

SERIE LECCIONES EN POLÍTICAS SOBRE DROGAS

Política sobre Drogas en Portugal

Beneficios de la Descriminalización
del Consumo de Drogas



OPEN SOCIETY
FOUNDATIONS

Políticas sobre Drogas en Portugal

Beneficios de la Descriminalización del Consumo de Drogas

Artur Domosławski
(Edición en español editada por Arturo Marciano)

Diciembre de 2012

Programa de Políticas Globales sobre Drogas



**OPEN SOCIETY
FOUNDATIONS**

Derechos de autor © 2011 Fundaciones *Open Society*

Esta publicación está disponible en formato pdf en el portal de las Fundaciones *Open Society* bajo una licencia *Creative Commons*, que permite copiar y distribuir la publicación en su totalidad, siempre y cuando se acredite la autoría de las Fundaciones *Open Society* y se le utilice con fines de educación o políticas públicas, sin afán comercial. Las fotografías incluidas en el documento no podrán ser utilizadas separadamente de la publicación.

ISBN: 978-1-936133-82-6

Publicado por:

Fundaciones *Open Society*

224 West 57th Street

New York, NY 10019 USA

www.opensocietyfoundations.org

Para recibir mayor información, contactar a:

Programa de Políticas Globales sobre Drogas

Fundaciones *Open Society*

224 West 57th Street

New York, NY 10019 USA

www.opensocietyfoundations.org

www.opensocietyfoundations.org/about/programs/global-drug-policy-program

Portada y diseño por Judit Kovács | Createch Ltd.

Fotografía de la portada © AP Photo | Gael Cornier | Unidad móvil para intercambio de jeringas en Lisboa, Portugal

Impreso por Createch Ltd. | Hungría

Prólogo de Fernando Henrique Cardoso¹

“Políticas sobre Drogas en Portugal” es un estudio lúcido, incisivo y oportuno respecto al impacto de la descriminalización de las drogas sobre la salud de las personas y la seguridad pública.

Conocí la experiencia portuguesa durante una visita a ese país en enero del 2011. Me reuní con líderes políticos, profesionales de salud, trabajadores sociales, investigadores y expertos en seguridad pública. También visité el Centro TAIPAS para Tratamiento y Rehabilitación, observé las diligencias de la Comisión para la Disuasión de la Adicción a las Drogas, y conversé con jóvenes estudiantes y con personas encarceladas por delitos relacionados al tráfico de drogas.

No tardé mucho tiempo en captar la innovación, equilibrio y coherencia de las políticas nacionales de drogas. Un enfoque progresivo de este tipo era aún más destacable en una sociedad conocida por ser relativamente conservadora.

Durante mi visita, me impresionó sobremanera el mensaje del Dr. João Goulão y de otros funcionarios, quienes enfatizaban que la meta de las políticas de drogas en Portugal era combatir la enfermedad, no los pacientes.

1. Ex-Presidente de Brasil (1995–2002), comparte con César Gaviria y Ernesto Zedillo la presidencia de la Comisión Latinoamericana sobre Drogas y Democracia, y encabeza la Comisión Mundial de Políticas sobre Drogas.

Toda la evidencia disponible demuestra, más allá de cualquier duda, que las medidas punitivas por sí solas, sin importar su severidad, no logran la meta de reducir el consumo de drogas. Peor aún, en muchos casos la prohibición y el castigo tienen desastrosas consecuencias. La estigmatización de los consumidores de drogas, el miedo a la represión policial y el riesgo a enfrentar procesos penales, hacen mucho más difícil el acceso al tratamiento.

Al descriminalizar el consumo de todas las drogas, Portugal rompió con un paradigma mundial. En vez de insistir en medidas represivas que en el mejor de los casos resultan inefectivas, y contraproducentes en el peor, Portugal optó por un enfoque audaz que favorece políticas más humanas y eficientes.

Al hacerlo, Portugal efectivamente aplica una de las recomendaciones centrales de la Comisión Global sobre Políticas de Drogas que presido, a saber: “Acabar con la criminalización, marginalización y estigmatización de las personas que consumen drogas pero que no perjudican a otros... Reemplazar la criminalización y el castigo a personas que consumen drogas con el ofrecimiento de servicios de salud y de tratamiento para quienes los necesitan”.

El cambio de paradigmas es, al mismo tiempo, directo y vasto. Hace eco cabalmente de la necesidad de ofrecer ayuda y apoyo, en lugar de estigmatización y castigo, a quienes padecen problemas de salud.

El estudio sobre esta experiencia innovadora, ahora traducido al español, también demuestra de manera convincente que en Portugal la descriminalización no es considerada una panacea o solución mágica capaz de resolver todos los problemas. Muy por el contrario, la descriminalización del consumo de drogas es parte integral de un conjunto de políticas equilibradas e integrales pero aún desafiantes, orientadas a reducir los daños que las drogas causan a las personas y la sociedad.

También se trata de políticas públicas pragmáticas y basadas en evidencias, desprovistas de intolerancia y prejuicios, cuya principal meta es la de salvaguardar la salud y seguridad de los ciudadanos. En consecuencia, se puede recurrir a medidas administrativas de cumplimiento obligatorio cuando ello sea preciso, pero el castigo penal ya no es el componente principal de las políticas.

Portugal está invirtiendo de manera sensata en la reducción de daños y en formas de regulación social para reducir el consumo de drogas. Es por ello que pone tanto énfasis en la disuasión y la prevención.

Por todas estas razones, no tengo dudas en afirmar que las políticas nacionales sobre drogas de Portugal representan un cambio de paradigmas deseable respecto a políticas globales sobre drogas. Los resultados de la experiencia portuguesa la revelan como una exitosa alternativa al enfoque prohibicionista que ha conllevado a violaciones de derechos humanos fundamentales, como el derecho a la salud y a la integración social.

El presente estudio es producto de un minucioso análisis crítico de los resultados obtenidos por las políticas sobre niveles de consumo de drogas desde el año 2001. Las estadísticas son susceptibles de generar controversias pero en el caso de Portugal la evidencia es incontrovertible: la temida “explosión del consumo de drogas” no se materializó. Portugal no se convirtió en un “paraíso de las drogas”.

Dados todos los resultados positivos generados por estas políticas innovadoras, la Comisión Global sobre Políticas de Drogas se siente profundamente preocupada por la crisis económica y financiera que amenaza componentes clave de las políticas de drogas en el país.

El Ministerio de Salud desarrolló la capacidad de diseñar políticas sobre drogas (en asociación con otros ministerios y la sociedad civil) y ha contado con los recursos necesarios para implementarlas en el terreno. Este marco institucional garantizaba que Portugal se beneficiara de una red amplia dedicada a ofrecer tratamiento, prevención, reducción de daños e integración social a quienes lo necesiten.

Mi temor es que los retos económicos que enfrenta Portugal puedan llevar un incremento en el consumo de drogas, situación que ha aparecido en otros lugares ligada a la recesión económica. Adicionalmente, las circunstancias podrían tentar a más personas a involucrarse en el tráfico de drogas como un medio de subsistencia. Una respuesta adecuada a esos retos requiere de recursos que podrían no estar disponibles en el contexto de restricciones presupuestales. Sería trágico que estas limitaciones reduzcan la capacidad del país para responder a los desafíos relacionados a las drogas y debiliten la eficiencia de sus políticas nacionales sobre drogas.

Incluso desde una estricta perspectiva económica, mi impresión es que sería contra-productiva abandonar las políticas pioneras sobre drogas del país. El debilitamiento de la red para tratamiento y prevención sólo puede generar un incremento del consumo de drogas y otros efectos perniciosos en la salud y bienestar de las personas. Si ello sucede, Portugal se vería desafortunadamente obligado a gastar mucho más en tratamientos y servicios relacionados al VIH, en tanto el número de personas que viven con el virus experimentará un nuevo incremento.

La histórica experiencia de Portugal es un punto de referencia mundial como estrategia innovadora y exitosa, y es demasiado importante para permitir que sucumba a riesgos, en momentos en que el temor y la incertidumbre respecto al futuro afectan no sólo a Portugal sino a muchos otros países de la Unión Europea.

Existe un amplio consenso mundial de que la “guerra contra las drogas” ha fracasado, y que es momento de abrir un amplio debate sobre alternativas viables y nuevas soluciones. Tenemos esperanzas de que Portugal preservará su postura de vanguardia en este debate global – una posición lograda con la audacia mostrada para innovar en favor de la salud pública y los derechos humanos.

Prólogo

Cincuenta años después de la primera Convención sobre Drogas de las Naciones Unidas, se está avivando el debate acerca del enfoque basado en la aplicación de la ley que domina las políticas sobre drogas a nivel mundial. Confrontado con los desastrosos efectos de dichas políticas, muchos países están repensando las estrategias represivas que han fracasado en limitar la oferta y el consumo de drogas, y que a menudo han devastado a personas y sociedades.

La Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito ha confirmado repetidamente en sus Informes Mundiales sobre Drogas que los esfuerzos para erradicar y controlar la producción de drogas ilegales han sido mayormente inútiles. Lo que es más importante, existe creciente evidencia de que las políticas represivas sobre drogas incumplen con considerar el factor humano. Prisiones en todo el mundo están abarrotadas de personas encarceladas por acusaciones relacionadas a las drogas, muchas de las cuales se vieron impulsadas al consumo o el tráfico de drogas por su adicción o por la pobreza. Los altos niveles de encarcelamiento no sólo tienen un impacto negativo sobre quienes están presos, sino que también colocan cargas económicas inmensas sobre sus familias y sociedades. Con frecuencia, el castigo es considerablemente desproporcionado, con prolongados períodos de prisión impuestos por infracciones menores.

Responder al consumo y posesión de drogas con las herramientas de las fuerzas del orden implica un perjuicio para la salud pública. La dependencia a las drogas continúa mayormente desatendida; dentro de la mayoría de las cárceles no hay acceso a intercambio de jeringas, terapia con prescripción de opiáceos u otros tratamientos. El VIH y la hepatitis C se propagan rápidamente. Gran número de presidiarios empiezan a consumir drogas en

las cárceles, y muchos sucumben a las sobredosis poco después de ser liberados. La prisión simplemente no es la respuesta al consumo de drogas y a los delitos menores relacionados con estas sustancias. Tenemos que encontrar una respuesta mejor y más humana.

La base para esta respuesta puede encontrarse en un creciente movimiento internacional liderado por científicos, profesionales de la salud, consumidores de drogas, gestores de políticas sobre drogas y funcionarios de las fuerzas del orden, quienes están comprometidos a encontrar soluciones efectivas, duraderas y humanas a los desafíos que plantea el consumo de drogas. La Comisión Global de Políticas sobre Drogas, cuyos miembros incluyen a cuatro ex-Presidentes, un ex-Secretario General de las NN.UU. y un Premio Nobel, emitieron en junio de 2011 un informe que condena la guerra contra las drogas y exhorta a los gobiernos a considerar seriamente alternativas como la descriminalización. *The Lancet*, renombrada revista médica británica, publicó en julio de 2010 un número especial que abordaba el problema del VIH entre consumidores de drogas. La Declaración de Viena de 2010, firmada por los máximos funcionarios de ONUSIDA y el Fondo Global de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria, recibió apoyo de 20,000 adherentes en favor de políticas sobre drogas basadas en la ciencia. A su vez, la campaña global llamada “Acabemos con la guerra contra las drogas”, liderada por la organización Avaaz —que significa “voz” en los idiomas hindi y persa— reunió más de 600,000 firmas.

Sorprendentemente, Portugal —un país pequeño conocido por su conservadurismo, su fuerte tradición católica y un reciente surgimiento como democracia— se ha convertido en un modelo internacional en cuanto a la reforma de las políticas sobre drogas. En el año 2000, en lo que constituyó una dramática novedad, Portugal descriminalizó la posesión de drogas. Al trasladar el tema de la posesión personal totalmente fuera del ámbito de la aplicación de la ley, y llevarlo al campo de la salud pública, Portugal ha dado al mundo un significativo ejemplo de cómo las políticas nacionales sobre drogas pueden operar para beneficio de todos. Durante la década pasada, Portugal ha experimentado una significativa reducción de nuevas infecciones por VIH y de muertes relacionadas al consumo de drogas. En lugar de languidecer en las cárceles, los consumidores dependientes de drogas en Portugal ahora reciben tratamiento efectivo y programas compasivos que los integran nuevamente a la sociedad. Incluso las fuerzas del orden se han beneficiado, en la medida en que la policía tiene ahora libertad para concentrarse en interceptar el tráfico a gran escala y descubrir redes internacionales de traficantes. Como resultado, la seguridad pública se ha incrementado.

El ejemplo de Portugal demuestra que la descriminalización no incrementa el consumo de drogas. Por el contrario, se ha comprobado que estrategias pragmáticas y humanitarias pueden, en efecto, reducir el consumo, la adicción y la reincidencia asociados a las drogas, así como la infección por VIH. Portugal nos da esperanzas de que podemos superar la propaganda de la “guerra contra las drogas” impulsada por el temor, que paraliza a las

sociedades e impide las reformas. Portugal prueba que estrategias basadas en el respeto por la dignidad humana y el derecho a la salud pueden incrementar la seguridad pública.

“Políticas sobre Drogas en Portugal: Beneficios de la Descriminalización del Consumo de Drogas” es la segunda en una serie de publicaciones del Programa de Políticas Globales sobre Drogas de las Fundaciones *Open Society*, que busca documentar ejemplos positivos de reforma de las políticas sobre drogas en todo el mundo. Esperamos que esta publicación inspire a gestores de políticas, a activistas y a los propios consumidores de drogas a diseñar políticas guiadas por los principios de los derechos humanos, la salud pública y el desarrollo social.

Kasia Malinowska-Sempruch

Directora, Programa de Políticas Globales sobre Drogas

Fundaciones *Open Society*

Tabla de Contenido

Reconocimientos	13
Resumen Ejecutivo	15
I. Introducción	17
II. Portugal Antes de 2001	19
III. Una Nueva Filosofía hacia las Políticas sobre Drogas	25
IV. Despenalización, Descriminalización y Legalización	31
V. Una Nueva Filosofía en Acción	33
VI. La Actitud de la Policía	43
VII. Ventajas e Inconvenientes	45
VIII. El Consumo de Drogas y las Políticas Actuales	49
IX. Conclusiones	55
Anexo	57
Sobre el Autor	59

Reconocimientos

La lista de personas a quienes quisiera agradecer es tan larga, o quizás aún más, como la lista de personas que entrevisté. Quisiera agradecer especialmente a las personas que entrevisté en Lisboa, en particular a los miembros del equipo del Instituto sobre Drogas y Toxicomanías, así como a los funcionarios del gobierno y representantes de organizaciones no gubernamentales relacionadas a las actividades del instituto. Sin la cooperación de estas personas e instituciones, no hubiera sido posible redactar este documento.

Debemos expresar un agradecimiento especial a Nuno Portugal Capaz y a Genevieve Harris por su ayuda en la redacción y la revisión de este documento.

Finalmente expreso mi gratitud a Kasia Malinowska-Sempruch quien inspiró e inició mi compromiso en este proyecto, así como a Magda Dabkowska, quien abrió muchos nuevos derroteros en Lisboa, y a Alexandra Kirby-Lepesh quien contribuyó con la traducción y edición general del texto.

Artur Domośławski

Resumen Ejecutivo

Hace diez años, Portugal lanzó un experimento que pocos países se habían atrevido a considerar: la descriminalización de la posesión y consumo de drogas, incluyendo aquellas sustancias consideradas “duras” en algunos países, como la cocaína y la heroína.

Estos cambios en la legislación y las políticas nacionales referidas a drogas en Portugal marcaron un punto de quiebre para el país y constituyeron un hito en las políticas internacionales sobre drogas. En lugar de tratar de disminuir el consumo castigando a los consumidores de drogas, las nuevas medidas consideran que las drogas son sustancias ilegales pero ya no tratan su consumo como un delito. Los cambios son también particularmente significativos para Portugal, un país conservador marcado por antecedentes de gobiernos fascistas y por una Iglesia Católica que mantiene una poderosa influencia sobre la política y la vida social.

Las reformas en Portugal no se han limitado a tratar la posesión de drogas como una infracción administrativa; éstas también incluían un amplio rango de medidas, como la prevención y educación social para persuadir a quienes usan drogas controladas que dejen de consumirlas, la reducción de daños, el tratamiento para consumidores dependientes y el apoyo para reintegrar a los consumidores a la sociedad.

Contrariamente a las preocupaciones iniciales en relación a la nueva estrategia de Portugal, estudios han demostrado que el número de consumidores de drogas no ha aumentado significativamente, y que éste incluso se ha reducido en ciertas categorías. Adicionalmente, ha disminuido de manera general el número de personas con enfermedades relacionadas a las drogas (como el VIH y la Hepatitis B o C).

Según expertos portugueses e internacionales, estas tendencias positivas están afianzadas en políticas sobre drogas que ofrecen tratamiento a consumidores dependientes de drogas, en lugar de tratarlos como delincuentes. Los niveles de consumo de drogas en Portugal figuran actualmente entre los más bajos en la Unión Europea².

Aunque las nuevas políticas están a menudo sujetas a debates y disputas internos, mayormente en relación a costos económicos, las políticas de descriminalización y la filosofía que subyace a éstas no han generado verdadera controversia. Éstas se basan en un consenso entre los políticos y la sociedad portuguesa en su conjunto³.

Los efectos del experimento en Portugal con las políticas sobre drogas han sido corroborados por la investigación, y la reacción de los portugueses ante ellas ha sido verificada por estudios confiables; esta experiencia puede y debe ser una lección para un mundo atrapado en una fallida “guerra contra las drogas”. El carácter innovador del enfoque portugués demuestra que no son los generales, oficiales de policía o jueces penales, sino más bien los doctores, trabajadores sociales e investigadores quienes necesitan abordar los temas referidos a las drogas.

2. Observatorio Europeo de las Drogas y la Toxicomanía (en lo sucesivo, OEDT), Boletín Estadístico 2010, “*Lifetime prevalence of drug use in nationwide surveys among general population*” [Prevalencia de consumo de drogas a lo largo de la vida en encuestas nacionales aplicadas a la población general]. Sólo ocho de los 28 países incluidos en el estudio tienen un consumo de cannabis menor que Portugal; sólo diez de 27 en relación a cocaína; cuatro de 27 en cuanto a anfetaminas; cuatro de 27 respecto al éxtasis; y cinco de 23 en relación al consumo de LSD.

3. Entrevistas con Analía Torres, Casimiro Balsa, João Goulão, y Maria de Belem Roseira.

I. Introducción

El propósito de este estudio es mostrar las circunstancias que llevaron a las actuales políticas sobre drogas en Portugal, los mecanismos empleados para efectuar este cambio y, lo que es más importante, discutir los valores e ideas que subyacen a la políticas sobre drogas en Portugal, cómo funcionan y cuál ha sido su impacto sobre el consumo de drogas y sobre los daños ocasionados por estas sustancias en el país.

El estudio presenta los resultados de estas políticas, medidos por investigaciones sobre consumo de drogas y evaluaciones de científicos independientes y funcionarios de entidades gubernamentales que se ocupan de temas relacionados a las drogas.

El estudio y sus conclusiones se basan en gran medida en entrevistas con personas que trabajan en diferentes aspectos de las políticas sobre drogas en Portugal. Estos grupos y personas incluyen a los creadores de las políticas y los gestores de decisiones que debatieron y propugnaron las reformas; personas involucradas en el trabajo cotidiano de prevención y educación, reducción de daños e intervenciones de tratamientos que ayudan a los consumidores dependientes a reinsertarse en la sociedad; y aquellos encargados de aplicar las leyes contra los narcotraficantes de gran envergadura.

De las 20 entrevistas realizadas para este estudio, 15 fueron hechas a especialistas portugueses en drogas, y cinco a personas que consumen drogas. Las entrevistas fueron complementadas por el análisis de estudios previos de políticas sobre drogas en Portugal, análisis del consumo de sustancias psicoactivas, y documentos de la policía y del Instituto sobre Drogas y Toxicomanías en Portugal.

Personas Entrevistadas

- ▶ João Goulão, Presidente del Instituto sobre Drogas y Toxicomanías (IDT)
- ▶ Fernanda Feijao, Directora de Investigaciones del IDT
- ▶ Paula Marques, Directora del Departamento de Intervención Comunitaria del IDT
- ▶ Nuno Portugal Capaz, sociólogo, miembro de la Comisión para la Disuasión de la Adicción en Lisboa
- ▶ Paula Andrade, Responsable de la Unidad de Reducción de Daños del IDT
- ▶ Alcina Ló, Directora de la Unidad de Reinserción Social en el IDT
- ▶ Ana Sofia Santos, Directora de la Unidad de Relaciones Internacionales en el IDT
- ▶ Henrique Barros, Coordinador Nacional de VIH/SIDA
- ▶ Dr. Miguel Vasconcelos, Director de TAIPAS, centro de tratamiento para consumidores de drogas.
- ▶ María de Belém Roseira, Parlamentaria y ex-Ministra de Salud
- ▶ Américo Nave y su grupo de promotores en la calle (el grupo distribuye agujas, jeringas y otros utensilios del “equipo portugués” para la reducción de riesgos)
- ▶ Joao Fernandes Figueira, Inspector Jefe de la Policía Judicial
- ▶ Anália Torres, Profesora de Sociología, Presidenta de la Asociación Europea de Sociología
- ▶ Casimiro Balsa, Profesor de Sociología, autor de encuestas sobre drogas y sobre abuso de drogas
- ▶ Brendan Hughes, Analista Científico Principal en el Observatorio Europeo de Drogas y Toxicomanías (OEDT)

También se realizaron entrevistas con cinco consumidores anónimos de drogas en la calle y en el centro de tratamiento TAIPAS.

II. Portugal Antes de 2001

Después de la Segunda Guerra Mundial, Portugal, junto con España gobernada por el General Franco, era el único país europeo donde el poder autoritario permanecía en manos de grupos políticos de orientación fascista originados en la década de 1920. Portugal albergaba una sociedad firmemente católica, tradicional y conservadora, gobernada autoritariamente por el dictador Antonio Salazar. Bajo el régimen de Salazar, la Iglesia Católica cobró importancia significativa.

Bajo el gobierno de Salazar, Portugal era también un país autárquico, cerrado a nuevas ideas y cambios de la sociedad occidental, así como a nuevas tendencias culturales y costumbres. Los movimientos contraculturales de la década de 1960 que celebraban el consumo de drogas como un componente de la moda y la cultura, mayormente pasaron por alto a Portugal. El consumo de drogas (principalmente LSD) fue aceptado al interior de comunidades relativamente pequeñas de artistas y bohemios en Portugal, pero fue esporádico y tuvo escaso impacto cultural o social.

No fue sino a finales de la década de 1970 que las drogas se convirtieron en un problema notorio en Portugal. Un número de factores contribuyeron potencialmente a un incremento del consumo de drogas en Portugal: el fin de la guerra colonial en África con el consiguiente retorno de personas de las colonias (incluyendo soldados del imperio portugués), y la caída de la dictadura de Salazar en 1974; ambos fenómenos resultaron en una rápida apertura de un país antes cerrado al mundo exterior.

Una observación recurrente de los entrevistados en este estudio fue que el consumo de drogas o, para ser más específicos, de cannabis, empezó a ser más visible en Portugal

cuando sus ciudadanos retornaron de las colonias donde la marihuana era cultivada y consumida abiertamente.

Otros sostienen que con la apertura de Portugal a partir de 1974, el consumo de drogas fue simplemente parte de un “paquete” mayor de temas que el país empezó a compartir con otras sociedades occidentales, en la medida en que Portugal, en busca de una mayor cooperación multilateral con otros países, quedó expuesto a nuevas ideas, tendencias y modas.

Tras medio siglo de aislamiento, los portugueses estaban mal preparados para hacer frente a la ola de cambios que acompañaron a la mayor apertura producida a finales de la década de 1970. No poseían conocimientos básicos sobre drogas, especialmente de la distinción entre drogas duras y blandas, los diferentes problemas que acarrearían, qué riesgos a la salud presentaban para las personas, o el tipo de problemas sociales que causaban.

A inicios de la década de 1980, las drogas más comúnmente consumidas en Portugal eran hachís y marihuana, pero la heroína ya había hecho su aparición a fines de la década de 1970. La heroína que llegaba de contrabando desde Pakistán y la India a través de la ex-colonia de Mozambique, traída por portugueses de origen pakistaní, era vendida en las calles de Portugal a finales de la década de 1970 y comienzos del siguiente decenio. Luego, cuando se dismantelaron dos grandes bandas que traían heroína de contrabando a través de Mozambique, la sustancia empezó a fluir desde Holanda. Dado que la red de contrabando de heroína en Portugal se componía de muchos pequeños grupos y contrabandistas individuales, las autoridades consideraban imposible detenerla. En ese momento, el consumo de heroína también estaba cambiando, en tanto los consumidores empezaban a fumar e inyectarse la droga.

A fines de la década de 1980, y especialmente a inicios de la década de 1990, el consumo de drogas en Portugal se convirtió en materia de preocupación social. Para muchos, la sociedad portuguesa atravesaba por un grave problema de drogas y ostentaba un alto nivel de consumo. En ese momento, tal creencia no se basaba en investigación alguna sobre consumo de drogas, sino simplemente en impresiones generales y evidencia anecdótica. Un factor que probablemente contribuía a cimentar esas impresiones era que el consumo de drogas en algunos distritos de Lisboa y otras ciudades grandes se había vuelto más abierto y visible.

Una encuesta de EuroBarómetro realizada en 1997, mostraba que los portugueses percibían los temas relacionados a las drogas como el principal problema social del país.

4. João Goulão, “*Interdiction or Decriminalization — What Works with Drug Crime?*” [Prohibición o Descriminalización— ¿Qué Da Resultado con la Delincuencia Relacionada a las Drogas?], discurso pronunciado en el 12^{VO} Congreso Internacional de Legislación Penal en 2010.

Cuatro años más tarde, en el 2001⁴, cuando se implementó la nueva ley que descriminalizaba la posesión y consumo de drogas, estas sustancias ocupaban el tercer puesto en la lista de temas que generaban preocupación social entre los portugueses.

Ello no obstante, el primer estudio exhaustivo sobre consumo de drogas en Portugal realizado en 2001 mostraba que, contrariamente a la creencia popular, el nivel del consumo de drogas en el país figuraba entre los más bajos de Europa en ese momento. Escasamente un 8 por ciento de los portugueses encuestados admitían haber consumido drogas en algún momento de sus vidas⁵.

¿Por qué existía tal discrepancia entre los resultados del estudio –que no eran particularmente alarmistas– y la percepción del público sobre las drogas como un problema social significativo? Aunque Portugal tenía uno de los niveles más bajos en Europa para consumo de drogas ilícitas entre la población en general, los expertos concuerdan en que durante las décadas de 1980 y 1990, Portugal era uno de los países con mayor prevalencia de consumo problemático de drogas⁶, particularmente de heroína⁷. La encuesta de 2001 identificó que el 0.7 por ciento de la población había consumido heroína al menos una vez en su vida, representando la segunda tasa más alta en Europa después de Inglaterra y Gales (1 por ciento)⁸. Un documento reciente del Observatorio Europeo de Drogas y Toxicomanías muestra que el consumo de drogas entre la población general permanece por debajo del promedio europeo, pero “el consumo problemático de drogas y los daños relacionados a las drogas están más cerca, y a veces por encima, del promedio europeo”⁹. Al mismo tiempo, debe señalarse que el número de casos de consumo problemático de drogas parece haberse

5. *Inquerito Nacional ao Consumo de Substancias Psicoactivas na População Geral*, Portugal 2001 (Encuesta a Nivel Nacional sobre Consumo de Sustancias Psicoactivas conducido por el profesor Casimiro Balsa *et al.* en 2001). Entrevista con Casimiro Balsa.

6. El consumo problemático de drogas comprende el consumo intravenoso de drogas o el uso prolongado/periódico de opiáceos, cocaína y/o anfetaminas. El éxtasis y cannabis no se incluyen en esta categoría (definición de la OEDT).

7. João Goulão, citado en: Beyrer, C. *et al.*, “Time to act: a call for comprehensive responses to HIV in people who use drugs” [Hora de actuar: una invocación a emprender respuestas integrales al VIH en personas que consumen drogas], *The Lancet: HIV in People Who Use Drugs* [VIH en Personas Que Consumen Drogas], edición especial, julio 2010. Ver también: Hughes, C., A. Stevens, *The effects of Decriminalization of Drug Use in Portugal* [Los efectos de la Descriminalización del Consumo de Drogas en Portugal], Fundación Beckley, diciembre de 2007.

8. Balsa *et al.*

9. Moreira, M., B. Hughes, C. Costa Storti, F. Zobel (2011), *Drug Policy Profiles: Portugal* [Perfiles de Políticas de Drogas: Portugal], OEDT, p. 17.

reducido en años recientes¹⁰. Por ejemplo la prevalencia del consumo de heroína entre jóvenes de 16 a 18 años bajó de 2.5 por ciento en 1999, a 1.8 por ciento en 2005.

El profesor Casimiro Balsa¹¹ considera que la preocupación social también era causada por la visibilidad del consumo de drogas en espacios públicos (en calles, parques y bares). En un país donde había prevalecido por tanto tiempo la moral tradicional, estos comportamientos atípicos eran considerados incompatibles con la moral pública. Esta inquietud justificaba la percepción del público sobre la seriedad del problema de drogas en Portugal. La preocupación parecía surgir de manera natural y generalizada entre las personas, antes que ser promovida desde el púlpito. De hecho, la Iglesia no se pronunciaba propiamente respecto a las políticas sobre drogas, así como tampoco se había manifestado públicamente sobre otros temas de políticas (excepto sobre el aborto) desde que la revolución democrática trajo consigo la separación entre Iglesia y Estado.

La respuesta inicial del gobierno al problema de las drogas y las inquietudes sociales relacionadas a éstas hacia fines de la década de 1980, fue la creación del centro de tratamiento TAI PAS en Lisboa¹². El esfuerzo del gobierno se vio también emparejado por la creación de una serie de clínicas privadas para tratamiento de problemas de drogas. De hecho, aunque el papel de la Iglesia ha sido descrito por uno de los entrevistados como “extremadamente discreto” respecto a temas de políticas sobre drogas, ésta sí cumplió una función muy importante en relación a los aspectos sociales del tratamiento y la etapa de reinserción de los consumidores de drogas. Por ejemplo, líderes de la iglesia encabezaron el Proyecto Vida, instituido en 1987 y considerado por uno de los entrevistados como el “germen” del Instituto de Drogas y Toxicomanías (IDT), el cual continúa operando una serie de comunidades terapéuticas hasta la fecha.

Sin embargo, pese a estos esfuerzos, el consumo de todas las drogas continuaba aumentando. Particularmente alarmante resultaba la información sobre el número de consumidores de heroína (60 por ciento) entre las personas infectadas con el VIH¹³.

10. Para mayor información, consultar Greenwald, G. (2009), *Drug Decriminalization in Portugal* [Descriminalización de Drogas en Portugal], Instituto Cato, p. 14.

11. Sociólogo involucrado en el estudio de 2001.

12. Para conocer más detalles sobre los servicios brindados por TAI PAS, consultar la discusión que aparece en la p. 41.

13. Entrevista con Henrique Barros, Coordinador Nacional de VIH/SIDA.

Al mismo tiempo, el temor a la policía y a ser tratados como criminales, disuadía de buscar tratamiento a muchos consumidores de drogas. Mientras tanto, continuaba siendo ilegal el establecimiento de programas para intercambio de jeringas y agujas, recomendado por el equipo del IDT. El sistema legal consideraba el consumo de drogas una categoría similar al tráfico de estas sustancias. De este modo, según la legislación basada en esta perspectiva, los programas de intercambio de jeringas y agujas eran considerados cómplices de los consumidores en la comisión de un delito.

El incremento del número de consumidores de drogas y de pacientes, y una mayor inquietud social al respecto, contribuyeron a convertir el tema de las drogas en una preocupación política en 1998, con la realización de debates y discusiones prominentes sobre el tema en el Parlamento, el gobierno, los medios de comunicación y las calles. Pese a los antecedentes tradicionalistas, conservadores y autoritarios de Portugal, el gobierno respondió a la creciente preocupación y los debates, desarrollando una respuesta insólita y poco convencional.

III. Una Nueva Filosofía hacia las Políticas sobre Drogas

Considerando otras jurisprudencias, cuando surge un tema social de particular interés relacionado al derecho penal, muchos gobiernos reaccionan con una “política de emergencia” o de “tolerancia cero”. Ello no significa introducir un Estado de emergencia, sino con más frecuencia supone el desarrollo de actividades de sensibilización del público, como campañas contra el exceso de velocidad, y el endurecimiento de leyes y sanciones enfocadas en el tema en cuestión.

Las acciones emprendidas por el gobierno de Portugal en 1998 fueron justamente lo opuesto a cualquier respuesta de políticas típicas y esperadas “de emergencia”. En lugar de ello, el gobierno nombró un comité de especialistas –médicos, sociólogos, psicólogos, abogados y activistas sociales– y pidió a éstos analizar el tema de las drogas en Portugal para formular recomendaciones que pudieran convertirse en una estrategia nacional.

Tras ocho meses en funciones, el Comité presentó los resultados de su trabajo¹⁴ y recomendó la descriminalización de la posesión y consumo de drogas tanto “duras” como “suaves” como el mecanismo más efectivo para limitar el consumo de estas sustancias y reducir el número de personas dependientes a las mismas. El comité recomendó que, junto

14. Los resultados fueron presentados en el documento “Estrategia sobre Drogas en Portugal”, 1999.

con los cambios en la legislación, el gobierno debía concentrarse en la prevención y educación, la reducción de daños, la ampliación y mejoras de programas de tratamiento para consumidores dependientes de drogas, así como otras actividades que ayudasen a los grupos en riesgo y a las personas que estaban consumiendo drogas a mantener o restablecer conexiones con sus familias, empleos y con la sociedad.

Las recomendaciones detalladas para llevar a cabo reformas prácticas fueron consideradas de importancia secundaria frente a la formulación de una nueva filosofía que las apuntalase, y este nuevo enfoque resultó clave para el cambio de políticas sobre drogas en Portugal.

La idea central de la nueva filosofía era que si bien el consumo de drogas no era algo bueno, las drogas no constituyen un mal absoluto que requiera de altos niveles de encarcelamiento para quienes las consumen, como se aprecia en las políticas que propugnan la “guerra contra las drogas” en el resto del mundo. En efecto, un entrevistado, Nuno Portugal Capaz, miembro de la Comisión para la Disuasión¹⁵, señalaba que quienes desarrollaron esta política asumían que tratar de crear una sociedad “libre de drogas” era una ilusión que jamás se materializaría – lo mismo que crear una sociedad donde los conductores no excedieran el límite de velocidad.

Detrás de la nueva filosofía estaba el reconocimiento de que las personas consumen drogas por una serie de razones: problemas personales, factores sociales, y por recreación y placer. El comité concluía que las sanciones represivas carecían de explicación racional y eran desproporcionadas en relación a un acto que podía no ser saludable para el consumidor, pero que por lo general no es directamente perjudicial u hostil hacia otras personas.

Los expertos que desarrollaron las reformas sobre drogas en Portugal sentían que tratar el consumo de estas sustancias a través del sistema penal impediría a los consumidores dependientes buscar voluntariamente ayuda. La criminalización volvía a muchas personas renuentes a buscar ayuda médica por temor el castigo o, como mínimo, para evitar tener antecedentes penales que tendrían un impacto negativo sobre su capacidad de conseguir empleo y participar en la sociedad.

Basándose en estos principios, el Comité hizo de la descriminalización del consumo y posesión de drogas una de sus principales recomendaciones al gobierno. Con la descriminalización, el Estado mantendría la regla de la prohibición pero retiraría las sanciones para el consumo de drogas del marco de la ley penal.

15. Para conocer detalles sobre el trabajo de las Comisiones de Disuasión, consultar la discusión que aparece en la p. 35.

La descriminalización no es en sí misma una acción ni una política. El director general del IDT, João Goulão, uno de los integrantes clave para el desarrollo del nuevo enfoque y políticas sobre consumo de drogas en Portugal, señala que esta medida “no tiene los poderes mágicos que algunos le achacan”. La descriminalización sólo crea un marco legal para implementar políticas para reducir los daños causados por el consumo de drogas, y para reintegrar socialmente a quienes son dependientes de estas sustancias. Para los consumidores de drogas, la descriminalización elimina la razón por la cual quienes padecen una dependencia sienten temor de buscar tratamiento. También permite a quienes prestan servicios a consumidores dependientes que sigan brindando apoyo sin ser tratados como cómplices de delincuentes. Este enfoque se basa en consideraciones humanitarias (por ejemplo, una persona enferma necesita ayuda), así como en razones pragmáticas (por ejemplo, las medidas represivas han sido ineficaces para impedir el consumo).

El nuevo enfoque de Portugal dio lugar a la creación de las Comisiones para la Disuasión. Éstas remplazaron a los tribunales penales como el espacio que el Estado asignaba para responder al consumo de drogas. Las comisiones procuran informar a las personas y disuadirlas de consumir drogas. Las comisiones también tienen el poder de imponer sanciones civiles por incumplimiento de sus disposiciones, y de referir a tratamiento a personas que consientan a ello.

Cuando el gobierno desarrolló las Comisiones para la Disuasión en 2002, dio un importante paso simbólico que reflejaba su nuevo enfoque hacia las políticas sobre drogas, colocándolas bajo la supervisión del Ministerio de Salud en vez de bajo el Ministerio de Justicia, como ocurre en otros países¹⁶. Las acciones para reducir la demanda de drogas, así como para lidiar con la dependencia a estas sustancias, pasarían a formar parte de las políticas de salud y no de las de justicia penal. Con ello, la respuesta oficial hacia los consumidores de drogas se transformó, de verlos como criminales a tratarlos como pacientes.

El desarrollo del nuevo enfoque hacia las drogas contaba con algunos precedentes en ciertas prácticas anteriores. Aunque la legislación de Portugal anterior a 2001¹⁷ estipulaba pena de cárcel de hasta tres años para consumidores de drogas, rara vez se le había ejecutado. Cuando la policía detenía a una persona que consumía drogas, usualmente trataba de obtener información sobre los traficantes de las sustancias –a veces con éxito, y otras no– antes de dejarlos en libertad. Si el consumidor era reincidente, el caso era a menudo referido

16. Antes de ello coexistían dos estructuras diferenciadas: el Instituto Portugués de Drogas y Toxicomanías, que dependía de la Presidencia del Consejo de Ministros; y la Oficina para la Planificación, Coordinación y Lucha Contra las Drogas, dependiente del Ministerio de Justicia.

17. Decreto Ley N° 15/93 publicado en 1993.

a un tribunal que lo sentenciaba al pago de una multa, a cumplir servicio comunitario, o a elegir entre pena de prisión o tratamiento. Sin embargo, al tratarse de un delito, siempre quedaba registrado en el historial de la persona intervenida.

La nueva estrategia de descriminalización de la posesión y consumo de drogas requería que el gobierno promulgase una ley adecuada, la cual fue aprobada en el 2000¹⁸. La aceptación por parte del gobierno de casi todas las recomendaciones del Comité constituyó una significativa novedad en la práctica legislativa normal en Portugal. Los políticos suelen aceptar algunas recomendaciones y rechazar otras, basando sus decisiones en aquello que les reportará beneficios en las siguientes elecciones, sin pensar en los efectos a largo plazo de una propuesta.

Cuando entró en vigencia la nueva estrategia y legislación que descriminalizaba la posesión y consumo de drogas, sus defensores dijeron que se basaba en el concepto fundamental de “luchar contra la enfermedad, no contra los pacientes”. Se trataba de una estrategia integral que incluía el análisis de las razones para optar por una política de descriminalización, las actividades preventivas y educativas que serían necesarias, las ideas que subyacen a las políticas para la reducción de daños, pasos a seguir para mejorar y ampliar programas de tratamiento (financiados por el Estado), y programas para reintegrar socialmente a los consumidores dependientes de drogas.

Tanto la aprobación de la nueva ley como la implementación de la estrategia fueron acompañadas por una serie de campañas de información y educación dirigidas a grupos de consumidores potenciales de drogas. De acuerdo a un entrevistado, a diferencia de campañas que se dirigen a un público amplio con un efecto relativamente escaso, los anuncios para la televisión en Portugal tuvieron éxito al concentrarse en grupos específicos (como estudiantes de escuelas y universidades, inmigrantes o desempleados) y cada campaña utilizaba un conjunto ligeramente diferente de mensajes y argumentos.

Aun cuando la ley sobre drogas y sus reformas contaban con amplio respaldo del gobierno, se produjeron significativas críticas al respecto, especialmente por parte de sectores políticos de derecha, segmentos tradicionales de la sociedad y ciertos medios de comunicación. Se dijo que la descriminalización podría causar un repentino incremento en el consumo de estas sustancias y que Portugal se convertiría en un paraíso de las drogas, el destino principal para el turismo de drogas, atrayendo una multitud de extranjeros que consumirían drogas sin el riesgo de problemas legales. Sin embargo, aunque hubo un debate

18. Ley N° 30/2000 de 29 de noviembre de 2000.

público previamente a la promulgación de la ley, ésta jamás estuvo en duda pues el gobierno gozaba de mayoría absoluta en el Parlamento. Si bien el gobierno trató de delegar la responsabilidad de las nuevas políticas en la Comisión Independiente de Expertos, también se dio fin al proceso con una acción legislativa decisiva, transformando las políticas en ley menos de tres años después de su concepción.

El hecho de que existiera oposición a la nueva ley y sus reformas sirve para subrayar una cuestión constante y fundamental sobre el proceso en Portugal: ¿Por qué el gobierno respaldó las nuevas políticas de manera tan decisiva? Algunas de las personas entrevistadas para este informe señalan que existía en el gobierno una convicción y voluntad política fundamentales para lograr que prevaleciera lo que consideraban como el camino correcto. Otro entrevistado del IDT señalaba que, después de vivir tantos años bajo una dictadura, el público portugués era sensible a las necesidades de las personas afligidas y de los miembros más vulnerables de la sociedad; teniendo ello en cuenta, el gobierno se podía sentir seguro de que el electorado vería a los consumidores dependientes de drogas como personas enfermas, antes que como criminales y que, por lo tanto, reaccionarían favorablemente a las nuevas políticas.

IV. Despenalización, Descriminalización y Legalización

La ley portuguesa del 2000¹⁹ estipula la cantidad precisa de cada sustancia que uno puede llevar consigo sin ser considerado como traficante de drogas. Por lo general, se considera que esta cantidad es suficiente para el consumo de una persona durante un período de 10 días (la ley estipula en detalle la cantidad permitida –en gramos o pastillas– de cada droga: 25 gramos de cannabis; 5 gramos de hachís; 2 gramos de cocaína; 1 gramo de heroína; 10 pastillas de LSD o éxtasis).

Inicialmente hubo una discrepancia entre los límites fijados por el estatuto y aquellos considerados por los tribunales. Sin embargo, por lo general los tribunales se mostraron agradecidos por verse liberados en parte de su carga de trabajo. Bajo la práctica que prevalece actualmente, todas las partes consideran que las cantidades límite deben ser referenciales y no vinculantes. Por ejemplo, debe enfatizarse que la tabla indica qué cantidades son consideradas para consumo personal, pero es tarea de la policía determinar qué intención tiene la persona en poder de la sustancia. Si una persona tiene consigo una cantidad que puede ser considerada para consumo personal pero se le sorprende vendiéndola, el acto sigue siendo considerado un delito.

19. Ley Nº 30/2000 del 29 de noviembre de 2000.

Bajo la nueva estrategia, la compra, posesión y consumo de drogas ilícitas han sido degradados, pasando de ser considerados delitos a ser infracciones administrativas.

La descriminalización es diferente de la despenalización en tanto la compra, posesión y consumo de drogas ilícitas siguen siendo delitos y conllevan sanciones penales. Sin embargo, usualmente estas sanciones no llegan a conformar una figura que resulta en el encarcelamiento del individuo implicado²⁰.

Al preguntar a los entrevistados por las razones para introducir la descriminalización y no la legalización –concepto discutido abiertamente en la actualidad por otras autoridades políticas e intelectuales, particularmente en América Latina–, éstos presentaron una serie de diferentes razones. Algunos se enfocaron en compromisos y tratados internacionales firmados por Portugal, los cuales obligan a los Estados firmantes a aplicar la prohibición de las drogas. La legalización sería contraria a este enfoque, mientras que la descriminalización no hace tal cosa. Otros señalaron que la nueva filosofía mantenía una firme convicción de que el consumo de drogas sigue siendo perjudicial e indeseable, y no debe ser percibido simplemente como una decisión personal de un individuo, ya que implica consecuencias sociales. Se dijo que las políticas portuguesas no consistían en dar luz verde al consumo de drogas, sino más bien en la reducción de daños, poner fin a un castigo absurdo, y lograr un mejor control del problema de las drogas.

20. Según el Observatorio Europeo de Drogas y Toxicomanías (OEDT): La “Descriminalización” implica la eliminación de una conducta o actividad de la esfera del derecho penal. La prohibición sigue siendo la norma, pero las sanciones por el consumo (y sus actos preparatorios) ya no caen dentro del marco de la ley penal. [Por el contrario], la “despenalización” se refiere a la relación de la sanción penal dispuesta por la ley. En el caso de las drogas, y del cannabis en particular, la despenalización generalmente implica la eliminación de penas privativas de la libertad. Para una discusión más cabal de las diferencias entre descriminalización y despenalización, consultar Greenwald, G. (2009), *Drug Decriminalization in Portugal; Lessons for Creating Fair and Successful Drug Policies* [Descriminalización de Drogas en Portugal; Lecciones para Crear Políticas Justas y Exitosas sobre Drogas]. Instituto Cato, p. 2.

V. Una Nueva Filosofía en Acción

El reconocimiento de la necesidad de respetar la dignidad humana, comprender las opciones de vida y las circunstancias sociales de otras personas, así como la afirmación del derecho constitucional a la salud, subyacen al cambio de enfoque hacia el consumo de drogas²¹. Desde la perspectiva de los políticos portugueses, la dependencia a las drogas era una enfermedad que la sociedad debía esforzarse en prevenir, y los consumidores dependientes de drogas eran pacientes que necesitaban ayuda, no criminales peligrosos que debían ser encarcelados y alejados de la sociedad.

Se formularon políticas que, se pensaba, lograrían resultados positivos siempre y cuando todos sus componentes funcionasen bien y donde no se produjeran “brechas”. El proceso debía ser integral e incluir todos los aspectos relacionados directa e indirectamente al consumo de drogas. Estos aspectos principales se dividirían en: prevención, Comisiones de Disuasión, reducción de riesgos y daños, tratamiento, y reinserción a la vida en salud y a la sociedad.

21. La Estrategia de Drogas de Portugal, 1999, estipula que: “La garantía de acceso a tratamiento para todos los farmacodependientes que buscan tratamiento es una prioridad absoluta en la presente estrategia nacional sobre drogas. El principio humanitario sobre el cual se basa la estrategia nacional, el entendimiento de que la adicción a las drogas es una enfermedad, y el respeto a la responsabilidad del Estado de garantizar el derecho constitucional de todos los ciudadanos a la salud, justifican esta opción de estrategia fundamental y la consiguiente movilización de recursos para cumplir con tal derecho”.

Prevención

Uno de los conceptos clave que subyace a las políticas sobre drogas de Portugal es la prevención. Ella está a cargo del IDT en cooperación con otras agencias gubernamentales como el Ministerio de Educación y la policía, así como de ONG financiadas por el Estado.

En 2005, el IDT emprendió un diagnóstico a nivel nacional que identificó las áreas y grupos de personas que se encontraban en mayor riesgo de desarrollar problemas de drogas y adicción. A partir de este diagnóstico, el IDT elaboró medidas preventivas que incluían tanto actividades universales de educación sobre drogas, como otros esfuerzos centrados en áreas y grupos de alto riesgo. Los jóvenes ubicados en escuelas, centros de salud, centros deportivos y recreativos, y eventos culturales masivos, fueron bombardeados con información sobre los efectos negativos del consumo de drogas.

Los eventos culturales, identificados como áreas donde era extremadamente fácil para las personas iniciarse en el consumo de drogas, recibieron especial atención por parte de la unidad de prevención del IDT. La unidad consiste en equipos de trabajadores sociales quienes concurren a lugares como bares y discotecas, así como a festivales culturales, conciertos, y diversos eventos para jóvenes, mezclándose con ellos para hablar sobre el consumo de drogas. Los equipos de prevención procuran disuadir a quienes ya consumen drogas dándoles información sobre los posibles efectos de salud y consecuencias de este hábito en sus vidas. Los equipos también tratan de identificar a los casos de consumo más prolongado y frecuente, y se les induce a buscar tratamiento.

El IDT ha optado deliberadamente por estas actividades discretas y localizadas en vez de las campañas a gran escala que, según estudios realizados en los Estados Unidos²², tienen la capacidad de generar curiosidad en las personas hacia las drogas e inducir las a una primera experimentación, en lugar de disuadirlas.

“Las medidas de prevención sólo son efectivas cuando son sistemáticas y no acciones que ocurren una única vez”, manifestaba un integrante de un equipo de prevención en Portugal. “Las acciones episódicas son un desperdicio de tiempo y dinero”.

Las campañas de extensión comunitaria también comprenden la organización de eventos deportivos dirigidos a los jóvenes, como un paseo en bicicleta bajo el lema: “Pedalea usando

22. Paula Marques del IDT se refirió al estudio realizado por Lela S. Jacobson de la Universidad de Pennsylvania, *Explaining the Boomerang Effect of the National Youth Anti-Drug Media Campaign* [Explicando el Efecto Boomerang de la Campaña Nacional Contra las Drogas para los Jóvenes en los Medios]. El estudio fue presentado en la Conferencia Internacional sobre Evaluación de Políticas Públicas y Programas sobre Drogas, organizado por el IDT durante el período en que Portugal presidió la UE en 2007.

sólo tu propia energía”. La palabra “drogas” no aparece, pero los participantes y espectadores del evento entienden el significado. Éste es un intento de llegar a los jóvenes de manera indirecta con un mensaje referido a un estilo de vida positivo y saludable; se tomó la decisión consciente de no enfocarse en condenar u oponerse agresivamente al consumo de drogas.

Como parte de sus actividades de prevención, el IDT ha establecido líneas telefónicas especiales para jóvenes y sus padres, y un servicio informativo virtual donde se puede encontrar información y consejos, así como un portal electrónico llamado “*Tu-Alinhas*” que recibe cerca de 3,500 visitas por mes.

Las medidas preventivas relacionadas a la demanda de drogas (es decir, consumidores actuales y potenciales) son respaldadas por la policía a través de programas como “Escuela Segura”, que involucran el patrullaje policial en las cercanías de las escuelas, principalmente las ubicadas en zonas de alto riesgo. El fin de estas medidas es ahuyentar a los traficantes. El programa emplea policías vestidos de civil quienes patrullan la zona en vehículos sin identificación policial, portando solamente la inscripción “Escuela Segura”.

Los consumidores de drogas entrevistados para este estudio, indicaron haber recibido los mensajes de prevención y estar al tanto de las diferentes campañas (por ejemplo, en escuelas, en la televisión y a través de promotores en las calles). Sin embargo, su condición de consumidores de drogas sugiere que, al menos para ellos, las campañas no han sido efectivas. En general, existe evidencia sólida de que las medidas orientadas a prevenir la iniciación en el consumo de drogas, o por lo menos a retardar esta iniciación, han tenido un relativo éxito: el consumo de drogas entre jóvenes de 15 a 19 años (quizás el grupo demográfico más importante para las políticas sobre drogas) ha decrecido acentuadamente²³.

Las Comisiones de Disuasión

Las Comisiones para la Disuasión del Abuso de Drogas son la segunda línea de intervención del Estado en Portugal.

Cada una de las 18 provincias del país cuenta con una Comisión de Disuasión conformada por tres personas nombradas por los Ministerios de Salud y Justicia. El miembro designado por el Ministerio de Justicia tiene que ser un experto en leyes, mientras que los

23. Degenhardt, L. et al. (2008), “*Toward a global view of alcohol, tobacco, cannabis, and cocaine use: findings from the WHO World Mental Health Surveys*” [Hacia una visión global del consumo de alcohol, tabaco, cannabis y cocaína: hallazgos de las Encuestas Globales sobre Salud Mental de la OMS], *Public Library of Science Medicine* 5, n° 7 (2008): e141 DOI, 10.1371/journal.pmed.0050141—citado en: Greenwald, G., 2009, *Drug Decriminalization in Portugal* [Descriminalización de las Drogas en Portugal], Instituto Cato.

otros dos son usualmente un profesional de salud y un trabajador social²⁴. Las comisiones reciben el apoyo de un equipo de psicólogos, sociólogos y trabajadores sociales.

Cuando un consumidor de drogas es abordado por la policía, ésta registra sus datos, confisca la droga ilegal y le notifica que debe comparecer ante la Comisión de Disuasión. En ocasiones una persona puede ser conducida a la estación de policía para verificar su información y llenar cierta documentación, pero no se le detiene.

Si la persona no comparece ante la Comisión de Disuasión, se le puede aplicar una sanción administrativa en ausencia, como una multa o la revocación de la licencia de conducir o portar armas, imponerle el cumplimiento de servicio comunitario, o prohibirle frecuentar ciertos lugares²⁵.

En la Comisión de Disuasión se discuten las motivaciones de la persona intervenida para consumir drogas, su historial de consumo, temas de adicción, antecedentes familiares y estatus laboral²⁶. La Comisión se propone facilitar una discusión abierta en la cual los miembros del panel tratan que los consumidores de drogas tomen conciencia de los riesgos asociados al consumo, incluyendo las consecuencias de una reincidencia en la infracción, así como explicar, recomendar y referir al consumidor a diversas opciones de tratamiento, según sea pertinente.

Una reunión con la Comisión de Disuasión no pretende producir el mismo efecto traumático de un juicio, y evita producir estigmatización social a quienes participan en ella. De hecho, los consumidores de drogas entrevistados para este estudio describieron sentir mucho menos temor a presentarse ante la Comisión que a aparecer ante un tribunal en el antiguo sistema. Las reuniones tienen lugar en un salón normal donde hay una mesa a la cual se sientan los miembros de la Comisión y la persona en cuya posesión se encontraron las drogas. La persona puede contar con la presencia de un terapeuta o abogado; la participación de un abogado es obligatoria si la persona citada es menor de 18 años. Si la persona es mayor de 18, la correspondencia relacionada al caso no precisa ser enviada a su dirección particular, si la persona citada quiere evitar que otros se enteren de su caso.

Si una persona concurre por primera vez ante la comisión, ésta casi siempre suspende el procedimiento y no emite sanción alguna. Si un consumidor ocasional se presenta ante la comisión por segunda vez, será sancionado con una multa de entre 30 y 40 euros, y propor-

24. Moreira, M., B. Hughes, C. Costa Storti, F. Zobel (2011), *Drug Policy Profiles: Portugal* [Perfiles de Políticas sobre Drogas: Portugal], OEDT, p. 17.

25. Para una lista completa de las sanciones disponibles, consultar la Ley 30/2000.

26. Estadísticamente, cada día se programan seis o siete entrevistas en la Comisión de Lisboa; pero hay comisiones fuera de las grandes ciudades que manejan diez veces menos casos por año.

cionalmente más en caso de futuras reincidencias. Otras sanciones administrativas incluyen trabajo comunitario, reportarse periódicamente ante la Comisión, retención de beneficios sociales, o seis semanas de participación en sesiones grupales de prevención a cambio de una exoneración del pago de la multa.

Podría aplicarse sanciones similares a consumidores dependientes de drogas en su primera presentación ante la Comisión si no aceptan someterse voluntariamente a tratamiento; sin embargo, estas personas por lo general no son sancionadas porque la Comisión trata de motivarlas a acudir a tratamiento, no de forzarlas a hacerlo. Por ley, no se puede aplicar jamás una sanción económica a un consumidor dependiente de drogas, pues se cree que ello daría lugar a nuevos delitos para obtener el dinero con el cual pagar la multa.

Para quienes no están dispuestos a inscribirse en un proceso de tratamiento, las comisiones adoptan un enfoque individualizado y flexible de reducción de daños. Las comisiones tienen la facultad de incrementar progresivamente las sanciones pero rara vez recurren a esta atribución, a menos que se trate de un consumidor recreacional involucrado en el tráfico de pequeñas cantidades de drogas, contra quien no existe suficiente evidencia para formular una acusación, o si la persona es intervenida repetidamente cerca a una escuela. Con mayor frecuencia, se emite una amonestación escrita a aquellos que no están preparados para ser disuadidos, pero la Comisión también puede ser más creativa y, por ejemplo, extender el período de suspensión cuando surgen infracciones adicionales; ello ocurre normalmente cuando una persona está recibiendo tratamientos e intervenciones, pero no está lista aún para reducir su consumo, o si le está yendo bien en relación a las drogas duras como la heroína, pero continúa consumiendo hachís paralelamente. Un miembro del IDT describió estos “enfoques más ligeros” aplicados a ciertas personas, explicando que, “si tenemos frente a nosotros a un adicto a la heroína que viene cumpliendo exitosamente su tratamiento pero sigue fumando un poco de hachís, francamente, ¡ése es el menor de sus problemas!”²⁷

El incumplimiento de una sanción administrativa constituye el delito de desobediencia y puede ser referido a un tribunal. Sin embargo, un entrevistado de la Comisión de Disuasión de Lisboa enfatizó que estos casos son muy raros²⁸. Si una sanción se cumple o un procedimiento se suspende, el caso no puede ser referido a un tribunal.

Una joven consumidor recreacional de drogas, entrevistado para este estudio, afirmaba que concurrir ante la Comisión le hizo pensar dos veces sobre su consumo de drogas. No obstante, también dijo que temía más a la reacción de sus padres (si ellos se enteraban de su consumo de drogas) que a las sanciones de la Comisión. De hecho, un miembro de la

27. Entrevista con Nuno Portugal Capaz, miembro de la Comisión de Disuasión.

28. *Ibíd.*

Comisión de Lisboa entrevistado para este estudio, dijo que la Comisión no tiene el poder de forzar a nadie a hacer cosa alguna. Este comisionado no se engaña a sí mismo pensando que alguien dejará de consumir drogas después de una charla sobre el consumo de estas sustancias. Él espera, sin embargo, que la sesión haga que los consumidores de drogas reflexionen sobre este consumo. Una sesión también puede ayudar a consumidores que carecen de información suficiente a tomar conciencia de los riesgos de salud que puede acarrear el consumo de drogas para quien las consume y para otras personas, y conocer dónde acudir para obtener ayuda médica si la necesitan. El entrevistado también dijo que la Comisión trata de asesorar a las personas para desarrollar una relación más saludable con las drogas, en caso que decidan continuar usándolas.

El registro central de consumidores de drogas, que es una derivación del trabajo de la comisión, muestra las principales razones para consumo de drogas, el tipo de drogas consumidas en la actualidad, en qué proporciones y en qué regiones. Toda esta información permite identificar la situación del mercado de drogas y sus consumidores, y adaptar métodos de prevención pertinentes a esta información. El acceso a este registro es permitido solamente al IDT. Teóricamente también podría concederse este acceso a los tribunales, pero ello no ha sucedido hasta la fecha. El Registro Central también brinda datos útiles que ayudan a informar cómo las Comisiones de Disuasión podrían lidiar con los consumidores de droga, como si una persona ha sido convocada a comparecer ante la comisión por primera vez o no. Las entrevistas llevadas a cabo con consumidores de drogas para este estudio sugieren que, aunque muchas personas continúan preocupadas por el estigma asociado al consumo de drogas, los esfuerzos de las comisiones para proteger la confidencialidad de los consumidores son apreciados por éstos como una manera de evitar tal estigmatización.

Existen algunos casos que son difíciles de categorizar. Por ejemplo, si la policía interviene a alguien en posesión de una cantidad de droga muy superior al monto especificado para 10 días de consumo personal, el caso es referido a un tribunal y la persona es tratada como sospechoso de tráfico de drogas. Pero, si la cantidad de drogas es ligeramente superior a aquella que la ley considera como posesión personal de drogas, el tribunal podría remitir el sospechoso a la comisión. Si el juez decide conservar el caso, se le considerará como “delito de uso” y se aplicarán sanciones similares a las disponibles en las comisiones. De hecho, es el juez quien decidirá si el sospechoso solamente consumía drogas o también las estaba vendiendo, y si se trata de un consumidor dependiente de drogas o no. La comisión puede también referir a una persona al tribunal en casos donde los comisionados, ahondando en sus indagaciones, consideran que la persona está involucrada en una situación de tráfico de drogas pero la cantidad encontrada en su poder está por debajo del límite legal.

Existen también casos, como los que involucran a consumidores/traficantes, en los cuales los roles son borrosos. El tráfico, aunque sea de poca monta, sigue siendo considerado

un delito, por lo cual debe ser tratado en una corte judicial. En este caso, se supone que el procedimiento se divide en dos: el tráfico de drogas en el tribunal, y el consumo en la comisión. A menudo, sin embargo, tal vez por falta de suficiente evidencia o por otras razones, estas personas son sólo referidas a las comisiones y no a los tribunales. En estos casos, un entrevistado describió el punto de vista de la comisión: “tratamos a la persona como un consumidor normal de drogas, porque sabemos que si resuelve el problema de la adicción, (eventualmente) ya no necesitará ser un traficante”.

Reducción de Riesgos y Daños

El Estado también realiza actividades en las calles para reducción de riesgos y daños, a través de una unidad que es parte del IDT²⁹.

Antes que la posesión y el consumo de drogas fueran descriminalizados, el gobierno portugués llevaba a cabo actividades de intervención a pequeña escala basadas en la reducción de riesgos, pero estos esfuerzos entraban en conflicto con la ley y proporcionaban a los consumidores de drogas apoyo de corto plazo. Los primeros centros de apoyo, que eran usados por un pequeño número de personas, se proponían distribuir a los consumidores de drogas información sobre tratamientos (aunque no era fácil para muchos consumidores acceder al tratamiento). El gobierno también ayudó a establecer el primer albergue nocturno para consumidores de drogas que vivían en las calles.

Cuando el nuevo esquema se puso en marcha en 2001, las actividades para la reducción de riesgos y daños se volvieron sistemáticas. Ahora el IDT financia 69 proyectos en todo el país, junto con 30 equipos de trabajadores sociales que operan en las calles y en centros que distribuyen metadona a consumidores dependientes de heroína, y en albergues nocturnos para consumidores de drogas sin hogar.

Noventa por ciento de estos proyectos son implementados por ONG financiadas por el Estado después de ganar un concurso convocado por el IDT. Según un funcionario del IDT, esta solución fue adoptada porque las ONG tienen mayor flexibilidad que las agencias del gobierno y mejor acceso a las personas en la calle. También se encontró que las ONG son mejores que las agencias gubernamentales en establecer una relación de confianza mutua entre los proveedores de servicios y los consumidores de drogas. Aunque el Estado no se propone castigar a quienes consumen drogas, estas personas todavía deben acudir ante una Comisión de Disuasión y/o enfrentar una sanción. Por ello, aun cuando tratan de ayudar a

29. Además del programa de reducción de riesgos y daños, existen también unidades específicas en el IDT para la prevención, tratamiento y reintegración social.

los consumidores de drogas, las agencias gubernamentales pueden despertar desconfianza o duda, al menos para algunas personas.

Esta realidad fue verificada durante el trabajo cotidiano de los equipos en espacios de Lisboa donde se reúnen los consumidores de drogas. Los trabajadores sociales son reconocidos por los consumidores de drogas y gozan de su confianza, pero en una ocasión en que los equipos estuvieron acompañados por un investigador, se percibió una clara desconfianza. Aunque los consumidores aceptaron hablar con el investigador, expresaron a los trabajadores sociales su preocupación de que los investigadores pudieran ser policías vestidos de civil.

La función del equipo de trabajo en las calles, una de las actividades más importantes para la reducción de daños, consiste en una visita diaria por los lugares donde los consumidores de drogas se reúnen. Un equipo de dos o tres personas –una de las cuales debe contar con formación profesional en psicología– distribuye pequeños paquetes a los consumidores de drogas. Los componentes más importantes de estos paquetes son jeringas y agujas limpias para inyectarse heroína. Los paquetes también contienen artículos de higiene, como agua destilada, gasa y un condón.

Para obtener un nuevo paquete, los consumidores deben devolver las jeringas y agujas usadas, lo cual suele ocurrir. Al promover el intercambio de agujas y jeringas usadas, los paquetes juegan un papel vital adicional en términos de salud pública, al ayudar a prevenir la propagación del VIH y otras enfermedades de transmisión sanguínea (como la hepatitis C) a través de la inyección de drogas³⁰.

Otras funciones importantes de los trabajadores de las calles incluyen conversar con los consumidores de drogas sobre su historia de dependencia e informarles sobre posibilidades de tratamiento, mediar con los centros de tratamiento, y ayudarles a obtener la ayuda profesional psicológica y médica necesaria para enfrentar los problemas provocados por el consumo de drogas. Los usuarios de heroína son también informados sobre los programas de sustitución con metadona, la cual se puede obtener gratuitamente en centros especiales³¹.

30. El intercambio de agujas es una intervención bien documentada y respaldada por las instituciones de salud más importantes, como la Organización Mundial de Salud y los Institutos Nacionales de Salud (Estados Unidos). En un estudio reciente sobre el intercambio de agujas en Australia entre 2000 y 2009, se calculaba que se habían distribuido entre 27 y 31 millones de agujas, evitando alrededor de 32,050 casos de infección por VIH. Por cada dólar gastado, el gobierno ahorró cuatro dólares en costos de salud a corto plazo. Consultar: Centro Nacional de Epidemiología e Investigación Clínica sobre VIH, *Evaluating the Cost Effectiveness of Needle and Syringe Programs in Australia* [Evaluando la Eficacia en Términos de Costos de los Programas para Intercambio de Agujas y Jeringas en Australia], 2009.

31. Existen dos centros de este tipo en Lisboa, así como varios centros de extensión comunitaria.

Las unidades móviles se concentran en distritos donde se reúnen quienes consumen drogas, y en lugares donde la gente puede estar más propensa al consumo de drogas, como por ejemplo eventos juveniles masivos y festivales de música. Los trabajadores de estas unidades también peinan zonas de universidades distribuyendo folletos y alcoholímetros de un único uso. Los equipos acuden a estos lugares llevando información sobre las consecuencias del consumo de drogas y acerca de las opciones de tratamientos.

Las entrevistas realizadas para este informe con trabajadores de la calle y especialistas en políticas sobre drogas, revelaron que una convicción ética que subyace a las actividades de reducción de riesgos y daños en Portugal consiste en que, si un consumidor dependiente a las drogas no puede superar su adicción, el Estado tiene no obstante el deber de ayudarlo a salvaguardar y mejorar su calidad de su vida. En lugar de abandonar o marginar a los consumidores de drogas, la sociedad debe tratar de reducir los daños en que éstos pueden incurrir para sí, para quienes les rodean y para los lugares donde viven.

Tratamiento

Los pacientes dependientes de drogas pueden recibir tratamiento en centros médicos especializados en tratamiento de drogas. Uno de los centros de tratamiento en Lisboa, TAIPAS, brinda cuidados integrales en las diferentes etapas y niveles del tratamiento.

TAIPAS cuenta con tres equipos de psiquiatras, psicólogos y trabajadores sociales, ofreciendo consultas, tratamiento, psicoterapia y programas con metadona. En los casos más graves, la persona puede permanecer en el centro durante dos semanas, durante las cuales se le somete a desintoxicación y un tratamiento inicial, que se deberá mantener. Miguel Vasconsuelos, psiquiatra y director adjunto de TAIPAS, señaló que cerca de la mitad de quienes llegan a la clínica en busca de tratamiento continúan con él, mientras la otra mitad lo abandonan. Vasconsuelos resalta que quienes inicialmente abandonan el tratamiento a menudo regresan después.

Junto a los tratamientos estrictamente médicos, los pacientes de TAIPAS pueden participar en sesiones de fisioterapia (para “cobrar conciencia de sus cuerpos”), y tomar clases de arte y computación.

Todos los años se incrementa el número de personas que ingresa a este programa en Portugal (5,124 en 2008; 7,019 en 2008; y 7,643 en 2009). En 2010, cerca de 40,000 consumidores dependientes se sometieron a tratamiento, una cifra récord. No obstante, los entrevistados no consideraron que esto signifique un aumento del consumo de las drogas, sino más bien que los programas de prevención están llegando a cada vez más consumidores dependientes³².

32. Entrevista con João Goulão, presidente de la IDT.

Retorno a la Vida: En la Salud y la Sociedad

El último “eslabón” de las políticas sobre drogas es la asistencia dada a consumidores dependientes en cuanto a su reinserción a la sociedad. Los equipos responsables de la reintegración social usualmente cooperan con los centros de tratamiento.

Los equipos de reintegración primero preparan un diagnóstico de la condición del paciente y luego, junto con él, diseñan un plan de acción que puede incluir objetivos tales como retomar la formación universitaria, volver al trabajo o ambos. Los miembros del equipo de reintegración también ayudan al paciente a encontrar empleo o lo asesoran sobre cómo buscarlo.

Manteniendo la confidencialidad del consumidor de drogas, los equipos estimulan la concientización en escuelas, empresas y áreas residenciales donde vive el paciente. El objetivo es superar los prejuicios que generalmente existen contra los consumidores dependientes y sentar las bases para el retorno de los pacientes a la comunidad donde alguna vez vivieron y trabajaron.

El IDT coopera con las empresas que emplean a consumidores de drogas en tratamiento – usualmente en el sector de servicios. El IDT puede financiar un número limitado de pasantías por un período de 9 meses, el cual en ocasiones puede extenderse a un contrato de dos años.

Quienes implementan estas políticas señalan que una de las mayores dificultades para la reintegración de ex-consumidores es la falta de vivienda. Muchas personas culminan programas de tratamiento y no tienen adónde ir. Dependiendo de su situación familiar, estas personas pueden acceder al beneficio de vivir en apartamentos propiedad del IDT durante períodos de 6 a 12 meses. Los apartamentos del IDT son por lo general compartidos con otras personas en tratamiento. Durante este tiempo, las personas que regresan a la sociedad tienen que buscar un trabajo que les permita alquilar un apartamento con su propio dinero.

Costos

El presupuesto anual del IDT en 2010 fue de 75 millones de euros, aunque ésta no es la cantidad total gastada en las políticas sobre drogas en Portugal. Otros ministerios, como el Ministerio del Interior (policía), Justicia y Educación, proporcionan asimismo algunos recursos. Por eso es difícil proporcionar un monto estimado más preciso. El costo total de esta política es el presupuesto anual del IDT, más los costos adicionales proporcionados por estos otros ministerios.

VI. La Actitud de la Policía

Inicialmente, las fuerzas policiales tuvieron una actitud negativa hacia las nuevas políticas, y hacia la descriminalización de la tenencia y consumo de drogas. Existe para ello una serie de razones. En primer lugar, muchos policías, especialmente aquellos de generaciones anteriores y quienes trabajan en el terreno, consideraban las drogas como algo nocivo; estaban menos dispuestos a aceptar el considerable cambio de perspectiva filosófica que se requería para aceptar las nuevas políticas sobre drogas, en comparación a otros policías menos endurecidos por el enfrentamiento diario con el consumo problemático de drogas.

En segundo lugar, muchos policías preveían una pérdida de informantes potencialmente valiosos. Antes del 2001, las personas detenidas por posesión de drogas eran por lo general interrogadas y cuestionadas sobre sus proveedores. Sin embargo, bajo el régimen de descriminalización y sin sanción penal alguna a la cual recurrir para amenazar a los consumidores de drogas, a la policía le preocupaba no contar con mayor poder de negociación para forzarlos a delatar a sus proveedores. Sin embargo, según un policía veterano, tal inquietud era engañosa pues en la práctica los consumidores arrestados nunca habían sido una fuente clave de información sobre traficantes de drogas. Ocasionalmente, gracias a información proporcionada por los consumidores de drogas, se había podido establecer dónde se almacenaban las drogas o seguir la pista a una red de narcotraficantes, pero ello no era común ni particularmente importante para abordar el tráfico de drogas a gran escala. Ciertamente, en retrospectiva, los policías ya no expresan esta inquietud.

En tercer lugar, muchos policías estaban preocupados por el impacto de las nuevas políticas sobre sus recursos financieros y humanos. Como se ha dicho anteriormente, antes

del 2001 se había producido una descriminalización *de facto*, en la medida en que la policía por lo general detenía a los consumidores sólo para obtener información sobre sus proveedores, y rara vez los enviaba a los tribunales. En consecuencia, cuando se propusieron las políticas, algunos policías se preguntaron cómo hallarían los recursos o el tiempo para procesar todos los trámites cada vez que detuvieran a alguien en posesión de drogas, y que ello los distraería de otras tareas más importantes. Ciertamente, las últimas cifras muestran que estos miedos no se materializaron pues el número de personas referidas a las comisiones fue superior a aquellas enviadas a los tribunales antes del 2001.

Sin duda, actualmente los resultados de la descriminalización son catalogados como positivos por las fuerzas policiales.

Actualmente, en vez de perseguir a los consumidores de drogas, perdiendo dinero y tiempo deteniéndolos e interrogándolos, tomando sus huellas digitales y fotos, la policía tiene libertad para enfocarse en combatir el crimen organizado y el tráfico de drogas. Los datos más recientes muestran que la policía está haciendo menos arrestos pero incautando una mayor cantidad de drogas. Particularmente, ha habido un incremento en la cooperación internacional desde la introducción de la nueva política en el 2001, lo que ha sido tremendamente útil ya que Portugal es una de las puertas de la droga a Europa, a través de la cual se importa hachís de Marruecos, y cocaína de Colombia, Bolivia, Brasil y Venezuela.

En conclusión, parece que tanto la policía como la sociedad se han percatado que las fuerzas policiales tienen tareas más importantes y difíciles que detener a consumidores de drogas. En vez de ello, su principal objetivo debería ser interceptar grandes cargamentos de drogas así como descubrir redes internacionales de tráfico ilícito y, de hecho, el nuevo enfoque de las políticas sobre drogas les ha permitido tal cosa.

VII. Ventajas e Inconvenientes

Una de las consecuencias –o coincidencias– de la descriminalización ha sido la caída de la tasa de delitos ordinarios relacionados al consumo de drogas, especialmente de robos menores por parte de consumidores de drogas, para obtener dinero para la próxima dosis. Tal como lo señaló uno de los funcionarios del IDT, los consumidores dependientes que sienten los efectos de la abstinencia no tienen que robar porque pueden acudir a un centro donde recibirán tratamiento con prescripción de metadona. De hecho, el efecto de la disponibilidad de tratamiento con metadona sobre la tasa de crímenes ha sido muy bien documentado por otros países y concuerda con la experiencia portuguesa³³.

Asimismo, de acuerdo a los entrevistados, la apertura y la visibilidad del consumo de drogas en áreas urbanas –una de las principales causas de la preocupación social sobre el problema de las drogas en las décadas de 1980 y 1990, que impulsaron los cambios en las políticas de Portugal sobre drogas– han disminuido desde 2001. Por supuesto, el consumo de drogas es aún visible en algunos lugares, particularmente en Lisboa, pero incluso este consumo abierto se encuentra controlado y monitoreado por grupos de promotores de la calle, pagados por el Estado, y quienes circulan cada día por estas áreas suministrando equipos para la reducción de daños que incluyen el intercambio de agujas.

33. Consultar, por ejemplo, Lind, B., *et al.*, “*The effectiveness of methadone maintenance treatment in controlling crime: an Australian aggregate level analysis*” [La efectividad del tratamiento con prescripción de metadona para controlar la delincuencia: un análisis de nivel acumulado en Australia] *Br J Criminol* (2005) 45 (2): 201–211.

Otra consecuencia extremadamente positiva –que difícilmente puede ser considerada como una mera coincidencia, según los entrevistados– es la disminución del porcentaje de consumidores de drogas (principalmente heroína) entre quienes viven con el VIH en Portugal. En el año 2000, habían 2,758 nuevos casos de personas viviendo con el VIH, de las cuales 1,430 consumían drogas (52%). En año 2008, el número total de nuevos casos diagnosticados fue de 1,774, de los cuales 352 correspondían a consumidores de drogas (20%). Esta tendencia continuó en el 2009, aunque los datos de ese año aún deben ser actualizados. Hasta marzo del 2010, el número total de nuevos casos diagnosticados llega a 1,107, de los cuales 164 corresponden a consumidores de drogas (15%)³⁴.

Sin embargo, una señal alarmante planteada por João Goulão, presidente del IDT, es el aumento del número de muertes como resultado directo o indirecto del consumo de drogas. Según criterios del OEDT, el año 2009 hubo 27 casos de muertes relacionadas a las drogas, lo que representa un incremento con respecto al año previo cuando sólo hubo 20 casos de este tipo. Las cifras registradas en el año 2009 fueron las más altas desde el 2003 pero menores que las del 2002.

João Goulão y otros entrevistados sostienen también que estas muertes no están necesariamente relacionadas al uso de droga, sino que incluyen a personas que anteriormente habían consumido drogas. El problema, afirman ellos, es que dos entidades (el Registro Especial del Instituto Nacional de Medicina Forense y el Registro de Mortalidad General del Instituto Nacional de Estadística) reportan la misma información utilizando diferentes criterios. Por ejemplo, si una persona muere en un accidente automovilístico y el médico forense encuentra cannabis en su sistema al examinar el cuerpo –aun si la persona no ha fumado marihuana durante dos semanas y no existe evidencia que sugiera que la causa del accidente fue que esta persona estaba bajo la influencia de las drogas–, el Instituto Nacional de Medicina Forense calificaría esta muerte como relacionada al consumo de drogas, mientras que el Instituto Nacional de Estadística no lo haría. Henrique Barros, coordinador de VIH y SIDA del Ministerio de Salud en Portugal, tiene una perspectiva más pesimista y no descarta que las sobredosis pueden ser “responsables”, al menos en parte, de esta tendencia. Sin embargo, otro entrevistado, Nuno Capaz, ofrece la siguiente perspectiva sociológica: como ha habido un incremento en los datos provenientes de ambos institutos, así como un considerable incremento de pruebas de drogas practicadas por médicos forenses en general, para efectos de la comparación año a año, las muertes relacionadas a drogas debería considerarse en términos del porcentaje promedio de todas las personas examinadas, y no como un número absoluto. Haciendo tal ejercicio, Capaz señala que el incremento se debe al mayor número de pruebas y a nada más siniestro; igualmente, dice, las tasas más altas de

34. Estos son datos estadísticos oficiales proporcionados por el IDT.

transmisión de VIH que ostenta Portugal, comparadas a otros países de la Unión Europea en años recientes, pueden atribuirse al incremento de programas de pruebas.

Las políticas tienen una desventaja que es común en casi todos esfuerzos por controlar las drogas: ellas ejercen un impacto desigual sobre los jóvenes y los pobres. Las personas referidas a las comisiones corresponden a sectores que no pueden consumir drogas en sus casas, como los jóvenes, o aquellos que están en la mira de la policía, usualmente gente pobre que vive en barrios problemáticos. A modo de ejemplo, la siguiente tabla muestra la distribución etaria de personas que recientemente acudieron ante la Comisión de Disuasión de Lisboa:

Edad	Notificaciones	Porcentaje
16-19	461	10.99
20-24	1,318	31.42
25-29	913	21.76
30-34	613	14.61
35-39	408	9.72
40-44	243	5.79
45-59	144	3.43
50-54	74	1.76
55+	20	0.47

Es de destacar que más del 50 por ciento de quienes se presentaron ante la Comisión eran menores de 29 años. No obstante, los entrevistados consideraron que éste no era un problema inherente a las políticas sobre drogas de Portugal. Por el contrario, la juventud de quienes comparecen ante la Comisión fue el resultado de prácticas policiales y el hecho de que la mayoría de los consumidores de drogas son jóvenes. Un indicio positivo de estas estadísticas es que las políticas sobre drogas realizan un gran esfuerzo por llegar a los jóvenes, que son un grupo demográfico fundamental en este tema.

Otra desventaja potencial de la política es el mayor peso de los casos ante las comisiones que corresponden únicamente a consumo de cannabis. Por ejemplo, en los últimos dos años y medio, el 73.9 por ciento de los casos referidos a la Comisión de Disuasión de Lisboa correspondía a consumo de cannabis, hachís o marihuana. Ello suscita dudas respecto a si la acción policial y los esfuerzos de las comisiones son proporcionales y efectivos en términos de costos, aunque los entrevistados consideraban que era preferible que las comisiones (y no los tribunales) manejen los casos relacionados a cannabis. Un entrevistado señaló que las Comisiones eran un buen punto intermedio. Por otro lado, actualmente más personas están siendo referidas a las comisiones por consumo de drogas que antes de 2001, lo que parecería mitigar el beneficio del abordaje “menos severo” de estas comisiones.

VIII. El Consumo de Drogas y las Políticas Actuales

Para evaluar las actuales políticas sobre drogas en Portugal, resulta crucial dar seguimiento a la prevalencia del consumo de drogas desde 2001.

De acuerdo a un estudio realizado en 2001³⁵, en Portugal el 7.8 por ciento de la población había probado una droga ilícita alguna vez en su vida, mientras que un estudio conducido en 2007³⁶ (el más reciente) indica que ese número se ha incrementado a un 12 por ciento. Cuando se realizó el estudio en 2001, éste arrojó que los portugueses mayores en general no habían consumido drogas, con un porcentaje de “experimentadores” cercano a cero entre personas mayores de 55 años. Las drogas eran principalmente consumidas por gente joven. El estudio de 2007 incluyó a una nueva generación que no había sido encuestada en el 2001; por este motivo parecía que el consumo de drogas se había incrementado agudamente. Es posible que cada estudio posterior, dentro de cinco, diez o 20 años, independientemente de las políticas, muestre un “incremento” en el consumo en la medida en que los jóvenes que han probado alguna droga, al menos una vez, ingresan al estudio y responden “sí” a la pregunta sobre consumo de drogas.

35. Estudio del IDT (Unidad de Estudios e Investigación). *Portugal— Drug Research and Trends in Drug Use since 2001* [Portugal—Investigaciones sobre Drogas y Tendencias de Consumo desde 2001].

36. Informe Anual del IDT, 2007.

Por ello, para entender lo ocurrido respecto al consumo de drogas desde 2001 en términos reales, es importante analizar los diferentes grupos etarios y apreciar cómo ha cambiado el consumo de drogas al interior de estos grupos.

El consumo de drogas, especialmente de cocaína, se ha incrementado en todos los grupos etarios, pero existe una excepción y ésta tiene una significación especial. Según el análisis del grupo poblacional 15–24 años, entre 2001 y 2007 ha aumentado el consumo de drogas de 12.4 por ciento a 15.4 por ciento, con un sustancial incremento en el grupo de 20–24 años. Sin embargo, el nivel del consumo de drogas en el grupo más sensible (15–19 años) ha bajado de 10.8 por ciento a 8.6 por ciento. Este resultado da esperanza a los médicos y especialistas portugueses³⁷, en tanto la adolescencia tardía, entre los 15 y los 19 años, es determinante respecto a si una persona consumirá drogas en el futuro o no. Adicionalmente, estudios realizados entre dos grupos de estudiantes de escuela (13–15 y 16–18 años) han mostrado también que el consumo de drogas decreció después de 2001.

A partir de otro estudio³⁸ descubrimos también que los estudiantes de escuelas consideran que es fácil conseguir drogas, pero al mismo tiempo muchos de ellos opinan que el consumo de estas sustancias es una decisión de “alto riesgo” – un resultado probable de las campañas de información y educación. Muchos estudiantes en escuelas también creen que es difícil dejar de consumir drogas periódicamente, aún si se trata sólo de cannabis, el cual es considerado como una droga “suave”.

Igualmente, las bajas tasas de reincidencia pueden considerarse un éxito, lo que sugiere que el enfoque sistemático funciona. Específicamente, de las personas que comparecieron ante la Comisión de Disuasión de Lisboa en los últimos dos años y medio, sólo 395 de 4,981, o apenas el 7.9 por ciento, eran reincidentes.

Otro fenómeno positivo en Portugal es el hecho que el consumo de heroína, la droga más problemática, no se ha incrementado, permaneciendo más o menos al mismo nivel que presentaba cuando se introdujeron las nuevas políticas. En efecto, los funcionarios del IDT

37. Esta conclusión se origina en el estudio internacional llevado a cabo en 17 países y cinco continentes –Degenhardt, L., et al. (2008), “*Toward a global view of alcohol, tobacco, cannabis, and cocaine use: findings from the WHO World Mental Health Surveys*” [Hacia una perspectiva global del consumo de alcohol, tabaco, cannabis y cocaína: hallazgos de las Encuestas Globales sobre Salud Mental de la OMS], *Public Library of Science Medicine* 5, n° 7 (2008): e141 DOI, 10.1371/journal.pmed.0050141– citado en: Greenwald, G., 2009, *Drug Decriminalization in Portugal* [Descriminalización de las Drogas en Portugal], Instituto Cato.

38. ESPAD/ECATD, “*Drug use in the Portuguese school population according to the 2003 and 2007 school survey*” [Consumo de drogas en la población escolar en Portugal según estudios de 2003 y 2007] (Material no publicado de la Unidad de Estudios e Investigación del IDT).

manifiestan que el consumo de heroína se encuentra “bajo control”, lo que significa que no hay una nueva epidemia y que el número de consumidores no se ha incrementado. Es incierto en qué grado esta nueva tendencia puede atribuirse a las reformas en las políticas, ya que a lo largo de Europa Occidental en general la demanda de heroína se ha estabilizado o decrecido igualmente desde 2001³⁹. Sin embargo, ciertamente se puede afirmar que no se ha materializado el terrible incremento de la prevalencia de consumo de drogas anunciado por los detractores de las reformas. De otro lado, los consumidores de heroína en Lisboa informan que la oferta de heroína es mucho menor que la demanda, lo que podría sugerir que las operaciones policiales han sido tan eficaces, o más aún, que la prevención y la disuasión. El resultado, de cualquier manera, es positivo.

Un logro incuestionable es el cambio en la forma en que la heroína es utilizada. Actualmente, con más frecuencia la heroína se consume fumándola que inyectándola. Esto ha contribuido a un “efecto colateral” positivo: la disminución del porcentaje de consumidores de drogas que son VIH-positivos. Este éxito puede atribuirse a las políticas de prevención y reducción de daños, y sobre todo, a la información sobre el riesgo de inyectarse heroína, así como al aumento de los programas de intercambio de agujas y jeringas.

Las Políticas Portuguesas sobre Drogas en la Unión Europea y en el Contexto Internacional Más Amplio

Un funcionario de la OEDT entrevistado para este estudio señalaba que en muchos países de la EU (como Austria, Alemania, Luxemburgo, los Países Bajos y España) está en aumento la tendencia hacia la despenalización, e incluso la descriminalización. Sin embargo, solamente Portugal (y desde el 2010, la República Checa) han cambiado de manera sistemática su enfoque hacia el consumo de drogas, es decir, mediante la revisión de toda la legislación, políticas y prácticas pertinentes; en cambio, otros países han hecho meros ajustes.

Las políticas para reducción de daños también están ganando adeptos. Tal como lo señala un documento de la OEDT⁴⁰:

39. UNODC, 2010, *The Globalization of Crime: A Transnational Organized Crime Threat Assessment* [La Globalización de la Delincuencia: Evaluación de la Amenaza del Crimen Organizado Transnacional], Viena. p. 120: “Desde el 2000... la demanda en Europa Occidental y Central se ha mantenido estable o en descenso, al igual que los precios”.

40. OEDT, 2007, *The State of the Drug Problem in Europe* [La Situación del Problema de las Drogas en Europa], p. 12.

Históricamente, el tema de la reducción de daños ha sido más controvertido. Ello está cambiando y la reducción de daños, como parte de un paquete integral de medidas para disminución de la demanda, parece haberse convertido ahora en un componente más explícito del enfoque europeo. Ello se hace evidente en el hecho de que virtualmente en todos los Estados Miembros de la UE están presentes tanto el tratamiento con prescripción de opiáceos como los programas de intercambio de agujas y jeringas.

Del mismo modo, en su trabajo “Descriminalización de las Drogas en Portugal”⁴¹, Glen Greenwald resalta que “en diez años, la disponibilidad de las medidas para reducción de daños, como el tratamiento con prescripción de opiáceos, se ha multiplicado por diez en toda la UE”.

Muchas personas entrevistadas se refieren a ejemplos de políticas represivas en otros países, como los Estados Unidos, donde la disponibilidad y el consumo de drogas aumentan y se reducen independientemente de la represión y castigo sistemáticos del gobierno⁴², y argumentan que la criminalización del consumo de drogas no reduce la disponibilidad de estas sustancias. Esta aseveración se ve respaldada por la experiencia de Portugal, donde la descriminalización no ha dado lugar a una mayor disponibilidad de drogas. En cuanto al consumo, aunque éste se ha incrementado para ciertas drogas en algunos grupos etarios en Portugal, se ha producido un aumento comparable en países donde el consumo de drogas está criminalizado. De hecho, puede afirmarse que se ha producido en toda Europa una tendencia a un ligero incremento del consumo de ciertas drogas (cocaína, anfetaminas y éxtasis), así como una estabilización o disminución del consumo de cannabis⁴³.

Con excepción del relativamente elevado consumo “problemático” de heroína, Portugal ostenta los niveles más bajos de consumo de drogas en la Unión Europea. En cuanto al consumo de cannabis se refiere, Portugal figura “después” de Bélgica, Dinamarca, Finlandia,

41. Greenwald, G. (2009), *Drug Decriminalization in Portugal* [Descriminalización de las Drogas en Portugal], Instituto Cato, p. 11.

42. Se hace referencia a la discusión en *Cato Handbook for Policymakers* [Manual Cato para Gestores de Políticas], publicado por el Instituto Cato, en su p. 338, y en *National Survey on Drugs and Health* (report 2009) [Encuesta Nacional sobre Drogas y Salud (informe 2009)], publicado por el Instituto Nacional de Abuso de Drogas, pp. 20–21. En su p. 93, la encuesta presentada demuestra que los incrementos y reducciones en el consumo de marihuana son independientes de las políticas represivas aplicadas de manera permanente en los Estados Unidos.

43. Entrevista con Brendan Hughes (funcionario de la OEDT). También véase el análisis en el Boletín Estadístico de la OEDT para 2010: <http://www.emcdda.europa.eu/situation/cocaine/1>, <http://www.emcdda.europa.eu/situation/amphetamines/1>, <http://www.emcdda.europa.eu/situation/cannabis/1>.

Francia, Alemania, Reino Unido, Grecia, Irlanda, Luxemburgo, los Países Bajos, Noruega, España y Suecia, según un estudio que comprende los años 2001–2005. En el caso del consumo de cocaína, Portugal se encuentra sólo un poco “por delante” de Grecia, Lituania, Luxemburgo, Polonia y Rumania; otros países de la UE tienen un consumo mayor o mucho mayor de esta droga⁴⁴.

Esta tendencia no ha decrecido en los años subsiguientes, tal como lo demuestran estudios publicados por el OEDT. Su boletín de estadísticas del 2010 muestra que sólo ocho de los 28 países europeos estudiados presentan un consumo menor de cannabis que Portugal, diez de 27 países estudiados tienen menor consumo de cocaína, cuatro de 27 consumen menos anfetaminas, cuatro de 27 consumen menos éxtasis, y cinco de 23 consumen menos LSD⁴⁵.

Finalmente, el éxito del modelo portugués ha sido reconocido a nivel internacional. Inicialmente, la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes⁴⁶ y otros actores (como los Estados Unidos, por ejemplo), plantearon que, al adoptar sus políticas de descriminalización, Portugal violaba las convenciones sobre drogas de las NN.UU. Sin embargo, los defensores de las reformas en Portugal sostuvieron que las políticas cumplían con los compromisos internacionales asumidos. Impresionados por los resultados obtenidos, los organismos que monitorean las políticas sobre drogas de las NN.UU. han reconsiderado sus posturas y han elogiado el modelo portugués, al cual consideran “conforme a los parámetros de la Convención”⁴⁷. Una serie de delegaciones, tanto oficiales (de Noruega) como no oficiales (por ejemplo, de Brasil, Inglaterra, Francia y los Estados Unidos), han visitado Portugal a fin de evaluar el modelo con vistas a replicarlo en otras jurisdicciones.

44. Informe Anual del IDT, 2007, citado en: Greenwald, G. (2009), *Drug Decriminalization in Portugal* [Descriminalización de Drogas en Portugal], Instituto Cato.

45. OEDT, Boletín Estadístico 2010, *Lifetime Prevalence of Drug Use in Nationwide Surveys among the general population* [Prevalencia de Consumo de Drogas a lo Largo de Toda la Vida en Encuestas a Nivel Nacional entre la población general], disponible en: <http://www.emcdda.europa.eu/stats10/gpstabrb>.

46. Consultar JIFE, 2001, *Report of the International Narcotics Control Board for 2001* [Informe de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes para 2001], pp. 167–169 E/INCB/2001/1.

47. Consultar UNODC, 2009, *World Drug Report* [Informe Mundial sobre Drogas], pp. 167–169, y la nota pie de página 24, p. 183: “La Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes inicialmente mostró inquietud cuando Portugal cambió la ley en 2001 (véase el informe anual correspondiente a ese año), pero después de enviar a una misión a Portugal en 2004, ‘advirtió que la adquisición, posesión y abuso de drogas seguía estando prohibida’ y sostuvo que ‘la práctica de eximir pequeñas cantidades de drogas de procesamiento penal es consistente con los tratados internacionales para el control de drogas’”.

IX. Conclusiones

Tras diez años de descriminalización, el tema de las drogas ha dejado de ser motivo de controversia en Portugal. Aunque algunas voces solitarias continúan criticando esta iniciativa para sus fines políticos⁴⁸, sus argumentos tienen poco arraigo entre el público en general o en la legislatura. Aun cuando actualmente el IDT podría enfrentar recortes presupuestarios, ello es únicamente consecuencia de la crisis económica general y no un reflejo del apoyo que generan estas políticas.

Las evidencias de la última década han acallado incluso a la más férrea oposición. Los temores no se han materializado. Portugal no se ha convertido, ni por asomo, en un destino para el turismo de drogas y la descriminalización no ha causado un dramático incremento en el consumo. João Goulão, presidente del IDT y principal defensor de las políticas sobre drogas en Portugal, cree que uno de los mayores logros de estas políticas es, de hecho, la disminución del consumo entre el grupo etario de más alto riesgo, de 15 a 19 años. Aunque ello no es una prueba directa de la efectividad de las políticas portuguesas, ciertamente se trata de una coincidencia promisoría, como lo sostienen con satisfacción los gestores de políticas.

El gobierno puede ser elogiado tanto por su paciencia como por su determinación: rechazó opciones de políticas de emergencia cuando inicialmente surgió el problema de las

48. Consultar, por ejemplo, Manuel Pinto Coelho, *Decriminalization of Drugs in Portugal—the Real Facts* [Descriminalización de Drogas en Portugal – los Hechos Reales], 2 de febrero de 2010, haciendo una ponencia en el Foro Mundial Contra las Drogas como Presidente de la Asociación para un Portugal Libre de Drogas.

drogas, en favor de un estudio a profundidad sobre qué estrategia efectiva adoptar; articuló la filosofía de la estrategia para que el país pudiera entender el enfoque, pero a la vez lo impulsó firmemente, a pesar de la oposición; creó la infraestructura necesaria e hizo las inversiones requeridas para permitir la implementación de las nuevas políticas; y finalmente, tuvo la paciencia para dejar que transcurriesen los años de modo que el impacto de las políticas fuese efectivamente monitoreado y se desarrollase una base de evidencias.

Es vital comprender cabalmente el fenómeno de las políticas sobre drogas en Portugal. La descriminalización no es considerada como una solución mágica. A fin de reducir el consumo de drogas, las soluciones a nivel de legislación deben estar respaldadas por políticas integrales que ayuden a los consumidores de drogas a reducir sus riesgos, someterse a tratamiento, y reintegrarse a la sociedad y a una vida saludable.

Los gobiernos alrededor del mundo pueden aprender mucho de la experiencia en Portugal. El informe de la Comisión Global de Políticas sobre Drogas señala a Portugal como la demostración de que la descriminalización no ocasiona incrementos significativos del consumo y abuso de drogas, y exhorta a los gobiernos a “reemplazar la criminalización y el castigo a los consumidores de drogas con el ofrecimiento de servicios de salud y tratamiento para quienes lo requieran”⁴⁹. Una edición especial de la revista médica británica *The Lancet* también presentó a Portugal como prueba de que un enfoque humanitario y pragmático puede lograr una disminución en las infecciones por VIH, el consumo de drogas y la dependencia a estas sustancias⁵⁰.

Quizá la lección más importante de las políticas de descriminalización en Portugal es la demostración de que existen maneras para superar la falta de voluntad entre las élites políticas y las sociedades atemorizadas por la propaganda alarmista de la “guerra contra las drogas” y, al hacerlo, formular constructivamente políticas racionales y humanitarias sobre drogas.

49. Comisión Global sobre Políticas de Drogas, *War on Drugs: Report of the Global Commission on Drug Policy* [Guerra contra las Drogas: Informe de la Comisión Global sobre Políticas de Drogas], junio de 2011.

50. João Goulão, citado en: Beyrer C. *et al.*, “Time to Act: a call for comprehensive responses to HIV in people who use drugs” [Hora de actuar: una invocación a emprender respuestas integrales al VIH en personas que consumen drogas] en *The Lancet: HIV in people who use drugs* [VIH en personas que consumen drogas], edición especial, julio de 2010.

Anexo

Cartilla de Cantidad Máxima de Sustancia Ilícita para Diez Días, Portugal

Sustancia Ilícita	Gramos
Heroína	1
Metadona	1
Morfina	2
Opio	10
Cocaína (clorhidrato)	2
Cocaína (éster metílico de benzoato ecogonina)	0.3
Cannabis (hojas y flores o moños con frutos)	25
Cannabis (resina)	5
Cannabis (aceite)	2.5
LSD	0.1
MDMA	1
Anfetamina	1

Fuente: http://www.idt.pt/PT/Legislacao/Legislao%20Ficheiros/Controle_da_Oferta_e_da_Procura/portaria_94_96.pdf

Sobre el Autor

Artur Domosławski es autor de numerosos libros sobre América Latina (*Goraczka latynoamerykańska* [Fiebre Latinoamericana]), así como sobre movimientos contra la globalización (*Świat nie na sprzedaż* [El Mundo No Está en Venta]). Domosławski también ha realizado entrevistas con prominentes intelectuales disidentes en los Estados Unidos (*Ameryka zbuntowana* [Estados Unidos Rebeldes]), y recientemente terminó de escribir una biografía muy discutida sobre Ryszard Kapuściński (*No Ficción sobre Kapuściński*), por la cual recibió el Premio Periodista del Año de *Grand Press* en 2010. Domosławski trabajó durante 20 años para el principal diario en Polonia, *Gazeta Wyborcza*, antes de asumir su puesto actual como reportero internacional y columnista para la revista semanal *Polityka*. En el 2005 fue *Knight Fellow* en la Universidad de Stanford, y en el 2009 recibió una beca de Instituto Remarque de la Universidad de Nueva York.

Programa de Políticas Globales sobre Drogas

Establecido en 2008, el Programa de Políticas Globales sobre Drogas se propone cambiar el paradigma actual de las políticas internacionales sobre drogas, abandonando el enfoque punitivo vigente y orientándose hacia un enfoque basado en la salud pública y los derechos humanos. El programa se esfuerza por ampliar, diversificar y consolidar la red de organizaciones afines que vienen cuestionando activamente el estado actual de las políticas internacionales sobre drogas. Las dos actividades principales del programa consisten en otorgar financiamiento y, en menor grado, realizar trabajo directo de incidencia.

Al presente, las políticas globales sobre drogas se caracterizan por un régimen de mano dura para la fiscalización de las drogas, que no sólo fracasa en sus objetivos de reducir el consumo, la producción y el tráfico de drogas, sino que también da lugar a una intensificación documentada de la violencia relacionada con el narcotráfico, una crisis de salud pública, y abusos contra los derechos humanos.

Fundaciones *Open Society*

Presentes en más de 100 países, las Fundaciones *Open Society* trabajan para desarrollar democracias vibrantes y tolerantes cuyos gobiernos den cuenta de sus actos ante sus ciudadanos. Trabajando conjuntamente con las comunidades locales, las Fundaciones *Open Society* promueven la justicia, los derechos humanos, la libertad de expresión, y el acceso a la salud pública y la educación.

Las políticas sobre drogas basadas en los derechos humanos y que promueven la salud pública son prioritarias para las Fundaciones *Open Society*. Nuestros esfuerzos se enfocan en desarrollar nuevas organizaciones dedicadas a las políticas sobre drogas, promover la colaboración entre ellas y expandir el rango de actores comprometidos con la reforma de estas políticas, empoderar a los consumidores de drogas para defender sus intereses a nivel nacional e internacional, y apoyar la investigación sobre costos económicos y sociales de las políticas actuales sobre drogas.

Políticas sobre Drogas en Portugal: Beneficios de la Descriminalización del Consumo de Drogas es la segunda publicación de una serie elaborada por el Programa de Políticas Globales sobre Drogas de las Fundaciones *Open Society*. La serie se propone documentar ejemplos positivos sobre la reforma de políticas sobre drogas alrededor del mundo. Esperamos que *Políticas sobre Drogas en Portugal* inspire a gestores de políticas, activistas y consumidores de drogas a diseñar políticas orientadas por los principios de derechos humanos, salud pública y desarrollo social.

Adicionalmente a la reforma de las políticas sobre drogas, las Fundaciones *Open Society* trabajan en más de 100 países para promover temas de salud, derechos humanos e igualdad, educación y juventud, gobernabilidad y fiscalización, medios de comunicación y el arte. Nos proponemos desarrollar democracias vibrantes y tolerantes cuyos gobiernos rindan cuentas a sus ciudadanos.