

Proyecto para la modernización de la aplicación de las leyes sobre drogas – Informe 1

Apoyo de cuerpos policiales a políticas y prácticas para la reducción de daños entre usuarios de drogas inyectables

Geoffrey Monaghan* y Dave Bewley-Taylor[∞]

Enero de 2013

Puntos Clave

- Muchos cuerpos policiales han jugado un papel importante en la protección y promoción de diversos aspectos de la salud pública – la función primordial de la policía es proteger la *vida* y la propiedad.
- Al ser nombrados en sus cargos, los oficiales de policía juran o afirman defender las leyes de sus países, incluyendo aquellas que se refieren directa o indirectamente a proteger la salud pública, los derechos humanos fundamentales y la promoción de programas e intervenciones relacionadas a la salud.
- Cuerpos policiales en todo el mundo han participado en una serie de intervenciones para la reducción de daños, incorporadas dentro del “paquete integral para la prevención, tratamiento y atención del VIH [entre usuarios de drogas inyectables]” de la OMS, ONUDD, ONUSIDA, incluyendo programas de intercambio de agujas y jeringas, y terapias con prescripción de opiáceos (OST, siglas en inglés).
- Algunos cuerpos policiales también asumen prácticas beneficiosas en relación a la operación de salas para consumo de drogas, prevención de sobredosis de drogas y esquemas para referencia por drogas.
- La evidencia demuestra que las intervenciones para la reducción de daños son eficaces en función de costos, producen resultados positivos en términos de salud pública y, en algunos casos, resultan en una reducción de la delincuencia relacionada a las drogas.
- En algunos países los cuerpos policiales siguen antagonizando las intervenciones para la reducción de daños, y a menudo actúan en contra de las leyes nacionales y los tratados basados en derechos.
- Los jefes de la policía deben redoblar y, en muchos casos, iniciar su implicación con todo un conjunto de intervenciones para la reducción de daños relacionadas a quienes se inyectan drogas, así como trabajar para cambiar las leyes relacionadas a estas medidas, cuando ello sea necesario.

* Investigador Asociado del Centro de Investigaciones Semeion para las Ciencias de la Comunicación en Roma (Italia), y ex-detective de carrera en el Nuevo Scotland Yard, Cuerpo de Policía Metropolitana de Londres

[∞] Consultor Asociado del IDPC, y Conferencista Principal de la Facultad de Artes y Humanidades, Universidad Swansea, Reino Unido

- La incorporación de los principios de reducción de daños al currículo de formación del servicio policial, puede producir cambios positivos y beneficiosos en las actitudes de la policía hacia las personas que se inyectan drogas.
- El propio ejercicio de discernimiento policial ayudará también a lograr cambios positivos y beneficiosos, y a generar apoyo hacia los programas de reducción de daños.
- Donde ello sea posible, los indicadores de desempeño del servicio policial deben orientarse a atender la agenda más amplia de la salud pública.

Introducción

Muchos cuerpos policiales¹ han jugado durante mucho tiempo un papel importante en la protección y promoción de diversos aspectos de la salud pública². Ello es bastante pertinente, dado que la función primordial de los oficiales de policía es proteger la *vida* y la propiedad. Más aún, al ser nombrados en sus cargos, los oficiales de policía juran o afirman defender las leyes de sus países, incluyendo aquellas que se refieren directa o indirectamente a proteger la salud pública, y la promoción de programas e intervenciones relacionadas a ésta³. Dentro de este contexto, en años recientes el papel de los cuerpos policiales para prevenir la difusión de infecciones de transmisión sanguínea entre los usuarios de drogas inyectables ha sido objeto de numerosas investigaciones⁴. Sin embargo, gran parte de estos estudios se han enfocado en ejemplos negativos –documentando draconianas prácticas policiales, incluyendo el uso arbitrario de leyes para realizar detenciones y pesquisas/cateos, utilizar sus facultades para realizar arrestos, cometer actos de violencia policial hacia los usuarios de drogas inyectables y trabajadores sexuales, y fabricar evidencias– que inhiben o socavan los objetivos de la salud pública⁵. Dado que las tácticas policiales de este tipo violan la legislación doméstica e internacional basada en derechos por la que se rigen los cuerpos policiales, subvierten las políticas y prácticas de salud pública y que en algunos casos, se asocian a tasas más altas de prevalencia del VIH resulta tanto comprensible como deseable que estos temas reciban atención, ⁶. A pesar de ello, tal enfoque ha tendido a ensombrecer los aportes

positivos realizados por los cuerpos policiales en los puntos en los cuales se entrecruzan los intereses de las fuerzas del orden, de los usuarios de drogas inyectables y de la salud pública.

Este documento informativo se propone cambiar el foco del debate sobre el trabajo policial y resultados relacionados al VIH, y explorar estas relaciones más positivas y, cuando ello sea pertinente, los beneficios relacionados que resultan de una incorporación directa de los cuerpos policiales y los usuarios de drogas inyectables. Tal como veremos, en el curso de los últimos 25 años aproximadamente, un número creciente de cuerpos policiales en países de todo el mundo han ideado e implementado políticas y prácticas amplias de reducción de daños, orientadas a prevenir, detener y revertir las epidemias del VIH y la hepatitis B y C (HBV y HCV) entre los usuarios de drogas inyectables y sus parejas sexuales⁷.

Aunque todavía no existe una definición universalmente aceptada del concepto de reducción de daños, el término se usa aquí para describir leyes, políticas, programas y prácticas orientadas primordialmente a reducir las consecuencias adversas de salud, sociales y económicas que resultan de inyectarse drogas, sin necesariamente reducir el número de los usuarios de drogas inyectables o su nivel de consumo⁸. El documento considera expresamente el apoyo policial a intervenciones medulares que componen un “paquete integral”, así calificado por la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Oficina de las Naciones

Unidas contra las Drogas y el Delito (ONUDD) y el Secretariado del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA)⁹. Asimismo, el documento analiza otras tres intervenciones importantes: salas para consumo de drogas, programas para prevención de sobredosis de drogas, y esquemas para referencia por drogas, mediante los cuales la policía canaliza a las personas que dependen de estas sustancias hacia servicios de tratamiento y apoyo. Al mismo tiempo que se describen ejemplos positivos de políticas y prácticas, el documento resalta ejemplos recientes donde los cuerpos policiales han frustrado expectativas de logros en áreas de la salud pública. El documento concluye que aunque muchos cuerpos policiales han llevado a cabo decididos esfuerzos para apoyar programas para la reducción de daños y, al hacerlo, han ayudado a mejorar los resultados de salud pública y, reduciendo en algunos casos los niveles de delincuencia relacionados a drogas, hay todavía mucho más por hacer. En algunos países, particularmente en la Federación Rusa, los esfuerzos para la prevención del VIH son entorpecidos repetidamente por políticas y prácticas descaminadas de las fuerzas del orden. Sobre la base de las conclusiones extraídas, se proponen una serie de recomendaciones.

El paquete integral

Aunque algunos aspectos del tema continúan siendo el foco de frecuentes y –a menudo– acalorados debates dentro de los círculos políticos¹⁰, existen actualmente sólidas evidencias científicas respecto a la eficacia de prácticas, políticas y programas implementados para la reducción de daños, orientados a personas usuarias de drogas inyectables y a sus parejas sexuales¹¹. A nivel de políticas globales, los lineamientos basados en evidencias sobre el tema están plasmados en la Guía Técnica de la OMS, ONUDD y ONUSIDA de 2009, para que los países establezcan metas para el acceso universal a la prevención, tratamiento y atención respecto

al VIH para usuarios de drogas inyectables¹². Este documento clave, que debe ser considerado como un “importante logro en relación a una respuesta conjunta de la ONU” en esta área¹³, incluye lo que las agencias participantes llaman el “paquete integral” para la prevención, tratamiento y atención del VIH dirigido a personas IDU. Este paquete incluye las siguientes nueve intervenciones:

1. Programas de acceso a agujas y jeringas (PAJ) –operando principalmente para prevenir la difusión del VIH/SIDA y otros virus de transmisión sanguínea, esta intervención ofrece a los usuarios de drogas inyectables acceso sin costo a agujas y jeringas estériles, reduciendo de este modo la necesidad de compartirlas y reutilizarlas.
2. Terapia con prescripción de opiáceos (TSO) –empleando drogas como buprenorfina, metadona, y morfina de difusión lenta administrada por vía oral– y otros tipos de tratamientos para la dependencia a drogas.
3. Pruebas del VIH y consejería.
4. Terapias con anti-retrovirales.
5. Prevención y tratamiento de infecciones transmitidas sexualmente.
6. Programas de distribución de condones para usuarios de drogas inyectables y a sus parejas sexuales.
7. Información, educación y comunicación específicamente orientada a usuarios de drogas inyectables y a sus parejas sexuales.
8. Vacunación, diagnóstico y tratamiento de la hepatitis viral.
9. Prevención, diagnóstico y tratamiento de la tuberculosis.

Estas intervenciones han sido incluidas en el paquete porque “tienen el más alto impacto sobre la prevención y el tratamiento del VIH”. Según la ONUDD, estas intervenciones deben ser ofrecidas en el contexto de una serie de servicios ininterrumpidos que incluyan campañas de divulgación comunitaria, otros tratamientos para la dependencia a las drogas informados por evidencias, prevención y manejo de sobredosis, servicios sociales y legales gratuitos,

y otros servicios dependiendo de necesidades específicas¹⁴. Tal como lo demuestra la Guía Técnica, existe un vasto rango de evidencias científicas que respaldan la eficacia de las nueve intervenciones para prevenir la difusión del VIH, con numerosos documentos y evaluaciones de carácter técnico, informados por evidencias y refrendados por la OMS, ONUDD y las otras nueve instituciones copatrocinadoras de ONUSIDA¹⁵. Adicionalmente, en términos fiscales se ha demostrado que la prevención del VIH, y de la hepatitis B y C, resulta menos costosa que el tratamiento de estas enfermedades. Por ejemplo, la Comisión sobre SIDA en Asia concluyó en 2008 que el paquete integral de intervenciones para la reducción de daños relacionados con el VIH cuesta aproximadamente 39 dólares al año para por persona, considerablemente menos que el tratamiento con anti-retrovirales, que cuesta cerca de 2.000 dólares por cada año de vida del paciente¹⁶. Evaluaciones exhaustivas de los NSP han demostrado su efectividad tanto a la hora de prevenir y reducir las infecciones de VIH, como en términos de costo-efectividad¹⁷. Por ejemplo, investigaciones realizadas en Australia en 2009 revelaron que los NSP evitaron de manera directa un número estimado de 32.050 nuevas infecciones de VIH, y de 96.667 nuevas infecciones de hepatitis C entre los años 2000 y 2009 en ese país. Por cada dólar australiano invertido en los NSP, el sistema de atención de salud ahorró más de cuatro dólares¹⁸.

Apoyo de la policía hacia el paquete integral

Tal como lo demuestra la siguiente sección, muchos cuerpos policiales de todo el mundo han empezado a incorporar las intervenciones incluidas en el paquete integral al ser informados por una base, cada vez más sólida, de evidencias sobre sus beneficios de salud y sus impactos positivos en los niveles de delincuencia y reducción de costos financieros.

Programas de agujas y jeringas

Incluso en contextos donde existe incertidumbre legal alrededor de la provisión a personas que se inyectan drogas de jeringas estériles y otro equipo para inyección (por ejemplo, ampollas de agua esterilizada, acidulantes y apósitos desinfectantes)¹⁹, los cuerpos policiales han utilizado sus facultades de discernimiento para apoyar los PAJ en una serie de países²⁰.

Por ejemplo, en Inglaterra y Gales, aunque un usuario de drogas inyectables que lleva consigo jeringas hipodérmicas con agujas estériles en un espacio público, está dentro de los términos de la infracción creada según la sección 139 del Acta de Justicia Penal de 1988²¹, el Cuerpo de Policía Metropolitana de Londres emitió en junio de 1988 una Directiva Policial declarando que, como parte del trabajo policial, los usuarios de drogas inyectables no debían ser arrestados en virtud de las disposiciones de esta sección. Yendo un paso más allá, en junio de 1990, el MPS recomendó a sus oficiales que dejaran de enviar jeringas que contuvieran cantidades residuales de drogas fiscalizadas al Laboratorio de Ciencias Forenses del Cuerpo de Policía Metropolitana para ser analizadas, con el fin de apoyar investigaciones relacionadas a delitos de posesión de sustancias ilegales²². Esta recomendación fue emitida primordialmente debido a los riesgos percibidos por los oficiales de policía y personal de laboratorio de contagiarse con VIH o con el virus de la hepatitis B²³ mediante heridas que ocurren al manipular jeringas²⁴. Sin embargo, las políticas obviamente favorecían a los usuarios de drogas inyectables ya que el Departamento de Diligencias Penales de la Corona es reacio a procesar judicialmente casos de posesión de sustancias ilícitas en ausencia de evidencia forense²⁵.

Pese a cierta oposición a nivel de toma de decisiones²⁶, los cuerpos policiales británicos también han prestado apoyo a los PAJ de manera más directa. A fines de la década de 1980, cuando la mayoría de los PAJ operaban estrictamente en un régimen de "unidad por unidad"²⁷, el Cuerpo de Policía Metropolitana

Recuadro 1. Policía de Kent y Equipo para la Reducción de Daños KCA

PROTOCOLO PARA EL REEMPLAZO DE IMPLEMENTOS PARA INYECCIÓN EN AMBIENTES DE CUSTODIA EN ESTACIONES DE POLICÍA

ESTAS POLÍTICAS SÓLO SE APLICAN A DETENIDOS DE 17 AÑOS DE EDAD, O MÁS

La policía en Kent acuerda suscribir los siguientes procedimientos:

Cuando un detenido llega a los ambientes de custodia con aguja(s), sea(n) ésta(s) nueva(s) o usada(s), suelta(s) o empacada(s), la policía dispondrá de ella(s) en los contenedores SHARPS provistos y mantenidos únicamente para este fin.

Se recuerda a los oficiales la necesidad de manejar en todo momento las agujas con cuidado, y de tomar precauciones para evitar pinchaduras con agujas. Siempre debe usarse guantes desechables al manipular objetos contaminados con sangre.

Advertencia: TODO OFICIAL QUE CONSIDERE REQUERIR CAPACITACIÓN ADICIONAL PARA MANIPULAR MATERIAL DE INYECCIÓN, DEBE CONTACTAR AL INSPECTOR A CARGO DE LA CUSTODIA O AL OFICIAL DE ENLACE DE DROGAS PARA DISCUTIR LA CAPACITACIÓN PERTINENTE.

- El detenido será informado de que sus agujas usadas serán desechadas para salvaguardar a otras personas de sufrir pinchaduras con agujas, y para proteger su propia salud al evitar que reutilice esa aguja.
- El detenido será informado de que se le proporcionará un nuevo paquete de agujas que será añadido a la lista de objetos en propiedad del detenido al momento de ser arrestado. Estos paquetes serán proporcionados por el Equipo para la Reducción de Daños KCA, y contendrán 20 jeringas de uso único de 1 ml, 10 apósitos estériles para desinfectar el área de la piel antes de la inyección, un envase hermético para desechar agujas usadas, filtros de cigarrillo y un condón. También se le entregará información sobre inyección segura, como desechar de manera segura objetos filosos usados, y donde obtener ayuda y consejo sobre temas relacionados a drogas.
- Cuando se proporcione a un detenido un paquete de agujas de sustitución, la entrega debe anotarse en el Registro de Custodia.
- Cualquier paquete de agujas que haya sido alterado o que se encuentre abierto debe ser reportado inmediatamente a KCA y BAJO NINGUNA CIRCUNSTANCIA DEBE SER entregado a los detenidos.
- En todos los casos en que se entregue a un detenido un paquete de reemplazo de agujas, debe animársele a que hable con la Enfermera de Custodia, y debe consignarse en el Registro de Custodia que se ha cumplido con este paso.
- BAJO NINGUNA CIRCUNSTANCIA DEBE ENTREGARSE UN PAQUETE DE REEMPLAZO DE AGUJAS A UN DETENIDO QUE NO HA SIDO HALLADO EN POSESIÓN DE AGUJAS O JERINGAS AL MOMENTO EN QUE ES TRAÍDO A CUSTODIA.
- SÓLO SE ENTREGARÁN PAQUETES DE REEMPLAZO DE AGUJAS A DETENIDOS CUANDO ÉSTOS SEAN PUESTOS EN LIBERTAD DE LA ESTACIÓN DE POLICÍA.

LOS PAQUETES NO SERÁN ENTREGADOS DIRECTAMENTE A LOS DETENIDOS QUE ESTÁN ESPERANDO PROCEDIMIENTOS DE PRISIÓN PREVENTIVA O TRANSFERENCIA A OTRA ESTACION DE POLICÍA³⁰

de los barrios londinenses de Lambeth, Lewisham y Southwark, acordó proporcionar a los usuarios de drogas inyectables (quienes habían sufrido la confiscación de sus jeringas usadas tras ser arrestados) recibos sellados que podían entregar al personal del PAJ para explicar por que no podían devolver sus jeringas usadas. Sin embargo, quizá una demostración aún más clara de su compromiso con los PAJ puede encontrarse en el hecho de que algunos cuerpos policiales británicos ahora permiten a sus oficiales entregar a los usuarios de drogas inyectables equipos estériles para inyección cuando éstas son puestas en libertad de las estaciones policiales. El Cuerpo Policial de Avon y Somerset, así como la Policía en Staffordshire (Inglaterra), operaron NSP pilotos a inicios de la década de 2000²⁸. Una evaluación de los PAJ en Escocia, llevada a cabo en 2006, identificó seis de estos programas operando en estaciones de policía locales²⁹. Más recientemente, la Policía de Kent (Inglaterra) y el Equipo para la Reducción de Daños KCA, una organización de la sociedad civil (OSC), han refinado y ampliado esta idea (ver Recuadro 1).

Prácticas similares han sido implementadas en otras partes del mundo. Para proporcionar a personas detenidas jeringas estériles a cambio de jeringas usadas, la Policía Municipal en Ámsterdam operaba un sistema similar a inicios de la década de 1990³¹. Cuerpos policiales en Australia brindaron también un rápido apoyo a los PAJ. En 1988, una notificación del Comisionado de Policía de Nuevo Gales del Sur declaraba lo siguiente: “Sin restringir sus tareas y obligaciones cotidianas, la policía debe considerar no realizar acciones de patrullaje injustificado en las cercanías de los PAJ que pudieran disuadir a los usuarios de drogas inyectables de acudir a sus instalaciones”³². En esa misma época, otros cuerpos policiales en Australia introdujeron instrucciones similares. A pesar de la existencia de una arraigada resistencia por parte de políticos, periodistas, profesionales médicos y muchos de sus colegas, el ex-Jefe de la Oficina Principal de Policía de Sverdlovsk Oblast, en Rusia, emitió una orden en 2001 que

seguía el razonamiento de las instrucciones australianas³³. Adicionalmente, la orden también disponía que los oficiales de policía garantizaran brindar adecuada protección a los agentes del PAJ, dado que existía el temor de que pudieran ser atacados por el público³⁴. Hasta diciembre de 2011, altos oficiales de la policía en las ciudades rusas de Chelyabinsk, Irkutsk y Voronezh apoyaban los PAJ fijos y móviles, financiados por ONUDD y que operaban en estas ciudades y en sus alrededores³⁵.

El apoyo a los PAJ por parte de la Fuerza Policial Real de Malasia resulta evidente en los Lineamientos para la Policía elaborados en 2006 por el Ministerio de Salud en cooperación con la Fuerza Policial Real³⁶. En marzo de 2007, el Comisionado de Policía de la Ciudad de Nueva York, en los EE.UU., emitió una orden detallada en relación a los PAJ. La notificación advierte a los oficiales de policía que “están severamente limitadas las circunstancias en las cuales puede arrestarse a CUALQUIER persona en cuyo poder se encuentre un instrumento hipodérmico o aguja”³⁷. Adicionalmente, la orden también advierte a los oficiales que “la mera presencia de una sustancia desconocida en un instrumento hipodérmico o aguja NO constituye justificación suficiente para arrestar a una persona”³⁸.

Sin embargo, resultado arriesgado suponer que las instrucciones o lineamientos escritos siempre se traducen fidedignamente en la práctica, y que existe un constante flujo de informes que documentan ejemplos de tácticas policiales que, de manera intencional o no, perturban el trabajo cotidiano de los PAJ y de sus trabajadores sociales comunitarios. Por ejemplo, cierta evidencia sugiere que enérgicas campañas policiales contra los mercados callejeros de heroína disuaden a los usuarios de drogas inyectables de concurrir a los PAJ³⁹. En algunos países, oficiales de las unidades de patrullaje merodean deliberadamente en las cercanías de los PAJ o farmacias, esperando arrestar a usuarios de drogas inyectables por infracciones a las leyes sobre posesión de parafernalia de inyección o sobre consumo/posesión de drogas⁴⁰.

Recuadro 2. *Help Now*, el FDCS y los NSP en Kaliningrado

En el verano boreal de 2008, *Help Now*, una OSC ubicada en la región de Kaliningrado, en Rusia, notificó a la oficina local del FDCS de sus planes de lanzar un PAJ en septiembre de ese año. La notificación fue realizada de acuerdo a los requerimientos contenidos en la Nota del Artículo 230 del Código Penal de 1996 de la Federación Rusa. En su respuesta a la notificación, el FDCS amenazó con iniciar un proceso judicial de acuerdo al este mismo Artículo si *Help Now* establecía el PAJ. En consecuencia, la OSC abandonó la idea. A la fecha, no existe un PAJ operativo en Kaliningrado, y siguen en aumento las infecciones por VIH vinculadas al consumo de drogas inyectables⁴¹.

Más aún, el clima político y las prácticas de las fuerzas del orden en algunos países resultan abiertamente hostiles a los PAJ. En Rusia, el apoyo a los PAJ por parte de la policía –que siempre constituyó la excepción antes que la norma– se ha visto drásticamente restringido desde la creación del Servicio Federal para el Control de Drogas (FDCS) en 2003. A juzgar por sus pronunciamientos públicos, el FDCS parece decidido a garantizar que los PAJ en Rusia continúen operando en un clima de incertidumbre legal, el cual busca desalentar el financiamiento federal, regional o municipal – el FDCS es plenamente consciente de que, en ausencia de financiamiento de donantes internacionales, los PAJ no serán sostenibles⁴². Más aún, opuesto al espíritu de una enmienda al Código Penal de 1996 que crea una base legal para la provisión de “implementos y equipos” con “fines de prevenir la infección por VIH”, el FDCS ha amenazado en numerosas ocasiones con procesar judicialmente al personal de los PAJ según el Artículo 230 del Código Penal⁴³. Este artículo crea la figura delictiva de “inducir al consumo de estupefacientes o sustancias psicoactivas”. Las amenazas se han extendido incluso a las OSC que solicitan autorización para establecer un PAJ (ver Recuadro 2).

En muchos lugares, los cuerpos policiales han estado activamente involucrados en cambiar la legislación para mejorar la interacción entre el trabajo policial y los PAJ. En Gran Bretaña, por ejemplo, el Servicio de Policía Metropolitano cumplió un papel fundamental en lograr los cambios legislativos para el suministro

de equipo para la inyección de drogas⁴⁴. Plenamente conscientes de que la prohibición legal que pesaba sobre el suministro de agujas y jeringuillas y otros artículos obstruía el trabajo de los PAJ, los oficiales de policía ejercieron presión durante años ante el Ministerio del Interior para realizarlas enmiendas necesarias en la sección 9A del Acta sobre Abuso de Drogas de 1971⁴⁵, la cual permitía a doctores, farmacéuticos y personas empleadas o involucradas en la provisión legal de servicios de tratamiento de drogas proporcionar a los usuarios de drogas inyectables equipo necesario de inyección. Tal objetivo se alcanzó finalmente tras la introducción de (la Enmienda No. 2 a) las Regulaciones sobre el Abuso de Drogas de 2003⁴⁶.

Tratamiento con prescripción de opiáceos en estaciones de policía

Las dos principales drogas empleadas en las TSO, a saber, metadona y buprenorfina, figuran en la Lista Modelo de Medicinas Esenciales de la OMS. Son conocidas su eficacia y seguridad para el tratamiento de la abstinencia y dependencia de opiáceos (cuando se les utiliza según prescripción médica y bajo el cuidado de un profesional), así como su rendimiento en función de costos. La metadona es, de lejos, la droga más ampliamente prescrita para el tratamiento de la dependencia de opiáceos, y el Tratamiento de Mantenimiento con Metadona (TMM) ha sido aplicado en diferentes partes del mundo durante más de cuarenta años. Consecuentemente, esta droga

está extraordinariamente bien estudiada y ha demostrado ser muy exitosa para reducir la expansión del VIH, la hepatitis B y C, las muertes por sobredosis de opiáceos, el consumo ilícito de opiáceos, el suministro de drogas y, de manera más integral, el desempleo⁴⁷. Se estima que el beneficio obtenido con la aplicación

del TMM es cuatro veces superior a los costos de tratamiento⁴⁸. La evidencia muestra asimismo que la prescripción de metadona es tremendamente efectiva en reducir los niveles de delitos cometidos para adquirir drogas (por ejemplo, robo, hurto y fraude), así como del consumo ilícito de opiáceos⁴⁹.

Recuadro 3. Tratamiento con metadona, consumo de drogas y delincuencia

Existe un sólido cuerpo de investigaciones que muestran el impacto positivo del MMT sobre los niveles de delincuencia relacionada a drogas. Dentro del Reino Unido, ello ha quedado bien demostrado por el Estudio Nacional sobre Resultados de Tratamiento (NTORS, siglas en inglés). Éste fue un estudio prospectivo de gran envergadura, realizado en varias localidades sobre resultados de tratamiento, con una promoción de más de 1.000 personas que ingresaron a servicios de tratamiento de drogas en Inglaterra durante 1995. En concordancia con otros estudios similares, la cohorte reportaba la ejecución de un considerable número de delitos antes de ingresar al tratamiento. Los investigadores del NTORS estimaron los costos de cada cohorte en un total de 12 millones para las víctimas y para el sistema de justicia penal de libras esterlinas durante el año anterior al inicio del tratamiento. Después de permanecer en tratamiento durante un año, los clientes de metadona que cometían delitos para adquirir drogas se habían reducido casi a la mitad. En términos del número de delitos cometidos, los robos en tiendas y hurtos se redujeron en un 70 por ciento, los asaltos en un 45 por ciento y el fraude en un 80 por ciento. Las reducciones en delitos para adquirir drogas estuvieron asociadas a disminuciones en la frecuencia del consumo de heroína⁵⁰.

Resultados similares pueden apreciarse en un informe elaborado en 2000 por el Ministerio del Interior del Reino Unido. El informe describía las características de 221 personas dependientes de opiáceos quienes participaban en un típico MMT de base comunitaria en un barrio marginal de Londres, y el impacto del tratamiento sobre su dependencia a las drogas y su conducta criminal. La mayoría de los participantes (85 por ciento) había estado cometiendo delitos para ayudar a sufragar su consumo de drogas. Las infracciones más comunes eran el robo, hurtos en tiendas, fraudes o engaños, y el "tráfico de drogas". Un total de 54 por ciento de la muestra había sufrido alguna enfermedad mental en algún momento de sus vidas, y el 30 por ciento había tratado de suicidarse. Después del tratamiento, el consumo de heroína disminuyó en un 56 por ciento, de 25 días por mes en promedio antes del tratamiento a 11 días al mes después del tratamiento. Los robos disminuyeron en un 52 por ciento, de 44 días en el período de seis meses anterior al tratamiento a 21 días después del tratamiento. El tráfico de drogas se redujo en un 64 por ciento, de 56 a 20 días. Las ganancias ilegales promedio, producto de actividades criminales cometidas durante los meses previos al tratamiento, se redujeron en un 73 por ciento, de 10.984 Libras Esterlinas en el período previo al tratamiento a 2.930 libras esterlinas después de la intervención. El tratamiento resultó más efectivo para quienes tenían los mayores niveles de consumo de drogas y quienes habían estado más activamente involucrados en actividades criminales antes del tratamiento. Quienes permanecieron en tratamiento durante más tiempo mostraron la mayor reducción en el gasto diario para consumir drogas. Un modelo económico sugiere que, cuando una persona dependiente de opiáceos recibe tratamiento de metadona durante un período completo de seis meses, el costo de este tratamiento (960 libras esterlinas) se compara favorablemente con la reducción estimada de ganancias ilegales durante este período (entre 2.142 y 7.878 libras esterlinas)⁵¹.

Resulta curioso que, aunque el apoyo actual de la policía para el TMM está muy vinculado a sus beneficios para reducir la delincuencia⁵² (ver Recuadro 3), el Servicio de Policía Metropolitana apoyaba la idea de la metadona como una forma viable de tratamiento para drogas desde mucho antes que se llevaran a cabo las investigaciones que confirmaban estos beneficios. De hecho, parece que el Servicio de Policía Metropolitana practicaba protocolos a mediados de la década de 1920, que permitían a médicos de la policía recetar morfina a personas dependientes de opiáceos mientras éstas se encontraban en custodia policial⁵³. En Londres, la práctica de los Médicos Legistas (formalmente conocidos como “cirujanos de la policía”) de prescribir dihidrocodeína y metadona (por vía oral e inyectable) a personas detenidas en estaciones de policía se remonta a la década de 1970. Esta práctica tenía como fin no perturbar sus regímenes de tratamiento o ayudarles a sobrellevar los efectos de la abstinencia. La metadona también ha sido prescrita a personas detenidas en estaciones de policía en Ámsterdam desde la década de 1970⁵⁴.

En Australia, las personas que se encuentran detenidas en estaciones de policía reciben buprenorfina y metadona. Según instrucciones de la Policía de Victoria, aunque las personas que han sido arrestadas no pueden empezar un programa de buprenorfina o metadona mientras se encuentran en custodia policial, se les puede prescribir estas drogas si ya están registradas en un programa⁵⁵. En las circunstancias descritas, la Policía de Victoria cubre el costo que supone proporcionar estas drogas⁵⁶. Dentro de Europa, un estudio realizado en 2007 en ocho países de la UE descubrió que las personas detenidas en estaciones de policía en Alemania podían disponer de metadona⁵⁷. El mismo estudio encontró que a los detenidos en Bulgaria que demostraban su participación en un programa comunitario de metadona, se les permitía que sus familiares les trajesen metadona a la estación de policía⁵⁸. En Austria las personas detenidas también disponen de buprenorfina y morfina de difusión lenta

administrada por vía oral⁵⁹. En ciertas partes de Gran Bretaña, es posible que los usuarios de drogas inyectables accedan a programas de tratamiento con metadona o buprenorfina en las 24 horas siguientes a su arresto, siendo referidas a estos servicios desde una estación de policía⁶⁰. En el sudeste asiático, se dispone ya de planes que permitirían a oficiales de policía vietnamitas en Hanói referir a los usuarios de drogas inyectables a un programa local de base comunitaria que dispense metadona, como una alternativa a enviarlos a uno de los llamados “Centros de detención obligatoria para usuarios de drogas”. Altos oficiales del cuerpo policial en Calcuta, en la India, han venido apoyando programas para la reducción de daños durante una década⁶¹, y han hecho mucho por facilitar la administración de buprenorfina sublingual a personas que se encontraban detenidas en estaciones de policía⁶².

El que en algunos países el debate sobre la pertinencia o no de introducir programas de OST esté dominado por los cuerpos policiales y no por las autoridades de salud es un asunto de no poca preocupación para la ONUDD, OMS, el Secretariado de ONUSIDA, organismos donantes internacionales y las OSC. Los cuerpos policiales tienen todo el derecho a expresar sus inquietudes respecto a las TSO, y se encuentran bajo la obligación legal y profesional de dar a conocer sus puntos de vista sobre temas como la desviación de metadona y buprenorfina hacia los mercados ilícitos, el robo y falsificación de recetas médicas, así como sobre la custodia segura de los lugares donde se almacenan estas drogas. Sin embargo, el debate debería estar basado primordialmente en consideraciones de salud pública y, en consecuencia, las agencias de salud pública y los profesionales clínicos deberían asumir el liderazgo. A su vez, los puntos de vista de éstos últimos deben estar alimentados por la investigación científica y estar libres de interferencias arbitrarias. Este último punto es digno de mención porque en algunos países los cuerpos policiales han amenazado con utilizar legislación contra la incitación/invitación/

propaganda al consumo de drogas como una manera de reprimir los debates sobre la TSO, incluso bajo la forma de clases magistrales y talleres⁶³. Amenazas de este tipo suponen una afrenta a las bien establecidas prácticas que rigen el discurso científico y el debate público sobre temas relevantes a la salud y el bienestar de la población. De hecho, en algunos casos las amenazas de esta naturaleza significarán una flagrante violación de la legislación internacional y doméstica que garantiza la libertad de opinión y expresión. En años recientes, oficiales de policía en algunas partes de Ucrania han tratado de impedir el trabajo de programas de TSO, haciendo redadas en clínicas, interrogando, tomando huellas y fotografiando a pacientes, confiscando registros médicos y medicinas y deteniendo a personal médico⁶⁴. Ello ha ocurrido a pesar del hecho que los programas TSO contaban con respaldo de autoridades del gobierno y tenían sustento legal.

Pruebas de VIH y orientación; terapia antiretroviral; prevención y tratamiento de infecciones sexualmente transmisibles; vacunación, diagnóstico y tratamiento de hepatitis viral y prevención, diagnóstico y tratamiento de la tuberculosis

En una serie de países, las intervenciones arriba mencionadas están a disposición de personas que se encuentran detenidas, dentro del marco de Programas de Referencia por Drogas (DRS, siglas en inglés), tema al cual volveremos más adelante. En aquellos países donde los cuerpos policiales son también responsables de operar prisiones y centros de detención “preventiva” (por ejemplo, en Vietnam), algunas de las intervenciones están disponibles para los presidiarios. No obstante, la calidad y cobertura de estos servicios varían en gran medida de país en país, y a menudo son tristemente inadecuadas. Los programas para la reducción de daños en entornos carcelarios quedan fuera del ámbito de este documento, por ello no profundizaremos en el tema.

Programas de distribución de condones para usuarios de drogas y sus parejas sexuales

En muchos países, ha sido una antigua práctica que los cuerpos policiales que, al lidiar con trabajadores sexuales⁶⁵ arrestados por infracciones como vagancia u ofrecimiento de favores sexuales en espacios públicos a cambio de dinero, incluyan entre la evidencia de sus infracciones el hecho que el/la trabajador/a sexual llevaba consigo condones. Un informe reciente de *Human Rights Watch* descubrió que esta práctica aún sigue vigente en cuatro importantes ciudades de los EE.UU. (Nueva York, Washington D.C., Los Ángeles y San Francisco)⁶⁶. En una serie de países esta práctica se extiende a la confiscación misma de los condones. Un informe elaborado en 2012 por el Programa de la ONU para el Desarrollo encontró que la práctica de confiscar condones o asediar a los trabajadores sexuales que los tenían en su poder seguía vigente en 11 países asiáticos y de la región del Pacífico⁶⁷. Más aún, investigaciones recientes realizadas en San Petersburgo, Rusia, concluyeron que los oficiales de policía confiscaban condones como evidencia del trabajo sexual⁶⁸. A pesar de esto, algunos cuerpos policiales han interrumpido estas prácticas, reconociendo que podrían disuadir a trabajadores sexuales de llevar consigo condones y, en consecuencia, incrementar su riesgo de contraer o transmitir el VIH, hepatitis A o B, u otras enfermedades como la gonorrea y la sífilis. El Servicio de Policía Metropolitana suspendió esta práctica ya en 1993⁶⁹. Según un informe, el Ministerio de Seguridad Pública de China (la principal autoridad policial del país) ha emitido instrucciones similares a los oficiales de policía⁷⁰. Sin embargo, parece que esta directiva no siempre se cumple⁷¹. En Kirguistán, como parte de un cambio más amplio en la legislación y en las actitudes, los programas de capacitación han modificado gradualmente la postura de los oficiales de policía hacia los trabajadores sexuales (consultar Recuadro 4).

Tal como se ha descrito anteriormente (ver Recuadro 1), algunos cuerpos policiales en Gran Bretaña también han suministrado condones a personas detenidas cuando éstas son liberadas de las estaciones de policía.

Recuadro 4. Capacitación Policial en Kirguistán

En el año 2005, una evaluación somera realizada por el Centro de Políticas sobre Drogas de Asia Central reveló que el 40 por ciento de las personas enviadas a prisión por delitos de drogas eran dependientes de estas sustancias. Un cambio en la legislación implementado en 2005 introdujo límites mínimos permitidos para la posesión de drogas, para diferenciar entre traficantes y personas que usan drogas. Al realizar el trabajo policial en este nuevo entorno ha habido una estrecha cooperación entre los cuerpos policiales y las ONG, médicos y trabajadores sociales. Ello ha incluido un curso de 48 horas de duración en la academia de policía para explicar a los oficiales cómo lidiar con las personas que usan drogas, y cómo cooperar con las ONG e involucrarse en intervenciones para la reducción de drogas que previenen la infección por VIH relacionada a la inyección de estas sustancias. Tal como lo explica Aleksandr Zelichenko, un oficial de policía en actividad: “En un inicio, este cambio fue difícil de aceptar entre los oficiales de policía. El proceso empezó en 1998 y tardó diez años, tiempo durante el cual el Ministerio del Interior realizó un gran trabajo de incidencia para educar a las fuerzas del orden... acerca del cambio”. Entre otros programas de formación, se ofrece capacitación impartida por personas que usan drogas y trabajadores sexuales, dirigida a oficiales policiales de alta graduación. Según Zelichenko, “la policía ahora puede referir a los consumidores de drogas a los servicios para reducción de daños y centros de tratamiento”⁷².

Información, educación y mensajes de comunicación dirigidos a los usuarios de drogas y a sus parejas sexuales

Ello se lleva a cabo en gran medida a través de salas para consumo de drogas. Adicionalmente, las estaciones de policía en una serie de países cuentan con folletos, cartillas, afiches, etc., sobre prevención del VIH, desplegados en áreas públicas. En algunos países, los folletos y cartillas acerca de prácticas más seguras de inyección y sobre las OST están disponibles a las personas que se encuentran detenidas⁷³.

Implicación de los cuerpos policiales con otras intervenciones clave

Aunque no ha sido incluidas en el paquete integral, existe una serie de otras intervenciones cuya eficacia para lograr resultados positivos de salud para las personas que usan drogas ha sido demostrada (por ejemplo, reducción de las muertes por sobredosis), así como para reducir

la delincuencia y lograr significativos ahorros para el erario público. A continuación se discute la relación entre estos tres resultados y los servicios policiales.

Salas para consumo de drogas

En este documento, el término “sala para consumo de drogas” (DCR, siglas en inglés) es empleado para describir cualquier espacio establecido específicamente para el consumo higiénico y bajo supervisión de un profesional de sustancias controladas obtenidas previamente⁷⁴. Esta definición distingue a las DCR de los llamados “fumaderos de crack”, los “callejones para inyectarse” y otros establecimientos dedicados al consumo ilícito y antihigiénico de drogas compradas en el mismo lugar⁷⁵.

A nadie debe sorprender que resulte polémica la idea de ofrecer un espacio para consumir drogas ilegalmente obtenidas a usuarios de drogas inyectables y otros usuarios de una variedad de sustancias controladas, y que ello haya desencadenado enredados y acalorados debates legales y éticos.

Por ejemplo, a nivel multilateral, la Junta Internacional para Fiscalización de Estupefacientes (JIFE), “entidad independiente y cuasi-judicial que monitorea la implementación de las convenciones de la ONU para el control internacional de las drogas”⁷⁶ rechaza la legalidad de las DCR. La JIFE asume esta posición por considerar que tales establecimientos son contrarios a los dispositivos fundamentales de los tratados de la ONU para la fiscalización de las drogas, los cuales obligan a los Estados miembros a asegurar que las sustancias controladas son empleadas únicamente para fines médicos y científicos⁷⁷. Sin embargo, algunos abogados prominentes tienen un punto de vista diferente⁷⁸, incluyendo algunos que se encuentran dentro de esa misma entidad. En 2002, la sección de Asuntos Legales del Programa de las ONU para la Fiscalización Internacional de Drogas (PNUFID), elaboró un documento interno que detallaba múltiples argumentos que justificaban un rango de intervenciones para la reducción de daños,

incluyendo las DCR. En 2004, Roberts, Klein y Trace señalaron que la ONUDD no postulaba una posición oficial sobre las DCR⁷⁹ y, en el momento de imprimir este documento tal sigue siendo el caso. Pese a tal situación, viene creciendo la evidencia sobre la eficacia de la intervención. Los hallazgos de investigaciones acerca de las DCR apuntan a una serie de beneficios de salud, incluyendo una relación estadísticamente significativa entre el establecimiento de DCR y una reducción de las muertes relacionadas con drogas en cuatro ciudades alemanas⁸⁰. De hecho, una evaluación realizada en 2010 señalaba que ninguna de las sobredosis registradas en las DCR había resultado en muerte (la única muerte conocida que se ha producido en una DCR implicó un shock anafiláctico)⁸¹. Más equívocas resultan las investigaciones relacionadas con el impacto sobre la delincuencia y los disturbios públicos, aunque existe cierta evidencia de que el funcionamiento de las DCR conlleva una disminución de la delincuencia⁸².

Recuadro 5. Cuerpos policiales suizos y las políticas basadas en cuatro pilares

En noviembre de 2008, el electorado suizo votó a favor de un nuevo enfoque federal hacia los temas de drogas. Este enfoque consiste en políticas basadas en cuatro pilares (prevención del consumo de drogas, terapia para la dependencia a las drogas, reducción de daños –incluyendo las DCR en algunos casos– y aplicación de la ley/patrullaje policial); un enfoque que se ha puesto en práctica en muchas ciudades suizas desde fines de la década de 1980, y que se ha difundido a lo largo del país. Tal como se sugiere mediante la integración del patrullaje policial, los cuerpos policiales han estado estrechamente involucrados con el desarrollo del enfoque y han prestado apoyo a este proceso, tanto a nivel del cantón como del gobierno federal.

Aunque inicialmente en algunas áreas del país los cuerpos policiales ofrecieron resistencia al enfoque de los cuatro pilares, llegaron a reconocer que los aspectos de orden público seguirían figurando de manera prominente en las políticas sobre drogas. Tal como lo señalaron Rhis-Middel y Hämmig en 2005, parecía que muchos líderes policiales consideraban que las metas de las nuevas medidas de salud pública incluían mejoras en el orden público tales como reducción de la delincuencia, del número de consumidores de drogas, y de los accidentes relacionados con el consumo de drogas⁸³. Más aún, tal como lo señala Joanne Csete, la policía se vio motivada por el enfoque “debido al hecho de que los métodos centrados en la fiscalización a cargo de la policía habían fracasado en producir resultados”. De este modo, se incluyó a los funcionarios de la policía (y del sistema judicial) en la discusión de alto nivel como “socios en equidad con los especialistas en salud pública y médicos, mientras se desarrollaban las nuevas políticas sobre drogas”⁸⁴.

Hacia el año 2010 e impulsadas por la creciente base de evidencia relacionada a los beneficios que producían a la salud pública, existían más de 90 DCR operando en países en todo el mundo, incluyendo Australia, Canadá, Dinamarca, Alemania, Luxemburgo, los Países Bajos, Noruega, España y Suiza, y es probable que este número se incremente⁸⁵. Existe un reciente informe periodístico que afirma que Francia se propone lanzar algunas DCR piloto en el año 2013⁸⁶.

Para garantizar que los clientes no serán asediados o arrestados al ingresar o salir de estos establecimientos, o sólo por estar en la cercanía de ellos, es necesario contar con el apoyo –o, como mínimo, la tolerancia– de la policía. Pese al continuo debate sobre su legalidad en relación a las convenciones de la ONU sobre drogas, muchos policías australianos, canadienses, holandeses, alemanes, españoles y suizos apoyan las DCR (ver Recuadro 5). Por ejemplo, un estudio realizado en 2008 sobre la DCR que opera en Vancouver, Canadá, descubrió que casi el 17 por ciento de sus clientes indicaban haber sido referidos al establecimiento por la policía⁸⁷.

Previendo muertes por sobredosis de drogas

Las sobredosis por opiáceos son una crisis de salud pública en expansión, responsable de miles de muertes al año en todo el mundo⁸⁸. En años recientes, varios cuerpos policiales, trabajando con departamentos de salud pública, han desarrollado políticas y prácticas orientadas a prevenir las muertes por sobredosis. Dado que a menudo los oficiales de policía son llamados a atender este tipo de incidentes, algunos cuerpos policiales han introducido políticas que permiten a sus oficiales administrar naloxona a las víctimas de sobredosis. La naloxona, que se administra bajo prescripción médica, no genera posible dependencia y tiene un bajo costo económico. Esta droga es empleada como tratamiento estándar para sobredosis de drogas, y es administrada en salas de emergencia de hospitales y por

paramédicos. Por ejemplo, el estado de Nuevo México, en los EE.UU., ha permitido desde 2004 que sus oficiales de policía y patrulleros de carreteras lleven consigo y administren naloxona por vía intra-nasal. El Departamento de Policía de Quincy, en Massachusetts, EE.UU., introdujo un programa de capacitación similar en 2010 y desde entonces sus oficiales han revertido al menos 80 sobredosis⁸⁹.

Para ayudar a reducir las muertes por sobredosis, particularmente aquellas que ocurren en estaciones de policía, una serie de cuerpos policiales han desarrollado lineamientos que enfatizan en el tratamiento médico, con hospitalización urgente, de personas susceptibles de haber ingerido drogas. Al ser confrontados por oficiales de policía, los sospechosos en ocasiones tratan de destruir evidencias, ingiriendo oralmente las drogas que llevan consigo. Dados los riesgos inherentes de tragar drogas, particularmente cocaína⁹⁰, y la miríada de cuestiones legales que surgen del uso de la fuerza por parte de oficiales de policía que tratan de prevenir la inminente destrucción de evidencias, algunos jefes de policía están recomendando que cuando se sospeche que las personas en custodia han tragado drogas, éstas sean tratadas como víctimas de una potencial sobredosis, y se llame de inmediato a una ambulancia para llevarlas al hospital. Tales han sido las políticas del Servicio de Policía Metropolitana desde agosto de 1988 aunque no siempre se siguen estas directivas⁹¹.

Aprovechando los avances tecnológicos, algunos cuerpos policiales como el de Hertfordshire, en Inglaterra, han instalado sistemas de monitoreo por circuito cerrado (COMS, siglas en inglés) en los calabozos y otros espacios para detención temporal. Los sistemas de monitoreo de este tipo utilizan sensores capaces de detectar problemas respiratorios como los que experimenta un detenido que se está ahogando en su propio vómito o uno que sufre de apnea del sueño. El sistema COMS se propone complementar, no reemplazar, los requerimientos reglamentarios

o administrativos de visita/monitoreo que los oficiales de policía realizan como parte de la atención que brindan a personas arrestadas/detenidas.

Programas de derivación por drogas

Los programas de derivación por drogas (SCD) son mecanismos de colaboración entre la policía y los servicios locales sobre drogas, los cuales utilizan el momento del arresto dentro de las estaciones de policía como una oportunidad para que agentes independientes que realizan trabajo sobre drogas ofrezcan ayuda a las personas detenidas, y les refieran a servicios apropiados de tratamiento para reducir sus delitos relacionados a drogas. Adicionalmente, estos esquemas también ofrecen acceso a pruebas de anticuerpos VIH y servicios de consejería, terapia antiretrovirales, intervenciones de prevención y tratamiento de enfermedades de transmisión sexual (ETS), así como a vacunación, diagnóstico y tratamiento de la hepatitis viral, y prevención, diagnóstico y tratamiento de la tuberculosis.

Los DRS permiten que agentes especialmente entrenados en el trabajo en drogas (conocidos como agentes de referencia por drogas/arrestos) contacten a personas que se encuentran detenidas mientras éstas se encuentran en custodia en estaciones de policía, y dispongan de tiempo suficiente para entrevistar a la persona detenida y completar un formulario de "evaluación de necesidades", que constituye la base de un plan de tratamiento y atención. En Gran Bretaña, algunos agentes de referencia por drogas cuentan con su propia oficina en las estaciones de policía y están de turno entre las 7.00 y las 23.00.

Lanzados inicialmente en Gran Bretaña por la Policía de la Ciudad de Birmingham y la clínica local para dependencia de drogas a fines de los años 1960⁹², y en los EE.UU. a inicios de la década de 1970⁹³, las SCD operan en una serie de países, incluyendo Australia, Irlanda y partes de Rusia, y han demostrado ser eficaces

para identificar a personas arrestadas en alto riesgo por VIH y hepatitis C, ofreciéndoles tratamiento de drogas y reduciendo sus niveles de delincuencia relacionada con drogas.

En Rusia, los DRS han ayudado a personas arrestadas a contactar servicios de prevención, tratamiento y atención para VIH/SIDA, TBC y ETS. La SCD piloto establecida en 2006 en Voronezh descubrió que, al momento de ser arrestadas, la mayoría de las personas derivadas no conocían su estatus de VIH y no estaban en contacto con servicios de prevención, tratamiento o atención⁹⁴. En 2011, se conocía de la existencia de SCD operativas en nueve ciudades rusas⁹⁵. Aunque la policía rusa merece elogios por el apoyo prestado a las SCD y por su disposición a expandirlas, sus programas ofrecen más bien poco a la hora de derivar a personas que usan drogas hacia tratamientos efectivos. Esto se debe a prohibición vigente para la prescripción de buprenorfina, dihidrocodeína, metadona y morfina de difusión lenta administrada por vía oral, lo cual limita los resultados de los programas logrando sólo modestas reducciones de los delitos producidos por personas con usos de drogas dependientes para costear su consumo⁹⁶.

Actualmente la Oficina de País de ONUDD en Vietnam está trabajando con el Departamento Anti-Drogas (C47) del Ministerio de Seguridad Pública para establecer una SCD piloto en Hanói. Como parte de esta iniciativa, en diciembre de 2010 viajaron a Londres el ex-jefe del C47 y colegas de su departamento y de la policía de la ciudad de Hanói, para aprender *in situ* cómo opera el proceso de referencia de la estación de policía de Charing Cross. A diferencia de Rusia, Vietnam cuenta con programas de provisión de metadona, y muchos altos oficiales de la policía son acérrimos simpatizantes de la iniciativa, de modo que la ONUDD anticipa que será posible para la policía referir a las personas en custodia a programas comunitarios de provisión de metadona como una alternativa a los Centros de detención obligatoria para usuarios de drogas. Tal como se mencionó antes, el cuerpo

de policía vietnamita está a cargo de operar las prisiones, y una serie de altos oficiales de la policía ha solicitado recientemente la introducción de programas piloto de MMT en estos establecimientos penitenciarios. Oficiales de la policía vietnamita que trabajan en prisiones están asimismo entusiasmados por promover enfoques para la reducción de daños. Así, los oficiales, personal médico e internos se han beneficiado recientemente de sesiones de capacitación organizadas por ONUDD y la OMS, basadas en los principios de reducción de daños.

Tras su introducción formal a mediados de la década de 1990, las SCD en Gran Bretaña se han desarrollado hasta convertirse en el Programa de Intervenciones sobre Drogas (DIP, siglas en inglés), el cual cuenta con considerables recursos, e involucra y refiere a servicios para tratamiento de drogas a las personas arrestadas que al ser detenidos dan resultado positivo por consumo de opiáceos o cocaína. Los hallazgos de investigaciones conducidas por el DIP abonan la noción de utilizar el arresto como un mecanismo para derivar a servicios de tratamiento a consumidores de opiáceos y cocaína⁹⁷. La investigación demuestra que las tasas de ingreso a tratamiento provenientes de referencias de DIP son más altas que las que existían previamente con el DRS, y que los niveles de permanencia en tratamiento para quienes ingresan al programa a través de DIP son equivalentes a los que ingresan a tratamiento desde fuera del circuito de justicia penal⁹⁸.

La investigación del DIP también brinda evidencias sobre el papel de los enfoques coercitivos para mejorar la implicación en servicios para tratamiento de drogas. Comparando los niveles previo y posterior al contacto con el DIP, la investigación mostraba que la tasa de comisión de delitos durante los seis meses siguientes al contacto con DIP era menor que la correspondiente a los seis meses anteriores. El volumen general de delincuencia en una cohorte de 7.727 personas fue un 26 por ciento menor después de la identificación con el DIP⁹⁹.

Conclusiones y recomendaciones

Sobre la base de las investigaciones disponibles y los ejemplos proporcionados en este documento, pueden extraerse tres importantes conclusiones y una serie de recomendaciones para acciones futuras.

En primer lugar, a pesar de muchos ejemplos desafortunados de prácticas policiales y políticas inaceptables, también resulta evidente que muchos cuerpos policiales alrededor del mundo han dado pasos concretos durante los últimos 25 años para apoyar una serie de programas para la reducción de daños orientados a usuarios de drogas inyectables y a sus parejas sexuales.

En segundo lugar, algunos jefes de policía y sus asesores han arriesgado sus carreras y han apoyado la reducción de daños y las pautas del paquete integral. Idealmente, a fin de facilitar el cambio, las respuestas policiales ante riesgos a la salud pública como el uso de drogas inyectables y las muertes por sobredosis por opiáceos, deberían basarse en cambios legales, en los códigos de prácticas y en reglamentos a los cuales están sujetos. Sin embargo, en la mayoría de los casos esto no ha ocurrido y muchos jefes de policía han tenido que desarrollar políticas y prácticas en un escenario de incertidumbre legal, presiones e intereses incompatibles, así como de críticas provenientes de políticos, de las comunidades para las cuales trabajaban y de sus propios colegas – en muchos aspectos, la situación se reduce a que lo que para unos constituye un grupo marginal, para otros es una red criminal. Dadas estas dificultades, muchos policías merecen un enorme reconocimiento por los logros alcanzados.

Entercer lugar, aunque se aprecian los destacables cambios en las políticas y prácticas que algunos cuerpos policiales han logrado, queda mucho más por hacer. Muchos más cuerpos policiales deben adoptar políticas que ahora son lugar común en países como Australia, Gran Bretaña y los Países Bajos. De no lograrlo, es probable que

aumenten las infecciones por VIH, hepatitis B y C, así como las muertes innecesarias por sobredosis de drogas y la tasa de delitos cometidos para adquirir estas sustancias, y que todo esto genere aún mayores demandas al erario público.

A la luz de estos temas, y conscientes de una variedad de entornos socio-culturales dentro de los cuales operan los cuerpos policiales y las intervenciones discutidas aquí, pueden hacerse una serie de recomendaciones específicas:

- *Programas de provisión de agujas y jeringas* – Sin demoras y utilizando sus facultades de discernimiento, los cuerpos policiales deben diseñar e implementar políticas y prácticas que permitan a los PAJ operar libremente, sin temor a que haya interferencia injustificada por parte de patrullas policiales.
- *Terapia con prescripción de opiáceos* – Los jefes de policía deben valerse de su influencia y posición para abogar por la introducción de la TSO. En países donde los programas ya existen y operan, los jefes policiales deben desarrollar protocolos que permitan a las personas arrestadas que son pacientes de TSO recibir las provisiones de droga que se les han prescrito mientras se encuentran en custodia. A la luz de las inquietudes respecto a acciones de ciertos cuerpos policiales, se recuerda a los jefes de las fuerzas del orden su obligación de hacer cumplir los derechos humanos fundamentales.
- *Terapias con anti-retrovirales* – Reconociendo sus obligaciones legales y su deber profesional de proteger la vida, los jefes de policía deben, con carácter de urgencia, desarrollar e implementar políticas específicas que aseguren que las personas arrestadas que viven con el VIH tengan acceso inmediato a fármacos anti-retrovirales gratuitos mientras se encuentran bajo custodia.
- *Programas para distribución de condones a usuarios de drogas inyectables y sus parejas sexuales* – Los cuerpos policiales deben dejar inmediatamente de emplear la posesión de condones como evidencia para cuestionar, detener o arrestar a personas de quienes se sospecha que son trabajadores sexuales, así como dejar de apoyar el procesamiento judicial del trabajo sexual y la actividad homosexual entre adultos que la consienten¹⁰⁰. Los jefes de policía deben, cuando sea posible, emitir una directiva a sus oficiales, enfatizando la importancia de los condones para la prevención del VIH, y para mantener la salud sexual y reproductiva.
- *Información dirigida a todos los usuarios de drogas inyectables* – Los cuerpos policiales deben desarrollar e implementar protocolos y lineamientos que aborden la emisión de información hacia los medios de comunicación masivos, relacionada a lotes peligrosos de drogas ilícitas. Adicionalmente, los jefes de policía deben asegurarse de que existe una adecuada provisión de literatura sobre temas de salud relacionados con las personas que usan drogas inyectables, disponible en los espacios públicos de las estaciones de policía, y que dichas publicaciones estén al alcance de las personas arrestadas en los espacios de estaciones de policía destinados a mantener a personas en custodia.
- *Salas para consumo de drogas* – Dada la base de evidencias sobre la eficacia de las salas para consumo de drogas, los oficiales de policía deben colaborar con el personal de las SCD para apoyar su trabajo y asegurarse que los usuarios de drogas inyectables con quienes interactúan saben de la existencia y funciones de las SCD.
- *Previniendo muertes por sobredosis de drogas* – Los jefes de policía deben desarrollar e implementar con carácter de urgencia políticas y programas de capacitación que permitan a los oficiales de policía administrar naloxona a víctimas de sobredosis (del mismo modo que los policías están entrenados para utilizar un desfibrilador para víctimas de ataques cardíacos).

- *Programas de derivación por drogas* – Como prioridad, los jefes de policía deben explorar la factibilidad de desarrollar e implementar las SCD, con vistas a incrementar el número de consumidores de opiáceos y drogas estimulantes como cocaína y metanfetamina que tienen acceso a servicios sustanciales de prevención, tratamiento y atención.

Para ayudar al cumplimiento de estas recomendaciones, los jefes de los cuerpos policiales deben asegurarse de que sus oficiales reciban entrenamiento periódico en relación a protocolos de servicio, órdenes, instructivas y otros temas relacionados, y que se les tome cuentas en caso de cualquier transgresión. Dentro de este contexto, deben tomarse medidas

para garantizar que los principios de reducción de daños estén arraigados en el currículo de formación del servicio policial. Más aún, los jefes de policía deben revisar periódicamente sus políticas, estrategias, tácticas e indicadores de rendimiento, y metas de desempeño clave, para cerciorarse que éstas coadyuvan la agenda más amplia de imperativos de salud pública y que se encuentran afirmados en los tratados internacionales de derechos humanos. De hecho, no debe olvidarse que, aunque la implicación con el enfoque para la reducción de daños a menudo produce beneficios tangibles en términos de reducción de la delincuencia y costos asociados, en última instancia los cuerpos policiales también están obligados a cumplir un deber fundamental de proteger la salud pública.

Proyecto para la modernización de la aplicación de las leyes sobre drogas (MDLE)

Un proyecto del IDPC, con la participación del Departamento Internacional de Políticas de Seguridad de la Chatham House y del Instituto Internacional para Estudios Estratégicos (IISS)

Tradicionalmente, la aplicación de políticas de drogas ha estado centrada en la reducción del tamaño de los mercados ilícitos de drogas, buscando erradicar la producción de drogas y las redes de suministro y distribución, o al menos reprimiendo estas actividades hasta el punto de que los consumidores potenciales sean incapaces de acceder a ciertas drogas.

Estas estrategias no han logrado reducir significativa o permanentemente el suministro o la demanda de las principales drogas en los mercados de consumo. Dada esta realidad, y en un contexto político en el que algunas autoridades están alejándose de un abordaje de “guerra a las drogas” en aras de una política más centrada en la gestión de mercados, es necesario revisar las estrategias de aplicación de las leyes sobre drogas para ajustarlas a los nuevos desafíos – gestionar los mercados de drogas de manera que se minimice la variedad de impactos dañinos a las comunidades. Reconocer que el poder de los agentes policiales puede ser usado para modelar positivamente, en vez de erradicar, cualquier mercado de drogas existente, está cada vez más discutido.

El objetivo de este proyecto, llevado a cabo por el IDPC con la participación del Departamento Internacional de Políticas de Seguridad de la Chatham House y del Instituto Internacional para Estudios Estratégicos (IISS), es recolectar y refinar materiales teóricos y ejemplos prácticos de nuevos enfoques sobre la aplicación de las leyes sobre drogas, así como promover un debate entre los líderes encargados de la aplicación de las leyes sobre las implicaciones que tiene este nuevo enfoque para futuras estrategias.¹⁰¹ Para más información, véase: <http://idpc.net/es/incidencia-politica/modernizar-la-aplicacion-de-las-leyes-sobre-drogas>

Notas

1 Para fines de este documento, el término "cuerpos policiales" es empleado para describir aquellas entidades oficiales encargadas de hacer cumplir las leyes nacionales dentro de los confines de su país, estado, territorio o posesión (o subdivisión política) de su país, o al interior de las fronteras de una nación anfitriona. El término también incluye a otras agencias del orden a las cuales se ha otorgado "facultades policiales" (por ejemplo, de inspección, internamiento, pesquisa, arresto, detención y otras facultades para investigación), como la Agencia Antidrogas (DEA) de los EE.UU., el Servicio Federal para el Control de Drogas (FDCS) en Rusia, y la Agencia para Delitos Graves y Organizados (SOCA) en Gran Bretaña. En algunos países, como por ejemplo Vietnam, los oficiales de policía son asimismo responsables por manejar las prisiones y otros centros de reclusión

2 Por ejemplo, en la Gran Bretaña de fines del siglo XIX, los oficiales de policía estaban facultados para hacer cumplir las leyes relacionadas a la venta de alimentos y drogas adulterados; consultar la sección 13 del Acta para la Venta de Alimentos y Drogas de 1874, 38 & 39 *Vict. Ch. 63*

Lobanov, A.V. y O.V. Kuznetsov, (2011), *Activities of law enforcement agencies in ensuring the epidemiological security of the Russian State* [Actividades de las agencias del orden para garantizar la seguridad epidemiológica del Estado Ruso]. En: Nazarov, V.U. y B.V. Chenishev, *National Security: state and legal aspects* [Seguridad Nacional: Estado y aspectos legales], editores (Instituto de Leyes Saratov, Ministerio del Interior, Saratov, Federación Rusa)

Se encuentra bien documentado el papel de los cuerpos policiales estadounidenses para aplicar la legislación contra la producción, venta y consumo de alcohol, en cumplimiento del Acta Volstead de 1919, como lo están también las abrumadoramente negativas consecuencias de la prohibición del alcohol. Consultar, por ejemplo: Behr, E. (1997), *Prohibition – The 13 years that changed America* [Prohibición: Los 13 años que cambiaron los Estados Unidos] (Londres: BBC Books)

Más recientemente, los cuerpos policiales en Indonesia, Taiwán, Vietnam y otros países fueron convocados para ayudar a hacer cumplir leyes de aislamiento y cuarentena, debido al brote del síndrome respiratorio severo agudo (SARS) en el sudeste asiático

3 Por ejemplo, intentos por parte de las autoridades y oficiales de policía rusos por censurar o reprimir debates, discusiones, talleres y cursos de capacitación sobre los beneficios de la terapia de mantenimiento con prescripción de metadona y los programas de intercambio de agujas y jeringas, parecen violar el Artículo 29, párrafos 4 y 5 de la Constitución Rusa de 1993, los cuales declaran: "Todas las personas tienen derecho a buscar, recibir, transmitir, producir y difundir libremente información a través de cualquier medio", y "Se garantizará la libertad de la información masiva. La censura quedará prohibida". Del mismo modo, los intentos por parte de la policía rusa por suprimir la información sobre técnicas para inyección segura con el pretexto de que dicha información y la consejería relacionada constituyen una "propaganda perniciososa" o que incitan al consumo ilícito de drogas controladas, resultan contrarios al Artículo 10 de la Constitución sobre libertad de expresión. Consultar: *Open Door and Dublin Well Women v Ireland* [El Caso de "Consejería Puerta Abierta" y "Centro para Mujeres El Pozo de Dublín" contra Irlanda] (1992) 15 *EHRR* 244. Para ver una discusión exhaustiva sobre estos puntos, consultar: Butler, W.E. (2005), *Narcotics & HIV/AIDS in Russia – Harm reduction policies under Russian law* [Estupefacientes y VIH/SIDA en Rusia – Políticas para la reducción de daños según la legislación rusa] (Londres: Wiley, Simmonds & Hill Publishing), pp. 29-30.

Igualmente, los trabajos forzados y otros abusos en los centros de reclusión para drogas en Vietnam parecen violar el Artículo 71 de la Constitución de 1992 de la República Socialista de Vietnam, la cual declara: "Queda estrictamente prohibida toda forma de coerción, humillación y violación del honor y la dignidad de los ciudadanos". Adicionalmente, todas las formas de trabajo

forzado están prohibidas bajo el Artículo 5 del Código Laboral de Vietnam, 23 de junio de 1994. Para una discusión detallada sobre este punto, consultar: *Human Rights Watch* (2011), *The Rehab Archipelago – Forced Labor and Other Abuses in Drug Detention Centers in Southern Vietnam* [El Archipiélago de la Rehabilitación – Trabajos Forzados y Otros Abusos en los Centros de Reclusión para Drogas en Vietnam del Sur] (Nueva York), <http://www.hrw.org/reports/2011/09/07/rehab-archipelago-0>

4 Asociación para Aplicación de la Ley y Reducción de Daños en el Instituto Nossal (LEHRN) (2010), "Sleeping with the enemy? Engaging with law enforcement in prevention of HIV among and from injecting drug users in Asia" [¿Durmiendo con el enemigo? Involucrando a las fuerzas del orden en la prevención del VIH entre consumidores de drogas inyectables en Asia, y desde la perspectiva de éstos], *HIV Matters*, 2 (1): 14-16, http://ni.unimelb.edu.au/___data/assets/pdf_file/0008/374903/LEHRN_article.pdf

Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/ SIDA (2009), *Regional consultation on role of police and law enforcement in AIDS response in Asia and the Pacific, Meeting Proceeding [sic] and Recommendations* [Consulta regional sobre la función de la policía y las fuerzas del orden en la respuesta al SIDA en Asia y la Región del Pacífico, Reunión de Procedimientos y Recomendaciones], 3-5 de febrero de 2009, Bangkok, Tailandia

Midford, R., J. Acres, S. Lenton, W. Loxley y K. Boots (2002), "Cops, drugs and the community: establishing consultative harm reduction structures in two Western Australian locations" [Policías, drogas y la comunidad: estableciendo estructuras consultivas para la reducción de daños en dos localidades de Australia Occidental], *International Journal of Drug Policy*, 13: 181-188, <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0955395902000312>

5 Rhodes, T., L. Platt, A. Sarang, A. Vlasov, L. Mikhailova y G. Monaghan (2006), "Street policing, injecting drug use and harm reduction in a Russian city: a qualitative study of police perspectives" [Patrullaje en las calles, consumo de drogas inyectables y reducción de daños en una ciudad rusa: un estudio cualitativo de los puntos de vista de la policía], *Journal of Urban Health*, 83: 911-925, <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16855880>

Rhodes, T., M. Simic, S. Baros, B. Zikic y L. Platt (2008), "Police violence and sexual risk among female and transvestite sex workers in Serbia: Qualitative Study" [Violencia policial y riesgo sexual entre trabajadores sexuales mujeres y travestis en Serbia: Estudio Cualitativo], *British Medical Journal*, 337: a 811, <http://www.bmj.com/content/337/bmj.a811>

Sarang, A., T. Rhodes, N. Sheon y K. Page (2010), "Policing drug users in Russia: Risk, fear, and structural violence" [Patrullando a consumidores de drogas en Rusia: Riesgo, temor y violencia estructural], *Substance Use and Misuse*, 45: 813-864, <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2946846/>

Fairbairn, N., K. Kaplan, K. Hayashi, P. Suwannawong, C. Lai, E. Wood y T. Kerr (2009), "Reports of evidence planting by police among a community-based sample of injection drug users in Bangkok, Thailand" [Informes sobre evidencia sembrada por la policía en una muestra a nivel de base comunitaria de consumidores de drogas inyectables en Bangkok, Tailandia], *BMC International Health and Human rights*, 9: 24, <http://www.biomedcentral.com/1472-698X/9/24>

6 Friedman, S., et al (2006), "Relationship of deterrence and law enforcement to drug-related harms among drug injectors in US metropolitan area" [Relación de disuasión y aplicación de la ley hacia los daños relacionados a drogas entre personas que se inyectan drogas en áreas metropolitanas en los EE.UU.], *AIDS*, 20 (1): 93-99, <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16327324>

Davis, C.S., S. Burris, J. Kraut-Becher y D. Metzger (febrero 2005), "Effects of an intensive street-level police intervention on syringe exchange program use in Philadelphia, PA" [Efectos de una intervención policial intensiva a nivel callejero sobre el uso de un programa de intercambio de jeringas en Filadelfia, Pensilvania],

- American Journal of Public Health*, **95**(2): 233-236, <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1449157/>
- 7 Consultar, por ejemplo: Spooner, C., M. McPherson y W. Hall (2004), *The role of police in preventing and minimizing illicit drug use and its harms* [El papel de la policía en prevenir y minimizar el consumo de drogas ilícitas y sus daños]. Serie de Monografías No. 2 (Australia: Fondo Nacional de Investigaciones para la Aplicación de la Ley contra las Drogas), http://www.ndlerf.gov.au/pub/prevent_illicit_drug.pdf; Hellawell, K. (1995), "The role of law enforcement in minimizing the harm resulting from illicit drugs" [El papel de las fuerzas del orden en minimizar los daños resultantes de las drogas ilícitas], *Drug and Alcohol Review*, **14** (3): 317-22, <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1080/09595239500185411/abstract>; Zaal, L. (1992), "Police policy in Amsterdam" [Políticas policiales en Amsterdam]. En: O'Hare, P., R. Newcombe, A. Mathews, E.C. Buning y E. Druker (editores), *The reduction of drug related harm* [La reducción de los daños relacionados a las drogas] (Londres: Routledge), p. 93
 - 8 Esta definición se basa en el trabajo de Lenton, S. y E. Single (1998), "The definition of harm reduction" [La definición de la reducción de daños], *Drug Alcohol Review*, **17** (2): 213-219, <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1080/09595239800187011/abstract>; Riley, D., et al (1999), "Harm reduction: Concepts and practice. A policy discussion paper" [Reducción de daños: Conceptos y práctica. Un documento para la discusión de políticas], *Substance Use & Misuse*, **34** (1): 9-22, <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10052387>; Asociación Internacional para la Reducción de Daños (2009), *What is harm reduction? A position statement from the International Harm Reduction Association* [¿Qué es la reducción de daños? Una declaración de posición de la Asociación Internacional para la Reducción de Daños] (Londres), <http://www.ihra.net/what-is-harm-reduction>
 - 9 Organización Mundial de la Salud, la Oficina de las Naciones Unidas sobre Drogas y Delitos, y el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (2009), *WHO, UNODC and UNAIDS Technical Guide for countries to set targets for universal access to HIV prevention, treatment and care for injecting drug users* [Guía Técnica de la OMS, ONUDD y ONUSIDA para que los países establezcan metas para el acceso universal a la prevención, tratamiento y atención del VIH para consumidores de drogas inyectables], https://www.unodc.org/documents/hiv-aids/idu_target_setting_guide.pdf
 - 10 Ball, A.L. (2007), "HIV, injecting drug use and harm reduction: a public health response" [VIH, consumo de drogas inyectables y reducción de daños: una respuesta de salud pública], *Addiction*, **102** (5): 684-90, <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17506148>
 - 11 Kimber, J., N. Palmateer, S. Hutchinson, M. Hickman, D. Goldberg y T. Rhodes (2010), "Harm reduction among injecting drug users – Evidence of effectiveness" [Reducción de daños entre consumidores de drogas inyectables – Evidencia de efectividad]. En: Rhodes, T. y D. Hedrich, *Harm reduction: evidence, impacts and challenges* [Reducción de daños: evidencias, impactos y desafíos] (editores), Monografías de OEDT 10 (Observatorio Europeo sobre Drogas y Toxicomanías), pp. 115-163
 - 12 Organización Mundial de la Salud, Oficina de las Naciones Unidas sobre Drogas y Delitos, y Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (2009), *WHO, UNODC and UNAIDS Technical Guide for countries to set targets for universal access to HIV prevention, treatment and care for injecting drug users* [Guía Técnica de la OMS, ONUDD y ONUSIDA para que los países establezcan metas para el acceso universal a la prevención, tratamiento y atención del VIH para consumidores de drogas inyectables], https://www.unodc.org/documents/hiv-aids/idu_target_setting_guide.pdf
 - 13 Donoghoe, M.C., A. Verster, C. Pervilhac, P. Williams (2008), "Setting targets for universal access to HIV prevention, treatment and care for injecting drug users (IDUs): towards consensus and improved guidance" [Estableciendo metas para el acceso universal a la prevención, tratamiento y atención de VIH para consumidores de drogas inyectables (IDU): hacia lineamientos consensuados y mejorados], *The International Journal of Drug Policy*, **19** (Suppl 1:S5-14), <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18243681>
 - 14 Director Ejecutivo de la Oficina de las Naciones Unidas sobre Drogas y el Delito (21 de diciembre de 2009), *Responding to the prevalence of HIV/AIDS and other blood-borne diseases. Report of the Executive Director* [Respondiendo a la prevalencia del VIH/SIDA y otras enfermedades de transmisión sanguínea. Informe del Director Ejecutivo], E/CN.7/2010/11
 - 15 Los co-auspiciadores de ONUSIDA son: ONUDD, OMS, PNUD, UNICEF, ACNUR, PMA, Banco Mundial, OIT, UNESCO, FPNU y ONU Mujeres
 - 16 Comisión sobre SIDA en Asia (2008), *Redefining AIDS in Asia: Crafting an effective response* [Redefiniendo el SIDA en Asia: Formulando una respuesta efectiva], (Nueva Delhi: Oxford University Press), http://data.unaids.org/pub/Report/2008/20080326_report_commission_aids_en.pdf
 - 17 Pates, R., R. Heimer y D. Morris (2012), "Injecting" [Inyectando]. En: Pates, R. y D. Riley, *Harm reduction in substance use and high-risk behavior – International Policy and Practice* [Reducción de daños en el consumo de sustancias y conductas de alto riesgo – Políticas y Prácticas Internacionales] (editores.) (West Sussex, Inglaterra: Blackwell Publishing Ltd), pp. 135-154
 - 18 Gobierno Australiano, Departamento de Salud y Ancianidad (2009), *Return on investment 2: Evaluating the cost-effectiveness of needle and syringe programs in Australia* [Rendimiento de la inversión 2: Evaluando el costo-beneficio de los programas de intercambio de agujas y jeringas en Australia] (Canberra, ACT: Department of Health and Aging), <http://www.health.gov.au/internet/main/publishing.nsf/content/needle-return-2>
 - 19 Butler, W.E. (2005), *Narcotics & HIV/AIDS in Russia – Harm reduction policies under Russian law* [Estupefacientes y VIH/SIDA en Rusia – Políticas para la reducción de daños según la legislación rusa] (Londres: Wiley, Simmonds & Hill Publishing)
- Monaghan, G. (2012), "Harm reduction and the role of police services in harm reduction" [Reducción de daños y el papel de los cuerpos policiales en este campo]. En: Pates, R. y D. Riley, *Substance use and high-risk behavior – International Policy and Practice* [Consumo de sustancias y conductas de alto riesgo – Políticas y Prácticas Internacionales] (editores), (West Sussex, Inglaterra: Blackwell Publishing Ltd.), pp. 59-76
- Derricot, J. (2012), "Making tools for harm reduction: the story of exchange supplies" [Creando herramientas para la reducción de daños: la historia de los suministros para intercambio] En: Pates, R. y D. Riley, *Substance use and high-risk behavior – International Policy and Practice* [Consumo de sustancias y conductas de alto riesgo – Políticas y Prácticas Internacionales] (editores), (West Sussex, Inglaterra: Blackwell Publishing Ltd.), pp. 289-297
- Los cuerpos policiales también deben comprender que los NSP no contravienen el artículo 13 de la Convención de las Naciones Unidas de 1988 Contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Psicotrópicas (cuyo objetivo es prevenir el comercio y la desviación de materiales y equipos para la producción o manufactura de drogas). Consultar la página 291, párrafo 13.5 de: *Commentary on the 1988 United Nations Convention Against Illicit Traffic in Narcotic Drugs and Psychotropic Substances* [Comentario sobre la Convención de las Naciones Unidas de 1988 Contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Psicotrópicas], Naciones Unidas, 1998. Este punto de vista cuenta también con el apoyo de los principales expertos en materia de convenciones sobre drogas de las NN.UU., entre quienes figuran de manera prominente los Profesores William E. Butler (consultar: Butler, W.E. (2005), *Narcotics & HIV/AIDS in Russia – Harm reduction policies under Russian law* [Estupefacientes y VIH/SIDA en Rusia – Políticas para la reducción de daños según la legislación rusa] (Londres: Wiley, Simmonds & Hill Publishing); y

- Neil Boister (consultar: Boister, N. (2001), *Penal aspects of the UN drug conventions* [Aspectos penales de las convenciones sobre drogas de las NN.UU.] (*Kluwer Law International*))
- 20 Monaghan, G. (2012), "*Harm reduction and the role of police services in harm reduction*" [Reducción de daños y el papel de los cuerpos policiales en este campo]. En: Pates, R. y D. Riley, *Substance use and high-risk behavior – International Policy and Practice* [Consumo de sustancias y conductas de riesgo – Políticas y Prácticas Internacionales] (editores.), (West Sussex, Inglaterra: *Blackwell Publishing Ltd.*), pp. 59-76
- 21 El texto completo de la Sección 139 del Acta de Justicia Penal de 1988 enmendada, titulada "*Offence of having an article with a blade or is sharply pointed in a public place*" [Delito de llevar consigo en un espacio público un objeto provisto de una hoja o punta filudas], dice así:
- (1) Sujeto a las sub-secciones (4) y (5) anteriores, cualquier persona que lleve consigo en un espacio público un objeto al cual se aplique esta sección, será hallado culpable de un delito.
 - (2) Sujeto a la sub-sección (3) anterior, esta sección se aplica a cualquier objeto que tenga una hoja o punta afiladas, a excepción de una navaja plegable de bolsillo.
 - (3) Esta sección se aplica a una navaja plegable de bolsillo si el filo de su hoja excede las 3 pulgadas.
 - (4) Para una persona acusada de un delito según esta sección, constituirá un punto de defensa demostrar que cuenta con buenas razones o autoridad legal para portar el objeto consigo en un espacio público.
 - (5) Sin perjuicio a la generalidad de la sub-sección (4) anterior, para una persona acusada de un delito según esta sección, constituirá un punto de defensa demostrar que portaba el objeto consigo
 - (a) para uso como parte de su trabajo;
 - (b) por motivos religiosos; o
 - (c) como parte de algún atuendo nacional.
 - (6) Una persona culpable de un delito de acuerdo a la sub-sección (1) anterior será encontrada responsable
 - (a) en una condena sumaria, a pena de cárcel por un período no mayor a seis meses, o a una multa que no exceda el máximo establecido por ley, o ambos;
 - (b) en una condena por formulación de cargos, a pena de cárcel por un período no mayor a cuatro años, o a una multa, o ambos.]
 - (7) En esta sección el concepto "espacio público" incluye cualquier lugar al cual al momento de ocurrir los hechos, el público tenía acceso o le estaba permitido el ingreso, mediante un pago o de cualquier otro modo.
 - (8) Esta sección no tendrá efecto en relación a cualquier situación ocurrida antes que la medida entre en vigencia.
- Consultar: carta fechada 23 de noviembre de 1988, Ref: FRM/88 71/9/2: *Section 139 of Criminal Justice Act 1988: Hypodermic Syringes* [Sección 139 del Acta de Justicia Penal de 1988: Jeringas Hipodérmicas] firmada por F.J. Warne, División F8, Ministerio del Interior, Londres, dirigida a los Jefes de Policía en Inglaterra y Gales
- 22 Órdenes de la Policía MPS (5 de junio de 1990), *Syringes and needles submitted to the Forensic Science Laboratory* [Jeringas y agujas presentadas al Laboratorio de Ciencia Forense], Ítem 16, pp. 404-405
- 23 Dado que el virus de la hepatitis C fue identificado adecuadamente recién en 1989, tomó cierto tiempo para que los gestores de políticas reconocieran específicamente la enfermedad. En consecuencia, la Orden del MPS del 5 de junio de 1990 no hace referencia alguna al virus de la hepatitis C
- 24 Durante el período 1983-86, el Departamento de Virología del Hospital St. Thomas en Londres registró un total de 105 heridas producidas por agujas involucrando a oficiales del MPS. Consultar: Welch, J., et al (octubre de 1988), "*Risk to Metropolitan police officers from exposure to hepatitis B*" [Riesgo de exposición a hepatitis B para oficiales de la Policía Metropolitana], *British Medical Journal*, **297**: 835-836, <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1834629/>
- 25 Sin embargo, se ha procesado judicialmente y condenado a personas en tribunales ingleses por los delitos de portar y suministrar ilegalmente drogas controladas en ausencia de evidencias provenientes de un laboratorio forense. Consultar: *Bird v. Adams* (1972) Crim. L.R. 179 y *R. v. Chatwood* (1980) 1 All E.R. 467. Para una extensa discusión sobre este punto, consultar: Fortson, R. (2011), *Misuse of drugs and drug trafficking offences* [Abuso de drogas y delitos de tráfico de drogas] (RU: 6ª Edición, *Sweet & Maxwell*)
- 26 Por ejemplo, más de una década después que se establecieron los NSP, el Ex-Jefe Comisario de los cuerpos policiales Central y Grampian de Escocia, Dr. Ian Oliver, expresó fuertes reservas respecto a su eficacia y sugirió que los NSP podrían estimular un mayor consumo de heroína y cocaína, y que el incremento de la hepatitis C estaba ligado a la introducción de los NSP. Consultar: Oliver, I. (1 de octubre de 1999), "*Needle exchange programmes: Is there a point?*" [Programas para intercambio de agujas: ¿Es que acaso hay un argumento?], *International Police Review*: 6-7
- 27 Ello significa que una jeringa hipodérmica estéril sólo sería proporcionada a una PWUD a cambio de una usada. La política estaba orientada a disuadir a los clientes de NSP a desechar las jeringas usadas en espacios públicos y animarlos a estar con contacto periódico con el personal de los NSP. Con el transcurso del tiempo, las políticas se hicieron más tolerantes en la medida en que un mayor acceso a las jeringas (como objetos de "prevención" antes que de "riesgo") se convirtió en el enfoque principal de los NSP, y en tanto se formaron relaciones entre los proveedores de servicios y los clientes
- 28 Reseña Policial (20 de julio de 2001), "*Needle syringe scheme approved for use*" [Programa de agujas y jeringas aprobado para implementación], *Police Review*
- 29 Griesbach, D. et al (2006), *Needle exchange provision in Scotland: A report of the national needle exchange survey* [Provisión de agujas para intercambio en Escocia: Un informe de la encuesta nacional sobre intercambio de agujas] (Edimburgo: *Scottish Executive*), p.18
- 30 Policía de Kent, *Protocol for the replacement of injecting equipment in police station custody suites* [Protocolo para el reemplazo de implementos de inyección en los ambientes de custodia en estaciones de policía], http://www.ukhra.org/practice_development/needle_exchange_custody_protocol.html
- 31 Zaal, L. (1992), "*Police policy in Amsterdam*" [Políticas policiales en Ámsterdam]. En: O'Hare, P., R. Newcombe, A. Mathews, E.C. Buning y E. Druker (editores). *The reduction of drug related harm* [La reducción de daños relacionados a drogas] (Londres: Routledge), p.93
- 32 Hansen, F. (2007), *Are police interfering with Harm reduction? The role of police in harm reduction* [¿Está la policía interfiriendo con la reducción de daños? El papel de la policía en la reducción de daños]. <http://www2.cdc.gov.tw/public/Attachment/81321254371.pdf>
- 33 Orden No. 1564, fechada 2 de diciembre de 1999, del Departamento del Interior de la Región Sverdllovsk: "*On maintaining law and order in the neighbourhood of the needle exchanges for injecting drug users*" [Sobre mantenimiento de la ley y el orden en el vecindario de los establecimientos para intercambio de agujas orientados a consumidores de drogas inyectables]
- 34 Orden No. 1564, fechada 2 de diciembre de 1999, del Departamento del Interior de la Región Sverdllovsk: "*On maintaining law and order in the neighbourhood of the needle exchanges for injecting drug users*" [Sobre mantenimiento de la ley y el orden en el vecindario de los establecimientos para intercambio de agujas orientados a consumidores de drogas inyectables]
- 35 ONUDD recibía su financiamiento del Ministerio de Salud y Deportes de Holanda.
- 36 *The National Needle and Syringe Exchange Programme Guidelines for Police* (2006) [Programa Nacional para Intercambio de Agujas y Jeringas, Lineamientos para la Policía], Malasia

- 37 Orden de Operaciones de la Policía de la Ciudad de Nueva York (23 de marzo de 2007), *Syringe Exchange Program (SEP)* [Programa para Intercambio de Jeringas]. Número 19, párrafo 2
- 38 Orden de Operaciones de la Policía de la Ciudad de Nueva York (23 de marzo de 2007), *Syringe Exchange Program (SEP)* [Programa para Intercambio de Jeringas]. Número 19, párrafo 2
- 39 Aitken, C., D. Moore, P. Higgs, J. Kelsall y M. Kerger (2002), "The impact of a police crackdown on a street drug scene: evidence from the street" [El impacto de la represión policial sobre los espacios callejeros de drogas: evidencia de las calles], *International Journal of Drug Policy*, **13** (3): 189-198, <http://www.journals.elsevierhealth.com/periodicals/drupol/article/PIIS0955395902000750/abstract>
- 40 Rhodes, T., L. Mikhailova, A. Sarang, C.M. Lowndes, A. Rylkov, M. Khutorskoy y A. Renton (2003), "Situational factors influencing drug injecting, risk reduction and syringe exchange in Togliatti City, Russian Federation: a qualitative study of micro risk environment" [Factores situacionales que influyen en la inyección de drogas, reducción de riesgos e intercambio de jeringas en Ciudad Togliatti, Federación Rusa: un estudio cualitativo de micro entorno de riesgo], *Social Science & Medicine*, **57**: 39-54, <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12753815>
- 41 *Minutes of the 3rd Meeting of the NDPHS (Northern Dimension Partnership in Public Health and Social Well-being) Expert Group in HIV/AIDS and Associated Infections* [Actas de la Tercera Reunión del Grupo de Expertos de la NDPHS (Alianza de la Dimensión del Norte en Salud Pública y Bienestar Social) sobre VIH/SIDA e Infecciones Asociadas], 6-7 de octubre de 2011, Región de Kaliningrado. Según las Actas, en 2011 las infecciones por VIH de incrementaron en un 9% en comparación al número registrado en 2010, http://www.ndphs.org//documents/2936/HIV-AIDS_AI_3_Minutes_of_the_meeting.pdf
- 42 Bewley-Taylor, D. R. (2012), *International drug control: Consensus fractured* [Control internacional de drogas: Consenso quebrado] (Cambridge University Press), p. 60
- 43 El texto de la Nota al Artículo 230 del Código Penal de 1996 dice a la letra: "La operación del presente Artículo no se extenderá a instancias de propaganda de aplicación para los fines de prevención de la infección por VIH y otras enfermedades infecciosas, de los respectivos implementos y equipos a usarse para el consumo de medios estupefacientes y sustancias psicotrópicas, si estos actos fueran efectuados mediante acuerdos con agencias del poder ejecutivo en el campo de la salud pública y las agencias para el control del movimiento de medios estupefacientes y sustancias psicotrópicas". La nota fue añadida mediante la Ley Federal 162, del 8 de diciembre de 2003 (traducción del Profesor W.E. Butler)
- 44 Monaghan, G. (1997), "Drugs and the pharmacist" [Drogas y el farmacéutico]. En: *Drugs and the community, national drugs conference, 1997, Final report* [Drogas y la comunidad, conferencia nacional sobre drogas, 1997, Informe final] (Asociación de Jefes de Policía, Inglaterra, Gales e Irlanda del Norte), pp. 50-51.
- Monaghan, G. (agosto de 2000), *Kits, bits, balloons and spoons: Drug paraphernalia law in Britain* [Utensilios, pizcas, globos y cucharas: Legislación sobre parafernalia de drogas en Gran Bretaña], Documento Informativo presentado a la Unidad Coordinadora Anti-Drogas del Reino Unido (Dirección de Drogas del MPS)
- 45 La Sección 9A (1) del Acta sobre Abuso de Drogas de 1971 crea el delito de suministrar u ofrecer la provisión de cualquier objeto que podría ser usado o adaptado para ser usado (por sí solo o en combinación con otro u otros objetos) para que cualquier persona se administre una droga controlada o la administre a otra persona, considerando que el uso del objeto (o su adaptación) en circunstancias donde dicha administración es ilegal, constituye un delito. La Sub-sección (2) declara que según la sub-sección (1) no constituye delito suministrar u ofrecer la provisión de una jeringa hipodérmica, o cualquier parte de ésta. Advértase que la Sección 9A es a menudo erróneamente mostrada como la "sección 9a" en textos académicos, artículos y portales virtuales que discuten la legislación sobre parafernalia de drogas en Gran Bretaña. La Sección 9 (a) del Acta sobre el Abuso de Drogas de 1971 prohíbe fumar opio. En la legislación inglesa, la inserción de una letra mayúscula luego del número de una sección en particular, indica que el Acta original ha sido enmendada. Por ello, una nueva sección insertada entre la sección 9 y la sección 10 se numerará "sección 9A". La Sección 9A fue insertada en el Acta original mediante la sección 34 (1) del Acta sobre Delitos de Tráfico de Drogas de 1986
- 46 La Sección 6 de las Regulaciones sobre Abuso de Drogas de 2001, en su versión enmendada, permite el suministro de ácido ascórbico, apósitos, utensilios para la preparación de una droga controlada, ácido cítrico, filtros y ampollas de agua para la inyección, pero sólo cuando éstos son suministrados u ofrecidos para ser suministrados de acuerdo al Acta de Medicinas de 1968 o de cualquier instrumento legal vigente en ese momento
- 47 Para una discusión detallada sobre los beneficios de la metadona, consultar: Strang, J. y G. Tober (2003), *Methadone matters – Evolving community methadone treatment of opiate addiction* [Asuntos de metadona – Tratamiento comunitario en evolución de la adicción a opiáceos con prescripción de metadona] (editores) (Londres: Martin Dunitz, Taylor Francis Group)
- 48 Instituto Nacional sobre Abuso de Drogas, Programa Internacional NIDA, *Methadone research* [Investigación sobre metadona] <http://international.drugabuse.gov/educational-opportunities/certificate-programs/methadone-research-web-guide>
- 49 Strang, J. y G. Tober (2003), *Methadone matters – Evolving community methadone treatment of opiate addiction* [Asuntos de metadona – Tratamiento comunitario en evolución de la adicción a opiáceos con prescripción de metadona] (editores) (Londres: Martin Dunitz, Taylor Francis Group)
- 50 Stewart, D., M. Gossop y J. Marsden (2003), "Methadone treatment: outcomes and variation of treatment response within NTORS" [Tratamiento con metadona: resultados y variación de respuestas a tratamiento dentro de NTORS]. En: Tober, G. y J. Strang (2003), *Methadone matters – Evolving community methadone treatment of opiate addiction* [Asuntos de metadona – Tratamiento comunitario en evolución de la adicción a opiáceos con prescripción de metadona] (editores) (Londres: MD Martin Dunitz, Taylor and Francis Group), pp. 249-258
- 51 Coid, J., A. Carvell, Z. Kittler, A. Healey y J. Henderson (2000), *The impact of methadone treatment, drug misuse and crime* [El impacto del tratamiento con metadona, abuso de drogas y delincuencia], *Research Findings*, No. 120; Dirección para Desarrollo de Investigaciones y Estadísticas del Ministerio del Interior, Londres, Servicio Nacional de Referencia de la Justicia Penal, NCJ 187821, <https://www.ncjrs.gov/App/Publications/abstract.aspx?ID=187821>
- 52 Tal es particularmente el caso en los EE.UU. durante la década de 1970. Consultar: Boyam, D y P. Reuter (2005), *An analytic assessment of drug policy* [Una evaluación analítica de las políticas sobre drogas] (Washington, DC: The AIE Press), p. 6; Bertram, E., M. Blachman, K. Sharpe y P. Andreas (1996), *Drug war politics: The price of denial* [Dinámicas Políticas de la Guerra contra las Drogas: El precio de la negación] (University of California Press), p. 34
- 53 Archivo Nacional, RU, Mepol 3/1041. El archivo original del MPS (G.R. 216/Unc/622) registra el arresto y acusación contra Fritz (Frederick) Schirokauer, alias "Dr. Kauer", químico y ciudadano alemán nacido en Berlín en 1886. Schirokauer fue arrestado el 17 de diciembre de 1924 en el Hotel Arundel, en Strand, Londres, por el delito de proporcionar clorhidrato de morfina empleando prescripciones que había robado y falsificado. La prescripción y administración de morfina al "Dr. Kauer" está registrada en un informe fechado 12 de enero de 1925, por el oficial de policía a cargo del arresto, sargento H. Kerr, de la Estación de Policía de la Calle Vine, Policía Metropolitana. La página 3 del informe de Kerr dice a la letra: "El 18 de diciembre

- [de 1925], cuando Kauer se encontraba en el Tribunal de Policía de la Calle Bow, esperando comparecer ante el Magistrado, se quejó de sentirse enfermo, y el Dr. Rose, Cirujano de la División, fue llamado a examinarlo. Este le inyectó morfina, y certificó lo siguiente: 'Frederick Schirokauer. Adicto a la morfina, enfermo por dependencia de la droga. Le he administrado ½ g. [0.03 gramos] de clorhidrato de morfina. Hipodérmicamente. (Firmado). Thomas Rose, Cirujano de la División, C'''
- 54 Zaal, L. (1992), "Police policy in Amsterdam" [Políticas policiales en Ámsterdam]. En: O'Hare, P., R. Newcombe, A. Mathews, E.C. Buning y E. Druker (editores). *The reduction of drug related harm* [La reducción de daños relacionados a drogas] (Londres: Routledge), p.93
- 55 Policía de Victoria (2007), *Victoria police and harm minimization* [Policía de Victoria y minimización de daños], Boletín de Información a la Comunidad, Melbourne, Policía de Victoria
- 56 Policía de Victoria (2007), *Victoria police and harm minimization* [Policía de Victoria y minimización de daños], Boletín de Información a la Comunidad, Melbourne, Policía de Victoria
- 57 MacDonald, M. et al (2007), *Servizi a favore di persone con uso problematico di alcol e droghe in stato di arresto: Studio comparativo tra alcune nazioni dell'Unione Europea* [Servicio para personas con consumo problemático de alcohol y drogas en situación de arresto: Estudio comparativo entre diversas naciones de la Unión Europea] (Birmingham City University), http://www.academia.edu/267276/Servizi_a_Favore_Di_Persone_Con_Uso_Problematico_Di_Alcol_E_Droghe_In_Stato_Di_Arresto_Studio_Comparativo_Tra_Alcune_Nazioni_DellUnione_Europea
- 58 MacDonald, M. et al (2007), *Servizi a favore di persone con uso problematico di alcol e droghe in stato di arresto: Studio comparativo tra alcune nazioni dell'Unione Europea* [Servicio para personas con consumo problemático de alcohol y drogas en situación de arresto: Estudio comparativo entre diversas naciones de la Unión Europea] (Birmingham City University), http://www.academia.edu/267276/Servizi_a_Favore_Di_Persone_Con_Uso_Problematico_Di_Alcol_E_Droghe_In_Stato_Di_Arresto_Studio_Comparativo_Tra_Alcune_Nazioni_DellUnione_Europea
- 59 Comunicación personal entre el primero de los autores y altos funcionarios de la Policía Federal Austriaca (*Bundespolizei*), Viena, en abril de 2008. La discusión se produjo en el contexto de una visita de estudio financiada por ONUDD para altos funcionarios de FDCS y oficiales de policía rusos
- 60 El Proyecto de Drogas de Westminster (WDP) en Haringey, Londres, ofrece esta vía expedita: www.wdp-drugs.org.uk/pages/haringey.html
- 61 *AIDS Projects Management Group* [Grupo de Gestión de Proyectos sobre SIDA] (octubre de 2010), *Law enforcement guidance – Prepared for Drug Control and Access to Medication (DCAM) Consortium* [Lineamientos para las fuerzas del orden – Preparado para el Consorcio para Control de Drogas y el Acceso a Medicación (DCAM)], p. 22, http://s3.amazonaws.com/dcam_consortium/production/documents/uploads/58/original/DCAM_Law_Enforcement_Guidance.pdf?1299532196
- 62 Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (febrero de 2011), *Report of the Asia Pacific Regional Dialogue of the Global Commission on HIV and the Law* [Informe del Diálogo Regional Asia Pacífico de la Comisión Global sobre VIH y la Legislación], Comisión Global sobre VIH y la Legislación, Bangkok, Tailandia, <http://www.hivlawcommission.org/index.php/dialogue-documentation>; Comunicación personal entre el Sr. Greg Denham, Funcionario Ejecutivo, Foro de Drogas y Salud Yarra, Melbourne, Australia, y el primer autor
- 63 Consultar, por ejemplo: Parfill, T. (2006), "Vladimir Mendeleovich: Fighting for drug substitution treatment" [Vladimir Mendeleovich: Luchando por el tratamiento de drogas con prescripción], *The Lancet*, **368** (9532): 279, <http://www.thelancet.com/journals/>
- [lancet/article/PIIS0140-6736%2806%2969060-0/fulltext](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736%2806%2969060-0/fulltext); ver también el caso de la Fundación Andrey Rytkov para la Salud y la Justicia Social, <http://en.rytkov-fond.org/blog/hiv/censorship-and-dirty-needles-fuel-hiv-aids-epidemic/>
- 64 Consultar, por ejemplo: Lohman, D. (18 de julio de 2010), "Why is Ukraine reversing HIV policy?" [¿Por qué está Ucrania revertiendo sus políticas sobre VIH?], *The Guardian*, <http://www.guardian.co.uk/commentisfree/2010/jul/18/ukraine-hiv-policy-reversal-vienna-conference>
- 65 Según ONUSIDA, los "trabajadores sexuales" pueden definirse como cualesquiera "adultos mujeres, varones y transexuales, y jóvenes que reciben dinero o mercancías a cambio de servicios sexuales, ya sea en forma habitual u ocasional", y quienes pueden o no definir conscientemente dichas actividades como generadoras de ingreso. Consultar: http://data.unaids.org/Publications/IRC-pub02/jc705-sexwork-tu_en.pdf
- 66 *Human Rights Watch* (2012), *Sex workers at risk: Condoms as evidence of prostitution in four US cities* [Trabajadores sexuales en riesgo: Condones son empleados como evidencia de prostitución en cuatro ciudades en los EE.UU.] http://www.hrw.org/sites/default/files/reports/us0712ForUpload_1.pdf
- 67 Godwin, J. (2012), *Sex work and the law in Asia and the Pacific* [Trabajo sexual y la legislación en Asia y el Pacífico] (Tailandia: Centro Regional del PNUD en Asia-Pacífico, <http://www.undp.org/content/undp/en/home/presscenter/pressreleases/2012/10/18/new-un-report-takes-a-stark-look-at-links-between-sex-work-hiv-and-the-law-in-asia-and-the-pacific.html#.UIJ0dknbuTM.twitter>
- 68 Maslova, I. y E. Maron (2012), *The criminalization of condoms in St. Petersburg, Russia* [La criminalización de los condones en San Petersburgo, Rusia] (San Petersburgo: *The Assistance Foundation*), Abstracto, Exhibición de Afiche WEPE 549, XIX Conferencia Internacional sobre SIDA, 22-27 julio, Washington DC, EE.UU.
- Consultar también: Shields, A. (2012), *Criminalizing condoms: how policing practices put sex workers and hiv services at risk in Kenya, Namibia, Russia, South Africa, the US and Zimbabwe* [Criminalización de los condones: cómo las prácticas policiales colocan en riesgo a trabajadores sexuales y servicios para VIH en Kenia, Namibia, Rusia, Sudáfrica, los EE.UU. y Zimbabwe] (Nueva York: Fundaciones *Open Society*), <http://www.opensocietyfoundations.org/sites/default/files/criminalizing-condoms-20120717.pdf>
- 69 Un similar Aviso del MPS en relación a la posesión de condones en delitos de indecencia y molestia graves, fue publicado el 5 de octubre de 1994 (Avisos 40/94, p. 3)
- 70 Consultar: *China View* (30 de noviembre de 2007), "Condoms no longer evidence of prostitution in China" [Los condones ya no son evidencia de prostitución en China], http://news.xinhuanet.com/english/2007-11/30/content_7177783.htm
- 71 Godwin, J. (2012), *Sex work and the law in Asia and the Pacific* [Trabajo sexual y la legislación en Asia y el Pacífico] (Tailandia: Centro Regional del PNUD en Asia-Pacífico, <http://www.undp.org/content/undp/en/home/presscenter/pressreleases/2012/10/18/new-un-report-takes-a-stark-look-at-links-between-sex-work-hiv-and-the-law-in-asia-and-the-pacific.html#.UIJ0dknbuTM.twitter>
- 72 Entrevista con Aleksandr Zelichenko, PhD, oficial de policía en actividad y director del Centro de Asia Central para Políticas sobre Drogas, Bishkek, Kirguistán, *IDCP Magazine (en asociación con TalkingDrugs.org)*, junio de 2010, http://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=1909945
- 73 Por ejemplo, tal información estaba a disposición de las personas arrestadas en dos estaciones de policía en la ciudad de Voronezh, Rusia, como parte de los DRS financiados/ administrados por ONUDD.

- 74 Fundación Joseph Rowntree (2006), *The report of the Independent Working Group on drug consumption rooms* [El informe del Grupo de Trabajo Independiente sobre las salas para consumo de drogas] (York: Fundación Joseph Rowntree), <http://www.jrf.org.uk/sites/files/jrf/9781859354711.pdf>
- 75 La definición dada distingue asimismo las DCR de las clínicas para mantenimiento con inyecciones supervisadas, donde concurren pacientes conocidos que reciben tratamiento de parte de sus médicos, y se auto-administran la droga inyectable prescrita, usualmente diamorfina o metadona, bajo la supervisión directa de una enfermera u otro miembro del personal de la clínica. Consultar: Strang, J. y R. Fortson (2004), "Supervised fixing rooms, supervised injectable maintenance clinics – understanding the difference" [Salas para drogarse con supervisión, clínicas de mantenimiento para inyección supervisada – comprendiendo la diferencia entre ellas], *British Medical Journal*, **328** (7431): 102-3, <http://www.bmj.com/content/328/7431/102.reprint>
- 76 Portal virtual de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes: <http://www.incb.org/incb/en/about/mandate-functions.html>
- 77 Consorcio Internacional de Políticas sobre Drogas (2008), *The International Narcotics Control Board: Current tensions and options for reform* [La Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes: Tensiones actuales y opciones para reforma], (Londres: Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes), pp. 4-6, <http://idpc.net/publications/2008/02/international-narcotics-control-board-current-tensions-options-for-reform>; Bewley-Taylor, D. y M. Trace (2006), *The International Narcotics Control Board: Watchdog or guardian of the UN drug control conventions?* [La Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes: ¿Vigilante o guardián de las convenciones de las NN.UU. para el control de drogas?] (Programa de Políticas sobre Drogas de la Fundación Beckley); Bewley-Taylor, D. (2012), *International drug control: Consensus fractured* [Control Internacional de Drogas: Consenso quebrado], (Cambridge University Press), pp. 229-236, http://www.beckleyfoundation.org/pdf/Report_07.pdf
- 78 Fortson, R. (2006), *Paper F – Setting up a drug consumption room: Legal issues* [Documento F – Estableciendo una sala para consumo de drogas: Temas legales] (Grupo de Trabajo Independiente sobre Salas para Consumo de Drogas). Este informe es publicado como evidencia de apoyo a *The Report of the Independent Working Group on Drug Consumption Rooms* [El informe del Grupo de Trabajo Independiente sobre las salas para consumo de drogas], el cual está disponible a través del vínculo: <http://www.jrf.org.uk/sites/files/jrf/9781859354711.pdf>
- 79 Roberts, M., A. Klein y M. Trace (2004), *Briefing Paper Number 3 – Drug consumption rooms* [Documento Informativo Número 3 – Salas para consumo de drogas] (Programa de Políticas sobre Drogas de la Fundación Beckley y *DrugScope*), <http://www.salledeconsumation.fr/litteratureinter/klein-roberts-trace-drug-consumption-room-n3-the-beckley-foundation.pdf>
- 80 Fundación Joseph Rowntree (2006), *The report of the Independent Working Group on drug consumption rooms* [El informe del Grupo de Trabajo Independiente sobre las salas para consumo de drogas] (York: Fundación Joseph Rowntree), <http://www.jrf.org.uk/sites/files/jrf/9781859354711.pdf>; Hedrich, D. (2004), *European report on drug consumption rooms* [Informe europeo sobre las salas para consumo de drogas] (Luxemburgo: Oficina de Publicaciones Oficiales de las Comunidades Europeas, Observatorio Europeo sobre Drogas y Toxicomanías), p. 12, <http://www.emcdda.europa.eu/html.cfm/index54125EN.html>
- 81 Hedrich, D., T. Kerr y F. Dubois-Arber (2010), *Drug consumption facilities in Europe and beyond in Harm reduction: evidence, impacts and challenges* [Establecimientos para consumo de drogas en Europa y otros lugares: evidencia, impactos y desafíos] (editores: Rhodes, T. y D. Hedrich), Monografías del OEDT 10, Observatorio Europeo sobre Drogas y Toxicomanías, pp. 305-331
- 82 Fundación Joseph Rowntree (2006), *The report of the Independent Working Group on drug consumption rooms* [El informe del Grupo de Trabajo Independiente sobre las salas para consumo de drogas] (York: Fundación Joseph Rowntree), <http://www.jrf.org.uk/sites/files/jrf/9781859354711.pdf> y De Vel-Palumbo, M, et al, *Supervised injecting facilities: What the literature tells us* [Establecimientos de inyección supervisada: Lo que nos cuenta la literatura], *Drug Policy Modeling Program*, Boletín No. 22, enero de 2013
- 83 Rihs-Middel, M. y R. Hämmig (2005), "Heroin-assisted treatment in Switzerland: an interactive learning process combining research, politics and everyday practice" [Tratamiento con prescripción de heroína en Suiza: un proceso de aprendizaje interactivo que combina la investigación, la política y las prácticas cotidianas]. En: Rihs-Middel, M., R. Hämmig y N. Jacobshagen (editores), *Heroin assisted treatment: work in progress* [Tratamiento con prescripción de heroína: una obra en proceso] (Berná: Oficina Federal Suiza de Salud Pública), pp. 11-22, citado en Csete, J. (2010), *From the mountaintops: What the world can learn from drug policy change in Switzerland* [Desde las Cumbres de las Montañas: Lo que el mundo puede aprender de los cambios en políticas sobre drogas en suiza], (Programa de Políticas Globales sobre Drogas, Fundaciones *Open Society*), p. 25, <http://www.opensocietyfoundations.org/reports/mountaintops>
- 84 Csete, J. (2010), *From the mountaintops: What the world can learn from drug policy change in Switzerland* [Desde las Cumbres de las Montañas: Lo que el mundo puede aprender de los cambios en políticas sobre drogas en suiza], (Programa de Políticas Globales sobre Drogas, Fundaciones *Open Society*), p. 26, <http://www.opensocietyfoundations.org/reports/mountaintops>
- 85 Schatz, E. y M. Nougier (2012), *IDPC Briefing Paper – Drug consumption rooms: Evidence and practice* [Salas para consumo de drogas: Evidencia y práctica] (Londres: Consorcio Internacional de Políticas sobre Drogas), http://dl.dropbox.com/u/64663568/library/IDPC-Briefing-Paper_Drug-consumption-rooms.pdf
- 86 Asociación Francesa para la Reducción de Riesgos (23 de octubre de 2012), *Démarche de concertation sur l'expérimentation de Salle(s) de Consommation Supervisée(s) à Marseille* [Enfoque de concertación sobre la experimentación de sala(s) para consumo de drogas en Marsella], <http://a-f-r.org/rapports-etudes/demarche-concertation-sur-lexperimentation-salles-consommation-supervisees-marseille>; Comunicado de prensa (9 de octubre de 2012), *Salle de consommation à moindre risque: premier pas pour une relance de la politique de réduction des risques* [Sala de consumo de riesgo reducido: primer paso para el relanzamiento de una política para la reducción de riesgos], <http://idpc.net/fr/alerts/2012/10/salle-de-consommation-a-moindre-risque-premier-pas-pour-une-relance-de-la-politique-reduction-des-risques>
- 87 DeBeck, K. et al (2008), "Police and public health partnerships: Evidence from the evaluation of Vancouver's supervised injection facility" [Alianzas entre la Policía y la salud pública: La evidencia da forma a la evaluación de establecimiento para inyección supervisada en Vancouver], *Substance Abuse Treatment, Prevention and Policy*, **3** (11): 1-5, <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18462491>
- 88 Beletsky, L, J.D. Rich y A.Y. Walley (14 de noviembre de 2012), "Prevention of fatal opioid overdose" [Prevención de sobredosis fatal de opiáceos], *Journal of the American Medical Association*, **308** (18): 1863, <http://jama.jamanetwork.com/article.aspx?articleID=1391926>
- 89 Comunicación personal con el Profesor Leo Beletsky, noviembre de 2012. Consultar también: Beletsky, L. y E. Moroz (mayo de 2012), *The Quincy Police Department: Pioneering naloxone among first responders* [Departamento de Policía de Quincy: Liderando el uso de naloxona entre socorristas] (Alianza para la Prevención Sobredosis), <http://www.overdosepreventionalliance.org/2012/05/quincy-police-department-pioneering.html>

- 90 Best, D., S. Havis, M. Gossop, S. Gross, J. Witton, F. Keaney y J. Strang (diciembre de 2004), "The risk of drug swallowing at the point of arrest: An analysis of 24 cocaine-related deaths following police care or custody in England and Wales" [El riesgo de ingerir drogas en el punto de arresto: Un análisis de 24 muertes relacionadas a cocaína seguidas de atención o custodia policial en Inglaterra y Gales], *Policing and Society*, 14 (4): 380-391 (12), <http://www.ingentaconnect.com/content/routledg/gpas/2004/00000014/00000004/art00006>
- 91 Monaghan, G. (2012), "Harm reduction and the role of police services in harm reduction" [Reducción de daños y el papel de los cuerpos policiales en este campo]. En: Pates, R. y D. Riley, *Substance use and high-risk behavior – International Policy and Practice* [Consumo de sustancias y conductas de alto riesgo – Políticas y Prácticas Internacionales] (editores), (West Sussex, Inglaterra: Blackwell Publishing Ltd.), pp. 59-76
- 92 Instituto para el Estudio de la Dependencia a las Drogas (1993), *British Drug Questions ISDD Directory of drug problem research in Britain 1993* [Directorio Británico de Preguntas sobre Drogas del ISDD acerca de investigaciones de la problemática de las drogas en Gran Bretaña, 1993], Londres. p.10
- 93 El programa Alternativas de Tratamiento para la Delincuencia Callejera (TASC, siglas en inglés) fue creado por la Oficina de Acciones Especiales para la Prevención del Abuso de Drogas (SAODAP) del Presidente Richard M. Nixon, y financiado por la Agencia de Asistencia de las Fuerzas del Orden (LEAA, siglas en inglés) y el Instituto Nacional de Salud Mental (NIMH, siglas en inglés). El programa fue diseñado para derivar a delincuentes consumidores de drogas a programas adecuados para tratamiento comunitario, mediante la vinculación de sanciones legales del sistema de justicia penal con el tratamiento de problemas de drogas. Los primeros programas TASC en Wilmington (Delaware) y Filadelfia (Pensilvania) empezaron a operar en 1972. Consultar: <http://www.enotes.com/treatment-alternatives-street-crime-tasc-reference/treatment-alternatives-street-crime-tasc>
- 94 Investigación llevada a cabo por *Stellit*, San Petersburgo, por encargo de la Oficina Regional de ONUDD para Rusia y Bielorrusia (2008)
- 95 Monaghan, G. (2012), "Harm reduction and the role of police services in harm reduction" [Reducción de daños y el papel de los cuerpos policiales en este campo]. En: Pates, R. y D. Riley, *Substance use and high-risk behavior – International Policy and Practice* [Consumo de sustancias y conductas de alto riesgo – Políticas y Prácticas Internacionales] (editores), (West Sussex, Inglaterra: Blackwell Publishing Ltd.), p. 70
- 96 Los programas que operan en Rusia han sido copiados del Proyecto Piloto de Referencia por Arrestos en Southwark y el sur de Londres, y aprovechan en gran medida las lecciones de la investigación británica. Todos fueron establecidos por la ONUDD, Moscú, los cuerpos policiales locales y organizaciones sociales comunitarias, empleando financiamiento proporcionado por el Ministerio de Salud, Bienestar y Deportes de Holanda, como parte de su programa de 25 millones de dólares para incrementar los servicios de prevención, tratamiento y atención del VIH en los Estados Bálticos, Rumania y Rusia
- 97 Skodbo, S., G. Brown, S. Deacon, A. Cooper, A. Hall y T. Millar (2007), *The drug interventions programme (DIP): addressing drug use and offending through "Tough Choices", Research report 2: Key implications* [El programa de intervenciones en drogas (DIP): abordando el consumo de drogas y la delincuencia mediante "Decisiones Drásticas", Informe de investigación 2: Implicancias clave], Londres: Ministerio del Interior, <http://webarchive.nationalarchives.gov.uk/20110218135832/http://rds.homeoffice.gov.uk/rds/pdfs07/horr02c.pdf>
- 98 Skodbo, S., G. Brown, S. Deacon, A. Cooper, A. Hall y T. Millar (2007), *The drug interventions programme (DIP): addressing drug use and offending through "Tough Choices", Research report 2: Key implications* [El programa de intervenciones en drogas (DIP): abordando el consumo de drogas y la delincuencia mediante "Decisiones Drásticas", Informe de investigación 2: Implicancias clave], Londres: Ministerio del Interior, <http://webarchive.nationalarchives.gov.uk/20110218135832/http://rds.homeoffice.gov.uk/rds/pdfs07/horr02c.pdf>
- 99 Skodbo, S., G. Brown, S. Deacon, A. Cooper, A. Hall y T. Millar (2007), *The drug interventions programme (DIP): addressing drug use and offending through "Tough Choices", Research report 2: Key implications* [El programa de intervenciones en drogas (DIP): abordando el consumo de drogas y la delincuencia mediante "Decisiones Drásticas", Informe de investigación 2: Implicancias clave], Londres: Ministerio del Interior, <http://webarchive.nationalarchives.gov.uk/20110218135832/http://rds.homeoffice.gov.uk/rds/pdfs07/horr02c.pdf>
- 100 *Human Rights Watch* (2012), *Sex workers at risk: Condoms as evidence of prostitution in four US cities* [Trabajadores sexuales en riesgo: Condones son empleados como evidencia de prostitución en cuatro ciudades en los EE.UU.], http://www.hrw.org/sites/default/files/reports/us0712ForUpload_1.pdf
- 101 Dave Bewley Taylor es el editor de la serie de publicaciones del proyecto.

Apoyado por una subvención de
J Paul Getty Jnr Charitable Trust

J PAUL GETTY JNR
CHARITABLE TRUST

International Drug Policy Consortium
Fifth floor, 124–128 City Road, London
EC1V 2NJ, United Kingdom

Teléfono: +44 (0)20 7324 2975
Correo electrónico: contact@idpc.net
Página web: www.idpc.net/es

Copyright (C) 2013 International Drug Policy Consortium All rights reserved