disponible en: <https://inpud.net/drug-decriminalisation-progress-or-political-red-herring-2/>.
251. Stevens, A., Hughes, C. E., Hulme, S. y Cassidy, R. (2022), 'Depenalization, diversion and decriminalization: A realist review and program theory of alternatives to criminalization for simple drug possession', *European Journal of Criminology*, 19(1), págs. 29 a 54. doi: 10.1177/1477370819887514.
252. TalkingDrugs, IDPC y Accountability International (2024), Drug Decriminalisation Across the World, 2024, Londres: Release. Disponible en: <https://www.talkingdrugs.org/drug-decriminalisation/>.
253. Marks, A. (2019), 'Defining "Personal Consumption" in legal instruments on drug control', *International and Comparative Law Quarterly*, 68(1), págs. 193 a 223. doi: 10.1017/S0020589318000404.
254. Stevens, A., Hughes, C. E., Hulme, S. y Cassidy, R. (2022), 'Depenalization, diversion and decriminalization: A realist review and program theory of alternatives to criminalization for simple drug possession', *European Journal of Criminology*, 19(1), págs. 29 a 54. doi: 10.1177/1477370819887514.
255. Blais, E. y otros (2022), 'Diverting people who use drugs from the criminal justice system: A systematic review of police-based diversion measures', *International Journal of Drug Policy*, 105. doi: 10.1016/j.drugpo.2022.103697.
256. Stevens, A., Glasspoole-Bird, H. y PDD Project Team (2023), Theory of change of police drug diversion: A realist program theory. Canterbury: Universidad de Kent. Disponible en: <https://library.college.police.uk/docs/Police-drug-diversion-theory-of-change-2023.pdf>.
257. Ibid.
258. Blais, E. y otros (2022), 'Diverting people who use drugs from the criminal justice system: A systematic review of police-based diversion measures', *International Journal of Drug Policy*, 105. doi: 10.1016/j.drugpo.2022.103697.
259. Stevens, A., Glasspoole-Bird, H. y PDD Project Team (2023), Theory of change of police drug diversion: A realist program theory. Canterbury: Universidad de Kent. Disponible en: <https://library.college.police.uk/docs/Police-drug-diversion-theory-of-change-2023.pdf>.
260. Blais, E. y otros (2022), 'Diverting people who use drugs from the criminal justice system: A systematic review of police-based diversion measures', *International Journal of Drug Policy*, 105. doi: 10.1016/j.drugpo.2022.103697.
261. Stevens, A., Glasspoole-Bird, H. y PDD Project Team (2023), Theory of change of police drug diversion: A realist program theory. Canterbury: Universidad de Kent. Disponible en: <https://library.college.police.uk/docs/Police-drug-diversion-theory-of-change-2023.pdf>.
262. Wang, L. (2023), 'Racial disparities in diversion: A research roundup', *Prison Policy Initiative*, 7 de marzo. Disponible en: [https://www.prisonpolicy.org/blog/2023/03/07/diversion\\_racial\\_disparities/](https://www.prisonpolicy.org/blog/2023/03/07/diversion_racial_disparities/).
263. Barberi, D. y Taxman, F. S. (2019), 'Diversion and alternatives to arrest: A qualitative understanding of police and substance users' perspective', *Journal of Drug Issues*, 49(4), págs. 703 a 717. doi: 10.1177/0022042619861273.
264. Cadoff, B. y otros (2023), From Arrest to Arraignment: Impact of New York's Criminal Justice Reforms. Data Collaborative for Justice. Disponible en: <https://datacollaborativeforjustice.org/wp-content/uploads/2023/02/A2ARreport-6.pdf>.
265. Ballotpedia (2020), Oregon Measure 110, Drug Decriminalization and Addiction Treatment Initiative. Disponible en: [https://ballotpedia.org/Oregon\\_Measure\\_110\\_Drug\\_Decriminalization\\_and\\_Addiction\\_Treatment\\_Initiative\\_\(2020\)](https://ballotpedia.org/Oregon_Measure_110_Drug_Decriminalization_and_Addiction_Treatment_Initiative_(2020)).
266. Centro de Columbia Británica para el Control de Enfermedades, Decriminalization in BC, <http://www.bccdc.ca/health-info/prevention-public-health/decriminalization-in-bc#:~:text=On%20January%2031%2C%202023%2C%20an,people%20over%2018%20years%20old> (última consulta: 21 de octubre de 2024).
267. Secretario de Estado de Oregon (2020), Measure 110: Drug Decriminalization and Addiction Treatment Initiative. Disponible en: <https://sos.oregon.gov/admin/Documents/irri/2020/044text.pdf>.
268. Ibid.
269. PBS (2024), 'Oregon Governor Signs Bill Recriminalizing Drug Possession', *PBS Newshour*, 21 de abril. Disponible en: <https://www.pbs.org/newshour/politics/oregon-governor-signs-a-bill-recriminalizing-drug-possession#:~:text=Measure%20110%2C%20approved%20by%20voters,%20maximum%20fine%20of%20%24100>.
270. De Rosa, K. (2024), 'BC Government Can't Appeal Injunction Against Limits on Public Drug Use', *Times Colonist*, 4 de marzo. Disponible en: <https://www.timescolonist.com/local-news/bc-government-cant-appeal-injunction-against-limits-on-public-drug-use-8396338>.
271. CBC News (2023), 'Vancouver-area homeless numbers show sharpest spike between counts since survey began', 5 de octubre. Disponible en: <https://www.cbc.ca/news/canada/british-columbia/greater-vancouver-homeless-count-2023-1.6987718>.
272. Hayden, N. (2024), 'Oregon has 3rd highest homelessness rate in the country', *OregonLive*, 2 de enero. Disponible en: <https://www.oregonlive.com/politics/2023/12/oregon-has-highest-rate-of-homeless-families-in-the-country.html#:~:text=The%20state%20homeless%20population%20increased,the%20worst%20of%20it%20yet>.
273. CBC News (2023), 'Vancouver-area homeless numbers show sharpest spike between counts since survey began', 5 de octubre. Disponible en: <https://www.cbc.ca/news/canada/british-columbia/greater-vancouver-homeless-count-2023-1.6987718>.
274. OCDE - División de Política Social (2024), HC3.1. Population Experiencing Homelessness. OCDE, París. Disponible en: [https://webfs.oecd.org/ElS-com/Affordable\\_Housing\\_Database/HC3-1-Population-experiencing-homelessness.pdf](https://webfs.oecd.org/ElS-com/Affordable_Housing_Database/HC3-1-Population-experiencing-homelessness.pdf).
275. Hayden, N. (2024), 'Oregon has 3rd highest homelessness rate in the country', *OregonLive*, 2 de enero. Disponible en: <https://www.oregonlive.com/politics/2023/12/oregon-has-highest-rate-of-homeless-families-in-the-country.html#:~:text=The%20state%20homeless%20population%20increased,the%20worst%20of%20it%20yet>.
276. Soucy, D., Janes, M. y Hall, A. (2024), State of Homelessness: 2024 Edition. Alianza Nacional para Acabar con la Falta de Vivienda, Washington D.C. Disponible en: <https://endhomelessness.org/homelessness-in-america/homelessness-statistics/state-of-homelessness/>.
277. Figueiredo, TMR., Lins, HCC., Cassiano, CJM., Correia da Silva, KVC., da Silva, CGL., Filho, MSDS., Alves, RNP., de Farias, JGAM., Lima, NNR., Neto, MLR. 'The hunger and the defense of homeless in Brazil'. *Lancet Reg Health Am.* 18, 6. doi: 10.1016/j.lana.2021.100108.
278. Batschke, N. (2024), 'Chileans confront a homelessness crisis, a first for one of South America's richest countries'. AP, 11 de julio. Disponible en: <https://apnews.com/article/chile-homeless-crisis-housing-gabriel-boric-48d6e974001fe2d5c491bf9c065daf6>.
279. Departamento de Promoción de la Igualdad, la Vivienda y las Comunidades del Reino Unido (2024), Rough Sleeping Snapshot in England: otoño de 2023. DLHC, Londres. Disponible en: <https://www.gov.uk/government/statistics/rough-sleeping-snapshot-in-england-autumn-2023/rough-sleeping-snapshot-in-england-autumn-2023#:~:text=1.,Main%20findings,than%20the%20peak%20in%202017>.
280. OCDE - División de Política Social (2024), HC3.1. Population Experiencing Homelessness. OCDE, París. Disponible en: [https://webfs.oecd.org/ElS-com/Affordable\\_Housing\\_Database/HC3-1-Population-experiencing-homelessness.pdf](https://webfs.oecd.org/ElS-com/Affordable_Housing_Database/HC3-1-Population-experiencing-homelessness.pdf).
281. National Homelessness Law Center (2024), 'National Homelessness Law Center condemns Supreme Court decision, demands real solutions to homelessness', Washington: NHL. Consultado en septiembre de 2024. Disponible en: <https://homelesslaw.org/jvpg-scotus-decision-2/>.
282. Lancaster, J. (2024), 'Ontario restrictions on supervised injection sites draw criticism', *CBC News*, 19 de septiembre. Disponible en: <https://www.cbc.ca/news/canada/toronto/toronto-supervised-injection-sites-ontario-restrictions-1.7299398>.
283. Pardal, M., Decorte, T., Bone, M., Parés, O. y Johansson, J. (2022), 'Mapping cannabis social clubs in Europe', *European Journal of Criminology*, 19(5), págs. 1016 a 1039. doi: 10.1177/1477370820941392.
284. Rolles, S. (2024), 'German cannabis legalisation explained' *Transform Drug Policy Foundation*, 12 de septiembre. Disponible en: <https://transformdrugpolicy.org/blog/german-cannabis-legalisation-explained>.
285. Consejo de Derechos Humanos (2024), Consumo de drogas, reducción de daños y el derecho a la salud: Informe de la Relatora Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, Tlaleng Mofokeng, A/HRC/56/52. Disponible en: <https://www.ohchr.org/en/documents/thematic-reports/ahrc5652-drug-use-harm-reduction-and-right-health-report-special>.
286. Ministerio del Interior del Reino Unido (2018), 'Vulnerability and drug use: A review of the evidence', ACMD, 4 de diciembre. Disponible en: [https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment\\_data/file/761123/Vulnerability\\_and\\_Drug\\_Use\\_Report\\_04\\_Dec\\_.pdf](https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/761123/Vulnerability_and_Drug_Use_Report_04_Dec_.pdf).
287. Shiner, M. y otros (2018), 'The colour of injustice: "Race", drugs and law enforcement in England and Wales. Londres: Release. Disponible en: <https://www.release.org.uk/publications/ColourOfInjustice>.
288. Ibid.
289. Aubry, T., Roebuck, M., Loubiere, S., Tinland, A., Nelson, G. y Latimer, E. (2021), 'A tale of two countries: A comparison of multi-site randomised controlled trials of Pathways Housing First conducted in Canada and France', *Housing First Research*, 15, págs. 25 a 44.
290. Watson, D. P., Shuman, V., Kowalsky, J. y otros (2017), 'Housing first and harm reduction: A rapid review and document analysis of the US and Canadian open-access literature', *Harm Reduction Journal*, 14, 30. doi: 10.1186/s12954-017-0158-x.
291. Comisión Europea (2020), Peer Review on Housing First Portugal: The Pathways to Housing Model. Bruselas: Comisión Europea. Disponible en: <https://ec.europa.eu/social/BlobServlet?docId=15710&langId=en>.
292. Homeless Link, 'Housing First: Areas of Expertise', <https://homeless.org.uk/areas-of-expertise/housing-first/>.
293. Gobierno De Escocia (2023), 'A Caring, Compassionate And Human Rights Informed Drug Policy For Scotland', 7 de julio, [www.gov.scot/publications/caring-compassionate-human-rights-informed-drug-policy-scotland/](http://www.gov.scot/publications/caring-compassionate-human-rights-informed-drug-policy-scotland/), consultado el 20 de junio de 2024.
294. Alliance Scotland, 'National Collaborative - Area: Lived Experience', <https://www.alliance-scotland.org.uk/lived-experience/engagement/national-collaborative/> (última consulta: 29 de octubre de 2024).
295. ACNUDH (2024), 'Policies on drugs must advance rights, including to health, Türk says', Naciones Unidas, 5 de febrero. Disponible en: <https://www.ohchr.org/en/statements-and-speeches/2024/02/policies-drugs-must-advance-rights-including-health-turk-says>.
296. Entre las personas que asumieron esta responsabilidad había representantes de todos los sectores, por ejemplo, un director ejecutivo del Servicio Nacional de Salud, la policía de Escocia y las entidades de justicia penal, trabajo social, protección de la infancia y vivienda, así como de los organismos de control.
297. Véase, entre otros, Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (1990), Observación General n.º 2 - Medidas internacionales de asistencia técnica (art. 22).
298. Davies, C. y otros (2024), The cost of complacency: A harm reduction funding crisis. Londres: Harm Reduction International. Disponible en: [https://hri.global/wp-content/uploads/2024/06/HRI\\_Cost-of-Complacency\\_Final.pdf](https://hri.global/wp-content/uploads/2024/06/HRI_Cost-of-Complacency_Final.pdf).

## REFERENCIAS

299. Provost, C. y otros (2023), *Aid for the War on Drugs*. Londres: Harm Reduction International. Disponible en: [https://hri.global/wp-content/uploads/2023/09/HRI\\_Aid-for-the-War-on-Drugs\\_Final-1.pdf](https://hri.global/wp-content/uploads/2023/09/HRI_Aid-for-the-War-on-Drugs_Final-1.pdf).
300. Drug Policy Alliance (2024), 'Oregon's Measure 110: What Really Happened', disponible en: <https://drugpolicy.org/resource/oregons-measure-110-what-really-happened/>.
301. Ibid.
302. Ibid.
303. Ledlie, S., Garg, R., Cheng, C., Kolla, G., Antoniou, T., Bouck, Z. y Gomes, T. (2024), 'Prescribed safer opioid supply: A scoping review of the evidence', *International Journal of Drug Policy*, 125, pág. 104339. doi: 10.1016/j.drugpo.2024.104339.
304. Wakeman, S. E., Laroche, M. R., Ameli, O., Chaisson, C. E., McPheeters, J. T., Crown, W. H., Azocar, F. y Sanghavi, D. M. (2020), 'Comparative effectiveness of different treatment pathways for opioid use disorder', *JAMA Network Open*, 3(2), e1920622. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2019.20622.
305. The Lancet (2023), 'Opioid crisis: Addiction, overprescription, and insufficient primary prevention', *The Lancet*, volumen 23, pág. 100557.
306. Ledlie, S., Garg, R., Cheng, C., Kolla, G., Antoniou, T., Bouck, Z. y Gomes, T. (2024), 'Prescribed safer opioid supply: A scoping review of the evidence', *International Journal of Drug Policy*, 125, pág. 104339. doi: 10.1016/j.drugpo.2024.104339.
307. Ibid.
308. Ibid.
309. Ibid.
310. Ibid.
311. Atkinson, K. (2023), *Parkdale Queen West Community Health Centre safer opioid supply 2023 evaluation report*. Toronto: POWCHC. Disponible en: [https://pqwchc.org/wp-content/uploads/POWCHC\\_SOS\\_EvaluationReport-Final-2023.pdf](https://pqwchc.org/wp-content/uploads/POWCHC_SOS_EvaluationReport-Final-2023.pdf).
312. Ledlie, S., Garg, R., Cheng, C., Kolla, G., Antoniou, T., Bouck, Z. y Gomes, T. (2024), 'Prescribed safer opioid supply: A scoping review of the evidence', *International Journal of Drug Policy*, 125, pág. 104339. doi: 10.1016/j.drugpo.2024.104339.
313. DeRosa, K. (2024), 'B.C.'s top doctor backs safer supply program despite concerns about diversion', *Vancouver Sun*, 1º de febrero. Disponible en: <https://vancouver.sun.com/news/local-news/prescribed-opioids-being-diverted-says-b-c-safer-supply-review>.
314. Miller, J. (2022), 'Study finds no link between take-home opioid agonist therapy and overdose risk', *Healio News*, 14 de marzo. Disponible en: <https://www.healio.com/news/primary-care/20220314/study-finds-no-link-between-takehome-opioid-agonist-therapy-overdose-risk>; Lima-Rodriguez, M. y otros (2023), 'Buprenorphine initiation in hospital settings: A rapid systematic review', *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy*, 18(1), pág. 5. Disponible en: <https://substanceabusepolicy.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13011-023-00564-9>; Heifets, M. A. y Phillips, K. G. (2021), 'The future of psychedelic medicine: New applications and challenges', *Journal of Substance Abuse Treatment*, 123, pág. 108311. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0740547221000027>.
315. Centro de Columbia Británica para el Control de Enfermedades (2024), 'Data Added to Unregulated Drug Poisoning Emergency', *BCCDC News*, 12 de enero. Disponible en: <http://www.bccdc.ca/about/news-stories/stories/2024/data-added-unregulated-drug-poisoning-emergency>.
316. Ibid.
317. Kalicum, J., Nyx, E., Kennedy, M. C. y Kerr, T. (2024), 'The impact of an unsanctioned compassion club on non-fatal overdose', *International Journal of Drug Policy*, 131, pág. 104330. doi: 10.1016/j.drugpo.2024.104330.
318. Comisión Global de Política de Drogas (2011), *Guerra a las drogas*. Ginebra: GCDP. Disponible en: [https://www.globalcommissionondrugs.org/wp-content/uploads/2017/10/GCDP\\_WaronDrugs\\_ES.pdf](https://www.globalcommissionondrugs.org/wp-content/uploads/2017/10/GCDP_WaronDrugs_ES.pdf).
319. MJBizDaily, mapa de la legalización de la marihuana por estado, <https://mjbizdaily.com/map-of-us-marijuana-legalization-by-state/> (última consulta: 21 de octubre de 2024).
320. Ghosh, I. (2023), 'Mapped: Countries where recreational cannabis is legal', *Visual Capitalist*, 28 de septiembre. Disponible en: <https://www.visualcapitalist.com/mapped-countries-where-recreational-cannabis-is-legal/>.
321. Oficina Central de Estupefacientes de Singapur (CNB) (2024), 'Commonly Abused Drugs in Singapore'. Disponible en: <https://www.cnb.gov.sg/#:~:text=Penalties,%C3%97&text=Cannabis%20is%20classified%20as%20a,S%2420%2C000%20fine%20or%20BOTH>.
322. Nelson, E. E. (2022), 'Consumption, not decriminalization: How Nigerian drug dealers/users account for cannabis harms', *International Journal of Drug Policy*, 106, 103963. DOI: 10.1016/j.drugpo.2022.103963
323. Singh, D. y Narayanan, S. (2022), 'Mandatory corporal punishment and its consequences on repeat drug offenders in Malaysia: Call to action', *International Journal of Drug Policy*, 99, doi: 10.1016/j.drugpo.2021.
324. Kachnowski, V., Kitchens, C. y Syckes, C. (2023), 'Weighing the Impact of Simple Possession of Marijuana. Comisión de Sentencias de los Estados Unidos, Washington D.C. Disponible en: <https://www.uscc.gov/research/research-reports/weighing-impact-simple-possession-marijuana>.
325. Policía de Nueva Zelanda, 'Illicit drugs - offences and penalties'. Disponible en: <https://www.police.govt.nz/advice/drugs-and-alcohol/illicit-drugs-offences-and-penalties>.
326. Eastwood, N., Fox, E., y Rosmarin, A. (2016), *A Quiet Revolution: Drug Decriminalisation Across the Globe*. Release, Londres. Disponible en: <https://www.release.org.uk/publications/drug-decriminalisation-2016>.
327. TalkingDrugs, IDPC y Accountability International (2024), *Drug Decriminalisation Across the World*. Londres: Release. Disponible en: <https://www.talkingdrugs.org/drug-decriminalisation/>.
328. TalkingDrugs, IDPC y Accountability International (2024), *Drug Decriminalisation Across the World*. Londres: Release. Disponible en: <https://www.talkingdrugs.org/drug-decriminalisation/>.
329. Ministerio Federal de Salud de Alemania (2024), *Ley del Cannabis (CanG)*. Disponible en: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/gesetze-und-verordnungen/detail/cannabisgesetz.html>
330. Eastwood, N., Fox, E., y Rosmarin, A. (2016), *A Quiet Revolution: Drug Decriminalisation Across the Globe*. Release, Londres. Disponible en: <https://www.release.org.uk/publications/drug-decriminalisation-2016>.
331. Conferencia Nacional de Legislaturas Estatales (2024), *State Medical Cannabis Laws*. Disponible en: <https://www.ncsl.org/health/state-medical-cannabis-laws>.
332. Gobierno de Bolivia, Ley N° 906: Ley General de la Coca. Disponible en: <https://leap.unep.org/en/countries/bo/national-legislation/ley-n-906-ley-general-de-la-coca>.
333. Paul, J. (2022), 'Colorado's marijuana legalization: Key arguments for and against', *Colorado Sun*, 8 de noviembre. Disponible en: <https://coloradosun.com/2022/11/08/marijuana-legalization-arguments-for-against/>.
334. Walsh, J. (2020), *Cannabis regulation in Latin America: An overview*. Washington D.C.: WOLA. Disponible en: [https://www.wola.org/sites/default/files/Drug%20Policy/CEPMMJWallach\\_revised.pdf](https://www.wola.org/sites/default/files/Drug%20Policy/CEPMMJWallach_revised.pdf).
335. Garius, L. y Ali, A. (2022), *Regulating Right, Repairing Wrongs: Exploring Equity and Social Justice Initiatives within UK Cannabis Reform*. Londres: Release. Disponible en: <https://www.release.org.uk/publications/cannabis-regulating-right>.
336. Hendy, K., Mauri, A. I. y Creary, M. (2023), 'Bounded equity: The limits of economic models of social justice in cannabis legislation', *Contemporary Drug Problems*, 50(1), págs. 121 a 135. doi: 10.1177/00914509221147133.
337. Garius, L. y Ali, A. (2022), *Regulating Right, Repairing Wrongs: Exploring Equity and Social Justice Initiatives within UK Cannabis Reform*. Londres: Release. Disponible en: <https://www.release.org.uk/publications/cannabis-regulating-right>.
338. Alvord, C. (2021), 'New York state recreational marijuana legalization: What you need to know', *Thrillist*, 1 de abril. Disponible en: <https://www.thrillist.com/eat/new-york/new-york-state-recreational-marijuana-legalization-cuomo>.
339. Doonan, S. M., Johnson, J. K., Firth, C., Flores, A. y Joshi, S. (2022), 'Racial equity in cannabis policy: Diversity in the Massachusetts adult-use industry at 18 months', *Cannabis*, 5(1), págs. 30 a 41. doi: 10.26828/cannabis/2022.01.004.
340. Comité Permanente del Senado sobre los Pueblos Indígenas (2023), 'On the outside looking in: The implementation of the Cannabis Act and its effects on Indigenous Peoples'. Senado de Canadá. Disponible en: <https://sencanada.ca/en/info-page/parl-44-1/appa-cannabis-act-implementation/>.
341. Ibid.
342. Gobierno de Canadá, 2018. Cannabis Act (RSC 2018, c 24.5). Disponible en: <https://laws-lois.justice.gc.ca/eng/acts/C-24.5/page-1.html#h-76980>, sección 8.
343. Centro para la Evaluación de las Políticas de Drogas y Red Jurídica sobre el VIH (2022), 'Submission to the United Nations High Commissioner for Human Rights pursuant to HRC Res. 47/21 on the 'Promotion and protection of the human rights and fundamental freedoms of Africans and of people of African descent against excessive use of force and other human rights violations by law enforcement officers through transformative change for racial justice and equality'', <https://www.ohchr.org/sites/default/files/documents/issues/racism/wgeap/cfi-res-47-21/submissions/2022-09-14/Centre-on-Drug-Policy-Evaluation-and-the-HIV-Legal-Network-Submission-NGO-PAD-hrc51-A-HRC-51-53.pdf>.
344. Rolles, S. (2024), 'German cannabis legalisation explained' *Transform Drug Policy Foundation*, 12 de septiembre. Disponible en: <https://transformdrugs.org/blog/german-cannabis-legalisation-explained>.
345. Aguiar, S. y Musto, C. (2022), 'The regulation backyard: Home growing cannabis in Uruguay', *Contemporary Drug Problems*, 49(4), págs. 478 a 490. doi: 10.1177/00914509221100925.
346. Wadsworth, E., Cristiano, N., Pacheco, K., Jessemann, R. y Hammond, D. (2022), 'Home cultivation across Canadian provinces after cannabis legalization', *Addictive Behaviors Reports*, 15, pág. 100423. doi: 10.1016/j.abrep.2022.100423.
347. Gunelius, S. (2020), 'Which states allow you to grow your own recreational or medical cannabis?', *Cannabis Media*, 8 de septiembre. Disponible en: <https://www.cannabis.media/blog/which-states-allow-you-to-grow-your-own-recreational-or-medical-cannabis>.
348. Transform Drugs (2024), 'German cannabis legalisation explained', *Transform Drugs*, 7 de marzo. Disponible en: <https://transformdrugs.org/blog/german-cannabis-legalisation-explained>.
349. ACNUDH (2024), 'The war on drugs has failed, says High Commissioner', *Naciones Unidas*, 14 de marzo. Disponible en: <https://www.ohchr.org/en/statements-and-speeches/2024/03/war-drugs-has-failed-says-high-commissioner>.
350. Garius, L. y Ali, A. (2022), *Regulating Right, Repairing Wrongs: Exploring Equity and Social Justice Initiatives within UK Cannabis Reform*. Londres: Release. Disponible en: <https://www.release.org.uk/publications/cannabis-regulating-right>.
351. Martinez, J. (2019), 'Illinois to Expunge Records of Nearly 800,000 People With Marijuana Convictions', *Complex*, 28 de junio. Disponible en: <https://www.complex.com/life/2019/06/illinois-to-expunge-records-of-nearly-800000-people-with-marijuana-convictions>.
352. Garius, L. y Ali, A. (2022), *Regulating Right, Repairing Wrongs: Exploring Equity and Social Justice Initiatives within UK Cannabis Reform*. Londres: Release. Disponible en: <https://www.release.org.uk/publications/cannabis-regulating-right>.
353. Tribunales de Nuevo México: Poder Judicial de Nuevo México (2024), 'Expungement of Records Involving Cannabis'. Tribunales de Nuevo México. Disponible en: <https://nmcourts.gov/court-administration/office-of-general-counsel/expungement/>.
354. Garius, L. y Ali, A. (2022), *Regulating Right, Repairing Wrongs: Exploring Equity and Social Justice Initiatives within UK Cannabis Reform*. Londres: Release. Disponible en: <https://www.release.org.uk/publications/cannabis-regulating-right>.
355. Garius, L. y Ali, A. (2022), *Regulating Right, Repairing Wrongs: Exploring Equity and Social Justice Initiatives within UK Cannabis Reform*. Londres: Release. Disponible en: <https://www.release.org.uk/publications/cannabis-regulating-right>.
356. Garius, L. y Ali, A. (2022), *Regulating Right, Repairing Wrongs: Exploring Equity and Social Justice Initiatives within UK Cannabis Reform*. Londres: Release. Disponible en: <https://www.release.org.uk/publications/cannabis-regulating-right>.
357. Ley del Cannabis, art. 8. Disponible en: <https://laws-lois.justice.gc.ca/eng/acts/C-24.5/page-1.html#h-76980>.
358. Arnot, D. y Francis, B. (2023), 'On the Outside Looking In: The Implementation of the Cannabis Act and its Effects on Indigenous Peoples. Comité Permanente del Senado sobre los Pueblos Indígenas, Ontario. Disponible en: [https://sencanada.ca/content/sen/committee/441/APPA/reports/Cannabis\\_Report\\_e.pdf](https://sencanada.ca/content/sen/committee/441/APPA/reports/Cannabis_Report_e.pdf).
359. Ley sobre el Uso Indebido de Drogas (Enmienda) de 2017, s28B. Disponible en: <https://nationalassembly.gov.bz/wp-content/uploads/2017/04/Act-no.-47-of-2017-Misuse-of-Drugs-Amendment-1.pdf>.
360. Ley de Drogas Peligrosas (Enmienda). Disponible en: <https://laws.moj.gov.jm/library/act-of-parliament/5-of-2015-the-dangerous-drugs-amendment-act>.
361. Harm Reduction International (2024) 'What is Harm Reduction'. Available at: <https://hri.global/what-is-harm-reduction/#:~:text=Harm%20reduction%20refers%20to%20policies%2C%20programmes%20and%20practices,redution%20is%20grounded%20in%20justice%20and%20human%20rights>.

## **INFORMES ANTERIORES** de la Comisión Global de Política de Drogas

[www.globalcommissionondrugs.org/reports/](http://www.globalcommissionondrugs.org/reports/)

- **Guerra a las drogas** (2011)
- **La guerra contra las drogas y el VIH/SIDA: cómo la criminalización del uso de drogas fomenta la pandemia global** (2012)
- **El impacto negativo de la guerra contra las drogas sobre la salud pública: la epidemia oculta de hepatitis C** (2013)
- **Asumiendo el control: caminos hacia políticas de drogas eficaces** (2014)
- **El impacto negativo de la fiscalización de drogas en la salud pública: la crisis global de dolor evitable** (2015)
- **Avanzando la reforma de la política de drogas: un nuevo enfoque para la descriminalización** (2016)
- **El problema mundial de la percepción de las drogas: contrarrestando prejuicios sobre personas que usan drogas** (2017)
- **Regulación: el control responsable de las drogas** (2018)
- **La clasificación de sustancias psicoactivas: cuando se dejó atrás a la ciencia** (2019)
- **La aplicación de las leyes de drogas: un nuevo enfoque en las élites de la delincuencia organizada** (2020)
- **Hora de poner fin a la prohibición** (2021)
- **El VIH, la hepatitis y la reforma de las políticas de drogas** (2023)

## **INFORMES DE POSICIÓN** de la Comisión Global de Política de Drogas

[www.globalcommissionondrugs.org/position-papers/](http://www.globalcommissionondrugs.org/position-papers/)

- **La crisis de opioides en Norteamérica** (octubre de 2017)
- **Políticas de drogas y la Agenda para el Desarrollo Sostenible** (septiembre de 2018)
- **Política de drogas y privación de libertad** (mayo de 2019)
- **La política de drogas en las ciudades y municipios** (junio de 2021)
- **La política de drogas en Colombia: el camino a una regulación justa** (noviembre de 2022)

# DICIEMBRE DE 2024

## AGRADECIMIENTOS

Autores

Niamh Eastwood

Giada Girelli

Fenella Sentance

Panel de revisión de expertos

Rick Lines

Judy Chang

Elina Steinerte

Olivia Rope

Isabel Pereira

Rajiv Narayan

Daniel Joloy

Traducción

Ramón Soto

Diseño visual

John Abou Elias

## SECRETARÍA

Anna Tomasi

Ashleigh Anderfuhren

Brendan Kahn

Jennifer Hasselgård-Rowe

Marilena Genco

## CONTACTO

[secretariat@globalcommissionondrugs.org](mailto:secretariat@globalcommissionondrugs.org)

[www.globalcommissionondrugs.org](http://www.globalcommissionondrugs.org)

 [GlobalCommissiononDrugs](#)

 [GlobalCDP](#)

 [Global Commission on Drug Policy](#)

## SUPPORT

Open Society Foundations

Fundación Privada del Departamento Federal de Relaciones Exteriores de Suiza



## COMISIÓN GLOBAL DE POLÍTICA DE DROGAS

### COMISIÓN GLOBAL DE POLÍTICA DE DROGAS

La Comisión Global de Política de Drogas tiene por objetivo llevar al plano internacional un debate fundamentado y basado en pruebas científicas sobre maneras humanas y eficaces de reducir los daños que causan a las personas y las sociedades tanto las drogas como las políticas concebidas para fiscalizarlas.

#### OBJETIVOS

- Revisar los supuestos básicos, la eficacia y las consecuencias del enfoque basado en la “guerra contra las drogas”
- Evaluar los riesgos y beneficios de las distintas respuestas nacionales frente al problema de las drogas
- Elaborar recomendaciones factibles y basadas en pruebas para una reforma constructiva en materia jurídica y normativa