



PROCURADOR  
DE LOS | DERECHOS  
HUMANOS

**Contribución del Procurador de los Derechos Humanos de Guatemala a la Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos, sobre las repercusiones del problema mundial de las drogas en el ejercicio de los derechos humanos, y recomendaciones sobre el respeto y la protección y promoción de los derechos humanos en el contexto del problema mundial de las drogas**

**Mayo, 2015**

En carta dirigida a las Instituciones Nacionales de Derechos Humanos, Ms. Nathalie Prouvez, Jefe de Estado de Derecho y Sección de Democracia, Estado de Derecho, Igualdad y No-Discriminación, solicitó información sobre **las repercusiones del problema mundial de las drogas en el ejercicio de los derechos humanos, y recomendaciones sobre el respeto y la protección y promoción de los derechos humanos en el contexto del problema mundial de las drogas**, en base al párrafo 1 de la resolución A/HRC/28/L.22 del 23 de marzo de 2015 del Consejo de Derechos Humanos.

El Procurador de los Derechos Humanos de la República de Guatemala, Jorge Eduardo de León Duque, se complace en brindar la siguiente contribución:

1. Guatemala no cuenta con registros sobre la producción, distribución y consumo de drogas en Guatemala, ni con estudios o informes oficiales sistemáticos que aporten elementos conceptuales y analíticos para comprender de manera exhaustiva el problema de las drogas en el país, lo que hace difícil medir el impacto social y para los derechos humanos.
2. No obstante que la Ley Contra la Narcoactividad<sup>1</sup>, vigente desde hace más de 20 años, se enfoca en la protección de la salud, y declara de interés público por parte del Estado la adopción de medidas necesarias para prevenir, controlar, investigar, evitar y sancionar toda actividad relacionada con la producción, fabricación, uso, tenencia, tráfico y comercialización de los estupefacientes psicotrópicos y las demás drogas y fármacos susceptibles de producir alteraciones o transformaciones del sistema nervioso central y cuyo uso es capaz de provocar dependencia física o psíquica (art. 1), actualmente el país no cuenta con información precisa en los ámbitos contemplados en dicha norma, para saber en qué medida la salud está siendo protegida o afectada por el problema de las drogas.
3. Algunos datos que recoge la Política Nacional Contra las Adicciones y el Tráfico Ilícito de Drogas (PNATD-2009) corresponden a información generada entre 1998 y 2002, producto de encuestas realizadas principalmente a estudiantes, sobre la prevalencia del uso y consumo de drogas en la población.

Una de las encuestas referidas reveló que los estudiantes entre 12-18 años de edad, es el grupo más vulnerable; otra de ellas que las edades de mayor riesgo para el consumo de drogas eran de 13 a 15 años de edad; un tercer estudio

---

<sup>1</sup> Decreto 48-92 (publicado en el Diario Oficial el 06-10-1992, y cobró vigencia el 21-10-1992); esta Ley ha sido reformada por los Decretos: 62-98; 32-99; 17-2003; 55-2010; y 27-2012, todos del Congreso de la República de Guatemala.

señaló que la edad de inicio de consumo de drogas legales e ilegales es a partir de los 12.5 años<sup>2</sup>.

En 2005, la Encuesta Nacional de Hogares sobre Salud, Consumo de Alcohol, Tabaco y otras Sustancias Adictivas, señaló que el alcohol es la droga lícita de mayor consumo seguida del tabaco. El consumo de drogas en general, es más elevado en el grupo de los hombres comprendidos en las edades de 19 a 25 años (17.90%)<sup>3</sup>

4. En octubre de 2013 se creó la Comisión Nacional para la Reforma de la Política de Drogas (CNRPD)<sup>4</sup> con carácter temporal, con el objetivo de formular propuestas de políticas públicas al Presidente de la República sobre las drogas, respetuosas de los derechos humanos y libertades fundamentales, orientadas a la reducción de la oferta y la demanda de drogas, control de las mismas, lavado de activos, extinción de dominio, narcotráfico y actividades criminales conexas, estructura institucional y normativa en materia de drogas, política exterior y política de drogas, género y drogas, así como extradición y cooperación judicial.

Entre sus funciones figura sugerir los insumos técnicos y las propuestas necesarias para la reforma de la política de drogas y su estrategia de implementación.

5. Un informe preparado de forma preliminar por la CNRPD, citando los estudios más recientes de la Organización Mundial de la Salud, señala que *“el consumo per cápita de alcohol en nuestro país se encuentra por debajo del promedio mundial y muy por debajo del nivel regional. No obstante, se ha llamado la atención sobre que “la situación local muestra elementos que hacen suponer niveles de ingestión sumamente elevados en sectores de población característicamente masculinos, al punto que se refiere para el país una calificación de cuatro puntos en una escala de uno a cuatro, donde dicho valor es indicativo de un mayor consumo de riesgo”, lo cual guarda relación con los argumentos de quienes sostienen que el país tiene una de las tasas más elevadas de muertes directa o necesariamente asociadas con alcohol, a saber: 22,3 muertes por 100,000 habitantes, a diferencia de países como Colombia con 1,8; Argentina con 4,0; Venezuela, 5,5; y Costa Rica 5,8”*<sup>5</sup>.

---

<sup>2</sup> PNATD-2009. Págs. 11-13.

<sup>3</sup> PNATD-2009. Op. Cit. Pág. 13

<sup>4</sup> La CNRPD se creó mediante Acuerdo Gubernativo 396-2013 (publicado en el Diario Oficial el 1 de octubre, 2013), inicialmente con vigencia hasta el 31 de agosto de 2014; dicho plazo se ha ampliado en dos oportunidades (Acuerdo Gubernativo 290-2014, y Acuerdo Gubernativo 478-2014), el último de ellos se extiende hasta el 30 de junio de 2015.

<sup>5</sup> CNRPD. CNRPD. *Informe Analítico Sobre el Problema de las Drogas en Guatemala* (Versión preliminar). Guatemala, 18 de septiembre de 2014. Pág. 60.

El mismo informe señala que “la situación de las capacidades institucionales del sector salud en relación al problema de las drogas en nuestro país se encuentran hoy en día en una situación altamente deficitaria”<sup>6</sup>, y consecuentemente, lista una serie de situaciones que describen este déficit en materia de salud<sup>7</sup>, entre ellas:

- a) No se ha percibido variación en la dotación de recursos asignados al tratamiento del abuso del alcohol;
- b) Con respecto a otras drogas, se ha percibido que los recursos han aumentado discretamente para la prevención, no así para el tratamiento;
- c) El gasto público para la prevención o tratamiento de problemas de drogas o alcohol es prácticamente inexistente en el país y se desconoce qué proporción del gasto real corresponde a reducción de la demanda;
- d) Las instituciones de gobierno carecen de una partida presupuestaria específica para la prevención del uso de sustancias o para el tratamiento de trastornos debidos a su utilización, lo que hace difícil no solo cuantificar el recurso que se destina para abordar el tema, sino también garantizar el desarrollo de procesos sostenibles que permitan dar la atención y cobertura necesaria. Son las familias las que financian el gasto en todos los momentos de intervención (desintoxicación y/o tratamiento ambulatorio o bajo internamiento y/o rehabilitación);
- e) Existe un número limitado de programas certificados de formación de posgrado en prevención y tratamiento, dirigidos a médicos, psiquiatras, trabajadoras sociales, psicólogos y enfermeras;
- f) No existen medidas legislativas o administrativas para ofrecer tratamiento voluntario a las personas consumidoras como opción alterna o adicional a las sanciones penales;
- g) No existe un marco normativo reglamentario que regule la atención de las personas con problemas por el uso de sustancias psicoactivas;
- h) Si bien funcionan Centros de Atención Integral a Personas con Adicciones, éstos no cuentan con información completa y confiable sobre el número de pacientes que recibieron atención en los mismos; únicamente el 5% de estos centros cumplen con reportar mensualmente su información al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social; más de la mitad de estos

---

<sup>6</sup> Ídem. Pág. 74

<sup>7</sup> Ídem. Págs. 76-79.

centros (57%) opera sin licencia vigente; el 97% de dichos centros utilizan medicamentos indicados clínicamente de acuerdo al estado de salud del usuario, pero sólo en un 38% de estos se recetan los medicamentos por un profesional de la salud.

6. La debilidad del país en sus registros no permite analizar la relación ni el impacto de las drogas en el marco de la seguridad ciudadana y demás derechos relacionados directamente como la vida, integridad y libertad de las personas, entre otros.

Al respecto, el referido informe de la CNRPD señala que, *“en principio, debe aclararse que los registros administrativos que generan las entidades del Estado a cargo de la seguridad y justicia no son suficientes hoy en día para evaluar la interrelación entre la narcoactividad y la violencia homicida. Así, no existe información precisa a nivel de los municipios del país respecto a sus actuales niveles de tránsito, producción y consumo de drogas, ni mucho menos respecto a la evolución de dichos fenómenos a lo largo del tiempo, todo lo cual dificulta el análisis estadístico a nivel geográfico de la interrelación entre la narcoactividad y la violencia homicida”*<sup>8</sup>.

7. Aun cuando no se produce información suficiente, que permita establecer qué impacto tiene la droga en la seguridad ciudadana, lo que sí se puede afirmar, porque existen suficientes indicios, es que las estrategias utilizadas para combatir el tráfico, producción y consumo de drogas han generado un imparable clima de violencia en buena parte del territorio nacional, altos índices de corrupción y en general un deterioro alarmante de la institucionalidad del Estado.

## Recomendaciones

Por la necesidad de medir los efectos sociales de las drogas y su impacto para los derechos humanos, el Procurador de los Derechos Humanos recomienda que el Estado guatemalteco concrete acciones siguiendo, por ejemplo, las líneas planteadas por la Organización de los Estados Americanos (OEA) en su Informe Hemisférico sobre la evaluación del Progreso de Control de Drogas 2011<sup>9</sup>:

- a) La existencia de planes o estrategias nacionales.
- b) La disponibilidad de sistemas de información objetiva, confiable y actualizada, que incluya los ámbitos sobre reducción de la oferta y de la

<sup>8</sup> CNRPD. Op. Cit. Pág. 66.

<sup>9</sup> Organización de Estados Americanos. *Informe Hemisférico Quinta Ronda de Evaluación, Evaluación del Progreso de Control de Drogas*, 2011. (Ref.: OEA/Ser.L/XIV.2.49; CICAD/doc.1862/11 rev.1) págs. 5, 11, 16.

demanda, así como tendencias sobre consumo, e información sobre buenas prácticas y experiencias en intervenciones en prevención y tratamiento, entre otros, que sean de utilidad para la planificación en la definición de programas y políticas.

- c) Avanzar en el diseño de programas preventivos que tomen en cuenta la realidad nacional y elaborar diagnósticos que identifiquen de la mejor forma posible los factores de riesgo y protección sobre los cuales se debe intervenir.

Además, se recomienda que la CNRPD oriente los mecanismos y capacidades para establecer sistemas de información (registros) adecuados en la materia, que permitan evaluar objetivamente el impacto de las drogas en la sociedad y para los derechos humanos.