

Acercamientos a la descriminalización del uso y posesión de drogas



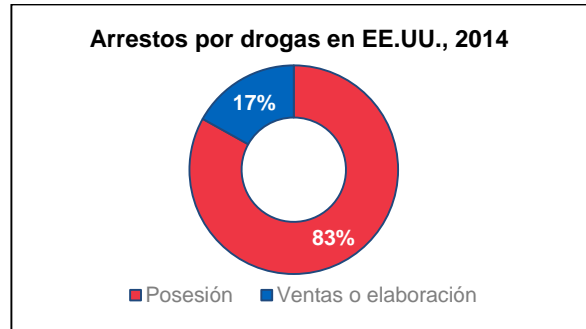
Febrero de 2016

Más de 1.5 millones de arrestos se realizan por delitos de drogas cada año en Estados Unidos, la abrumadora mayoría sólo por posesión.¹ Desde los años setenta, la guerra contra las drogas ha resultado en niveles de encarcelamiento sin precedentes y a la marginación de decenas de millones de estadounidenses – desproporcionadamente gente pobre y personas afroamericanas y latinas. Asimismo, ha fracasado totalmente en reducir el uso problemático de drogas y los daños relacionados a las drogas. Las severas consecuencias de los arrestos por drogas son duraderas, muchas veces de por vida.

Una solución para reducir el número de personas en el sistema criminal, o deportadas, debido a violaciones a leyes de drogas es promulgar varias formas de descriminalización del uso y posesión de drogas.

La descriminalización es la remoción de las penas por violaciones a las leyes de drogas (frecuentemente por posesión o uso). Aproximadamente dos docenas de países, y docenas de ciudades en estados de los EE.UU., han tomado cartas en el asunto de la descriminalización.² Al descriminalizar la posesión e invertir en tratamientos y servicios para la reducción del daño, podemos reducir los males causados por el uso problemático de drogas mientras mejoramos la seguridad y salud pública.

Aproximadamente 50 000 personas son encarceladas hoy en día en las prisiones estatales de EE.UU. solamente por posesión de pequeñas cantidades de droga.³ Decenas de miles más están en las cárceles locales, en libertad condicional, o reenviadas a prisión por una violación técnica de su libertad condicional involucrando el uso o la posesión de drogas.



Fuente: Federal Bureau of Investigation, 2015.⁴

Beneficios de la descriminalización

Descriminalizar la posesión de droga e invertir en tratamiento y servicios de reducción de daños pueden proporcionar varios beneficios importantes para la seguridad pública y la salud, incluyendo:

- Reducir el número de personas arrestadas y encarceladas;
- Aumentar la retención en el tratamiento de la dependencia a las drogas;
- Reducir los costos de la justicia criminal y redirigir los recursos hacia los sistemas de salud;
- Redirigir los recursos para ejecución de la ley hacia la prevención de crímenes serios y violentos;
- Disminuir las disparidades raciales en la ejecución de la ley y las sentencias, encarcelamientos, y características de salud relacionadas;
- Disminuir el estigma y la exclusión social, creando un clima en que las personas tengan menos temor al buscar y acceder al tratamiento, utilizar los servicios para reducción de daños y recibir servicios para el VIH/SIDA;
- Mejorar las relaciones entre la policía y la comunidad; y
- Proteger a personas de las extensas y devastadoras consecuencias de una condena criminal.

En la práctica, la descriminalización significa que las personas que de otro modo cumplen la ley no sean arrestadas – y mucho menos encarceladas – por simplemente poseer una droga.

La descriminalización no afecta los porcentajes de uso de droga

Los países que han adoptado políticas menos punitivas por posesión de droga no han experimentado ningún aumento significativo en el uso de drogas, daños relacionados a las drogas, o crímenes relacionados a las drogas; comparados con países que son más punitivos.⁵

El *National Research Council* (Consejo Nacional de Investigación) aseveró en 2015 que “aparentemente hay poca relación entre la severidad de las sanciones aplicadas por uso de drogas, y la prevalencia de la frecuencia de uso de drogas.”⁶

El modelo de descriminalización portuguesa

En 2001, los legisladores portugueses promulgaron una comprensiva forma de descriminalización para la posesión de bajo nivel y el consumo de todas las drogas ilícitas y reclasificaron estas actividades como faltas administrativas. Junto a la descriminalización, Portugal expandió significativamente sus servicios de tratamiento y reducción de daños, incluyendo el acceso a jeringas esterilizadas, terapia de mantenimiento con metadona, y otros tratamientos asistidos con medicamentos.

Después de más de una década, Portugal no ha experimentado aumentos significativos en el uso de drogas. Pero sí ha experimentado una reducción en los índices de uso *problemático* de drogas y de uso entre adolescentes; menos personas arrestadas y encarceladas por drogas; una reducción de la incidencia del VIH/SIDA; una reducción de las muertes causadas por las drogas; y un aumento significativo en el número de personas que reciben tratamiento.⁷

De acuerdo con las Naciones Unidas, “Las políticas de Portugal no han incrementado el turismo de drogas. También se cree que han disminuido varios problemas relacionados con las drogas.”⁸

Investigaciones independientes concluyen que “hay amplia evidencia de una reforma exitosa.”⁹

La experiencia de otros países

En años recientes, muchos otros países han avanzado rumbo a la descriminalización, a través de las legislaciones o de los tribunales. La efectividad de estos acercamientos varía considerablemente dependiendo de muchos factores – especialmente de las cantidades utilizadas para definir “posesión personal” y el grado en el que la descriminalización sea parte de una agenda más integral basada en la salud.

México: La descriminalización de México en el 2009 es mayormente simbólica. Las cantidades límite para definir “posesión” contra “tráfico” son muy bajas y las penas para “tráfico” han aumentado. Por eso, hay evidencia de que la ley mexicana en realidad ha aumentado el número de personas arrestadas y sancionadas por delitos de drogas, un fenómeno conocido como “ampliación de la red.” México tampoco ha hecho la misma inversión en tratamiento y reducción de daños, como lo hizo Portugal.¹⁰

República Checa: En contraste, la República Checa, lleva tiempo integrando muchos elementos de la reducción del daño y el tratamiento a sus políticas de drogas, incluyendo tratamientos de sustitución con opioides y programas de acceso a jeringas que son unos de los más expansivos y más accesibles en Europa. Después de la transición post-soviética, la posesión de droga para uso personal no fue criminalizada, pero a finales de los años noventa el gobierno impuso penalidades criminales por posesión de “cantidades más que pequeñas” (cantidades que nunca fueron definidas). El gobierno checo dirigió una profunda evaluación que arrojó que las penas criminales no afectan el uso de drogas o los daños relacionados y son, por eso, injustificables.¹¹ En 2009, el país adoptó formalmente una ley de descriminalización que define las más pragmáticas cantidades límite de cualquier país que haya descriminalizado. Los datos disponibles indican que el modelo checo parece producir beneficios sociales totales.¹²

Holanda: Holanda tiene una larga regulación estandarizada para instruir a fiscales a no perseguir casos de posesión de aproximadamente una dosis personal de cualquier droga. Ninguna penalidad civil o criminal es impuesta para posesión de cantidades iguales o menores de esa cantidad límite. Holanda tiene índices más bajos de adicción que EE.UU. y el

resto de Europa occidental. Los holandeses también tienen índices más bajos de sobredosis por heroína y prevalencia de uso de drogas inyectadas, comparado con EE.UU. El número de jóvenes que usan drogas de forma problemática también ha disminuido.¹³

Colombia. Una serie de decisiones tribunales en Colombia ha, esencialmente, descriminalizado la posesión de pequeñas cantidades de marihuana y cocaína para uso personal. En 2012, el Tribunal Constitucional de Colombia reconfirmó sus decisiones de descriminalización – seguido por la aprobación de una nueva ley que convierte el tema de la drogadicción en un asunto de salud pública y obliga al Estado a garantizar un tratamiento comprensivo para aquellos que lo buscan voluntariamente.

Esfuerzos para reducir las penas por drogas en EE.UU.

Esfuerzos estatales para reducir penalidades. Veinte estados han reducido o eliminado las penas criminales por posesión personal de marihuana. Treinta y cuatro estados consideran la posesión simple de pequeñas cantidades de drogas como la cocaína o la heroína como un delito grave, mientras dieciséis estados y Washington D.C.; así como el gobierno federal, tratan la posesión personal como un delito menor.¹⁴ Trece de estos estados nunca consideraron la posesión simple como un delito grave, pero tres estados recientemente reclasificaron la posesión como una falta menor. Connecticut y Utah se convirtieron en los estados más recientes en reducir las penas por posesión de drogas como un delito menor en 2015.

También lo hizo recientemente California, con la adopción de la Propuesta 47, el "Acta de Escuelas y Vecindarios Seguros," en Noviembre de 2014. La Prop. 47 cambió la categoría de seis crimines de bajo nivel, incluyendo la posesión de drogas, pasando de delitos graves a delitos menores. Desde su aprobación, más de 13,000 personas han sido liberadas. Esto ha permitido al estado ahorrarse \$156 millones de dólares en costos de encarcelamiento, siendo invertidos en tratamientos de rehabilitación de drogas y servicios de salud mental, programas para estudiantes en riesgo de educación básica, y servicios para víctimas.¹⁵ La ley está remediando la notable –e inconstitucional– sobrepoblación carcelaria en los condados de California.¹⁶

La opinión pública está crecientemente a favor de reducir las penas criminales también en otras partes del país. En la capital de la nación, una encuesta de 2013 encontró que más de la mitad (el 54%) apoya la descriminalización de la posesión de pequeñas cantidades de drogas además de la marihuana.¹⁷ Una encuesta de 2016 para votantes de la elección primaria presidencial en New Hampshire encontró que la mayoría (66%) apoya la descriminalización de la posesión de drogas.¹⁸ Una encuesta nacional de Pew en 2014 encontró que aproximadamente dos tercios de los encuestados creen que la posesión de drogas como la cocaína o la heroína no se debería perseguir legalmente.¹⁹

Además, 32 estados y el Distrito de Columbia han adoptado leyes de inmunidad 911 Buen Samaritano, que esencialmente descriminalizan la posesión simple y otras faltas menores relacionadas con drogas en el evento de una sobredosis.

Las jurisdicciones de EE.UU. con penas reducidas no tienen un alto índice de uso de drogas. De hecho, muchos estados que tratan la posesión como un delito menor tienen índices ligeramente más bajos de uso de drogas ilícitas, e índices más altos de ingresos a tratamiento, que los estados que consideran la posesión como un delito grave.²⁰

El programa LEAD de Seattle. Seattle instituyó recientemente un programa piloto "Law Enforcement Assisted Diversion" [programa alternativo y pre-arresto de "desviación" asistida por la policía; o LEAD, por sus siglas en inglés], que pretende evadir completamente el sistema criminal. En lugar de arrestar y sancionar a la gente por ciertas violaciones a las leyes de drogas, incluyendo posesión y venta de bajo nivel, la policía de Seattle los refiere inmediatamente a tratamiento u otros servicios de apoyo.²¹

Una evaluación en curso de la Universidad de Washington ha encontrado que los participantes de LEAD fueron hasta 60% menos probables de reincidir que aquellos que no participaron en LEAD,²² y que LEAD ha resultado en "reducciones significativas en los costos anuales promedio de utilización del sistema de justicia criminal y legal, y sus costos asociados" entre los participantes.²³

LEAD es un paso prometedor hacia la descriminalización y un ejemplo que funciona de cómo las ciudades pueden maquinar políticas que eviten o minimicen el uso de penas criminales, haciéndolo de una manera que beneficie a la seguridad y salud pública.

Organizaciones que apoyan la descriminalización

Organización Mundial de la Salud:

“Los Estados deben trabajar para desarrollar políticas y leyes que descriminalicen el uso de drogas inyectables y otras, para reducir la encarcelación. Los Estados deben trabajar para desarrollar políticas y leyes que descriminalicen el uso de jeringas y agujas limpias.... Los Estados deben prohibir el tratamiento obligatorio para las personas que consumen y/o se inyectan drogas.”²⁴

Asociación Americana de Salud Pública:

“[E]liminar penalidades criminales a nivel federal y estatal, y las sanciones colaterales por uso y posesión personal de drogas, y evadir las sanciones administrativas duras y excesivas, como la incautación de bienes civiles.”²⁵

Organización de Estados Americanos:

“La despenalización del consumo de drogas debe ser considerada en la base de cualquier estrategia de salud pública.”²⁶

Human Rights Watch:

“Las políticas nacionales sobre control de drogas que prevén sanciones penales para el consumo personal de drogas atentan contra derechos humanos fundamentales... Aplicar sanciones penales por el consumo o la tenencia de drogas para uso personal implica cercenar la autonomía y el derecho a la privacidad de estas personas... la criminalización del consumo de drogas ha operado en detrimento del derecho a la salud... los gobiernos deberían aplicar, en cambio, políticas en materia reglamentaria y de salud pública que no tengan carácter penal.”²⁷

Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja:

“El uso de la droga inyectada es un problema de salud...Es un problema de derechos humanos. No puede ser condonado, pero sí menos criminalizado.”²⁸

NAACP [la Asociación Nacional para el Avance de la Gente de Color]:

“El gobierno de Estados Unidos [debe] implementar el programa portugués para la descriminalización en tres ciudades de EE.UU. como proyectos piloto; y aplicar las lecciones aprendidas... en todo Estados Unidos.”²⁹

National Latino Congreso:

“El 2010 National Latino Congreso... urge a los estados y al gobierno federal a seguir los exitosos ejemplos de países como Portugal, que han descriminalizado la posesión personal y el uso de todas las drogas entre adultos, lo que ha mejorado la salud de los usuarios, reducido el encarcelamiento y la muerte, y ahorrado dinero de los contribuyentes sin consecuencias negativas para la sociedad.”³⁰

Comisión Global de Políticas de Drogas:

“Es preciso poner fin a la penalización del uso y posesión de drogas, y dejar de imponer ‘tratamientos obligatorios’ a las personas cuyo único delito es el consumo de drogas o su posesión.”³¹

Recomendaciones

La Drug Policy Alliance apoya la eliminación de penas criminales y sanciones colaterales por uso y posesión de drogas a nivel estatal y federal.

Arrestar a las personas por simplemente poseer una droga no es efectivo ni justo, sino costoso y dañino.

Las sanciones administrativas que dificultan excesivamente la vida de las personas – como la incautación de bienes civiles, detención administrativa, suspensión de licencia de manejo – son contra del intento de una política de descriminalización y no deberían ser impuestas.

Los países y estados que buscan la descriminalización usando las cantidades límite deben establecer cantidades máximas que reflejen la realidad del consumo de droga en su jurisdicción. Si las cantidades límites son muy bajas, la reforma no tendrá impacto, o puede aumentar el número o la duración de los encarcelamientos.

Las políticas de descriminalización deben ser acompañadas por la expansión de programas de la reducción de daños y de tratamiento, incluyendo tratamientos asistidos con medicamentos.

Terminar con la dependencia excesiva al sistema penal en la política de drogas es una prioridad de salud pública.

En la ausencia de descriminalización, los estados por lo menos deben tratar la posesión de pequeñas cantidades de droga como un delito menor o una infracción, para disminuir las severas consecuencias que acompañan una condena por un delito grave.

Los gobiernos locales pueden dar un paso hacia la descriminalización al emplear prácticas de diversión pre-arresto y adoptar leyes de 911 Buen Samaritano.

Los EE.UU. y la comunidad internacional deben abrirse al debate sobre las regulaciones alternativas a la prohibición de drogas, con el fin de reducir los daños de los mercados de las drogas ilícitas y otros problemas no aliviados por la descriminalización.

¹ Federal Bureau of Investigation, "Crime in the United States, 2014," (Washington, DC: U.S. Department of Justice, 2015).

² Ari Rosmarin and Niamh Eastwood, "A quiet revolution: drug decriminalisation policies in practice across the globe," (London: Release, 2012).

³ E. Ann Carson, "Prisoners in 2014," (Washington, DC: U.S. Department of Justice, Bureau of Justice Statistics, 2015), Table 11.

⁴ Federal Bureau of Investigation, "Crime in the United States, 2014."

⁵ Ver Caitlin Elizabeth Hughes and Alex Stevens, "What Can We Learn From The Portuguese Decriminalization of Illicit Drugs?," *British Journal of Criminology* 50, no. 6 (2010); Robert J. MacCoun and Peter Reuter, *Drug war heresies: Learning from other vices, times, and places* (Cambridge University Press, 2001); Robin Room et al., *Cannabis policy: moving beyond stalemate* (Oxford University Press, USA, 2010); Eric W Single, "The impact of marijuana decriminalization: an update," *Journal of public health policy* (1989); Mike Vuolo, "National-level drug policy and young people's illicit drug use: A multilevel analysis of the European Union," *Drug and Alcohol Dependence* 131, no. 1-2 (2013); Organization of American States, "The Drug Problem in the Americas: Analytical Report," (2013), 6, http://www.oas.org/documents/eng/press/Introduction_and_Analytical_Report.pdf; Louisa Degenhardt et al., "Toward a global view of alcohol, tobacco, cannabis, and cocaine use: findings from the WHO World Mental Health Surveys," *PLoS medicine* 5, no. 7 (2008).

⁶ National Research Council, *The Growth of Incarceration in the United States: Exploring Causes and Consequences* (Washington, D.C.: The National Academies Press, 2014), 154.

⁷ Ver, por ejemplo, Hughes and Stevens, "What Can We Learn From The Portuguese Decriminalization of Illicit Drugs?"; Serviço de Intervenção nos Comportamentos e nas Dependências (SICAD), "Relatório Anual 2013 – A Situação do País em Matéria de Drogas e Toxicodependências," (2014).

⁸ Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, "Informe Mundial sobre las Drogas, 2009," (Viena: Naciones Unidas, 2009), 174,

http://www.unodc.org/documents/wdr/WDR_2009/World_Drug_Report_2009_spanish.pdf.

⁹ Caitlin Elizabeth Hughes and Alex Stevens, "A resounding success or a disastrous failure: Re-examining the interpretation of evidence on the Portuguese decriminalisation of illicit drugs," *Drug and Alcohol Review* 31, no. 1 (2012).

¹⁰ Ver Kellen Russoniello, "The Devil (and Drugs) in the Details: Portugal's Focus on Public Health as a Model for Decriminalization of Drugs in Mexico," *Yale Journal of Health Policy, Law, and Ethics* 12, no. 2 (2013); Catalina Perez Correa, "(Des) proporcionalidad y delitos contra la salud en México," (CIDE, 2012)

<http://www.cide.edu/publicaciones/status/dts/DTEJ%2059.pdf>; Carlos Alberto Zamudio Angles and Asael Santos Santiago, "La aplicación de la ley contra el narcomenudeo: El nuevo reto para las instituciones de seguridad y justicia de la ciudad de México," *Revista El Tribunal Superior de Justicia del Distrito Federal* 6, no. 15 (2013).

¹¹ Zabransky T. et al., "Impact analysis project of new drugs legislation (summary final report)," ed. Secretariat of the National Drug Commission Office of the Czech Government (Prague2001).

¹² V. Mravcik, "(De)criminalisation of possession of drugs for personal use - A view from the Czech Republic," *Int J Drug Policy*, no. In Press (2015); Joanne Csete, "A balancing act: Policymaking on illicit drugs in the Czech Republic," (New York: Open Society Foundations, 2012).

¹³ Alex Stevens, *Drugs, Crime and Public Health: the political economy of drug policy*. Abingdon: Routledge, 2010: 122-23.

¹⁴ California, Connecticut, Delaware, Iowa, Maine, Massachusetts, Mississippi, New York, Pennsylvania, South Carolina, Tennessee, Utah, Vermont, West Virginia, Wisconsin and Wyoming.

¹⁵ Stanford Justice Advocacy Project, "Proposition 47 Progress Report: Year One Implementation," (Stanford Law School, 2015) <https://www-cdn.law.stanford.edu/wp-content/uploads/2015/10/Prop-47-report.pdf>.

¹⁶ County of Los Angeles Public Safety Realignment Team, "Public Safety Realignment: Year-Three Report," (2015), 24-25, <http://file.lacounty.gov/bos/supdocs/89048.pdf>; ACLU of California, "Changing Gears: California's Shift to Smart Justice," (2015) https://www.acluca.org/wp-content/uploads/2015/11/Prop47-1yr-Report-FINAL_web.pdf.

See also Joshua Sabatini, "Thousands of SF felony cases under Prop. 47 reduction review," *San Francisco Examiner*, January 23 2015.

¹⁷ Public Policy Polling, "Washington, D.C., Survey Results," (2013).

¹⁸ Public Policy Polling, "New Hampshire Survey Results," (2016)

http://www.drugpolicy.org/sites/default/files/NHResults_012616.pdf.

¹⁹ Pew Research Center, "America's New Drug Policy Landscape," *Pew Research Center*, April 2 2014.

²⁰ Substance Abuse and Mental Health Services Administration, "2012-2013 NSDUH State Estimates of Substance Use and Mental Disorders," (Rockville, MD: Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 2014), Tables 1, 21,

<http://www.samhsa.gov/data/sites/default/files/NSDUHStateEst2012-2013-p1/Tables/NSDUHsaePercents2013.pdf>.

²¹ LFA Group, "Law Enforcement Assisted Diversion (L.E.A.D.) Program and Evaluation Plan Narrative," (2011); The Defender Association, "Law Enforcement Assisted Diversion (L.E.A.D.): A Pre-Booking Diversion Model for Low-Level Drug Offenses," (2010).

²² Susan E. Collins, Heather S. Lonczak, and Seema L. Clifasefi, "LEAD Program Evaluation: Recidivism Report," (University of Washington, Harborview Medical Center, 2015) http://leadkingcounty.org/storage/LEAD_EVALUATION_4-7-15.pdf.

²³ Susan E. Collins, Heather S. Lonczak, and Seema L. Clifasefi, "LEAD Program Evaluation: Criminal Justice and Legal System Utilization and Associated Costs," (University of

Washington, Harborview Medical Center, 2015) <http://leadkingcounty.org/storage/June%202015%20LEAD-Program-Evaluation-Criminal-Justice-and-Legal-System-Utilization-and-Associated-Costs.pdf>.

²⁴ World Health Organization, "Policy brief: H.I.V. prevention, diagnosis, treatment and care for key populations: consolidated guidelines July 2014," (Geneva: World Health Organization, 2014), 91, http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/128048/1/9789241507431_eng.pdf?ua=1&ua=1.

²⁵ American Public Health Association, "A.P.H.A. Policy Statement 201312: Defining and Implementing a Public Health Response to Drug Use and Misuse," (Washington, DC: American Public Health Association, 2013).

²⁶ Organization of American States, "The Drug Problem in the Americas: Analytical Report."

²⁷ Human Rights Watch, "Americas: Decriminalize Personal Use of Drugs; Reform Policies to Curb Violence, Abuse," (2013).

²⁸ International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies, *Statement to the United Nations Commission on Narcotic Drugs, 55th Session*.

²⁹ NAACP National Board of Directors, "Exit Strategy to End the War on Drugs," (Houston, Texas: NAACP, 2012).

³⁰ National Latino Congreso, "Resolution 11.03 - Resolution to Explore Alternatives to Drug Prohibition in order to Reduce Drug-Related Harm and Eliminate Violence along the United States-Mexico Border," (2010).

³¹ Global Commission on Drug Policy, "Taking Control: Pathways to Drug Policies That Work," (2014) <http://www.gcdpsummary2014.com/>.