



PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA DEL PARAGUAY

MINISTERIO DEL INTERIOR

DECRETO N° 7979

**POR EL CUAL SE APRUEBA LA POLÍTICA NACIONAL SOBRE DROGAS DEL PARAGUAY 2017 a 2022.**

Asunción, 30 de octubre de 2017

**VISTO:** La Nota SENAD S.E. N° 494/2017, del 30 de octubre de 2017, realizada por el Ministro Secretario Ejecutivo Cnel. DEM (SR) Hugo David Vera Quintana de la Secretaría Nacional Anti Drogas (SENAD), por la cual presenta el proyecto denominado: «Política Nacional sobre Drogas del Paraguay 2017 a 2022», impulsado por la SENAD, (Cexter/2017/7177); y

**CONSIDERANDO:** Que la Constitución, en el Artículo 238, Numeral 1) dispone que son deberes y atribuciones de quien ejerce la Presidencia de la República: «representar al Estado y dirigir la administración general del país».

Que la Constitución, en el Artículo 71, «Del narcotráfico, la drogadicción y de la rehabilitación», determina: «El Estado reprimirá la producción y el tráfico ilícitos de las sustancias estupefacientes y demás drogas peligrosas, así como los actos destinados a la legitimación del dinero proveniente de tales actividades. Igualmente combatirá el consumo ilícito de dichas drogas. La ley reglamentará la producción y el uso medicinal de las mismas. Se establecerán programas de educación preventiva y de rehabilitación de los adictos, con la participación de organizaciones privadas».

Que conforme con el Artículo 2°, de la Ley N° 108, del 27 de diciembre de 1991, «Que crea la Secretaría Nacional Antidrogas (SENAD)» modificada por la Ley N° 396, del 18 de agosto de 1994, «Que amplía y modifica el Artículo 2° de la Ley N° 108, del 27 de diciembre de 1991, "Que crea la Secretaría Nacional Antidrogas (SENAD)"», expresa: «La Secretaría Nacional Antidrogas es la autoridad gubernamental con la misión de ejecutar y hacer ejecutar la política del Gobierno Nacional en la lucha contra el narcotráfico; la prevención, recuperación y el control del lavado de dinero proveniente del tráfico ilícito de estupefacientes; la drogadicción; el control de drogas peligrosas y su prevención; dependerá directamente de la Presidencia de la República; y estará a cargo de un Secretario Ejecutivo y un Secretario Adjunto, quienes deberán ser técnicos o especializados en el tema, nombrados por el Poder ejecutivo».

N° 2913



PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA DEL PARAGUAY  
MINISTERIO DEL INTERIOR

DECRETO N° 7979 -

**POR EL CUAL SE APRUEBA LA POLÍTICA NACIONAL SOBRE DROGAS DEL PARAGUAY 2017 a 2022.**

-2-

*Que por Decreto N° 5279, del 24 de mayo de 2005, el Poder Ejecutivo reglamentó la Ley N° 1340/1988 y sus leyes modificatorias N°s. 108/1991, 68/1992, 171/1993, 396/1994 y 1881/2002, que reorganizó la Secretaría Nacional Antidrogas (SENAD).*

*Que es importante contar con estrategias y acciones precisas tendientes a reducir la oferta y demanda de drogas.*

*Que en ese sentido el programa tiene como objetivo aumentar la capacidad de respuesta, eficacia y eficiencia del Estado paraguayo para hacer frente a los retos que plantean la delincuencia organizada, la corrupción y las drogas en el país, para fortalecer la capacidad del Gobierno del Paraguay, ante estos desafíos.*

**POR TANTO**, en ejercicio de sus atribuciones constitucionales,

**EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA DEL PARAGUAY**

**DECRETA:**

- Art. 1°.-** Apruébase la «Política Nacional sobre Drogas del Paraguay 2017 a 2022», dispuesto en el Anexo que forma parte integrante de este Decreto.
- Art. 2°.-** Designase a la Secretaría Nacional Antidrogas (SENAD), dependiente de la Presidencia de la República, como responsable de la implementación de la **Política Nacional sobre Drogas del Paraguay 2017 a 2022**, institución que deberá arbitrar los medios necesarios para su efectiva implementación.
- Art. 3°.-** Dispónese que todas las Entidades y Organismos del sector público, dependientes del Poder Ejecutivo cooperen y apoyen permanentemente, a fin de lograr el éxito de la implementación de la **Política Nacional sobre Drogas del Paraguay 2017 a 2022**.
- Art. 4°.-** Abrógase el Decreto N° 1806/2009, del 15 de abril de 2009, «Por el cual se determina los objetivos y los lineamientos de la Política y de la Estrategia Nacional sobre Drogas.
- Art. 5°.-** El presente Decreto será refrendado por los Ministros del Interior y de Relaciones Exteriores.
- Art. 6°.-** Comuníquese, publíquese e insértese en el Registro Oficial.

*[Firmas manuscritas]*



PRESIDENCIA DE LA  
REPÚBLICA DEL PARAGUAY  
DIRECCIÓN DE DECRETOS Y LEYES

ANEXO  
DECRETO N° 7979.-

## **Política Nacional sobre Drogas del Paraguay 2017 a 2022**

**LINEAMIENTOS POLÍTICOS, ESTRATÉGICOS Y PLAN DE  
ACCIÓN PARA REDUCCIÓN DE LA DEMANDA Y  
REDUCCIÓN DE LA OFERTA**



A handwritten signature in black ink, appearing to be "Prof. J. G.", is written over the right side of the official seal.

|   |    |
|---|----|
| Contenido   | 4  |
| REDUCCIÓN DE LA DEMANDA   | 4  |
| INTRODUCCIÓN  | 5  |
| En referencia al diseño de la política nacional de drogas del Paraguay  | 5  |
| Metodología   | 6  |
| Estructura del documento  | 7  |
| 1. PERFIL DEL CONSUMO DE DROGAS EN PARAGUAY   | 9  |
| 1.1. Consumo de drogas: un problema global de salud pública que afecta principalmente a los jóvenes   | 9  |
| 1.2. El consumo de drogas va en aumento siguiendo un patrón predecible y prevenible   | 10 |
| 1.3. Las personas afectadas requieren tratamiento y apoyo para superar el problema de las drogas, prevenir otras enfermedades y situaciones conexas | 15 |
| 2. EL MARCO LEGAL, NORMATIVO E INSTITUCIONAL ESPECÍFICO PARA REDUCIR LA DEMANDA DE DROGAS   | 18 |
| 2.2. Principales compromisos y directrices internacionales  | 18 |
| 2.2. Marco legal específico para reducir la demanda de drogas en Paraguay   | 20 |
| 2.3. Políticas y planes nacionales que explícitamente abordan el problema de drogas y situaciones conexas   | 23 |
| 3. PERFIL DE LA RESPUESTA NACIONAL ANTE EL PROBLEMA DE LAS DROGAS   | 25 |
| 3.1. Principales instituciones y programas  | 25 |
| 3.2. Centros de tratamiento y grupos de autoayuda   | 28 |
| 3.3. Principales limitaciones para una respuesta integral y ampliada  | 30 |
| 4. FUNDAMENTOS PARA UNA POLÍTICA AMPLIA, CENTRADA EN LAS PERSONAS Y SUS NECESIDADES   | 33 |
| 4.1. Priorización de los problemas detectados   | 33 |
| 4.1.1. En cuanto al consumo   | 33 |
| 4.1.2. En cuanto a la implementación de estrategias nacionales  | 34 |
| 4.2. Implementar una respuesta nacional equilibrada y efectiva  | 35 |
| 4.2.1. Coherente con la respuesta global y regional   | 35 |
| 4.2.2. Adoptar un cambio de paradigma   | 36 |
| 4.2.3. Respuesta nacional basada en valores y principios  | 37 |
| 4.3. Integración funcional de un sistema nacional de reducción de la demanda de drogas  | 37 |
| 5. MARCO ESTRATÉGICO PARA REDUCIR LA DEMANDA DE DROGAS EN PARAGUAY  | 39 |
| 5.1. Visión de largo plazo  | 39 |
| 5.2. Misión   | 39 |
| 5.3. Direcccionamiento estratégico  | 39 |
| Estrategia I: Fortalecer la cohesión social   | 39 |
| Estrategia II: Ampliar la cobertura y el acceso a servicios integrales  | 40 |
| Estrategia III: Fortalecer la gobernanza de la respuesta nacional   | 41 |
| 6. PLAN DE ACCIÓN DE MEDIANO PLAZO  | 43 |
| 6.1. Líneas de acción y metas por objetivos   | 43 |
| Objetivos 1: Incidir sobre los determinantes sociales de la salud en territorios y poblaciones priorizadas  | 43 |
| Objetivos 2: Pro mover la participación comunitaria para reducir la demanda de drogas   | 44 |
| Objetivos 3: Pro mover el desarrollo de una comunidad saludable   | 45 |
| Objetivos 4: Prevenir el inicio del consumo y sus consecuencias   | 46 |
| Objetivos 5: Incrementar la oferta y el acceso de servicios de tratamiento y rehabilitación   | 48 |
| Objetivos 6: Garantizar la inserción y la reinserción social de las personas afectadas por el consumo de drogas                                     | 50 |
| Objetivos 7: Fortalecer el marco legal, normativo e institucional   | 50 |
| Objetivos 8: Fortalecer la coordinación, la articulación intersectorial y la gestión descentralizada  | 52 |
| Objetivos 9: Promover la generación y difusión de información y conocimientos   | 54 |



|   |            |
|---|------------|
| 6.2. Etapas de implementación.....  | 55         |
| 6.3. Esquema general de la PND .....  | 56         |
| <b>ANEXOS .....</b>   | <b>57</b>  |
| Esquemas de la fase de diseño y de implementación de la PND, componente reducción de la demanda .....                 | 57         |
| Instituciones consultadas para el componente reducción de la demanda.....   | 58         |
| Datos estadísticos del observatorio paraguayo de drogas .....   | 59         |
| Mapas conceptuales, componente reducción de la demanda.....   | 60         |
| Criterios utilizados para definir metas de mediano plazo.....   | 63         |
| Metas de mediano plazo definidas en distintos grupos de trabajo durante el periodo de consultas y revisión .....      | 64         |
| <b>REDUCCIÓN DE LA OFERTA .....</b>   | <b>67</b>  |
| <b>MARCO SITUACIONAL ACTUAL - REDUCCIÓN DE LA OFERTA DE DROGAS</b>  |            |
| <b>I. ....</b>  | <b>68</b>  |
| 1.1. Conceptualización .....  | 68         |
| 1.2. Metodología utilizada.....   | 68         |
| 1.3. Perfil de la respuesta Nacional respecto al Combate a la Oferta de Drogas.....                                   | 68         |
| 1.4. Principios rectores relacionados a la reducción de la oferta de drogas.....                                      | 70         |
| 1.4.1. Integralidad en el enfoque.....  | 70         |
| 1.4.2. Responsabilidad compartida nacional e internacional.....   | 70         |
| 1.4.3. Trabajo en base a caudal de evidencias.....  | 71         |
| 1.5. Administración de información y datos en el combate a las drogas.....  | 71         |
| <b>MARCO INSTITUCIONAL DESTINADO A LA REDUCCIÓN DE LA OFERTA.</b>   |            |
| <b>2. ....</b>  | <b>72</b>  |
| 2.1. Secretaría Nacional Antidrogas (SENAD) .....   | 72         |
| 2.2. Ministerio Público .....   | 76         |
| 2.3. Ministerio del Interior - Policía Nacional Departamento Antinarcoóticos.....                                     | 79         |
| 2.4. Poder Judicial .....   | 81         |
| 2.5. Instituciones con relacionamiento indirecto con la lucha al narcotráfico.....                                    | 85         |
| 2.5.1. Dirección Nacional de Aduanas .....  | 85         |
| Secretaría de Prevención de Lavado de Dinero  |            |
| 2.5.2. (SEPRELAD).....  | 87         |
| 2.5.3. Ministerio de Justicia.....  | 88         |
| 2.5.4. Contraloría General de la República.....   | 90         |
| 2.5.5. Procuraduría General de la República (PGR) .....   | 91         |
| <b>ESTRATEGIA NACIONAL PARA LA REDUCCIÓN DE LA OFERTA DE DROGAS</b>   |            |
| <b>3. ....</b>  | <b>92</b>  |
| <b>PLAN DE ACCIÓN .....</b>   | <b>100</b> |
| Instituciones que han sido parte de releamiento de datos y entrevistas para el componente reducción de la oferta..... | 110        |



*[Handwritten signature]*

# REDUCCIÓN DE LA DEMANDA



*[Handwritten signature]*

# INTRODUCCIÓN

En referencia al diseño de la política nacional de drogas del Paraguay

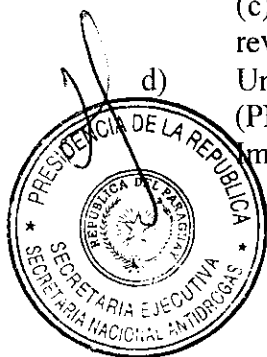
En octubre de 2011, el Gobierno de la República del Paraguay y la Oficina de Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC) suscribieron el acuerdo "Fortalecimiento del Estado de Derecho, Seguridad y Justicia en Paraguay", para la implementación de un Programa Nacional Integrado (PNI), a ser desarrollado entre 2011 y 2014.

El programa tiene como objetivo aumentar la capacidad de respuesta, eficacia y eficiencia del Estado paraguayo para hacer frente a los retos que plantean la delincuencia organizada, la corrupción y las drogas en el país. Para fortalecer la capacidad del Gobierno del Paraguay, ante estos desafíos, el PNI establece orientaciones estratégicas para la prestación de asistencia técnica de la UNODC, centrada en tres áreas de trabajo principales: el crimen organizado y el tráfico de ilícitos, la justicia y la lucha contra la corrupción; y la reducción de la demanda de drogas y la optimización de las instancias de tratamiento.

Uno de los productos es el "Fortalecimiento de la capacidad estratégica y de análisis del fenómeno de las drogas en el país" que abarque el desarrollo de una Política Nacional sobre Drogas (PND) que involucre en su proceso de diseño a todas las instituciones contrapartes del Programa y también aquellas que sean identificadas como actores relevantes en este proceso, dotando al mismo de una dimensión participativa, incluyendo a gobiernos locales y sociedad civil.

Bajo este marco, el PNI ha impulsado el diseño de la presente política, estableciendo los siguientes procesos y resultados:

- a) Un documento conteniendo la metodología y cronograma de trabajo:
  - (a) las propuestas de talleres temáticos y reuniones técnicas, con sus respectivos términos de referencia, (b) sugerencias para facilitación de los talleres y participación en las reuniones técnicas; (c) mapa de los actores relevantes para participación en cada taller y reunión técnica definida.
- b) Un documento conteniendo el diagnóstico de la situación.
- c) Un documento conteniendo: (a) borrador de la Política Nacional sobre Drogas (PND), (b) borrador de la Estrategia Nacional sobre Drogas y (c) borrador del Plan de Acción e Implementación Nacional de la PND para revisión y comentarios.
- d) Un documento final conteniendo: (a) la Política Nacional sobre Drogas (PND), (b) la Estrategia Nacional sobre Drogas y (c) el Plan de Acción e Implementación Nacional de la PND.



## Metodología

Para el diseño de la PND se adoptó las principales recomendaciones del documento “Cómo desarrollar una Política Nacional sobre Drogas. Una guía para responsables políticos, técnicos y expertos” de la CICAD/OEA.

Los procesos y productos señalados fueron elaborados de manera participativa con integrantes del PNI y miembros de la sociedad civil convocados desde la representación de la UNODC en Paraguay (Ver anexo).

Se han considerado aspectos multidimensionales del problema y la necesidad de una respuesta integral basada en valores y en las evidencias de mejores prácticas, en concordancia con los objetivos y estrategias multilaterales y nacionales.

Los trabajos fueron realizados en tres etapas: una primera de revisión documental, seguida de una etapa de consultas y finalmente, una de revisión y ajustes (Ver anexo).

La etapa de revisión documental incluyó el análisis del marco legal y normativo vigente para el Paraguay, considerando los tratados y compromisos internacionales, el marco jurídico, las políticas y programas sectoriales así como también los documentos técnicos y de posición más relevantes de organismos multilaterales de los cuales Paraguay es miembro como Estado parte, como: la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, la Organización Mundial de la Salud, la Organización Panamericana de la Salud y la Comisión Interamericana Contra el Abuso de Drogas de la Organización de Estados Americanos.

Durante la etapa de consultas se previó la realización de actividades bajo distintas modalidades: a) reuniones de trabajo; b) entrevistas y c) socialización de documentos preliminares y grupos de discusión.

Se realizó reuniones, grupos de trabajo y entrevistas con miembros del PNI, Sub programa 3, y otras dependencias gubernamentales así como con integrantes de distintas organizaciones de la sociedad civil que fueron identificadas.

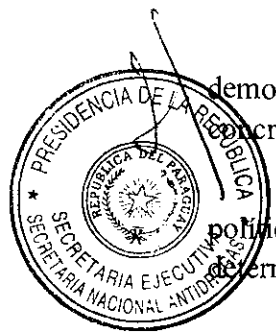
Se distribuyó el documento de diagnóstico y borrador de propuestas para la Política Nacional de Drogas para un análisis preliminar de las partes para la etapa de revisión y ajustes.

La etapa de revisión y ajustes previó las siguientes actividades:

- a) nuevas reuniones y entrevistas de trabajo sobre un documento borrador previamente distribuido a miembros del PNI de las instituciones consultadas en la etapa anterior,
- b) la distribución de un documento ajustado con un plazo para contribuciones complementarias.
- c) Talleres de revisión con el PNI y grupos de interés.

Durante todo el proceso se ha puesto énfasis en los valores que promueven la democracia y el desarrollo sostenible, así como al respeto de los derechos humanos y la concreción del derecho a la salud con sus implicancias para el Estado y los ciudadanos.

La integralidad para la definición de problemas y respuestas consideró aspectos políticos, normativos, institucionales, sociales y sanitarios con énfasis en el enfoque de determinantes sociales.





La coherencia del documento con los documentos de posición multilaterales y políticas sectoriales nacionales se realizó mediante una revisión sistemática de documentos de organismos multilaterales donde el Paraguay, como Estado miembro, ha asumido compromisos de acción para la reducción de la demanda de drogas ilícitas (Sistema de Naciones Unidas y la OEA), así como también las políticas nacionales de desarrollo, sectoriales relacionadas planes y programas relacionados, así como otros documentos nacionales que se consideren relevantes. Se utilizó como base el listado de documentos señalados en los términos de referencia de esta convocatoria.

La complementariedad y consistencia con los objetivos del diseño sobre reducción de la demanda y de la oferta, se ha planteado mediante el principio de una respuesta amplia y equilibrada así como de responsabilidad común y compartida.

Para construir las bases de la PND se partió de la definición de un marco conceptual y ético. (Ver anexos). Los fundamentos se construyeron mediante la priorización de problemas, la adopción de un conjunto de valores y principios y la alineación de la respuesta nacional a la respuesta regional y global.

Se utilizó fuentes de datos actualizadas disponibles sobre la situación de las adicciones en el país.

Se identificó las mejores prácticas y las evidencias documentadas para el logro del mayor impacto posible en relación a los problemas priorizados.

#### Estructura del documento

El documento se ha estructurado a partir de un diagnóstico situacional que incluye el perfil del consumo de drogas, el marco legal y normativo vigente y el perfil de la respuesta nacional para reducir la demanda de drogas.

Seguidamente, los lineamientos de la política, describiendo los fundamentos que sustentan la propuesta: la priorización, los elementos para una respuesta efectiva y los valores y principios adoptados.

Estos lineamientos permiten la definición de un marco estratégico estructurado conforme a la visión y misión de un sistema nacional de reducción de la demanda, los objetivos estratégicos y los resultados esperados.

Finalmente se presenta un plan de acción de mediano plazo, proyectado al 2022, construido de manera colectiva con los miembros del PNI y otras partes interesadas. El proceso de definición se realizó mediante una matriz de metas por áreas y objetivos (Ver anexo). Los resultados de esta definición de metas se agruparon por objetivos, identificando las principales líneas de acción, así como una breve descripción de ellas.

Por último, en los anexos, se incluyen gráficos, tablas, mapas conceptuales y esquemas que describen los procesos que se han seguido para las definiciones adoptadas en la PND, componente reducción de la demanda.



# 1. PERFIL DEL CONSUMO DE DROGAS EN PARAGUAY

## 1.1. Consumo de drogas: un problema global de salud pública que afecta principalmente a los jóvenes

El problema de las drogas en Paraguay forma parte de un problema global que afecta a hombres y mujeres en todo el mundo, sobre todo a adolescentes y jóvenes, con consecuencias negativas para las personas afectadas, sus familias, las comunidades donde viven y para toda la sociedad, deteriorando de manera significativa la salud, el desarrollo, la seguridad y las instituciones del Estado<sup>1</sup>.

Durante el 2015, a nivel mundial, se estimó que 1 de cada 20 personas entre 15 a 64 años de edad (5,2% de esa población) habían consumido al menos una droga y que 1 de cada 10 de ellos sufrían problemas relacionados al consumo. Las muertes asociadas se estimaron en 43,5 fallecidos por millón de habitantes de ese rango de edad. Por otra parte, es importante mencionar que el problema de las drogas expresa inequidades de género, ya que si bien son los hombres quienes más consumen drogas, son las mujeres quienes experimentan mayor estigma, mayor exclusión de servicios de apoyo y tratamiento y son más vulnerables a situaciones de violencia y abuso<sup>2</sup>.

Se ha estimado que el costo de los problemas asociados a las drogas y de las actividades delictivas relacionadas puede representar entre el 0,07 y 1,7 % del PIB<sup>3</sup> o incluso hasta el 2% del PIB de algunos países. Este impacto es posible reducirlo invirtiendo en prevención y tratamiento. Se ha estimado que por cada 1 dólar invertido en reducir la demanda se podrían ahorrar hasta 6 dólares en gastos de salud, bienestar social y seguridad<sup>4</sup>.

La drogodependencia, el consumo indebido, el consumo abusivo o el consumo problemático de drogas<sup>5</sup> es una enfermedad crónica compleja, prevenible y tratable, relacionada con múltiples factores.

Por otra parte, las personas que se encuentran en esta situación tienen mayor riesgo de desarrollar otras enfermedades como el VIH/SIDA y hepatitis viral, así como también a exponerse a situaciones de abuso y de violencia<sup>6</sup>.

Entre los factores asociados al consumo indebido de drogas se han identificado ciertos factores de riesgo que pueden agruparse en aquellos que guardan relación con la adolescencia como etapa de la vida, que por sus características hacen más vulnerables a las personas; la percepción del riesgo sobre el consumo; la oferta de drogas, incluida la disponibilidad y el acceso; aspectos conductuales y afectivos en el ámbito familiar, escolar y

<sup>1</sup> Declaración Ministerial Conjunta del examen de alto nivel de 2014 por la Comisión de Estupefacientes de la aplicación por los Estados Miembros de la Declaración Política y el Plan de Acción sobre Cooperación Internacional en Favor de una Estrategia Integral y Equilibrada para Contrarrestar el Problema Mundial de las Drogas. Comisión de Estupefacientes 57º período de sesiones Viena, 13 a 21 de marzo de 2014.

<sup>2</sup> Informe mundial sobre drogas 2016 de la UNODC.

<sup>3</sup> Idem

<sup>4</sup> Programa conjunto UNODC/OMS sobre el tratamiento y la atención de la drogodependencia.

<sup>5</sup> Según la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10) corresponde a Trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de sustancias psicótropas (F10 a F19). Todas las documentaciones de las Naciones

Unidas hacen referencia a la drogodependencia. Durante los debates para el diseño de la PND se ha identificado la necesidad de establecer un lenguaje común para todas las partes, y la expresión "problemas derivados del consumo de drogas" ha sido la que engloba las diferentes acepciones. Sin embargo, se señaló además la necesidad de compartir un lenguaje común con los documentos de declaración política y técnicos utilizados a nivel global y regional.

<sup>6</sup> De la coerción a la cohesión. Tratamiento de la drogodependencia mediante atención sanitaria en lugar de sanciones. UNODC 2009.



laboral; el bajo grado de desarrollo de ciertas habilidades para la vida como la autoestima, la capacidad de decisión y negociación, el pensamiento crítico y creativo<sup>7</sup>; y, la condición y situación de vulnerabilidad de ciertos grupos de la población como lo son los siguientes: hijos de adictos, personas privadas de libertad, niños en situación de calle, adolescentes infractores, personas que viven en la marginalidad, indígenas<sup>8</sup>, las personas sin hogar, los trabajadores sexuales, las personas que sufren trastornos mentales, las que fueron víctima de violencia y los migrantes, entre otros<sup>9</sup>.

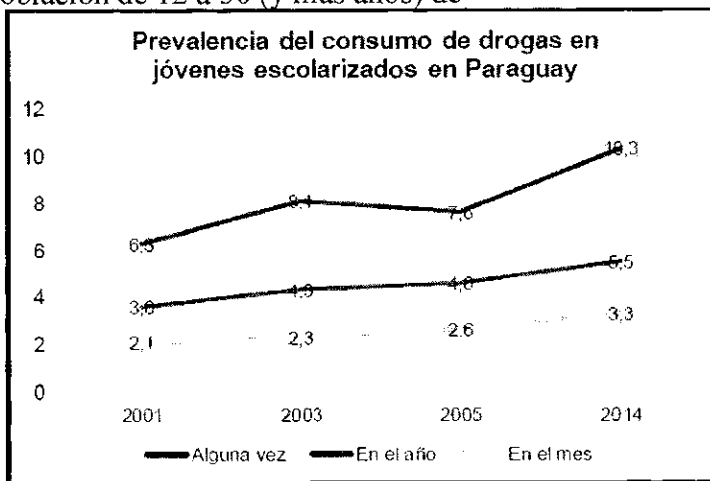
En América Latina y el Caribe, a pesar de los avances, se reconoce que el problema es creciente y con desafíos nuevos y otros persistentes, incluido el consumo de nuevas sustancias<sup>10</sup>. Se estima que las muertes relacionadas con las drogas van de 6.000 a 10.900 cada año<sup>11</sup>. En el 2015, la OEA presentó un informe sobre consumo de drogas de los países miembros donde se reportaron elevados índices de consumo con notables variaciones entre países señalando que esta situación podría estar asociada a una alta oferta, una percepción de facilidad de acceso a las mismas y a una baja percepción de riesgo. Según la tendencia reportada, el consumo de alcohol se mantiene estable mientras que el consumo de tabaco presenta una tendencia descendente. La Marihuana presenta una tendencia al incremento del consumo mientras que otras drogas como la cocaína y pasta base presentan tendencias diferentes en los distintos países<sup>12</sup>.

## 1.2. El consumo de drogas va en aumento siguiendo un patrón predecible y prevenible

En Paraguay, el último estudio poblacional sobre consumo de drogas se realizó en el año 2004 y abarcó a una población de 12 a 50 (y más años) de

edad: Según este estudio, en la población general, 4 de cada 10 personas alguna vez fumaron cigarrillos, 2 de ellos en el año y 1 de ellos en el mes. La prevalencia era 3 veces superior en los hombres.

En cuanto al alcohol, 8 de cada 10 personas expresaron que alguna vez lo habían consumido, 7 en el último año, 5 en el último mes y



<sup>8</sup> Declaración Política y Plan de Acción sobre cooperación internacional en favor de una estrategia integral y equilibrada para contrarrestar el problema mundial de las drogas. UNODC 2009

<sup>9</sup> Estrategia sobre el consumo de sustancias psicoactivas y la salud pública. OPS 2010.

<sup>10</sup> Reflexiones y lineamientos para formular y dar seguimiento a las políticas integrales frente al problema mundial de drogas en las Américas. OEA 2014.

<sup>11</sup> Informe mundial sobre drogas 2015. UNODC.

<sup>12</sup> Informe del Uso de Drogas en las Américas 2015. OEA. CICAD



3 en la última semana. La prevalencia de consumo en el mes de los hombres era prácticamente el doble que el de las mujeres (61% y 33% respectivamente).

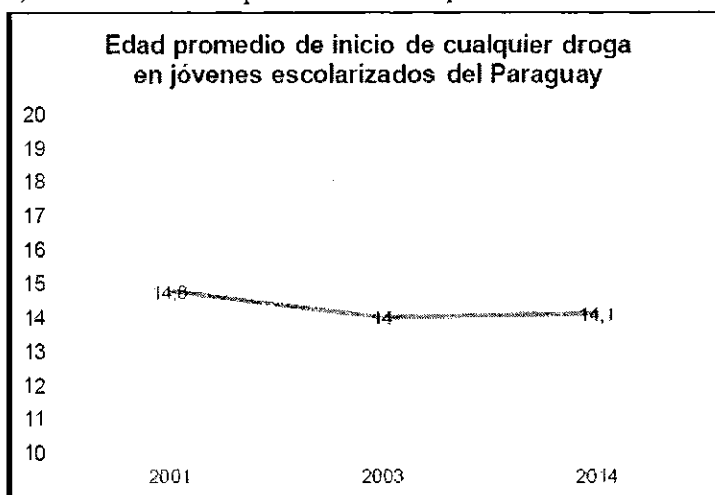
Por otra parte, 1 de cada 25 personas habla consumido alguna droga ilícita al menos una vez en su vida, 1 de cada 100 lo hicieron en el último año y 1 de cada 200 en el último mes. La mayor prevalencia de consumo reciente y actual se registró entre los menores de 20 años, entre quienes 1 de cada 20 habían consumido alguna droga en el último año y 1 de cada 50 en el último mes<sup>13</sup>.

En los estudios sucesivos sobre el consumo de alcohol, tabaco y drogas ilícitas en la población de jóvenes estudiantes, entre el 2001 y el 2014, se evidencia un incremento progresivo y sostenido del consumo, un patrón de inicio y consumo habitual según la edad, el tipo de sustancia y la asociación a ciertos factores de riesgo<sup>14</sup>.

En efecto, mientras que en el 2001 el 3,6% de los estudiantes consumió alguna droga ilícita<sup>15</sup> en el último año, para el 2014 ya lo hicieron el 5,5% de ellos. El consumo en el último mes pasó de 2,1% a 3,3% en el mismo periodo de tiempo.

La etapa crítica para el inicio del consumo de alcohol, tabaco o alguna droga se marcó claramente entre los 13 y 15 años de edad.

Para el alcohol y el tabaco, entre el 2001 y el 2014, el inicio del consumo se ha mantenido relativamente estable entre los 13 y 14 años de edad, al igual que para los tranquilizantes y estimulantes.



<sup>13</sup> *Consumo de Drogas en hogares Nacionales. Prevalencia, factores de riesgo y prevención. SENAD. CICAD. 2004.* Los datos de estudio fueron recolectados durante el 2003 en 5770 viviendas de ciudades con más de 30 mil habitantes, las cuales incluyó a 26 distritos distribuidos en Asunción y 7 Departamentos.

<sup>14</sup> Es importante señalar que el Paraguay ha adoptado el Sistema Interamericano de Datos Uniformes sobre Consumo (SIDUC) que utilizan todos los países miembros de la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas de la Organización de Estados Americanos (CICAD/OEA). La SENAD, con el apoyo de la cooperación internacional, ha realizado una serie de estudios sobre prevalencia y factores de riesgo en jóvenes de 12 y más años escolarizados en ciudades con más de 30 mil habitantes utilizando una metodología y cuestionario estandarizados, entre los que se destacan: a) Encuesta a Estudiantes de Enseñanza Escolar Básica y Secundaria. SENAD 2002. El trabajo de campo se realizó en el 2001 e incluyó a jóvenes en instituciones educativas de Asunción y área Metropolitana; b) Consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes. Resultado de la Encuesta Nacional sobre prevalencia de consumo de drogas, factores de riesgo y prevención en jóvenes escolarizados de 12 a 18 años. SENAD. CICAD. 2004. Los datos fueron levantados en el 2003 abarcando a 6.365 jóvenes de Asunción y área Metropolitana; c) Estudio Departamental sobre Prevalencia de Consumo de Drogas, factores de riesgo y prevención en jóvenes escolarizados de 12 y más años. SENAD. CICAD. 2006. El trabajo de campo de este estudio se realizó durante el 2005 y tuvo una muestra representativa de 20.420 jóvenes de Asunción y otros 7 departamentos del país; d) Prevalencia de Consumo de Drogas, Factores de Riesgo y Prevención en Jóvenes Escolarizados de 12 años y más. Segundo estudio departamental. SENAD. CICAD. 2015 con apoyo del MEC y MSPBS. El levantamiento de datos se realizó en el 2014 incluyendo a 24.201 jóvenes de 21 ciudades (la capital y en otros 7 departamentos). Cabe señalar que la SENAD había propuesto realizar estudios periódicos cada 2 años, pero por falta de fondos los correspondientes a los años 2008, 2010 y 2012 no se realizaron.

<sup>15</sup> En adelante se denomina simplemente como "droga".

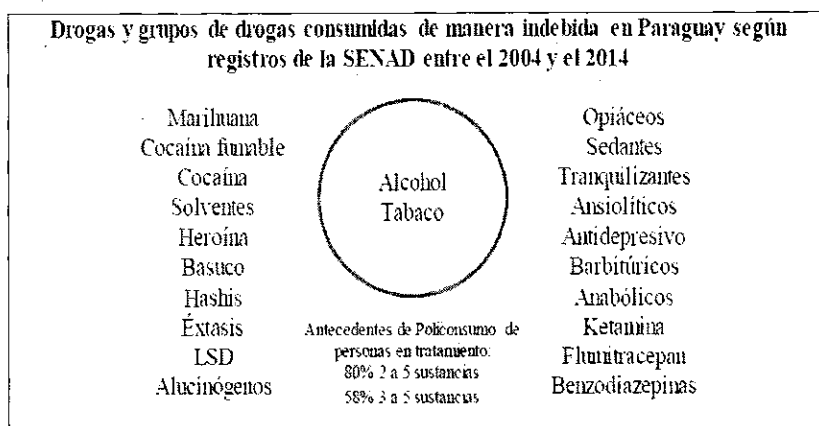


El consumo de marihuana y de cocaína se inicia entre los 14 y 15 años de edad, situación que se ha mantenido estable en los distintos reportes. En cambio, la cocaína fumable ha experimentado la reducción de 1 año en la edad de inicio, ubicándose entre los 13 y 14 años de edad. El consumo de los solventes que se inhalan puede iniciarse incluso antes de los 13 años.

Durante la etapa escolar algunos jóvenes experimentan con alcohol, tabaco, medicamentos sin prescripción y drogas, incluso con varias de estas sustancias. Es posible que 1 de cada 3 de estos jóvenes lleguen a consumir alguna de estas sustancias de manera habitual. Los datos de la última encuesta realizada en el 2014, señalan que entre los alumnos del último año de la educación media (o entre los que tienen 17 años y más), al menos 13 de cada 100 consumieron alguna droga alguna vez, 7 lo hicieron en el último año y al menos 4 de ellos en el último mes.

Todas las sustancias que fueron exploradas en estas encuestas, unas 15 en total, fueron reportadas con algún grado de consumo, con menor o mayor prevalencia.

El alcohol sigue siendo la sustancia más consumida por los jóvenes extendiéndose de manera amplia en la población desde edades muy tempranas. En efecto, la edad promedio de inicio del consumo de



alcohol fue de 13,8 años en los estudiantes. Entre los estudiantes entrevistados, 6 de cada 10 manifestaron que ya habían consumido alcohol alguna vez, 4 lo hicieron en el último año y 3 en el último mes. La prevalencia de consumo en el último mes aumenta con la edad, siendo entre 1 y 2 de cada 10 jóvenes a los 14 años a 4 de cada 10 jóvenes a los 17 años.

El consumo de tabaco también está ampliamente extendido entre los estudiantes. La edad promedio de inicio para fumar cigarrillos es 13,7 años, muy similar al promedio de edad de inicio en el consumo de alcohol. Al menos 2 de cada 10 estudiantes manifestaron que alguna vez fumaron tabaco, 1 de ellos en el último año y 1 de cada 20 en el último mes. Esta prevalencia aumenta considerablemente con la edad: entre los jóvenes de 14 años 2 de cada 10 fumaron durante el último mes de la entrevista, en cambio entre los jóvenes de 17 años esta cantidad era 4 veces superior, es decir, 8 de cada 10 fumaron en el último mes de la entrevista.

La marihuana es la droga ilícita más consumida en Paraguay y en el mundo. De cada 100 estudiantes entrevistados, 6 refieren haberla fumado alguna vez, 4 lo hicieron en el último año y 2 en el último mes. La edad de inicio en promedio es a los 14,8 años. El riesgo de fumar aumenta notoriamente cada año en el periodo escolar de los jóvenes. El consumo entre los jóvenes de 17 años es 4 veces superior que los de 14 años.



La cocaína fumable<sup>16</sup> es la droga que en la actualidad ocasiona la mayor cantidad de consumo problemático y adicciones, y es percibida como la que ocasiona el mayor daño. Entre los estudiantes, la edad promedio de inicio es a los 13,8 años, un año antes que la marihuana. Entre los estudiantes, al menos 1 de cada 100 refieren que alguna vez lo probaron, 1 de cada 200 lo hicieron en el último año y 1 de cada 300 en el último mes. Entre los estudiantes, la edad promedio de inicio es a los 13,8 años, un año antes que la marihuana. A los 14 años de edad la prevalencia de consumo en el último año es de 0,5% y el último mes de 0,2%, lo cual se incrementa a los 17 años, siendo de 0,7% y 0,4% respectivamente.

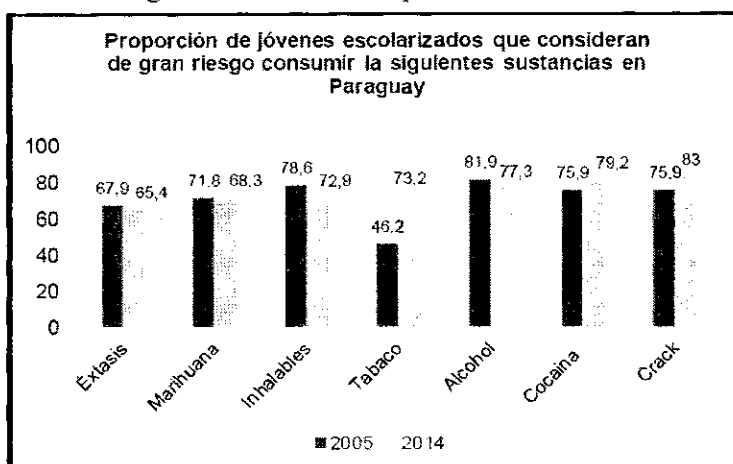
Existe alta coincidencia entre los referentes del sector, que ha aumentado notoriamente la oferta y el acceso a la cocaína fumable entre los adolescentes y sobre todo en los territorios más vulnerables. El incremento de la oferta y la facilidad de acceso, incluido el bajo costo, ha desplazado incluso a las sustancias inhales. Las autoridades nacionales, tanto del sector de salud pública como del control de drogas, consideran que la cocaína fumable constituye la droga más peligrosa, la que genera el mayor daño y el mayor impacto como consumo indebido y problemático, incluida la drogodependencia. Es importante señalar que en escenarios prospectos posibles, los referentes coinciden en que esta situación puede cambiar con la introducción de nuevas sustancias.

El consumo de clorhidrato de cocaína también se ha incrementado en la última década, aunque no en la magnitud y con el impacto que lo ha hecho la cocaína fumable. En efecto, la prevalencia de consumo de alguna vez en la vida pasó de 1 de cada 100

estudiantes en el 2004 a 1 de cada 50 en el 2014. También se incrementó la prevalencia de consumo en el último año pasando de 1 cada 143 estudiantes a 1 cada 59 estudiantes en el mismo periodo; mientras que el consumo en el último mes pasó de 1 de cada 200 a 1 de cada 143 estudiantes. La edad de inicio coincide con el de la marihuana, en promedio a

los 14,8 años. La prevalencia de consumo es 2 veces superior en los jóvenes de 17 comparando con los de 14 años.

Los solventes que se inhalan también son un problema para el consumo indebido. Entre el 2001 y el 2014 la proporción de jóvenes que alguna la probaron se incrementó de 1 de cada 100 jóvenes a 1 de cada 20 jóvenes. La edad de inicio ha ido disminuyendo de 14 años a 12 años en el mismo periodo de tiempo. Referentes señalan que esta sustancia está siendo desplazada por la cocaína fumable debido a la facilidad de acceso y bajo costo, pero que podría persistir como problema sobre todo entre algunas poblaciones muy vulnerables como niños en situación de calle e indígenas.



<sup>16</sup> En Paraguay se conoce como "chespi". También se denomina de manera popular crack, aunque estrictamente no se ajuste a la definición. El término cocaína fumable parece ser el término más adecuado.

Otras sustancias también fueron registradas con distinto grado de consumo en el último año por los jóvenes: 1 de cada 30 consumió algún tranquilizante sin prescripción médica; 1 de cada 70 consumió algún estimulante; 1 de cada 300 algún tipo de alucinógeno y 1 de cada 600 algún opioide.

Distintos estudios sobre jóvenes señalan factores que pueden significar un mayor riesgo de consumo drogas: menor afectividad y comunicación con los padres; actitudes y comportamientos permisivos ante las drogas; ausencia de límites y normas claras; mal uso del tiempo libre; antecedentes familiares de consumo; bajo rendimiento académico; poca integración con los compañeros; modelos de referencia débiles de los profesores con los alumnos y nula actividad de prevención en ámbito escolar. También se identifica como factores de riesgo la percepción de facilidad de acceso y daño por consumo.

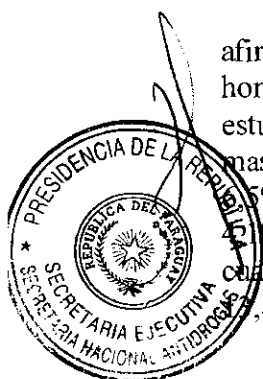
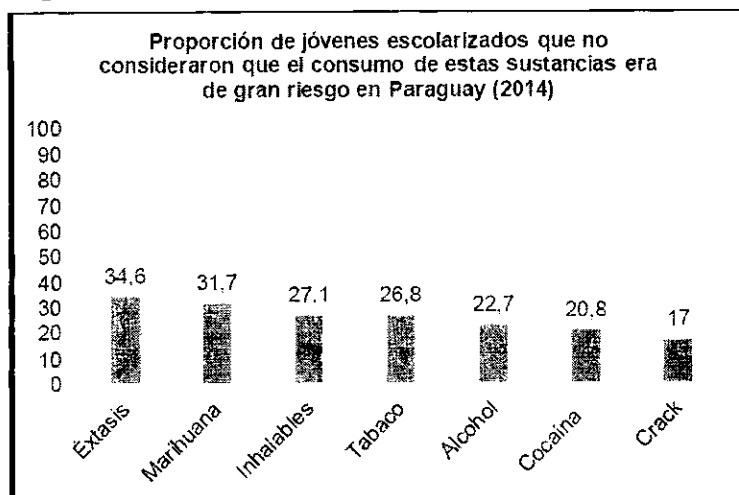
En el último estudio sobre jóvenes escolarizados, el 24% de los jóvenes percibe que en la institución educativa donde acude hay drogas. De cada 10 alumnos entrevistados, sólo 5 tiene la convicción que no consumirá droga más adelante, 3 tiene dudas y 2 de ellos considera que es posible que en el futuro consuman alguna

droga y 1 de cada 20 considera que es bastante o muy probable que eso ocurra. Numerosos jóvenes consideran pueden obtener drogas fácilmente o con alguna dificultad, según el tipo de sustancia: 4 de cada 10 jóvenes considera que es fácil conseguir marihuana, 2 de cada 10 refiere que podría conseguir fácilmente cocaína o cocaína fumable y 1 de cada 10 que le resultaría fácil obtener éxtasis, LSD o heroína.

La percepción de riesgo es muy variable en relación a la sustancia y a la frecuencia. En general se percibe mayor riesgo de consumo cuando es frecuente. Pero en todos los casos es notable la brecha de percepción de riesgo sobre el consumo de alcohol, tabaco y drogas.

En cuanto a la percepción de gran riesgo de consumo, de cada 10 jóvenes entrevistados: 4 consideran de gran riesgo el consumo de marihuana o de éxtasis; 5 consideran de gran riesgo embriagarse con alcohol, consumir medicamentos sin prescripción, inhalar cocaína o inhalar solventes; 6 consideran de gran riesgo fumar cocaína.

En cuanto a las características de consumo en relación al género, puede afirmarse que, en general, las mujeres tienen un consumo menor de drogas que los hombres, pero es posible que inicien a consumir antes que ellos. Pero, por otra parte, las estudiantes consumen más alcohol y tranquilizantes sin receta que sus compañeros masculinos: la prevalencia de consumo reciente de cualquier droga en hombres fue de 5,5% mientras que en las mujeres fue de 4,6%; la prevalencia de consumo actual fue de 4,9% y 2,6% respectivamente. En el mismo estudio, el promedio de edad de inicio de cualquier droga entre los hombres fue 14,3 años mientras que el de las mujeres fue de 13,8 años.



La incidencia anual de consumo de alcohol fue de 42,5% en estudiantes del sexo femenino y de 38% en estudiantes masculinos. Esta diferencia también se observó en la incidencia anual de consumo de tranquilizantes sin receta que fue de 3,9% para las estudiantes de sexo femenino y de 2,9% para los estudiantes de sexo masculino.

Existe un amplio acuerdo en considerar que el patrón de consumo y el tipo de drogas es cambiante y que cada vez nuevas sustancias son consumidas de forma indebida con consecuencias nocivas para la salud de las personas y con gran afectación familiar, comunitaria y social<sup>17</sup>.

Estos datos son claves para enfocar la prevención primaria en edades más tempranas, así como para intensificar la detección precoz y las intervenciones adecuadas en los grupos de edad donde claramente se señala como inicio y consumo habitual. Hay que considerar que el consumo problemático puede tener como una de sus consecuencias la exclusión del sistema escolar, es decir, que es muy probable que aquellos jóvenes que iniciaron el consumo experimentando, que luego tuvieron un consumo habitual y posteriormente desarrollaron adicción, ya no se encuentren en instituciones educativas. Esto refuerza la importancia de las intervenciones oportunas en este ámbito.

Aun no se realizaron estudios nacionales sistemáticos sobre consumo de drogas y factores asociados en poblaciones más vulnerables como niños y jóvenes en situación de calle, sin hogar, en situación de pobreza, que no asisten a instituciones educativas, hijos de personas con problemas por consumo de drogas o alcohol, personas privadas de libertad, indígenas, y otros<sup>18</sup>.

### 1.3. Las personas afectadas requieren tratamiento y apoyo para superar el problema de las drogas, prevenir otras enfermedades y situaciones conexas

En el 2004 y 2012 se relevó información sobre personas con problemas derivados del consumo de alcohol, tabaco, medicamentos sin prescripción y drogas en centros de tratamiento y grupos de autoayuda<sup>19</sup>.

En los Centros de Tratamiento, las drogas que en mayor medida motivaron la búsqueda de estos servicios fueron la cocaína fumable, el alcohol, la marihuana, la cocaína y el tabaco y en menor medida otras drogas. En este mismo orden, estas drogas fueron consideradas como las más dañinas por los propios consumidores en tratamiento. Además, estas fueron las cinco drogas de inicio más frecuente reportadas por las personas en tratamiento.

La variación más notable es el incremento de la demanda de tratamiento debido al consumo de cocaína fumable pasando a ser la primera causa en el 2014. En efecto, en el 2004 la cocaína fumable, pasta base, no estaba entre las 10 primeras drogas que

<sup>17</sup> Conclusiones de reuniones y entrevistas con autoridades y referentes durante el período de consulta para el diagnóstico situacional actual.

<sup>18</sup> Existen registros administrativos de programas de Salud Penitenciaria del Ministerio de Justicia, y en programas de la Secretaría de la Niñez y Adolescencia.

<sup>19</sup> Sobre la situación de vulnerabilidad de los adolescentes en situación de encierro, es interesante analizar el informe *Abriendo puertas al encierro. Realidad de adolescentes en privación de libertad en Paraguay*, publicado en el 2013 por Galeano J y Balbuena O (MNP y CDIA).

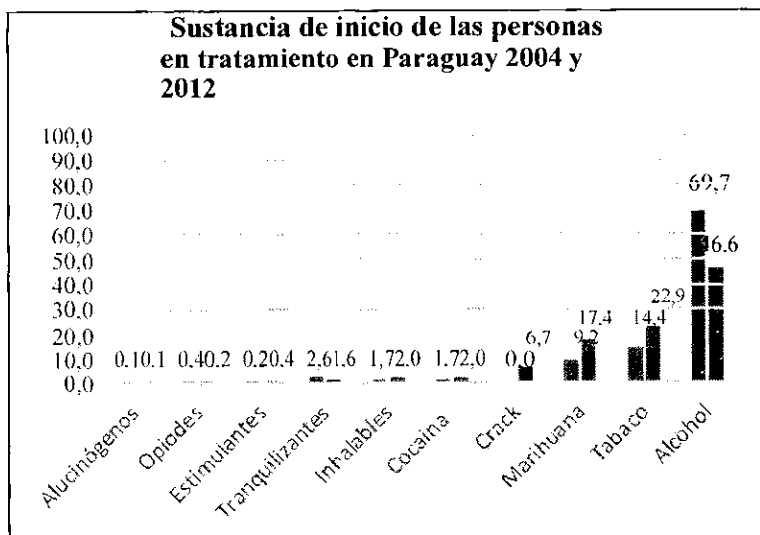
<sup>19</sup> Estos estudios corresponden a: *Primer estudio Nacional a Pacientes Drogodependientes en Centros de Tratamiento. Centro a Centros de Tratamiento y Grupos de AA y NA. SENAD. CICAD. 2005*, cuyos datos fueron levantados durante el 2004, y *Segundo Estudio Nacional sobre Personas con Problemas Derivados del Consumo de Alcohol y Otras Drogas en Centros de Tratamiento y Grupos de Autoayuda. SENAD. UNODC. 2013*, cuyos datos se levantaron durante el 2012.





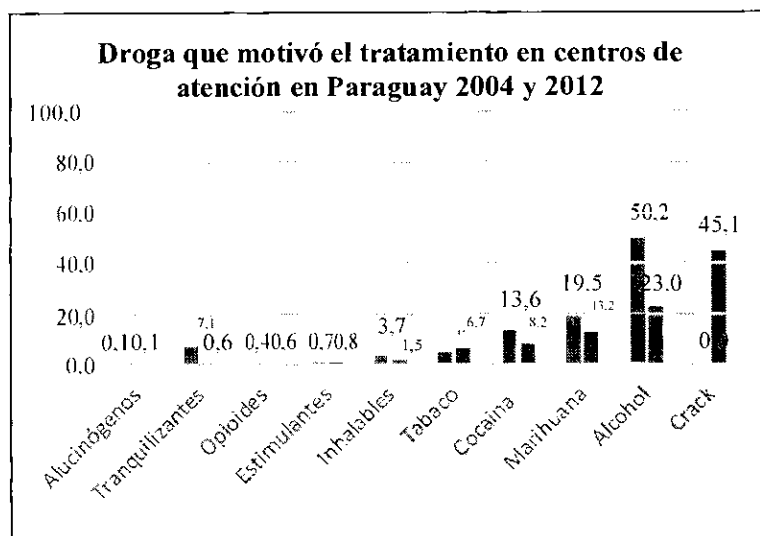
motivaron el tratamiento, pero una década después, 1 de cada 2 personas en tratamiento lo estaban por el consumo de esta droga (45,1%). En el 2014, más del 60% de las personas en tratamiento por cocaína fumable tenían entre 15 y 24 años de edad. El inicio del consumo se dio en una edad promedio de 14 años. El 6,7% de las personas en tratamiento indicó que esta había sido la droga de inicio.

El alcohol sigue siendo una causa importante que motiva la búsqueda de tratamiento. Pasó de ser la primera causa en el 2004 a ser la segunda en el 2014. En el 2004, 5 de cada 10 personas en tratamiento lo estaban por consumo de alcohol, proporción que se redujo a 2 de cada 10 personas en tratamiento en el 2014 (50,2% y 23% respectivamente). La



proporción de personas en tratamiento por consumo de alcohol aumenta con la edad, sobre todo después de los 25 años. El 63% tenían 30 o más años, mientras que el promedio de edad de inicio fue a los 16 años. El 46,6% de las personas en tratamiento señaló que se habían iniciado con el consumo de alcohol, siendo esta proporción superior en las mujeres.

La marihuana se situó como la tercera droga que genera más demanda de tratamiento. En el 2004, 2 de cada 10 personas en tratamiento lo estaban por consumo de marihuana y una década después esta proporción se redujo a 1 de cada 10 personas en tratamiento (19,5% y 13,2% respectivamente). La mayor proporción de personas en tratamiento



son menores de 25 años y más del 72% tenía menos de 30 años de edad mientras que el promedio de inicio fue a los 15 años. El 17,4% de las personas en tratamiento señaló que la marihuana fue la droga de inicio, siendo el doble para los hombres en relación a las mujeres.

En el último reporte, la cocaína fue el motivo de 8,2% de los tratamientos, el tabaco del 1,5% y los solventes del 1,5%. El 80% de las personas en tratamiento tenían menos de 25 años siendo la edad promedio de inicio los 16 años. El 2% de las personas en tratamiento señaló que la cocaína fue la droga de inicio.



El tabaco fue la causa del 6,7% del tratamiento. El 23% de las personas en tratamiento identifican al tabaco como droga de inicio.

Otras drogas, como los estimulantes, opiáceos y alucinógenos representaban menos el 1%, cada una, como causa del tratamiento en curso.

El policonsumo de sustancias es muy marcado. Sólo 2 de cada 10 personas en tratamiento manifestaron que consumen 1 sola sustancia, mientras que 8 de cada 10 señalaron que consumen entre 2 y 5 sustancias diferentes. A mayor cantidad de drogas consumidas ha sido menor la edad de inicio del consumo y del tratamiento. Entre los que más sustancias consumen, se verifica la incorporación de una droga nueva por año. Aquellos que están en tratamiento por cocaína fumable son quienes refieren en mayor proporción que consumen de 2 a 5 sustancias.

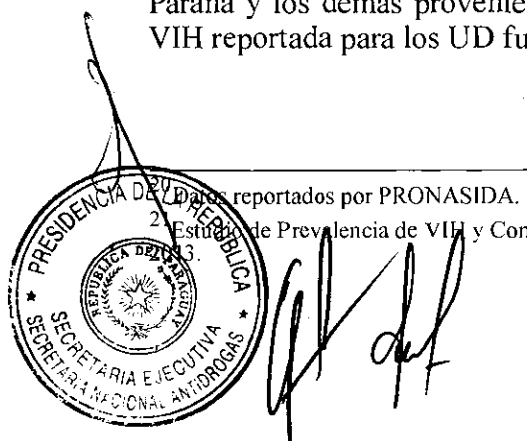
Entre las personas en tratamiento, sólo el 10% era de sexo femenino. Esta notable diferencia puede suponer un menor consumo problemático, pero también un menor acceso a servicios de tratamiento por parte de las mujeres. Al igual que en los hombres, la cocaína fumable, el alcohol, la marihuana, la cocaína, el tabaco y los solventes son las drogas que mayor medida motivaron el tratamiento. El consumo de alcohol y de solventes como causa de tratamiento tuvo una mayor proporción en las mujeres que en los hombres.

En los grupos de alcohólicos anónimos, el 86% de los participantes fueron hombres y el 14% mujeres. El 68% tenían 40 y más años.

En los grupos de narcóticos anónimos, los hombres representaban el 92% las mujeres apenas el 8% de las personas recibiendo apoyo. El 75% de las personas eran menores de 40 años. De cada 10 personas recibiendo apoyo en estos grupos, 3 lo estaban por consumo de cocaína fumable y 2 por consumo de cocaína o marihuana. El consumo de alcohol era motivo de tratamiento en 1 de cada 4 personas. La cocaína fumable fue la droga identificada como de mayor daño.

El consumo de alcohol y drogas son factores asociados a la transmisión del VIH. Se estima que en Paraguay existen alrededor de 13 mil personas viviendo con VIH. La Tasa de nuevos diagnósticos es de 19 x 100 mil habitantes concentrándose en el grupo de edad de 20 a 34 años. Los usuarios de cocaína fumable refieren tener más actividad sexual que otros usuarios de drogas, pero la mayor prevalencia de VIH se observa en los usuarios de drogas inyectables. El uso de cocaína y cocaína fumable aumenta el número de parejas sexuales por año, hasta 5 en el último año. También se ha identificado la práctica de sexo a cambio de drogas como factor asociado a algunos casos<sup>20</sup>.

En el 2013 el PRONASIDA realizó un estudio de prevalencia de VIH en usuarios de drogas (UD)<sup>21</sup>. Participaron del estudio 935 personas. El 87% de los participantes fueron de sexo masculino, el 80% fueron menores de 30 años (64% entre 19 y 24 años), 40% provenientes de la Capital y área Metropolitana, 25% de Alto Paraná y los demás provenientes de Caaguazú, Itapúa y Amambay. La prevalencia de VIH reportada para los UD fue de 4,76%.



20 Datos reportados por PRONASIDA.

21 Estudio de Prevalencia de VIH y Comportamientos de Riesgo en Usuarios de Drogas en Paraguay. PRONASIDA.

## 2. EL MARCO LEGAL, NORMATIVO E INSTITUCIONAL ESPECÍFICO PARA REDUCIR LA DEMANDA DE DROGAS

### 2.2. Principales compromisos y directrices internacionales

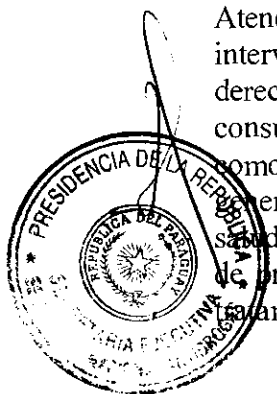
Paraguay se ha adherido a la respuesta internacional ante el problema de las drogas adoptando, como país miembro, de manera pertinente instrumentos normativos y políticos del Sistema de las Naciones Unidas y de la OEA orientados a reducir tanto la demanda como la oferta de drogas.

En este sentido, ha ratificado los tres tratados para la fiscalización internacional de drogas: La Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes enmendada por el Protocolo de 1972, el Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas de 1971, la Convención de las Naciones Unidas contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Sicotrópicas de 1988.

En 1989 la Asamblea General de las Naciones Unidas adoptó la declaración de la Convención sobre los derechos del niño y la niña donde en el artículo 33 se establece que “los Estados Partes adoptarán todas las medidas apropiadas, incluidas medidas legislativas, administrativas, sociales y educacionales, para proteger a los niños contra el uso ilícito de los estupefacientes y sustancias sicotrópicas enumeradas en los tratados internacionales pertinentes, y para impedir que se utilice a niños en la producción y el tráfico ilícitos de esas sustancias”.

En 1998 la Asamblea General de Naciones Unidas aprobó una declaración política, afirmando que “las drogas destruyen vidas y comunidades, socavan el desarrollo humano sostenible y generan delincuencia. Las drogas afectan a todos los sectores de la sociedad en todos los países; sobre todo, el uso indebido de drogas afecta a la libertad y al desarrollo de los jóvenes, que son el patrimonio más preciado de la humanidad. Las drogas constituyen una grave amenaza para la salud y el bienestar de todo el género humano, para la independencia de los Estados, la democracia, la estabilidad de las naciones, la estructura de todas las sociedades y la dignidad y la esperanza de millones de personas y sus familias”. Ese mismo año se aprobó la declaración sobre los Principios Rectores de la Reducción de la Demanda de Drogas poniendo énfasis en que es necesario implementar estrategias equilibradas e integradas para reducir la oferta y la demanda, prevenir el uso y reducir las consecuencias del uso indebido de drogas, fomentar la participación de las comunidades considerando aspectos culturales y de género, así como el desarrollo y mantenimiento de un entorno favorable.

Desde el 2010, el Programa Conjunto UNODC/OMS sobre el Tratamiento y la Atención de la Drogodependencia se ha propuesto implementar estrategias e intervenciones basadas en pruebas científicas y con un enfoque de salud pública y derechos humanos en todos los niveles, incluido en las comunidades, para reducir el consumo de drogas y la carga sanitaria, social y económica de sus consecuencias; así como también, la integración del tratamiento de la drogodependencia en el sistema general de atenciones de salud y bienestar social, incluida la atención primaria de la salud. Además, entre otras medidas, también propone medidas sustitutivas de las penas de prisión para las personas drogodependientes y cuando ello no sea posible otorgar tratamiento a las personas privadas de libertad.



En la Región de las Américas, desde el 2010, la OPS/OMS impulsó la Estrategia sobre el consumo de sustancias psicoactivas y la salud pública (resolución CD50.R2); señalando que el consumo de sustancias son una prioridad de salud pública y que era necesario adoptar medidas que promuevan el acceso universal y equitativo a la asistencia para el tratamiento y la intervención temprana para toda la población, mediante sistemas basados en la atención primaria de salud y redes de servicios integrados y una acción progresiva para eliminar el modelo del pasado centrado en hospitales. El Plan de acción sobre el consumo de sustancias psicoactivas y la salud pública

(resolución CD51.R7) estableció 5 áreas estratégicas que incluían: la formulación y ejecución de políticas, planes y leyes nacionales en materia de salud pública y asignación de recursos compatibles con la magnitud del problema del consumo de sustancias psicoactivas; promoción de la prevención universal del consumo de sustancias, haciendo hincapié en el desarrollo psicosocial de los niños y la población joven; promoción de las intervenciones tempranas y desarrollo de sistemas de tratamiento vinculados a la atención primaria de salud y servicios conexos; Investigación, seguimiento y evaluación; y alianzas estratégicas para hacer frente al problema de las drogas.

La OEA/CICAD, aprobó la Estrategia hemisférica sobre drogas y el Plan de acción 2011-2015, entre los 11 objetivos propuestos para reducir la demanda se incluyeron: la implementación de programas integrales para la prevención universal, selectiva e indicada, prevención familiar, comunitaria y laboral así como intervenciones tempranas para el tratamiento, recuperación y reinserción total basado en evidencias; divulgar información relacionada utilizando medios masivos de comunicación y nuevas tecnologías; integrar el tratamiento a los sistemas de salud que atienden enfermedades crónicas y recurrentes; oferta de tratamiento a infractores de la ley y a personas en centros de reclusión; formar profesionales y generar evidencias para la reducción de la demanda; monitoreo y evaluación de programas.

En el 2014, la Asamblea General de la OEA aprobó la Declaración de Antigua, Guatemala, “Por una política integral frente al problema mundial de las drogas en las Américas”, reafirmando la necesidad de un enfoque integral, multidisciplinario y equilibrado basado en salud pública, educación, justicia e inclusión social. También estableció que el Mecanismo de Evaluación Multilateral (MEM) es el único instrumento hemisférico válido para la evaluación de las políticas de control de drogas en los países que componen el sistema interamericano.

En el 2015 la UNODC publicó la actualización de Estándares de Prevención del Consumo de Drogas señalando las evidencias y mejores prácticas de prevención por grupo de edad desde la niñez temprana hasta la juventud. Estas orientaciones tienen el propósito de orientar las políticas y programas de prevención con base a evidencias.

En el 2015 la Asamblea General de las Naciones Unidas incorporó de manera explícita la necesidad de abordar el problema de las drogas en la declaración de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), donde en el objetivo 3, garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades, se establece como meta para el año 2030 fortalecer la prevención y el tratamiento del abuso de sustancias adictivas, incluido el uso indebido de estupefacientes y el consumo nocivo de alcohol.

Para cumplir con el propósito de los tratados de fiscalización internacional de drogas, la Asamblea General de las Naciones Unidas aprobó en abril del 2016 una nueva declaración política y plan de acción denominada “Nuestro compromiso conjunto de abordar y contrarrestar eficazmente el problema mundial de las drogas” mediante una respuesta integral y equilibrada. Los países miembros se han propuesto redoblar las acciones para alcanzar una sociedad libre de drogas, reconociendo una responsabilidad común y compartida que para reducir de manera efectiva la oferta y la demanda de drogas requiere de un “enfoque integrado, multidisciplinario, equilibrado, amplio, basado en datos científicos, con medidas que se refuercen mutuamente; de plena conformidad con los

propósitos y principios de la Carta de las Naciones Unidas, el derecho internacional y la Declaración Universal de Derechos Humanos, con pleno respeto de la soberanía y la integridad territorial de los Estados, el principio de no intervención en los asuntos internos de los Estados, todos los derechos humanos, las libertades fundamentales, la dignidad inherente a todas las personas y los principios de igualdad de derechos y respeto mutuo entre los Estados". Para lograr resultados satisfactorios propone una "estrecha cooperación y coordinación a todos los niveles, en particular en los sectores de la salud, la educación, la justicia y el cumplimiento de la ley".

El Plan de Acción 2016 – 2020 de la Estrategia Hemisférica sobre Drogas de la CICAD OEA: a) Establecer políticas para la reducción de la demanda con enfoque de salud pública, sustentadas en la evidencia, integrales, multidisciplinarias, multisectoriales y respetuosas de los derechos humanos, considerando los lineamientos y/o recomendaciones de los organismos internacionales especializados; b) Establecer y/o fortalecer un sistema integrado de programas de prevención universal, prevención selectiva y prevención indicada del uso indebido de drogas, priorizando poblaciones vulnerables y en situación de riesgo, basados en la evidencia e incorporando un enfoque de derechos humanos, género, edad y multiculturalidad; c) Establecer y fortalecer, según corresponda, un sistema nacional de tratamiento, rehabilitación e inclusión social de personas con consumo problemático de drogas, incorporando un enfoque de derechos humanos y género, y teniendo en cuenta estándares de calidad aceptados internacionalmente; d) Promover la capacitación continua y certificación de los recursos humanos que prestan servicios de prevención, tratamiento, rehabilitación e inclusión social; y e) Establecer y/o fortalecer capacidades institucionales gubernamentales para regular, habilitar, acreditar y supervisar los programas de prevención y los servicios de atención y tratamiento.

## 2.2. Marco legal específico para reducir la demanda de drogas en Paraguay

Las leyes 338 y 339 de 1.971 ratifican la Convención Única sobre Estupefacientes y el Convenio sobre Sustancias Psicotrópicas.

La Ley 836/1980, del Código Sanitario, establece un Registro Nacional de sustancias, estupefacientes y otras drogas peligrosas. También que arbitrará los medios para la recuperación de los farmacodependientes en establecimientos especializados. También establece disposiciones para la vigilancia y control de fármacos.

La Ley 1340/1988, que reprime el tráfico ilícito de estupefacientes y drogas peligrosas y otros delitos afines y establece medidas de prevención y recuperación de farmacodependientes, define los criterios que identifican a los estupefacientes y drogas peligrosas, estableciendo las prácticas que en relación a ellas se consideran delictivas. Establece además disposiciones específicas para la prescripción y control de sustancias fiscalizadas estableciendo un Registro Nacional. Esta ley sanciona con 5 a 15 años de cárcel, comiso y multa a quien tuviere en su poder, sin autorización, sustancias estupefacientes, drogas peligrosas o productos que las contengan. También dispone que un Juez que tuviere conocimiento de la existencia de un farmacodependiente que no reciba asistencia médica, dispondrá la internación del mismo en un Centro Asistencial para su tratamiento médico y recuperación social y que el tratamiento del farmacodependiente se incorporará en los programas de servicios del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social y que cargará con los costos si prefiere recibirlo en un centro privado. Crea además el Consejo Nacional de Prevención de la Farmacodependencia y Recuperación del Farmacodependiente.

Mediante la Ley 108/1991 se creó la Secretaria Nacional Antidroga (SENAD), dependiente de la Presidencia de la República, al se encomendó la coordinación de las acciones entre los entes gubernamentales que trabajan en programas de lucha contra el narcotráfico y la drogadicción quedando como dependencia de esta secretaria la Dirección de Narcóticos (DINAR).



En 1992, se promulgó en Democracia una nueva Constitución Nacional, en cuyo artículo 71, del narcotráfico, de la drogadicción y de la rehabilitación, se establece que “el Estado reprimirá la producción, y el tráfico ilícito de las sustancias estupefacientes y demás drogas peligrosas, así como los actos destinados a la legitimación del dinero proveniente de tales actividades. Igualmente combatirá el consumo ilícito de dichas drogas. La ley reglamentará la producción y el uso medicinal de las mismas. Se establecerán programas de educación preventiva y de rehabilitación de los adictos, con la participación de organizaciones privadas”. En cuanto a la salud, en el artículo 68 se establece que “El Estado protegerá y promoverá la salud como derecho fundamental de la persona y en interés de la comunidad. Nadie será privado de asistencia pública para prevenir o tratar enfermedades, pestes o plagas, y de socorro en los casos de catástrofes y de accidentes. Toda persona está obligada a someterse a las medidas sanitarias que establezca la ley, dentro del respeto a la dignidad humana”; y en el artículo 69 que “Se promoverá un sistema nacional de salud que ejecute acciones sanitarias integradas, con políticas que posibiliten la concertación, la coordinación y la complementación de programas y recursos del sector público y privado”. En cuanto a la educación, en el artículo 73 se establece que “Toda persona tiene derecho a la educación integral y permanente, que como sistema y proceso se realiza en el contexto de la cultura de la comunidad. Sus fines son el desarrollo pleno de la personalidad humana y la promoción de la libertad, la paz, de la justicia social, la solidaridad, la cooperación y la integración de los pueblos; el respeto a los derechos humanos, los principios democráticos, la afirmación del compromiso con la patria, de la identidad cultural, la formación intelectual, moral y cívica, así como la eliminación de los contenidos educativos de carácter discriminatorio. La erradicación del analfabetismo y la capacitación para el trabajo son objetivos permanentes del Sistema Educativo”.

La Ley 396/1994 amplió las funciones de la SENAD estableciendo que es la autoridad gubernamental con la misión de ejecutar y hacer ejecutar la política del Gobierno Nacional en la lucha contra el narcotráfico; la prevención, recuperación y el control del lavado de dinero proveniente del tráfico ilícito de estupefacientes, la drogadicción; el control de drogas peligrosas y su prevención”.

En 1996, se aprobó la Ley 1.032/96 Que Crea el Sistema Nacional de Salud, con el fin de prestar servicios de manera equitativa, oportuna y eficiente sin discriminación de ninguna clase, mediante acciones de promoción, recuperación y rehabilitación integral del enfermo.

La Ley 1119/1997, de productos para la salud y otros, crea la Dirección Nacional de Vigilancia Sanitaria. Establece como norma general, que los medicamentos sólo serán dispensados con receta. La autoridad sanitaria nacional establecerá requisitos especiales para la prescripción y dispensación de medicamentos estupefacientes, sicotrópicos y otros que por su naturaleza lo requieran.

La Ley 1160/1997, Código Penal Paraguayo, establece el artículo 74 que “El que haya realizado un hecho antijurídico debido al hábito de ingerir en exceso bebidas alcohólicas o usar otros medios estupefacientes será internado en un establecimiento de desintoxicación, cuando exista el peligro de que por la misma causa realice nuevos hechos antijurídicos graves. Esto se aplicará también cuando haya sido comprobada o no pudiera ser razonablemente excluida una grave perturbación de la conciencia en los términos del inciso 1º del Artículo 23; 2º El mínimo de la ejecución de la medida será de un año y el máximo de dos años; 3º Se aplicará, en lo pertinente, lo dispuesto en los Artículos 39 y 40, cuando ello no sea incompatible con la finalidad de la medida”.

En el año 2000, se aprobó la Ley 1642/00 “Que prohíbe la venta de bebidas alcohólicas a menores de edad y prohíbe su consumo en la vía pública”. El Código de la Niñez y Adolescencia, Ley 1680/2001, establece en el artículo 13 que “El niño o adolescente tiene derecho a la atención de su salud física y mental, a recibir la asistencia



médica necesaria y a acceder en igualdad de condiciones a los servicios y acciones de promoción, información, protección, diagnóstico precoz, tratamiento oportuno y recuperación de la salud. Si fuese niño o adolescente perteneciente a un grupo étnico o a una comunidad indígena, serán respetados los usos y costumbres médico-sanitarios vigentes en su comunidad, toda vez que no constituyan peligro para la vida e integridad física y mental de éstos o de terceros. En las situaciones de urgencia, los médicos están obligados a brindarles la asistencia profesional necesaria, la que no puede ser negada o eludida por ninguna razón”; en el artículo 15 que “El Estado proveerá gratuitamente asistencia médica y odontológica, las medicinas, prótesis y otros elementos necesarios para el tratamiento, habilitación o rehabilitación del niño o adolescente de escasos recursos económicos. En el artículo 16 se establece que “El Estado implementará programas permanentes de prevención del uso ilícito del tabaco, bebidas alcohólicas y sustancias estupefacientes o psicotrópicas. Implementará igualmente programas dirigidos a la recuperación del niño o adolescente dependientes de éstas sustancias”.

La Ley 2718/2005, prohíbe la venta, suministro y/o distribución de productos que contengan solventes orgánicos a menores de edad, y dispone que el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social establecerá la lista de solventes que deberán ser controlados.

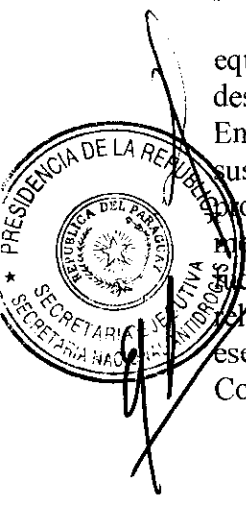
### 2.3. Políticas y planes nacionales que explícitamente abordan el problema de drogas y situaciones conexas

Como se ha señalado en apartados previos, existe un amplio consenso internacional en orientar la respuesta ante el problema de las drogas, en todos los niveles, de manera integral y equilibrada para reducir la demanda y la oferta, señalando que el consumo es un problema de salud que puede ser prevenible y tratable. Esta respuesta debe ser multidisciplinaria, multisectorial e interinstitucional. Pero, considerando esta amplitud, se espera un énfasis en los sectores de salud, educación y justicia. En este contexto se han examinado políticas y planes sectoriales y de desarrollo social documentadas para identificar los componentes de la planificación de alto nivel, y la orientación de esfuerzos y recursos, para reducir la demanda de drogas.

En el sector salud, después de la promulgación de la Ley 1032/1996 que crea el Sistema Nacional de Salud (SNS), se pueden identificar políticas nacionales de salud (PNS) enunciativas, gubernamentales en los distintos periodos de gobierno desde el 2005 en adelante.

La PNS 2005 – 2008, construyendo juntos una Política de Estado "Salud para todos con equidad", propuso como una línea de acción impulsar la promoción de la salud en grupos específicos de población y en áreas temáticas seleccionadas entre ellas la salud mental, la prevención y control del consumo del tabaco, alcohol y otras drogas peligrosas, como parte de la estrategia de desarrollar municipios saludables.

La PNS 2008 – 2013, políticas públicas para la calidad de vida y salud con equidad, puso énfasis en la universalidad y la integralidad de la salud como derecho y el desarrollo del SNS mediante la estrategia de APS y la gestión en redes de servicios. Entre sus declaraciones y metas expresaba “cero tolerancias a las adicciones en todas sus formas”. En ese marco, la Política Nacional de Salud Mental 2011 – 2020, se propone, entre otros, “cero indiferencias” ante la falta de acceso a los servicios de salud mental y a las adicciones en todas sus formas (alcohol, psicofármacos, drogas, adicción), cambiando el modelo de hospitalizaciones innecesarias por el tratamiento y rehabilitación en comunidades terapéuticas y centros comunitarios de salud mental. En ese mismo contexto, en el 2011 se lanzó la Política Nacional de Prevención del Consumo Nocivo de Bebidas alcohólicas.



La PNS 2015 – 2030, avanzando hacia el acceso universal a la salud y la cobertura universal de la salud, ratifica el propósito de construir un SNS basado en los valores y principios de la APS mediante redes integradas de servicios. Entre otras estrategias propone fortalecer la rectoría y la gobernanza, mejorar la eficiencia, fortalecer la gestión del talento humano, garantizar el acceso a medicamentos y abordar los determinantes sociales de la salud (DSS) mediante acciones interinstitucionales e intersectoriales. Propone incrementar el acceso y la cobertura mediante el desarrollo de un sistema de salud basado en APS y organizado en redes de servicios.

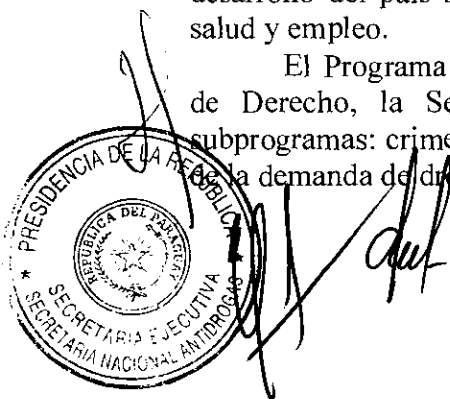
En el sector de la Educación, el Plan Nacional de Educación 2024 y la Agenda Educativa 2013 - 2018 se expresa que el sistema educativo busca ofrecer una educación de calidad, integradora, sin discriminación de ninguna naturaleza y a lo largo de toda la vida, lo cual implica, entre otras cosas, “el respeto hacia las necesidades y discapacidades de las personas, favoreciendo el pleno acceso, la conclusión de estudios y los logros de aprendizajes para todas y todos, en especial atención a quienes se encuentren en situación de vulnerabilidad o riesgo” y, por otra parte, que “el afianzamiento de la inclusión en la educación se concretiza en el acceso, retención, culminación y permanencia de todos y todas en el sistema educativo, en la formación docente, en la aplicación de pedagogías que desarrollen el pensamiento crítico y creativo, entre otros”. Por otra parte el MEC, aprobó “el circuito de atención ante el consumo y/o presencia de drogas en instituciones educativas de todos los niveles y modalidades del sistema educativo nacional” mediante la Resolución 19.972/2016. También ha diseñado la guía de “Prevención, Detección Precoz e Intervención Oportuna ante el Consumo de Alcohol y otras Drogas en el Ámbito Educativo”.

La Estrategia Nacional de Seguridad Ciudadana, en el eje de prevención social y situacional cuenta con una línea de acción enfocada en la prevención del consumo de drogas y alcohol, poniendo énfasis en el ámbito escolar. El “Programa Cuida tu Vida, que las drogas no te atrapen” se orienta a la educación preventiva y desincentivo al uso y abuso de sustancias adictivas. En el eje de control y sanción del delito se propone reducir el tráfico de drogas, pero también propone una línea de acción de modernización de la persecución penal entre cuyas propuestas está evaluar la posible implementación de justicia restaurativa entre los menores y jóvenes, como así también tribunales de tratamiento de drogas.

La Política Nacional de Niñez y Adolescencia (POLNA) 2014 – 2024, tiene como uno de sus objetivos promover acciones focalizadas en situaciones de alta vulnerabilidad social para la restitución de derechos, y, en esta estrategia una de las acciones es “elaborar y poner en marcha la Estrategia Nacional de Prevención, Tratamiento y Rehabilitación de adicciones en todas sus fases, (con la participación activa de NNA, información y conocimiento)”.

El Plan Nacional de Desarrollo 2030, en su eje reducción de pobreza y desarrollo social, identifica a adolescentes y jóvenes en situación de vulnerabilidad, sobre todo aquellos en situación de pobreza, señalando su enorme potencial como oportunidad para el desarrollo del país si es posible incluirlos en los programas adecuados de educación, salud y empleo.

El Programa Nacional Integrado (2011 – 2014), de Fortalecimiento del Estado de Derecho, la Seguridad y la Justicia en el Paraguay está compuesto de 3 subprogramas: crimen organizado y tráfico ilícito, justicia y anticorrupción, y reducción de la demanda de drogas y tratamiento.





### 3. PERFIL DE LA RESPUESTA NACIONAL ANTE EL PROBLEMA DE LAS DROGAS

#### 3.1. Principales instituciones y programas

La respuesta nacional para combatir el problema de las drogas en Paraguay ha puesto mayor énfasis en la reducción de la oferta, combatiendo la producción y el tráfico de estupefacientes. La incautación de drogas, la destrucción de campos de producción y el desmantelamiento de redes de micro tráfico se realizan de manera sostenida y con el alarmante resultado de enormes cantidades de sustancias ilícitas preparadas para un mercado interno y externo que demandan su consumo<sup>22</sup>.

Los esfuerzos y recursos para reducir la demanda se han orientado a estudios para conocer la prevalencia y el patrón de consumo, difundir información a la población, capacitar al personal, implementar programas, proyectos y actividades para prevenir el consumo de drogas en los jóvenes y tratar las adicciones, a través de instituciones gubernamentales y no gubernamentales, con recursos nacionales públicos y privados, donaciones y recursos provenientes de la cooperación internacional.

El enfoque de salud pública es incipiente y orientado principalmente a servicios de tratamiento de personas con problemas derivados del consumo de drogas y alcohol y, en menor medida, a servicios preventivos. En el Sistema Nacional de Salud, estos servicios no operan de manera integrada sino más bien como programas verticales y centros especializados.

La población objetivo de estos programas y proyectos son los adolescentes y jóvenes, pero la focalización hacia las poblaciones más vulnerables es incipiente. En general, las medidas adoptadas para reducir la demanda tienen una cobertura limitada, condicionada por la disponibilidad de recursos y el desarrollo de capacidades institucionales para actuar de manera amplia.

Por otra parte, aunque es notoria y perseverante la voluntad de concertar acciones coordinadas entre los subsectores y entre las instituciones, en general, cada organización opera de manera independiente con escasas sinergias y complementariedad. El Consejo Nacional de Prevención de la Farmacodependencia y Recuperación del Farmacodependiente, establecido en la Ley 1340/1988, no ha sido constituido.

Las principales instituciones gubernamentales involucradas en la reducción de la demanda del consumo de drogas son:

a) Secretaría Nacional Antidrogas (SENAD), a través de las siguientes dependencias:

- Dirección de Cooperación Internacional; actualizando directrices técnicas de acuerdo a documentos técnicos y de posición de agencias multilaterales, gestiona cooperación técnica y financiera para fortalecer la respuesta nacional e impulsa alianzas y convenios de cooperación.
- Dirección General de Reducción de la Demanda de Drogas, Mediante capacitación, elaboración de guías técnicas, implementación de



Inclusión de entrevistas y reuniones con referentes nacionales durante el periodo de consultas.

programas de prevención y comunicación, así como también de la implementación de centros ambulatorios de apoyo y tratamiento en varios municipios. Esta dependencia opera mediante las direcciones de prevención integral y la de tratamiento y rehabilitación. Algunos de los programas que implementa son los siguientes: Programa de prevención familiar, programa de prevención en instituciones educativas y programa de prevención en educación superior.

- Dirección general de ejecución de programas sociales, a través de la dirección de programas terapéuticos, dirección de formación educativa y la dirección de inclusión social.
- Observatorio Paraguayo de Drogas, mediante la realización de estudios de prevalencia y factores de riesgo, así como de la difusión de datos y documentos técnicos.

b) Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPBS) a través de las siguientes dependencias:

- Centro Nacional de Control de Adicciones (CNCA), entidad que brinda tratamiento ambulatorio y con internación para desintoxicación, así como también servicios de promoción y prevención, principalmente en instituciones educativas. También realiza capacitaciones y elabora guías técnicas.
- Dirección de Salud Mental (DSM), entidad que participa en la definición de directrices de nivel político y técnico. También proporciona servicios a través de unidades de salud mental.
- Dirección General de Programas a través de la Dirección de Atención Integral de la Niñez y Adolescencia, con el apoyo de UNFPA y de la OPS, ha publicado una guía de manejo integral del adolescente, incluida el consumo de drogas y otras sustancias<sup>23</sup>.
- Dirección Nacional de Vigilancia Sanitaria (DINAVISA), entidad que se encarga de la vigilancia de fármacos y precursores; y
- Programa Nacional de lucha contra el SIDA (PRONASIDA), emite directrices técnicas, implementa proyectos de intervención, realiza vigilancia epidemiológica y presta servicios de prevención, consejería y tratamiento a personas que viven con VIH, entre ellos a quienes utilizan drogas (UD) incluido a los que utilizan drogas inyectables (UDI).

c) Ministerio de Educación y Cultura (MEC) a través de las siguientes dependencias:

- Dirección General de Educación Inclusiva (DIGEI), mediante la implementación de programas y proyectos de prevención, sensibilización, difusión y capacitación; el apoyo a la realización de estudios de situación y guías técnicas. Además, en el marco Subprograma 3, la DIGEI, propuso incorporar un módulo de caracterización de Habilidades para Vida al Cuestionario de la CICAD/OEA, propuesta que fue ajustada y aprobada en la SENAD e incluido en el instrumento final. El apoyo de la DIGEI



Guadro de procedimientos: Integración del Manejo de Adolescentes y sus Necesidades IMAN Clínico. MSPBS. 2da edición. 2015. Asunción; y Manejo Integral de Adolescentes con Enfoque de Derecho. MSPBS. 2da edición. 2015. Asunción

para la realización de las encuestas a jóvenes escolarizados ha sido fundamental.

Actualmente apoya la implementación de la campaña de comunicación “Está en Vos, Vos decidís” en conjunto con el MSPBS, SENAD, UNODC, entre otras instituciones.

- Dirección General de Asesoría Jurídica (DGAJ), mediante el asesoramiento a personal directivo, técnico y docente de escuelas y colegios a través de la Dirección de protección y promoción de la niñez y a la adolescencia. Ante casos de sospecha de consumo y/o presencia de drogas en instituciones educativas se asiste para la intervención oportuna. Recientemente, se emitió la Resolución N°19972 Circuito de Atención ante el Consumo y/o Presencia de Drogas en Instituciones Educativas en setiembre del 2016.
- d) Ministerio del Interior (MI) a través de las siguientes dependencias:
  - Dirección Antinarcóticos de la Policía Nacional (DAN PN), mediante la realización de charlas y otras actividades de prevención.
  - Dirección de Políticas de Seguridad, Dirección de Participación Ciudadana y Dirección de Gobiernos Departamentales y Municipales, mediante la implementación de la Estrategia Nacional de Seguridad Ciudadana.
- e) Ministerio de Justicia (MJ) a través de la Dirección de Salud Penitenciaria (DSP/MJ) dependiente de la Dirección de Institutos Penales y de la Dirección de Relaciones Internacionales. Se ha diseñado un Plan de salud penitenciaria que incluye el abordaje del consumo abusivo de sustancias.
- f) Ministerio de la Mujer (MM), participa de actividades del PNI y asiste con servicios de protección a mujeres en situación de vulnerabilidad.
- g) Ministerio del Trabajo (MT), desarrolla varios planes de inclusión laboral para población general. Es identificado como una institución estratégica para el componente de reducción de la demanda, específicamente en programas de reinserción social.
- h) Ministerio Público, realiza algunas charlas sobre drogas y micro tráfico a través de la Dirección de Comunicación y Prensa.
- i) Secretaría Nacional de la Niñez y Adolescencia (SNNA), ha definido entre sus líneas de acción la atención al problema de drogas (POLNA, 2014 – 2024). Gestiona un centro de atención en Ciudad del Este. Implementa el programa ABRAZO dirigido a niños en situación de vulnerabilidad.
- j) Algunos gobiernos sub nacionales, como la Gobernación de Central, la Gobernación de Alto Paraná y la Municipalidad de Luque en las cuales se implementan acciones de prevención y atención con base a convenios interinstitucionales.

Las principales agencias internacionales que colaboran mediante cooperación técnica y financiera son:

- a) La Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito UNODC, implementa en la actualidad el Programa Nacional Integrado (PNI).
- b) La Comisión Interamericana Contra el Abuso de Drogas (CICAD) de la Organización de Estados Americanos (OEA), brinda cooperación técnica y financiera para formación de capacidades nacionales.

En el sector privado se identifican entidades con fines de lucro y sin fines de lucro que operan ofreciendo servicios de tratamiento, grupos de autoayuda, espacios comunitarios de apoyo y la implementación de proyectos de intervención. En el Censo del 2013 se identificaron 32 entidades privadas que prestan servicios de tratamiento y 45 grupos de autoayuda.



La prevención primaria tiene un enfoque de programas y proyectos verticales implementados predominantemente a demanda de instituciones, principalmente educativas, o bien de grupos o comunidades y, complementariamente, mediante campañas de información y comunicación según la disponibilidad de recursos. La prevención selectiva e indicativa está menos desarrollada.

Algunas de las actividades pueden ser intensivas en un territorio o en el ámbito de una institución, pero no necesariamente sostenidas y continuas en el tiempo.

### 3.2. Centros de tratamiento y grupos de autoayuda

Los servicios de tratamiento se estructuran en centros especializados y grupos de apoyo o de autoayuda ofertados tanto en el sector público como en el privado. Estos servicios no están integrados y operan de manera segmentada y fragmentada<sup>24</sup>.

En el 2013 se reportó 87 centros que disponían servicios de atención y tratamiento a personas con problemas derivados del consumo de alcohol y drogas. Entre estos establecimientos, 42 correspondían a centros especializados o establecimientos de salud que entre otros servicios disponían algunos específicos para atender a estas personas. Otros 45 establecimientos se ocupaban de grupos de apoyo y autoayuda de los cuales 39 se enfocaban en grupos de alcohólicos anónimos y 7 en narcóticos anónimos.

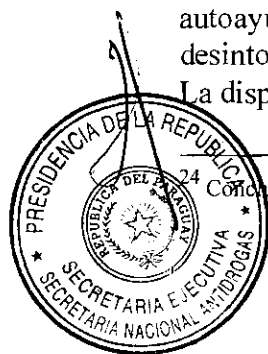
Los centros para el tratamiento específico del consumo de drogas fueron 72, de los cuales sólo 8 pertenecían al sector público y 64 al sector privado, el 70% de estos establecimientos corresponden a grupos de autoayuda.

Considerando la modalidad de los servicios ofrecidos, 48 establecimientos reportaron que ofrecen apoyo en grupos de autoayuda, 32 operaban bajo la modalidad de comunidades terapéuticas y 31 ofrecían servicios ambulatorios de tratamiento. Sólo 8 reportaron contar con tratamiento de desintoxicación, 7 de reducción de daños y 6 de sustitución terapéutica. En general, el 74% de los establecimientos que ofrecen estos servicios son privados y 26% públicos. El 84% de las comunidades terapéuticas y el 94% de los grupos de autoayuda pertenecen al sector privado. Sin embargo, el tratamiento ambulatorio predominó en establecimientos públicos, correspondiendo al 55% de los establecimientos que ofrecen este tipo de servicios.

Se reportó 106 camas para desintoxicación, 30 en el sector público y 76 en el sector privado.

En los distintos establecimientos se registró 4.836 personas en tratamiento de los cuales, el 42% se encontraba en comunidades terapéuticas, 22% asistía a grupos de autoayuda, 17% recibía un tratamiento ambulatorio, 15% recibió terapia de desintoxicación y 3% de reducción de daños.

La disponibilidad reportada fue insuficiente para responder a la demanda de tratamiento.



24 Conclusiones de entrevistas y reuniones con referentes nacionales durante el periodo de consultas.

Los centros de tratamiento están regulados por el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, entidad que ha establecido Normas Mínimas de Calidad para la Atención de Personas con Problemas Derivados del Consumo de Alcohol y otras Drogas, a través de la resolución SG 766/2007. Pero, a pesar de esta normativa, sólo el 45% contaba con la habilitación sanitaria correspondiente. Por otra parte, solo el 57% contaba con un programa de tratamiento, el 79% con un protocolo de admisión y el 64% con un contrato terapéutico.

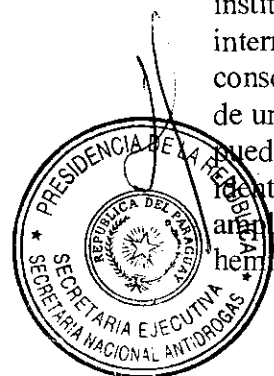
En el sector público se identifican las siguientes instituciones que ofrecen servicios de tratamiento:

- a) El Centro Nacional de Control de Adicciones se encuentra en la Capital y sirve de referencia a todo el país. Registra entre 1200 a 1700 pacientes nuevos cada año, con una tendencia al incremento anual en los últimos 5 años. Brinda tratamiento ambulatorio, así como también de internación. Las consultas para los servicios de psiquiatría y psicología en el 2015 superaron las 11 mil consultas. Ese mismo año los grupos de auto ayuda registrados alcanzaron los 2.127 participantes. En la unidad de desintoxicación programada se registraron 170 adultos y 143 niños. También brinda servicios de clínica médica, pediatría, odontología, nutrición, trabajo social, asesoría jurídica, así como servicios de promoción y prevención. Esta oferta de servicios es insuficiente para satisfacer la demanda de pacientes que cada año va en aumento.
- b) La Dirección de Tratamiento y Rehabilitación de la SENAD, implementa el Programa de Tratamiento ambulatorio para adolescentes usuarios a través de 7 Centros Ambulatorios de tratamiento: 3 en Asunción, 3 en el Departamento Central y 1 en Alto Paraná. En cada centro se realiza un seguimiento al consumidor y sus familias, otorgando además servicios médicos, atención psicológica, odontológica y nutricional. En el 2015 más de 380 usuarios se encontraban en tratamiento en estos centros ambulatorios.
- c) La Cátedra y Servicio de Psiquiatría de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Asunción, ofrece servicios ambulatorios de tratamiento, terapia de sustitución y reducción de daño.
- d) El Hospital Regional de Alto Paraná, reportó un servicio de atención ambulatoria en consultorios.
- e) La Región Sanitaria del Amambay, reportó la disponibilidad de tratamiento ambulatorio en 5 establecimientos.
- f) La región Sanitaria de Cordillera reportó 1 establecimiento que cuenta con tratamiento ambulatorio.

No se ha identificado ninguna participación de la seguridad social (IPS) en servicios de tratamiento ni de prevención.

### 3.3. Principales limitaciones para una respuesta integral y ampliada

Los progresos para combatir el consumo de drogas en Paraguay son reconocibles tanto en los resultados como en el compromiso de grupos de trabajo que se destacan en las instituciones involucradas. En las últimas dos décadas los principales avances para reducir la demanda han consistido en crear estructuras organizativas en distintas instituciones, el diseño de normas en concordancia con las recomendaciones internacionales, la capacitación a un grupo de profesionales en varias instituciones, la consolidación de un centro de tratamiento público de referencia nacional, el desarrollo de una oferta de servicios en el sector privado y la acumulación de una experiencia que puede ser evaluada, replicada y ampliada. Para seguir avanzando es preciso identificar las limitaciones, analizarlas y modificarlas para diseñar una respuesta ampliada, integral, multidisciplinaria y multisectorial, acorde a los desafíos globales y hemisféricos.



Con base al análisis de la información disponible y de entrevistas a referentes claves, es posible identificar las principales limitaciones de la respuesta nacional para reducir la demanda de drogas, las cuales pueden agruparse en: limitaciones relativas al modelo y enfoque de la estrategia nacional; limitaciones de la gestión; y limitaciones en cuanto a los recursos<sup>25</sup>.

En cuanto al modelo general y el enfoque de la respuesta:

- a) En la sociedad persiste una comprensión limitada y restringida sobre el problema de las drogas, asociando el consumo y la drogodependencia con la delincuencia y la marginalidad, lo que genera estigma y discriminación hacia las personas afectadas y una notable exclusión social en todos los ámbitos, incluido de los servicios de apoyo y tratamiento. Esta situación no es muy diferente en algunos sectores políticos, lo que se traduce también, más allá de los discursos, en un limitado apoyo y orientación de recursos para reducir la demanda de forma integral.
- b) Por lo tanto, la respuesta no es equilibrada, con énfasis en la reducción de la oferta, un enfoque represivo para reducir la demanda y escasa disponibilidad y acceso a servicios de prevención, tratamiento, rehabilitación y apoyo.
- c) Bajo este modelo el concepto y el alcance del derecho a la salud, entendido como el más alto nivel de salud posible, incluida la atención oportuna cuando se necesita, están bastante limitados, lo cual afecta, de manera conexa, a la dignidad de las personas y a las garantías de otros derechos humanos.
- d) Las acciones para reducir la demanda se concentran en la población de adolescentes y jóvenes y en menor medida en niños. En estas poblaciones se han realizado estudios diagnósticos en el ámbito escolar. Pero la focalización hacia la población en situación de vulnerabilidad es débil y con pocos datos para conocer mejor el problema.
- e) El modelo preventivo predominante se desarrolla en instituciones educativas con baja cobertura y continuidad, debido principalmente a que las actividades curriculares tienen un diseño mínimo orientado más a la difusión



<sup>25</sup> Consultas de entrevistas y reuniones con referentes nacionales durante el periodo de consultas.

de información, mientras que aquellas actividades más integrales funcionan como programas verticales no integrados, limitados por el reducido personal y recursos financieros asignados.

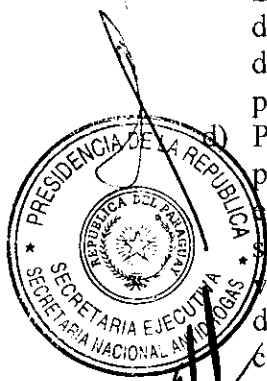
- f) En el sector no profesional de la respuesta, generalmente a través de organizaciones sin fines de lucro, los abordajes no siempre son integrales y según la opinión de referentes del sector público, los procedimientos no siempre están sustentados en la evidencia disponible.
- g) El modelo de tratamiento predominante es el especializado, lo cual limita en gran medida la posibilidad de amplificar y descentralizar la respuesta. En algunos casos, los servicios de tratamiento son otorgados por personas que no son profesionales y no cuentan con una certificación que respalde las competencias necesarias para proveerlos.
- h) En el sector salud, las acciones de promoción de la salud y prevención del consumo de drogas son limitadas. Las acciones se implementan de forma vertical no integrada, cuyo alcance es proporcional al reducido personal y recursos asignados para tales propósitos.

En cuanto a las características de la gestión:

- a) Se da en un contexto de segmentación y fragmentación, con débil coordinación y articulación interinstitucional en el plano operativo. En efecto, cada institución opera con objetivos y metas propias. Esta debilidad se debe a varios factores, pero se destacan la insuficiencia de mecanismos y herramientas para ejercer de manera efectiva la rectoría, la debilidad institucional de algunas partes claves, la ausencia de un sistema de información único y la ausencia de evaluaciones sistemáticas de efectividad de las acciones.
- b) En cuanto a la gestión de la calidad de los servicios, el avance más notorio es normativo, pero al mismo tiempo, la debilidad más notoria es la capacidad limitada para promover, incentivar y controlar el cumplimiento de las mismas.

En cuanto a los recursos:

- a) Existe un amplio consenso entre los referentes que la asignación financiera pública para responder al problema de las drogas es insuficiente. Una limitante para estimar la magnitud de la brecha financiera es la ausencia de un sistema de cuentas nacionales que permitan cuantificar el gasto público, privado y proveniente de fondos externos.
- b) En cuanto a los recursos humanos las limitaciones son tanto en la cantidad como en la disponibilidad de personal capacitado para actuar en los distintos ámbitos de una respuesta integral.
- c) Por ejemplo: a) para coordinar toda la respuesta de reducción de la demanda del sector educativo el MEC solo cuenta con 5 profesionales técnicos. La Dirección de Salud Mental del MSPBS sólo cuenta con 3 profesionales. El Departamento de Psicotrópicos, Estupefacientes y Sustancias Precursoras de la Dirección Nacional de Vigilancia Sanitaria, responsable por el control de fármacos y precursores sujetos a fiscalización sólo cuenta con 3 profesionales para todo el territorio nacional.
- d) Por otra parte, en la respuesta nacional intervienen profesionales y no profesionales. Entre los profesionales no todos han recibido capacitación en el ámbito específico de las drogas, incluida aquellas personas que realizan servicios de tratamiento. Entre los no profesionales se encuentran una variedad amplia de personas con distintas formaciones y competencias donde se destaca la voluntad y el compromiso, pero no siempre la comprobación de las competencias requeridas para brindar los servicios ofrecidos.



## 4. FUNDAMENTOS PARA UNA POLÍTICA AMPLIA, CENTRADA EN LAS PERSONAS Y SUS NECESIDADES

### 4.1. Priorización de los problemas detectados

#### 4.1.1. En cuanto al consumo:

##### *Tendencia y distribución del problema*

Encuestas periódicas señalan una tendencia al aumento del consumo de drogas ilícitas y una iniciación más temprana, antes de los 15 años. En el último año escolar, es muy probable que en un aula 30 adolescentes al menos 2 de ellos consuma alguna droga ilícita durante ese periodo lectivo. Al final de la adolescencia, 1 de cada 10 ya habrán consumido alguna droga ilícita.

Aunque el problema está ampliamente extendido, se concentra en adolescentes y jóvenes de zonas urbanas. Existe consenso en señalar que las poblaciones más vulnerables son los niños, niñas, adolescentes y jóvenes en general y, particularmente, otros grupos poblacionales como los jóvenes infractores, los niños y niñas en situación de calle, las personas privadas de libertad, los indígenas y los indígenas en situación de calle.

Un tema poco estudiado en Paraguay es la afectación del consumo de drogas en las niñas, en las mujeres, en la mujer embarazada, las consecuencias en el recién nacido y situaciones conexas como la violencia intrafamiliar y la violencia contra la mujer. Tampoco está caracterizada la situación de las familias afectadas, pero hay consenso en señalar que una respuesta integral debe considerar a la persona, su familia y su comunidad.

##### *Sustancias de mayor consumo y consumo problemático*

En adolescentes y jóvenes coexiste un patrón de consumo de sustancias lícitas (como alcohol, tabaco y medicamentos) con sustancias ilícitas (como marihuana, cocaína y otros).

La marihuana, la cocaína fumable y la cocaína clorhidrato son las drogas ilícitas más consumidas. La cocaína fumable es la que ocasiona mayor consumo problemático en la actualidad. Pero el patrón de consumo es cambiante, incluida nuevas sustancias y policonsumo.

Casi todas las drogas ilícitas más consumidas en América fueron detectadas en Paraguay. Existe consenso en señalar que las características de consumo y el tipo de sustancia está relacionado con el nivel de ingreso económico y/o el estrato social.

##### *Factores asociados y otras situaciones conexas*

Existe una proporción de jóvenes que no consideran de alto riesgo el consumo de drogas ilícitas y que consideran que es de fácil el acceso. Se registra una mayor proporción de jóvenes que consumen drogas relacionados con problemas de comportamiento escolar y relacionamiento familiar. Existe consenso que hay mayor riesgo en situaciones de vulnerabilidad social y afectiva, así como también en la debilidad de ciertas habilidades y autoestima.

Hay una mayor prevalencia de VIH y hepatitis en la población que consume drogas que en la población general, y es posible que también sea mayor en otras enfermedades asociadas. }

En Paraguay está poco estudiado la relación entre consumo de drogas y accidentes laborales y de tránsito. Tampoco se ha estudiado suficientemente su relación con la ocurrencia de suicidios.





#### 4.1.2. En cuanto a la implementación de estrategias nacionales

##### *El modelo de la respuesta nacional*

En la sociedad paraguaya persiste una comprensión limitada y restringida sobre los problemas derivados del consumo de drogas, sus efectos sobre la salud de las personas, sobre las familias y los altos costos para afrontarlos. En general, se asocia el consumo de drogas con la delincuencia y la marginalidad, lo que genera estigma y discriminación hacia las personas afectadas y una notable exclusión social en todos los ámbitos, y sobre todo de los servicios de prevención, apoyo, tratamiento, rehabilitación y reinserción social.

En general, se considera que la población tiene poco acceso a la información sobre los problemas derivados del consumo de drogas y sobre los programas de tratamiento y rehabilitación.

El modelo actual de la respuesta nacional está centrado en la reducción de la oferta. Por lo tanto, la respuesta no tiene un enfoque amplio ni es equilibrada.

Los componentes para una atención integral están asimétricamente desarrollados y no son continuos. En general, no tienen un enfoque de salud pública.

El modelo de prevención se centra en la difusión de información y charlas de sensibilización. Existen experiencias pilotos de intervenciones para desarrollar habilidades para la vida, pero no se han explorado mecanismos para amplificarlas.

El tratamiento en el sistema de salud se basa en el paradigma de la especialidad médica con otros servicios complementarios. En las unidades de salud de la familia, pilar de la estrategia de APS del sistema de salud, se aborda mínimamente los problemas derivados del consumo de drogas.

Coexisten ampliamente otros servicios no regulados y no integrados al sistema de salud bajo distintas modalidades mediante intervenciones profesionales y no profesionales.

Los costos para acceder a servicios de tratamiento, rehabilitación y apoyo tienen un alto impacto económico en los hogares.

En general la respuesta ante el problema de las drogas no interviene sobre las causas subyacentes y están poco articulados con los programas de desarrollo social.

Las acciones en el ámbito de la familia y el trabajo están muy poco desarrolladas. Hay consenso en señalar que el sistema de protección social tiene fallas en la protección efectiva a las familias afectadas por problemas derivados del consumo de drogas.

El componente de reinserción social tiene un desarrollo muy incipiente en el modelo de atención integral.

La vigilancia sanitaria y epidemiológica son componentes poco desarrollados en las estrategias para reducir la demanda.

##### *Alcance, calidad y efectividad*

No hay una evaluación sistemática de los procesos y resultados de las intervenciones. Hay poca investigación y evidencias nacionales.



En general hay acuerdo en que el alcance y cobertura de los servicios de prevención y tratamiento es limitado. En cuanto a la calidad no se registran evaluaciones sistemáticas en relación a las normas existentes.

Hay consenso en señalar que en general existe déficit de personal calificado para prestar servicios en los distintos componentes de la atención integral. Este déficit es más notorio en relación a poblaciones específicas más vulnerables.

#### *Institucionalidad y gobernanza*

La coordinación para reducir la demanda es débil, determinada principalmente por la falta de recursos financieros y humanos, así como por la falta de mecanismos para una mejor gobernanza.

Los objetivos institucionales no se encuentran alineados para una respuesta complementaria y sinérgica, sino que más bien las acciones son segmentadas, fragmentadas y con alcance reducido.

Hay debilidad en el sistema de información.

En general, el personal y los recursos financieros asignados en cada institución son insuficientes.

Hay consenso en señalar que el marco legal debería ser actualizado y que las instituciones son débiles para aplicar el marco vigente.

La participación de los gobiernos departamentales y municipales es aún incipiente, y en general, se considera que la respuesta nacional está muy centralizada.

La participación social también es débil.

### 4.2. Implementar una respuesta nacional equilibrada y efectiva

#### 4.2.1. Coherente con la respuesta global y regional

Comprendiendo que el problema nacional sobre drogas forma parte de un problema regional y global, la PND es coherente y consecuente con los instrumentos internacionales de fiscalización, lineamientos políticos y planes de acción donde el Paraguay ha asumido compromisos como Estado parte.

En este sentido, ratifica los compromisos asumidos en tres instrumentos de fiscalización internacional de estupefacientes y sustancias psicotrópicas:

- La Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes enmendada por el Protocolo de 1972,
- El Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas de 1971,
- La Convención de las Naciones Unidas contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Sicotrópicas de 1988;

Así mismo, ratifica los compromisos asumidos en las declaraciones políticas y planes de acción multilaterales que exigen acciones concretas de parte de los Estados miembros para cumplir objetivos globales mediante el logro de resultados regionales y nacionales, expresados en:

- Los Objetivos de Desarrollo Sostenible, adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas, y compromisos conexos
- La Declaración Política y Plan de Acción aprobada en el Período Extraordinario de Sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre el problema mundial de las drogas, celebrado del 19 al 21 de abril de 2016 en la ciudad de Nueva York, titulado “Nuestro compromiso conjunto de abordar y contrarrestar eficazmente el problema mundial de las drogas”, y compromisos conexos;
- El Plan de Acción Hemisférico sobre Drogas 2016-2020 de la CICAD/OEA;
- La Estrategia y el Plan de Acción sobre el consumo de sustancias psicoactivas y la salud pública de la OMS/OPS;



Consecuente estos lineamientos, la PND a nivel nacional requiere de una respuesta social organizada, amplia e integral que intervenga sobre las causas y las consecuencias del consumo de drogas. En este sentido, la reducción de la demanda de drogas es un objetivo común de las políticas de varios sectores sociales, donde cada uno contribuye de manera complementaria y sinérgica. A su vez, el conjunto de estas políticas sectoriales forma parte de la política de desarrollo del país.

La PND no es una política aislada, sino que forma parte de un conjunto de políticas que se interrelacionan para el desarrollo social y económico del país. Esta ubicuidad y relación es esencial para evitar acciones segmentadas, aisladas y discontinuas, así como también para aprovechar de manera óptima los recursos y esfuerzos, logrando integralidad por medio de la Intersectorialidad.

Se espera que todas las políticas sectoriales del área social incorporen estrategias, objetivos y metas con la finalidad de reducir la demanda de drogas actuando sobre los determinantes sociales de la salud y los factores de riesgo, con énfasis en las poblaciones más vulnerables y en los territorios priorizados.

En consecuencia, los resultados institucionales y sectoriales son medibles, evaluables, cuentan con recursos suficientes, tienen procesos sistemáticos, son parte del sistema de información rutinario y son incluidos en las rendiciones de cuentas.

#### 4.2.2. Adoptar un cambio de paradigma

Los esfuerzos para reducir la demanda de drogas requieren de un cambio de paradigma en la sociedad y en las instituciones de los tres poderes del Estado, tanto en la caracterización del problema del consumo y la consecuente respuesta, de “consumidor problemático y delincuente” a “persona con problemas derivados del consumo de drogas”, o “persona que padece una enfermedad crónica relacionada al consumo de drogas”, cuyas causas son complejas, y que, ante esa condición, las personas tienen el derecho de recibir servicios integrales para su salud física, mental y el logro del bienestar,

Este reconocimiento de la persona ante el consumo de drogas, parte desde la perspectiva que las condiciones de vida del individuo como ser social está determinadas por factores sociales, económicos, ambientales y culturales que en conjunto puede ser comprendido en el concepto actual de determinantes sociales de la salud. El consumo de drogas, incluido el consumo abusivo, el consumo problemático y la drogodependencia, es entendida como el resultado de factores multicausales complejos, de factores de riesgo y condiciones de vulnerabilidad.

Por consiguiente, las acciones emprendidas deben contemplar no solo las consecuencias del consumo de drogas, sino que además las causas que subyacen. Esta ampliación del enfoque constituye el principal desafío para lograr de manera efectiva la reducción de la demanda.

En este nuevo paradigma, la persona es considerada en su dimensión física, psicológica y social, así como en los distintos ámbitos donde vive: la familia, la comunidad, la escuela, el trabajo, etc.

La PND, como parte de las políticas sociales, y en sinergia con ellas, buscará revertir las condiciones adversas de los determinantes sociales, transformar la condición de vulnerabilidad y controlar los factores de riesgo antes que ocurran los problemas de consumo, pero también como requisito para la efectividad del tratamiento, la rehabilitación y la inserción social.



Coherente y consecuente con esta concepción, la respuesta nacional ante el problema de las drogas se da en el marco de una PND equilibrada, es decir, que moviliza recursos para producir acciones sistemáticas para *reducir la oferta y la demanda* de drogas, con un enfoque amplio, integral, multisectorial y multidisciplinario, bajo el principio de responsabilidad común y compartida, respetando los derechos humanos y las libertades fundamentales, implementada mediante estrategias que consideren la complejidad de las causas que subyacen: los determinantes sociales, incluido aspectos culturales, generacionales y de género; la vulnerabilidad; los factores de riesgo; y otros factores como la presión de la oferta y el acceso a las drogas en los distintos territorios.

Así mismo, la política nacional debe reconocer y actuar sobre las situaciones conexas del consumo de drogas que afectan a las familias y a la comunidad.

Tan importante como las reafirmaciones declarativas, para concretar el derecho de las personas es fundamental diseñar e implementar mecanismos de gobernanza única, la asignación suficiente de recursos y las alianzas estratégicas para una respuesta amplia y efectiva.

#### 4.2.3. Respuesta nacional basada en valores y principios

La respuesta nacional se basa en los siguientes valores y principios:

Intervenciones basadas en valores: El respeto irrestricto a los derechos humanos, las libertades fundamentales y la dignidad de las personas, el derecho a la salud, el derecho a la educación inclusiva, el derecho a la información, la equidad, la solidaridad y la justicia social.

Intervenciones basadas en un conjunto de principios: universalidad, integralidad, equidad de género, sostenibilidad, calidad, Intersectorialidad, responsabilidad común y compartida, participación social, inclusión, confidencialidad, Intervenciones basadas en evidencias.

#### 4.3. Integración funcional de un sistema nacional de reducción de la demanda de drogas

La respuesta nacional para reducir la demanda de drogas en Paraguay se concibe en un Sistema Nacional de Reducción de la Demanda de Drogas, integrado por instituciones y organizaciones de distintos sistemas sociales que comparten un conjunto de valores, principios y normas, que orientan sus esfuerzos y recursos de manera complementaria y sinérgica para alcanzar objetivos y metas comunes, mediante el ejercicio de la rectoría, la provisión de servicios integrales y la movilización de los recursos necesarios.

La operación del sistema se basa en mecanismos integrados de planificación, gestión por procesos y resultados, monitoreo y evaluación, información rutinaria y rendición de cuentas.



## 5. MARCO ESTRATÉGICO PARA REDUCIR LA DEMANDA DE DROGAS EN PARAGUAY

### 5.1. Visión de largo plazo

Alcanzar el desarrollo de una sociedad sostenible, justa, equitativa, inclusiva, con igualdad de oportunidades, con ciudadanos protagonistas del bienestar y la prosperidad y que ha logrado disminuir al máximo los problemas derivados del consumo de drogas.

### 5.2. Misión

Implementar acciones para reducir la demanda de drogas, como parte de una política nacional equilibrada, con enfoque de salud pública, considerando la complejidad de las causas que subyacen y sus efectos, los determinantes sociales, la situación de vulnerabilidad, los factores de riesgo, las distintas características de los territorios y sus poblaciones, las etapas de la vida, los aspectos culturales y de género, el respeto a los derechos humanos, la dignidad y las libertades fundamentales.

### 5.3. Direccionamiento estratégico

Estrategia I: Fortalecer la cohesión social

*Objetivo 1. Incidir sobre los determinantes sociales de la salud en territorios y poblaciones priorizadas*

#### Resultados esperados:

En los territorios priorizados se verifica que se ha logrado:

Mejorar las condiciones sociales y la inclusión social al sistema de protección social.

Mejorar el acceso de los adolescentes y jóvenes a programas de protección social y servicios integrales de salud.

Fortalecer los factores protectores en la familia y la comunidad así como mitigar o disminuir las situaciones de vulnerabilidad y los factores de riesgo relacionados con los problemas derivados del consumo de drogas y sus consecuencias, comprobables mediante indicadores medibles.

*Objetivo 2. Promover la participación comunitaria para reducir la demanda de drogas*

#### Resultados esperados:

En los distintos territorios priorizados se verifica que se ha logrado:

Mejorar el acceso a información relevante sobre los problemas derivados del consumo de drogas, sus consecuencias y situaciones conexas.

Mejorar la conciencia social sobre la importancia prevenir el consumo de drogas y tratar a las personas afectadas hasta su rehabilitación y su inserción o reinserción a la sociedad, así como también brindar apoyo a las familias.

Mejorar la sensibilización para cambiar el paradigma predominante que excluye socialmente a las personas afectadas.

Mejorar el compromiso y responsabilidad de organizaciones civiles, universitarias y profesionales para lograr una respuesta nacional amplia y equilibrada ante los problemas derivados del consumo de drogas.

Mejorar la disponibilidad, el acceso, la calidad y la utilización de servicios de salud de prevención y programas destinados a adolescentes y jóvenes.



Incrementar la participación de las personas y familias afectadas por el consumo de drogas en la formulación, implementación y evaluación de proyectos, programas, planes y políticas sobre drogas.

*Objetivo 3. Promover el desarrollo de una comunidad saludable*

Resultados esperados:

En los distintos territorios priorizados se verifica que se ha logrado:

Incrementar el sentido de pertenencia a la comunidad de niños, niñas adolescentes.

Aumentar la integración comunitaria por medio de actividades participativas.

Aumentar el capital social de las comunidades.

Mejorar la calidad del tiempo de ocio de adolescentes y jóvenes.

Promover estilos de vida saludable en niños, niñas, adolescentes, jóvenes y sus familias.

*Estrategia II: Ampliar la cobertura y el acceso a servicios integrales*

*Objetivo 4. Prevenir el inicio del consumo y sus consecuencias*

Resultados esperados:

En los distintos territorios se verifica que se ha logrado:

Reducir los factores de riesgo en la población de adolescentes y jóvenes. Incrementar los factores protectores en adolescentes y jóvenes.

Aumentar la edad promedio de inicio del consumo de drogas;

Disminuir la prevalencia de consumo de drogas en el año;

Disminuir el consumo problemático de drogas;

Aumentar la inserción y reinserción social de las personas afectadas por el consumo de drogas.

*Objetivo 5. Incrementar la oferta y el acceso de servicios de tratamiento y rehabilitación*

Resultados esperados:

En los distintos territorios se verifica que se ha logrado:

Incrementar la disponibilidad de servicios ambulatorios y de internación para el tratamiento y rehabilitación de personas con problemas derivados del consumo de drogas.

Mejorar del acceso a los servicios de tratamiento. Mejorar la calidad de los servicios de tratamiento. Disminuir la tasa de abandono del tratamiento.

Incrementar la efectividad, valorada por la proporción de personas que culminan el plan de tratamiento y logran su rehabilitación.

*Objetivo 6. Garantizar la inserción y la reinserción social de las personas afectadas por el consumo de drogas*

Resultados esperados:

Las distintas intervenciones seleccionadas logran incrementar la inserción y reinserción de adolescentes y jóvenes afectados por el consumo de drogas en el ámbito escolar y laboral. También, por medio de actividades deportivas, artísticas y culturales.

Se ha logrado disminuir las recaídas de las personas rehabilitadas. Se implementan servicios de apoyo a las familias afectadas.



### Estrategia III: Fortalecer la gobernanza de la respuesta nacional

#### *Objetivo 7. Fortalecer el marco legal, normativo e institucional*

##### Resultados esperados:

Se realiza una revisión del marco legal vigente con la participación de todas las partes, y se logra la aprobación de las modificaciones pertinentes en concordancia con los tres instrumentos internacionales de fiscalización, la declaración política y plan de acción de las Naciones Unidas, el Plan Hemisférico de la OEA y la política nacional sobre drogas.

Se logra descriminalizar el consumo de drogas verificable mediante la reducción del ingreso al sistema penal por esta causa y el incremento de personas que optan por el tratamiento y rehabilitación después de su contacto con el sistema judicial o con organismos de seguridad.

Se garantiza el acceso a sustancias sometidas a fiscalización para fines médicos y científicos.

Se incluye en la Ley de Presupuesto, las partidas presupuestarias necesarias para la implementación de la política nacional sobre drogas, en las distintas instituciones.

Se fortalecen los equipos de coordinación e implementación de las PND en las distintas instituciones.

La actualización de la legislación fortalece las garantías del derecho a la salud, lo que se traduce en un incremento de la cobertura poblacional, de los servicios y de la protección financiera del sistema de reducción de la demanda.

Además, se cuenta con un marco de regulaciones actualizados y con la capacidad de controlar su cumplimiento.

#### *Objetivo 8. Fortalecer la coordinación, la articulación intersectorial y la gestión descentralizada*

##### Resultados esperados:

Se logra implementar mecanismo y herramientas para una coordinación y gestión efectiva. Entre ellas: Se cuenta con un sistema de información, vigilancia y evaluación integradas. Se implementan mecanismos de planificación, coordinación y gestión por procesos. Se establecen compromisos intersectoriales e interinstitucionales. Se destinan recursos suficientes y oportunos para alcanzar las metas.

Se conforma un ámbito permanente de coordinación intersectorial.

Se logra fortalecer los distintos componentes de la rectoría de cada uno de los sistemas sociales que forman parte del sistema de reducción de la demanda de drogas.

Se promueve una gestión descentralizada de la respuesta nacional con responsabilidad de las instancias desconcentradas y de los gobiernos subnacionales.

#### *Objetivo 9. Promover la generación y difusión de información y conocimientos*

##### Resultados esperados:

La información disponible se usa para la toma de decisiones en la gestión de la respuesta nacional para reducir la demanda de drogas.

Las evidencias disponibles se usan para diseñar, ajustar e implementar políticas, planes, programas y proyectos de reducción de la demanda de drogas.

La implementación basada en evidencias mejora la eficiencia, la calidad y la efectividad de las intervenciones para reducir la demanda de drogas.



## 6. PLAN DE ACCIÓN DE MEDIANO PLAZO

### 6.1. Líneas de acción y metas por objetivos

| Objetivos 1: Incidir sobre los determinantes sociales de la salud en territorios y poblaciones priorizadas |   |   |
|--|---|---|
| Líneas de acción   | Descripción de las principales actividades  | Metas 2022  |
| 1.1. Caracterización de la vulnerabilidad ante el consumo de drogas  | <p>Se realiza un diagnóstico situacional en los distintos territorios incluida la caracterización de las personas más vulnerables, y consumidores: a nivel comunitario.</p> <p>Se espera que las unidades de salud de la familia incluyan en el censo comunitario los indicadores para componer un diagnóstico situacional sobre el consumo y factores asociados.</p> <p>Se espera además poder incorporar información referente a poblaciones vulnerables de distintas instituciones.</p> <p>Con estos datos se espera aplicar criterios de priorización de territorios y poblaciones más vulnerables ante el problema de las drogas (Asunción, Departamento Central, capitales departamentales y otros distritos priorizados.</p> <p>Se espera que en cada distrito se puedan priorizar territorios más vulnerables y gestionar las acciones en concordancia con los territorios de salud);</p> <p>Se espera, además, diseñar e implementar mecanismos para identificar personas y familias vulnerables, detectar de manera precoz situaciones de consumo y activar una respuesta comunitaria adecuada.</p> | <p>80% de las USF incorporan en el censo de la población asignada componentes sobre consumo de drogas y factores asociados.</p> <p>Se cuenta con un modelo de protección social y gestión social para los territorios priorizados.</p> <p>Se implementa el modelo en al menos 50 territorios priorizados</p> <p>Se cuenta con convenios de compromisos de implementación con las instituciones participantes en el modelo de protección y gestión social en los territorios priorizados.</p> <p>Las instituciones participantes incorporan de manera explícita, metas y recursos para la intervención en los territorios priorizados.</p> <p>Se cuenta con un mapeo de la vulnerabilidad para el consumo de drogas.</p> <p>Se cuenta con información sobre los adolescentes alcanzados por los programas de salud pública en los territorios priorizados.</p> |
| 1.2. Articulación de programas de desarrollo social  | <p>Se promueve la gestión social de los distintos territorios priorizados, mediante la acción complementaria y sinérgica de varias intervenciones: Atención primaria de la salud; unidades móviles de salud; Programas de fortalecimiento educativo; Programas de Becas escolares y universitarias; Programa de transferencia condicionada; Programa de acceso a viviendas; Programas de capacitación y empleo; Seguridad ciudadana; Programa contra la trata de personas, Programa de erradicación de la violencia basada en género, programas de inclusión ante la discapacidad, Otros programas sociales.</p> <p>Diseño, implementación, evaluación y ajustes de un modelo de protección social integral para los distintos territorios.</p> <p>Estas son acciones que requieren una articulación y coordinación interinstitucional tanto en los niveles directivos como técnicos.</p>   | <p>80% de los equipos de salud de las USF son alcanzados por actividades de un plan de sensibilización sobre el derecho a la salud y los problemas derivados del consumo de drogas.</p> <p>30% del personal de salud de las USF y unidades de salud mental son capacitados en derechos humanos y derecho a la salud y su relación con los problemas derivados del consumo de drogas.</p> <p>En el 80% de los territorios priorizados se implementa la Estrategia Nacional de Seguridad Ciudadana</p>  |
| 1.3. Acción coordinada con otros programas que buscan reducir factores de riesgo                           | <p>Articulación y coordinación en el territorio con programas de prevención de consumo abusivo de alcohol y consumo de tabaco.</p> <p>Articulación con otros programas de salud destinados a adolescentes y jóvenes.</p>  |   |





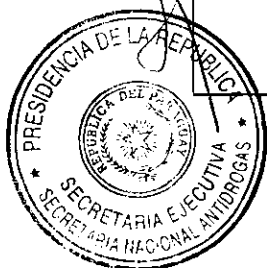
| consumo abusivo de sustancias  |  |   |
|--|--|---|
| Objetivos 2: Promover la participación comunitaria para reducir la demanda de drogas |  |   |
| Líneas de acción   | Descripción de las principales actividades   | Metas 2022  |
| 2.1. Acceso a información relevante y comunicación efectiva.                         | <p>El cambio de paradigma en la sociedad y en las instituciones que forman parte de la respuesta nacional ante los problemas derivados del consumo de drogas, requiere de un amplio proceso de información, concienciación y sensibilización social. Para tal propósito se requiere de una comunicación social efectiva, sistemática y sostenida utilizando los medios más adecuados. Esto puede estructurarse en un Plan de Comunicación para el cambio de comportamiento, utilizando las tecnologías más apropiadas, sustentados en evidencias que demuestren las mejores prácticas para lograr efectividad e impacto.</p> <p>El plan contemplará el uso de TIC y Redes sociales y otras técnicas que sean efectivas para llegar a poblaciones distintas.</p> <p>De manera específica se diseñará e implementará un programa de sensibilización en instituciones (salud, educación, ministerio público, poder judicial, penitenciarias y otros), con énfasis en el enfoque de derechos humanos, inclusión y no discriminación.</p> | <p>Se cuenta con un plan de comunicación e información para el acceso a información relevante sobre el problema de las drogas.</p> <p>Se cuenta con un mecanismo de acceso a la información y consultas utilizando tecnologías apropiadas.</p> <p>Se realiza una campaña anual de sensibilización sobre los problemas derivados del consumo de drogas.</p> <p>Se cuenta con un programa permanente de acceso a información, sensibilización y prevención de los problemas derivados del consumo de drogas utilizando redes sociales, aplicaciones digitales y otras TIC.</p> <p>80% de USF son alcanzados por un programa de sensibilización</p> <p>30% del personal de USF son capacitados en derechos humanos y el derecho a la salud.</p>      |
| 2.2. Participación en la agenda pública.   | <p>Participación en el diseño, actualización, implementación, evaluación y rendición de cuentas de la PND con:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Organizaciones estructuradas que cuentan con vinculación institucional de manera general, sin ser específicas:<br/>Salud: Consejos de Salud<br/>Educación: ACE, EGIE,<br/>Asociaciones de padres, Consejos de educación, Coordinaciones Departamentales y Supervisiones de Educación, Centros de Estudiantes.</li> <li>Una Dependencia que aborde la prevención de problemas psicosociales (Consumo Problemático de drogas, entre otros)</li> <li>Organizaciones de la sociedad civil cuya misión se relaciona de manera específica con el problema del consumo de drogas.</li> <li>Organizaciones de personas y Se realiza una presentación anual de familias afectadas por el consumo avances y desafíos sobre el problema de drogas.</li> </ol> <p>Incidencia política para movilización de recursos y fortalecer marco legislativo.</p>                                | <p>80% de personal policial es capacitado en Territorios priorizados.</p> <p>3 talleres de capacitación anual con el Poder Judicial.</p> <p>3 talleres de capacitación anual con el Ministerio Público.</p> <p>50 consejos de salud incorporan a los planes locales de salud acciones para reducir la demanda de drogas.</p> <p>Al menos 1 organización del 50% de las instituciones educativas de territorios priorizados cuenta con un proyecto de prevención del consumo de drogas en el ámbito escolar o comunitario.</p> <p>Se realiza una presentación anual de familias afectadas por el consumo de drogas al Congreso Nacional, a los partidos políticos con representación parlamentaria y a trabajadores de medios de comunicación.</p> |
| 2.3. Promover la organización de las personas y familias afectadas.                  | <p>Formación de grupos de información, orientación y apoyo para familias afectadas.</p> <p>Se implementa un programa de Promoción y apoyo de pares.</p>  | <p>Se cuenta con al menos 1 organización civil que brinde apoyo a las familias afectadas.</p>   |



|  |  |   |
|--|--|---|
|  | Se cuenta con plan de Incidencia en políticas públicas.  | Representantes de al menos 3 organizaciones no gubernamentales participan en el grupo de trabajo de actualización del marco legal.                            |
|  | Se cuenta con plan y recursos de apoyo para el desarrollo de organizaciones civiles para reducir la demanda de drogas. . | Representantes de al menos 3 organizaciones de profesionales y académicos participan en el grupo de trabajo de actualización de normas de regulación.         |
|  |  | Representantes de al menos 3 organizaciones no gubernamentales participan en las rendiciones de cuentas.  |
|  |  | Al menos 3 organizaciones no gubernamentales seleccionadas reciben apoyo técnico y financiero para fortalecimiento institucional.                             |
|  |  | Al menos 2 organizaciones no gubernamentales implementan parte del plan de comunicación y sensibilización.  |
|  |  | 50% del personal que presta algún tipo de servicio de prevención y/o tratamiento accede a un plan de capacitación sobre derechos humanos y no discriminación. |
|  |  | Al menos 2 organizaciones no gubernamentales implementan proyectos de reducción de demanda con financiamiento nacional.                                       |
|  |  | Al menos 2 organizaciones no gubernamentales implementan proyectos de reducción de demanda con financiamiento internacional.                                  |
|  |  | Al menos 1 organización no gubernamental implementa talleres de capacitación o sensibilización.   |
|  |  | Se han implementado modelos de formación acción y de investigación - participación - acción.  |

**Objetivos 3: Promover el desarrollo de una comunidad saludable**

| Líneas de acción                        | Descripción de las principales actividades  | Metas 2022  |
|---|---|---|
| 3.1. Desarrollo de centros comunitarios | Se promoverán la creación y/o fortalecimiento de centros comunitarios donde se realizan distintas actividades de recreación, educación y promoción de valores mediante modalidades que sean más apropiadas para niños, niñas, adolescentes y jóvenes. Se promoverá también la participación de los padres y otros miembros de la familia. Las actividades serán variadas incluidas la implementación de programas | Se cuenta con el diseño de un modelo de centro comunitario que pone énfasis en actividades destinadas a adolescentes, jóvenes y sus familias.<br><br>Se instalan al menos 10 centros comunitarios en comunidades seleccionadas. |



|  |  |   |
|--|--|---|
|  | culturales y artísticos, así como también programas de formación. Todas estas actividades estarán orientadas a aumentar la calidad del tiempo de ocio, a fortalecer las relaciones en la comunidad, la interacción familiar, la promoción de la salud y el acceso a información pertinente sobre el consumo de drogas y otras sustancias.  | 50% de los territorios priorizados cuenta con un programa sostenido de actividades deportivas destinados a niños, niñas, adolescentes y jóvenes.<br><br>20 distritos seleccionados implementan proyectos de municipios saludables en los territorios priorizados.   |
| 3.2. Implementar proyectos de municipios y escuelas saludables                                 | Implementación de programas de formación deportiva, entrenamiento y competencias entre instituciones educativas, entre distritos y otras modalidades.<br>Implementación de programas de municipios y Escuelas Saludables poniendo énfasis en la prevención del consumo de sustancias y sus consecuencias. Se propone revisar los modelos actuales, para incorporar un componente de prevención de consumo y problemas derivados.                   | 50% de las instituciones educativas en territorios priorizados implementan proyectos de Escuelas Saludables, según guías técnicas aprobadas.<br><br>80% de las familias más vulnerables son alcanzadas por promotores de salud comunitarios.<br><br>Se cuenta con una escuela abierta para padres utilizando distintas modalidades y recursos didácticos, incluidos los recursos educativos abiertos. |
| 3.3. Articulación con las unidades de salud de la familia y programas de promoción de la salud | Promotores de salud facilitan el acceso de adolescentes y jóvenes a servicios de salud integrales proveídos por las unidades de salud de la familia en los distintos territorios. Acercan los programas sanitarios, generan vínculos y confianza con la comunidad. Se organizan actividades conjuntas con instituciones educativas y otras entidades. Los promotores de salud reciben capacitaciones para desarrollar las competencias requeridas. |   |

**Objetivos 4: Prevenir el inicio del consumo y sus consecuencias**

| <b>Líneas de acción</b>                            | <b>Descripción de las principales actividades</b>   | <b>Metas 2022</b>   |
|--|---|---|
| 4.1. Amplificar la prevención primaria universal.  | Diseñar e implementar un plan de comunicación para el cambio de comportamiento, siguiendo nuevos paradigmas de la comunicación e información;<br><br>Diseñar e implementar un plan de medios a nivel nacional, con énfasis en los territorios priorizados.<br><br>Uso adecuado de TIC y Redes sociales  | Se ha definido un modelo de prevención de consumo de drogas a nivel familiar.<br><br>Al menos 1 organización civil, proporciona servicios de prevención familiar.<br><br>Se cuenta con un modelo de prevención del consumo de drogas en instituciones educativas.   |
| 4.2. Desarrollo de competencias para una vida sana | Se cuenta con un modelo de formación con enfoque de habilidades para la vida en distintos ámbitos;<br><br>Se implementan programas de desarrollo de habilidades para la vida en el ámbito educativo (en niños, niñas, adolescentes y adolescentes) y la familia;<br><br>Se cuenta con plan de prevención en el<br><br><u>En el sistema educativo:</u><br><br>ámbito laboral público y privado.<br><br>La reducción de la demanda de drogas se aborda mediante el desarrollo de aprendizajes significativos sobre el consumo de drogas y | Se implementa un plan de capacitación a docentes y padres para integrar equipos de prevención en modalidad presencial y virtual.<br><br>1000 docentes son capacitados anualmente.<br><br>1000 padres de familia son capacitados anualmente en habilidades para la vida a través de instituciones educativas.<br><br>500 instituciones educativas seleccionadas cuentan con al menos 3 equipos de prevención de consumo de drogas. |



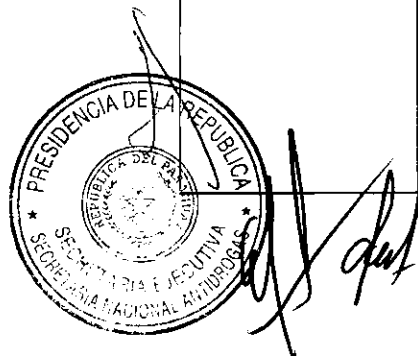
|   |  |
|---|--|
| <p>sus consecuencias y en el desarrollo de competencias y habilidades para optar por una vida saludable. Las acciones en el ámbito educativo son continuas, sostenidas e integradas mediante programas bien planificados, sustentados en evidencias, con la participación de docentes competente<sup>26</sup>. La intervención oportuna en el ámbito escolar se realiza mediante mecanismos efectivos de articulación con el sector salud o con otras organizaciones efectoras en el sistema de reducción de la demanda. En este sentido, los retos en el sistema educativo se centran en diseñar un programa amplio con incidencia en las currículos de todos los niveles; construcción de capacidades para actuar en territorios prioritarios y amplificar la prevención universal en todo el sistema educativo; desarrollar competencias, compromiso en los docentes para actuar de manera continua y efectiva, incluido los incentivos adecuados; conformar equipos efectores en las instituciones educativas prioritizadas y extenderá de manera amplia a todo el sistema; establecer estándares de calidad que permitan el monitoreo y evaluación sistemático y periódico y fortalecer las estructuras organizacionales para conducir este proceso.</p> <p>a) Equipos de Prevención en IE orientados desarrollar habilidades para la vida: Docentes de orientación educativa, docentes referentes y padres implementan un programa de habilidades para la vida e información sobre el consumo de drogas. Al menos 3 equipos por institución educativa por turno (Equipos Departamentales para el trabajo en redes de Instituciones Educativas)</p> <p>b) Fortalecer las competencias de los docentes y los contenidos de la malla curricular (abordaje metodológico) en todos los niveles de educación formal y no formal.</p> <p>c) Incluir Tics y actividades lúdicas.</p> <p>d) Garantizar la implementación del Circuito de Atención ante el Consumo y/o Presencia de Drogas en Instituciones Educativas (MEC Resolución N°19.972/2016).</p> <p>e) Descentralización de coordinación técnica mediante estructuras organizacionales departamentales articulado con las Direcciones Generales afines.</p> | <p>50% de las instituciones educativas tienen capacidad de implementar el circuito de atención ante el consumo y/o presencia de drogas en todos los niveles.</p> <p>Se implementa un plan de comunicación para la prevención del consumo de drogas orientado a adolescentes y jóvenes, con énfasis en instituciones educativas y en comunidades priorizadas.</p> <p>Una parte del plan de comunicación se implementa utilizando redes sociales y Tics, destinado a adolescentes y jóvenes.</p> <p>Se incorporan actividades específicas como parte de la responsabilidad social de medios de comunicación.</p> <p>80% de las instituciones educativas del país desarrollan contenidos de aprendizaje sobre el problema de las drogas y orientaciones para la prevención del consumo.</p> <p>30% de las instituciones educativas del país implementan un programa de habilidades para la vida en distintos niveles.</p> <p>80% de las instituciones educativas de territorios prioritizados implementan un programa de habilidades para la vida en distintos niveles.</p> <p>IPS implementa un programa de salud ocupacional.</p> <p>El MSPBS incorpora el componente de atención integral para la reducción de la demanda de drogas a un programa de salud ocupacional.</p> <p>Se implementa un plan de salud ocupacional específico para agentes penitenciarios.</p> <p>Se cuenta con un modelo de prevención selectiva e indicada aplicable a distintos ámbitos.</p> <p>Se implementa un plan de capacitación sobre prevención selectiva e indicada.</p> <p>Todas las penitenciarías implementan un programa de salud y Educación.</p> |
|---|--|



|   |  |  |
|---|--|--|
|   | f) Incorporar a profesionales psicólogos en instituciones de educación médica.   | Se cuenta con un modelo de atención integral en relación al consumo de drogas para personas privadas de libertad (PPL) |
| 4.3. Intervenciones selectivas e indicadas. | <p>Se ha conformado un equipo técnico para definir modelos de intervención selectiva e indicada con especificidades para grupos de mayor vulnerabilidad.</p> <p>Se cuenta con un plan de acción específico, de atención integral dirigido a adolescentes infractores.</p> <p>Se cuenta con un plan de acción específico, de atención integral dirigido a población privada de libertad, en el marco del plan de salud penitenciaria.</p> <p>Se han diseñado mecanismos de detección temprana comunitaria y poblaciones más vulnerables.</p> <p>Acciones intersectoriales entre servicios de salud, programas de desarrollo social y el poder judicial, cuando corresponda, para fortalecer las acciones de prevención señaladas.</p> | Se cuenta con un programa de capacitación y promoción por pares.   |

**Objetivos 5: Incrementar la oferta y el acceso de servicios de tratamiento y rehabilitación**

| <b>Líneas de acción</b>   | <b>Descripción de las principales actividades</b>   | <b>Metas 2022</b>   |
|---|---|---|
| 5.1. Incorporar servicios integrales a la red integrada de servicios de salud (RISS APS). | <p>En el Sistema Nacional de Salud, las intervenciones para la reducción de la demanda de drogas son parte de una red de servicios integrales basados en Atención Primaria de la Salud, que incluye la provisión de servicios de promoción de la salud, prevención (primaria, selectiva e indicada), tratamiento y rehabilitación, sustentada en una gestión territorial, la construcción de nuevas capacidades, la ampliación de la oferta de servicios orientada hacia las necesidades, mecanismos de coordinación, integración de sistemas de apoyo, desarrollo de recursos humanos, participación social, sistema de información único, financiamiento sostenible y transparente, y, por sobre todo, la construcción de una gobernanza única en toda la red asistencial. El desarrollo de estos atributos es coherente con la estrategia para contrarrestar los efectos de la segmentación y fragmentación del sistema de salud. Bajo esta concepción, en un territorio dado, operaran de manera regulada y coordinada organizaciones de salud, públicas y privadas, según el nivel de atención y la complejidad requerida, con la capacidad de articulación con otras instituciones pertinentes y con organizaciones de la sociedad civil. Considera además los problemas de salud asociados al consumo de drogas como el VIH, la tuberculosis y la hepatitis viral. Por</p> | <p>Se cuenta con una cartera de servicios definida por nivel de complejidad en una red de servicios.</p> <p>Se cuenta con un modelo de reducción de daños y un protocolo de implementación.</p> <p>Se cuenta con un diseño de la red de servicios de salud mental y atención integral a los problemas derivados del consumo de drogas y otras sustancias, considerando los atributos esenciales de la RISS basada en APS.</p> <p>80% de los equipos de salud de las USF participan en programas de capacitación de atención integral sobre drogas.</p> <p>30% de las USF tienen competencias certificadas para proporcionar atención integral a las personas afectadas por el consumo de drogas.</p> <p>Se implementa un sistema de telemedicina para interconsultas y otros servicios relacionados al consumo de drogas y problemas derivados.</p> <p>Se cuenta con un protocolo de tratamiento y rehabilitación para todos los niveles.</p> |



|   |   |   |
|---|---|---|
|   | <p>otra parte, garantiza la disponibilidad y acceso con fines médicos y para investigación de sustancias sometidas a fiscalización.</p> <p>Estas estrategias y acciones se complementan y refuerzan entre sí, pero, además, están integradas a estrategias y acciones más amplias orientadas al desarrollo social, la mejora continua de la calidad de vida y el bienestar de la población considerando los determinantes sociales de la salud.</p> <p>Para su concreción operativa se propone implementar las siguientes herramientas en el mediano plazo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Definición de una cartera de servicios asistenciales por nivel de atención y complejidad;</li> <li>Definición de mecanismos de coordinación y gestión asistencial;</li> <li>Detección temprana e intervención oportuna en el primer nivel de atención a través de las unidades de salud de la familia (USF);</li> <li>Incrementar las unidades de salud mental (USM) para tratamiento y seguimiento ambulatorio;</li> <li>Unidades de desintoxicación descentralizadas en hospitales;</li> <li>Incrementar la oferta de servicios en la modalidad residencial de corta, mediana y prolongada estancia;</li> <li>Ampliación de la capacidad del CNCA;</li> <li>Incorporación de servicios de tratamiento y rehabilitación por el IPS;</li> <li>Articulación con servicios privados de tratamiento y rehabilitación;</li> <li>Telemedicina para interconsultas y capacitación del personal.</li> <li>Diseño de protocolos de diagnóstico, tratamiento y manejo de casos para médicos generales.</li> </ul> | <p>Se realizan capacitaciones anuales presenciales y virtuales sobre los protocolos de tratamiento.</p> <p>Se cuenta con un modelo de unidad de salud mental tanto en la modalidad de atención ambulatoria como de hospitalización.</p> <p>Se instalan 20 nuevas unidades de salud mental para atención ambulatoria.</p> <p>Se triplica la capacidad para proveer servicios de desintoxicación.</p> <p>Se firman convenios con servicios privados para provisión de servicios especializados.</p> <p>El 80% de las personas en tratamiento acceden a servicios de consejería y testeo voluntario para VIH y hepatitis.</p> <p>El 100% de las personas que requieren tratamiento ARV acceden a servicios del PRONASIDA.</p> <p>Modelo de atención a las familias afectadas</p> <p>Al menos 1 organización civil, proporciona servicios de apoyo a familias afectadas.</p> <p>Todas las penitenciarias cuentan con un equipo de salud penitenciaria</p> |
| 5.2. Oferta regulada de modalidades complementarias de tratamiento y apoyo.                       | <p>Grupos de apoyo terapéutico; Servicios de modalidad residencial de estancia corta, mediana y prolongada.</p> <p>Profesionalización de todos los servicios de atención integral.</p>  |   |
| 5.3. Acceso universal a diagnóstico y tratamiento de VIH, hepatitis y otras enfermedades conexas. | <p>Las personas en tratamiento acceden a servicios de consejería y testeo voluntario para VIH. Es necesario articular estos servicios con el PRONASIDA.</p> <p>La red asistencial garantiza el acceso a diagnóstico de hepatitis viral para todas las personas en tratamiento.</p> <p>Se fortalece la promoción de pares para el uso de servicios de tratamiento, adherencia y acceso a servicios de consejería y testeo voluntario.</p>  |   |



|  |   |  |
|--|---|--|
|  | Se cuenta con servicios de reducción de daños.  |  |
|  | Se garantiza el acceso de todas las personas en tratamiento a terapia ARV y otros. Es necesario articular estos servicios con el PRONASIDA. |  |

Objetivos 6: Garantizar la inserción y la reinserción social de las personas afectadas por el consumo de drogas

| Líneas de acción   | Descripción de las principales actividades  | Metas 2022  |
|--|---|---|
| 6.1. Fortalecer el programa de educación inclusiva y orientada a grupos vulnerables.         | Ampliar la cantidad de recursos humanos y tecnológicos para los programas de educación inclusiva.<br>Implementar de manera amplia los programas orientados a personas privadas de libertad incluido jóvenes infractores.<br>Implementar de manera amplia los programas orientados a personas en tratamiento.<br>Implementar de manera amplia los programas focalizados a población de niñez y adolescencia en situación de mayor vulnerabilidad ante el consumo de drogas.<br>Fortalecer la formación docente en educación inclusiva. | 80% de las personas que necesitan, identificadas, son alcanzadas por programas de inserción o reinserción escolar.<br><br>80% de las personas que necesitan, identificadas, son alcanzadas por programas de inserción o reinserción laboral.<br><br>50% de las personas que necesitan, identificadas, son alcanzadas por programas de capacitación y educación en las penitenciarías. |
| 6.2. Articular con programas de capacitación laboral, empleo, deportes y formación creativa. | Encuentros de motivación y difusión de los programas existentes y oportunidades.<br>Encuentros de sensibilización con empresas y sector público.<br>Mecanismos establecidos para incorporar a las personas rehabilitadas que lo requieran a programas de capacitación y empleo.   | Se cuenta con plan de seguimiento y apoyo a las personas rehabilitadas.   |
| 6.3. Servicios de apoyo y consejería.  | Grupos de apoyo y seguimiento pos rehabilitación.<br>Servicios permanentes de seguimiento y atención en psicología, psiquiatría y asistencia social.<br>Uso de redes sociales y TICs para comunicación, información, orientación y apoyo.   |   |

Objetivos 7: Fortalecer el marco legal, normativo e institucional

| Líneas de acción   | Descripción de las principales actividades  | Metas 2022  |
|--|---|---|
| 7.1. Fortalecer el marco legislativo, de regulación y vigilancia | <u><b>Legislación:</b></u><br>Actualizar la legislación para una respuesta nacional equilibrada que contemple tanto la reducción de la oferta como la reducción de la demanda.<br><br><u><b>En el sistema judicial:</b></u><br>Cuando corresponda, sin promover la impunidad y en concordancia con la legislación vigente, se evalúan medidas alternativas al encarcelamiento por delitos menores asociados al consumo o la tenencia, orientadas a recibir tratamiento integral de manera voluntaria y respetando los derechos humanos. Se espera además que el sistema judicial contribuya a contrarrestar la violencia, los abusos y delincuencia asociada. | Se conforma un grupo de trabajo de revisión y propuesta de una actualización del marco legal vigente. Se presenta el proyecto en comisiones de ambas cámaras del Congreso.<br><br>Se actualizan normas de regulación para establecimientos, ejercicio profesional, uso de productos, tecnologías e información en relación a servicios integrales para reducir la demanda de drogas.<br><br>Se cuenta con un sistema de fiscalización con alcance nacional. |

|                            |   |  |
|----------------------------|---|--|
|                            | <p><b><u>Regulación:</u></b><br/>Diseñar y actualizar normas de regulación y guías de implementación para el ámbito nacional. Publicación, difusión y capacitación para la implementación efectiva de las regulaciones. Fortalecimiento de la capacidad de fiscalización y supervisión. Diseñar e implementar un plan de adecuación que incluya el asesoramiento.</p> <p><b><u>Vigilancia epidemiológica:</u></b><br/>Diseñar e implementar un sistema de alerta temprana en los distintos territorios. Definición de indicadores y sistema de notificación de eventos de interés para la vigilancia de la salud.</p> <p><b><u>Vigilancia sanitaria</u></b><br/>Capacitación para el uso racional de medicamentos sujetos a control. Capacitación para la vigilancia de sustancias sometidas a fiscalización y sobre precursores</p>  | <p>Se cuenta con un boletín de vigilancia de la salud sobre salud mental y el consumo de drogas lícitas e ilícitas.</p> <p>Se cuenta con un programa de uso racional de medicamentos sujetos a fiscalización.</p> <p>Se amplía la capacidad de vigilancia sanitaria con más recursos humanos profesionales para la cumplir los requerimientos de la vigilancia de productos y precursores.</p> <p>Se cuenta con plan de mejora continua de la calidad de los servicios de prevención.</p> <p>Se cuenta con plan de mejora continua de la calidad de los servicios de tratamiento y rehabilitación.</p> <p>80% de los establecimientos realizan una autoevaluación de calidad.</p> <p>50% de los establecimientos que prestan servicios de tratamiento obtienen una certificación de calidad.</p> <p>Incorporación a la malla curricular de grado de 5 facultades: medicina, enfermería, psicología, trabajo social y ciencias de la educación.</p> <p>Se cuenta con un programa de posgrado sobre atención integral para las distintas profesiones concurrentes en la reducción de la demanda.</p> <p>Se cuenta con un programa de formación de técnicos.</p> <p>Se implementa un plan de capacitación en hospitales seleccionados sobre derechos humanos, derecho a la salud y problemas derivados del consumo de drogas.</p> <p>Se implementa un Programa de formación de técnicos y promotores pares.</p> <p>Se cuenta con un programa de capacitación profesional utilizando recursos educativos abiertos.</p> |
| 7.2. Gestión de la calidad | <p>La calidad es un requisito para el ejercicio efectivo del derecho a la salud, considerando la estructura, los procesos y los resultados, así como la efectividad y seguridad de las tecnologías.</p> <p>Si bien la ampliación de la cobertura es necesaria, esta debe desarrollarse garantizando la calidad de las intervenciones. Las acciones en el mediano plazo se centran en:</p> <p>Actualización, difusión y capacitación para la implementación y supervisión de normas mínimas de funcionamiento;<br/>Definición de protocolos de tratamiento y difusión y capacitación para su implementación;<br/>Fortalecer los mecanismos de habilitación, certificación y acreditación;<br/>Fortalecimiento de mecanismos de supervisión y control;<br/>Profesionalización de la provisión de todos los servicios que componen una atención integral.</p> <p>Las instituciones cuentan con un Plan de mejora continua de la calidad.</p> <p>Las actividades prevención se implementan según estándares de prevención aceptados.</p> <p>Las actividades de tratamiento y rehabilitación se implementan según estándares de tratamiento aceptados.</p> <p>Todas las instituciones realizan una Autoevaluación anual de sus programas, planes y proyectos relacionados con la reducción de la demanda de drogas.</p> <p>Se cuenta con mecanismo de evaluación y certificación de la calidad</p> |  |





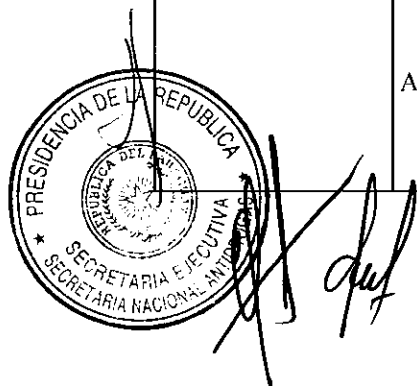
|   |   |
|---|---|
|   | <p>Se adaptan y aplican instrumentos de evaluación de servicios de salud, públicos y privados, de la OMS/UNODC.</p> <p>Las instituciones por organismos competentes de forma periódica.</p>   |
| 7.3. Formación y capacitación de recursos humanos | <p>La respuesta nacional requiere de personal calificado en todos sus componentes y niveles. Se requiere de profesionales técnicos, profesionales universitarios en distintas disciplinas y especializados en áreas específicas. Es prioritario diseñar e implementar un plan de formación y capacitación para todos los componentes.</p> <p>Es importante que los profesionales de la salud y de otras profesiones concurrentes posean competencias generales para la reducción de la demanda de drogas. Para lograr este propósito se impulsará la incorporación a los currículos de grado y posgrado objetivos y contenidos de aprendizaje para reducir la demanda de drogas. También se promoverá un programa de becas de grado y posgrado universitario e incentivos para las instituciones de educación superior.</p> |

Objetivos 8: Fortalecer la coordinación, la articulación intersectorial y la gestión descentralizada

| Líneas de acción  | Descripción de las principales actividades   | Metas 2022  |
|---|--|---|
| 8.1. Participación de gobiernos sub nacionales y estructuras descentralizadas | <p>Las gobernaciones y municipalidades participan activamente, mediante compromisos asumidos, en la respuesta nacional para reducir la demanda de drogas mediante la implementación de actividades de distintos componentes de atención integral, poniendo énfasis en territorios priorizados.</p> <p>Las acciones de prevención y de tratamiento cuentan con un nivel central normativo, pero son implementadas y coordinadas a través de estructuras organizativas descentralizadas o desconcentradas.</p>   | <p>30 municipalidades implementan algún componente de atención integral para reducir la demanda de drogas.</p> <p>6 Gobernaciones implementan algún componente de atención integral para reducir la demanda de drogas.</p> <p>6 regiones sanitarias cuentan con estructuras de coordinación de la respuesta nacional para reducir la demanda de drogas.</p> <p>6 departamentos cuentan con redes de prevención a cargo de una coordinación.</p>   |
| 8.2. Gestión por procesos y resultados  | <p>En esta etapa, el fortalecimiento de la gestión se fortalecerá mediante la implementación de las siguientes líneas de acción:</p> <p>Fortalecimiento de las capacidades institucionales, de la coordinación nacional ampliando los recursos humanos técnicos, los recursos tecnológicos y financieros para cumplir con los objetivos estratégicos y plan de acción.</p> <p>Establecer una organización permanente de coordinación intersectorial e interinstitucional, así como también grupos técnicos de trabajo para los distintos componentes.</p> <p>La implementación de los planes, programas y proyectos se diseñan bajo el</p> | <p>Todas las penitenciarías cuentan con un equipo de salud penitenciaria para implementar el plan de salud penitenciaria.</p> <p>Se incorporan nuevos recursos humanos técnicos en las siguientes dependencias:</p> <p><b>Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social:</b></p> <p>Dirección de salud mental</p> <p>Centro nacional de control de adicciones</p> <p>Dirección General de Vigilancia de la Salud</p> <p>Dirección General de Vigilancia Sanitaria</p> <p>Dirección General de Programas de salud</p> <p>Dirección General de APS</p> <p><b>Ministerio de Educación y Ciencias:</b></p> |



|                            |  |  |
|----------------------------|--|--|
|                            | <p>modelo de gestión por procesos y resultados, con indicadores y metas definidos, asignación de responsabilidad, recursos y cronograma definido.</p> <p>Realizar rendiciones de cuentas periódicas administrativas y de resultados.</p> <p>Establecer un sistema de comunicación permanente con las partes y con el público, difundiendo información pertinente, relevante y oportuna.</p>  | <p>Dirección General de educación inclusiva y de Nivel. Otras Direcciones afines a la prevención.</p> <p><b>Ministerio de Justicia:</b><br/>Dirección de salud penitenciaria</p> <p><b>SENAD:</b><br/>Reducción de la demanda<br/>Dirección de relaciones internacionales<br/>Observatorio paraguayo de drogas.</p> <p>Las siguientes instituciones cuentan con un presupuesto público específico para reducción de la demanda:<br/>Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social<br/>Ministerio de Educación y Cultura<br/>Ministerio de Justicia<br/>Ministerio de la Mujer<br/>Secretaría de la Niñez y Adolescencia<br/>SENAD</p>   |
| 8.3. Alianzas estratégicas | <p><b>Alianzas para cooperación técnica y financiera:</b><br/>Fortalecer la cooperación con UNODC, CICAD y OPS/OMS para: apoyar investigaciones relevantes, fomentar el debate intersectorial, planificación estratégica, formación de recursos humanos, fomentar la participación social con énfasis en las personas y familias afectadas, fortalecimiento del marco legislativo y normativo, entre otros.</p> <p>Fortalecer alianzas con agencias de cooperación de la Unión Europea.<br/>Fortalecer alianzas bilaterales.<br/>Incentivar, facilitar y apoyar la aplicación de proyectos para fondos de cooperación internacional en el marco de los ODS.</p> <p>Definir una agenda de cooperación internacional de mediano plazo.</p> <p><b>Alianzas para I+D:</b><br/>Diseñar un programa conjunto con el CONACYT</p> <p>Participación en redes de investigación.<br/>Incentivar a investigadores en áreas sociales y de salud pública.</p> <p><b>Alianzas nacionales interinstitucionales e intersectoriales para la implementación coordinada de intervenciones:</b><br/>Convenios de cooperación y compromisos con instituciones privadas con fines de lucro que prestan servicios de salud.<br/>Convenios de cooperación y compromisos con organizaciones sin fines de lucro.<br/>Convenios de cooperación y compromiso con empresas.</p> <p>Acuerdos y compromisos con sectores políticos para incorporar el problema de las drogas a la agenda política</p> <p>Acuerdos y compromisos con el Congreso Nacional para establecer una agenda legislativa tendiente a fortalecer el marco legal.</p> | <p>Todas las instituciones del PNI cuentan con Plan operativo anual donde se detallan las acciones, metas y recursos asignados para cumplir con las objetivos y metas de la PND.</p> <p>Se realiza una rendición de cuentas anual, técnica y administrativa.</p> <p>Se realiza al menos 1 reunión mensual de coordinación intersectorial técnica.</p> <p>Se realiza al menos 1 reunión semestral de coordinación intersectorial de nivel político institucional.</p> <p>20 convenios nacionales de compromiso de implementación de la política nacional de drogas.</p> <p>5 convenios de cooperación con el sector privado.</p> <p>3 convenios internacionales de cooperación técnica.</p> |



|   | <p>Acuerdos y compromisos con el Congreso Nacional y con el Ministerio de Hacienda para priorizar y destinar los recursos necesarios en las distintas fases de implementación de la PND.</p> <p>Acuerdos y compromisos con el Ministerio Público y el Poder Judicial</p> <p>Convenios con entidades deportivas</p> <p>Convenios con el sector empresarial</p>   |   |
|---|---|---|
| Objetivos 9: Promover la generación y difusión de información y conocimientos   |   |   |
| Líneas de acción  | Descripción de las principales actividades  | Metas 2022  |
| 9.1. Desarrollar una agenda de investigación para conocer mejor el problema de consumo y los resultados de la respuesta nacional. | <p>La agenda de investigación contará con al menos los siguientes componentes:</p> <p>Encuestas periódicas de prevalencia y factores asociados dirigidos a población general, a adolescentes y jóvenes, así como también a poblaciones más vulnerables, mediante metodologías que permitan la comparación con otros países.</p> <p>Estudios de costos, eficiencia, calidad, efectividad y acceso en todos los procesos.</p> <p>Estudios con enfoque de ciencias sociales, de comportamiento y de salud pública.</p> <p>Estudios sobre poblaciones especiales: indígenas, personas en situación de pobreza, hijos y familiares de personas afectadas por el consumo de drogas y alcohol, personal de salud, personas de tercera edad, mujeres vulnerables, embarazadas, niños en situación de calle, personas en situación de marginalidad, guardias de penitenciarias, policías, otras poblaciones vulnerables.</p> <p>Para tal propósito se promoverá: Alianzas con el CONACYT, con el sector académico y con organizaciones civiles para impulsar la agenda de investigación.</p> <p>Conformar un fondo nacional para investigación en temas relacionados el consumo de drogas.</p> <p>Participación en foros, seminarios y congresos nacionales e internacionales.</p> | <p>Se realizan encuestas de prevalencia y factores asociados cada 2 años, utilizando una metodología compatible con el Sistema Interamericano de Datos Uniformes sobre Consumo (SIDUC):</p> <p>a) dirigida a jóvenes escolarizados</p> <p>b) en hogares</p> <p>c) en población privada de libertad</p> <p>d) otras poblaciones seleccionadas</p> <p>Se cuenta con una agenda de investigación relevante.</p> <p>Se cuenta con al menos 3 proyectos de investigación que obtienen fuentes de financiamiento nacionales.</p> <p>Se cuenta con al menos 3 proyectos de investigación que cuentan con financiamiento internacional.</p> <p>Se cuenta con una delegación que participa en al menos 3 eventos de relevancia internacional en el ámbito académico y científico.</p> <p>Se cuenta con un sistema rutinario de información actualizado con datos disponibles para todas las partes interesadas.</p> <p>Se cuenta con un sistema de monitoreo y evaluación para los servicios de prevención y comunicación.</p> <p>Se cuenta con un sistema de monitoreo y evaluación para los servicios de tratamiento y rehabilitación.</p> |
| 9.2. Gestión de la información y evaluación   | <p><u>Sistema de información rutinario:</u></p> <p>Sistema rutinario de información en todos los componentes. Componentes especiales del sistema de información. Fortalecimiento del Observatorio Paraguayo de Drogas.</p> <p>Integralidad y calidad en los reportes comparables internacionales.</p> <p>Se espera un trabajo articulado entre el Observatorio Paraguayo de Drogas de la SENAD con el Observatorio Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana y la</p>   | <p>Se cuenta con un sistema de vigilancia de tecnologías que produce al menos 2 reportes anuales.</p> <p>Se realiza un evento anual para difusión de conocimientos y experiencias de la respuesta nacional para reducir la demanda de drogas.</p>   |



|   |   |  |
|---|---|--|
|   | <p>Dirección General del Sistema 911, ambos del Ministerio del Interior, así como con otros sistemas rutinarios de otras instituciones.</p> <p><b><u>Monitoreo y evaluación de la implementación:</u></b></p> <p>Diseño, capacitación, implementación de un sistema de monitoreo y evaluación de reducción de la demanda para todos los componentes, estableciendo indicadores cuantitativos y cualitativos, estándares, especiales, de procesos y resultados. Establecer en todos los casos posibles líneas de base que permitan demostrar de manera fehaciente los progresos y las brechas.</p> | <p>Se fortalece el sistema de vigilancia sanitaria y de la salud en el componente de consumo de drogas, se generan reportes periódicos y se implementan herramientas de acceso público a la información.</p> |
| 9.3 Evaluación de las tecnologías implementadas | <p><b><u>Vigilancia y evaluación de tecnologías</u></b></p> <p>Participación en redes gubernamentales, académicas y de organizaciones civiles que trabajan en el ámbito de drogas. Diseño de la estructura organizacional, conformación de equipo técnico y grupo de expertos para analizar y evaluar tecnologías innovadoras de prevención y tratamiento. Diseño de proyectos piloto. Participación en reuniones nacionales e internacionales.</p>   |  |

## 6.2. Etapas de implementación

| Etapas                   | Descripción  | Años        |
|--------------------------|--|-------------|
| Preparación              | Firma de convenios y acuerdos. Conformación de equipos técnicos. Definición de modelos de implementación. Definición de indicadores. Planes operativos anuales por institución para cada componente. Estimación y aprobación de presupuesto anual. | 2017        |
| Implementación selectiva | Priorización, implementación controlada, monitoreo y evaluación. Identificación de necesidad de ajustes y mejores prácticas. Ampliación de recursos financieros, humanos y tecnológicos.   | 2018 a 2020 |
| Ampliación:              | Incremento de la cobertura de todos los componentes. Evaluación de resultados.   | 2020 a 2022 |





## Sistema Nacional de Reducción de la Demanda de Drogas

**PND 2017 2022.**  
**Reducción de la Demanda**

Cambio de paradigma  
De delincuente marginal a  
Consumidor con problemas de salud

Bienestar  
Prosperidad  
Justicia  
Equidad  
Sostenibilidad

PND  
EQUILIBRADA

Reducir la  
demanda  
de drogas

VISION

Valores y  
principios

MISSION

El respeto irrestricto a los derechos humanos, las libertades fundamentales y la dignidad de las personas, el derecho a la salud, el derecho a la educación inclusiva, el derecho a la información, la equidad, la solidaridad y la justicia social.

Universalidad, integridad, equidad, de género, sostenibilidad, calidad, interseccionalidad, responsabilidad común y compartida, participación social, inclusión, confidencialidad. Intervenciones basadas en evidencias.

Alineación con la respuesta  
global y regional

COHESION SOCIAL

Territorios  
priorizados

Activación

SERVICIOS  
INTEGRALES

Disponibilidad  
Acceso  
Cobertura

Calidad

GOBERNANZA

Restricción  
Regulación

Descentralizar

9 objetivos  
específicos

Definición de  
corresponsables de la política

Participación  
comunitaria

Comunidad  
saludable

Prevención

Tratamiento y  
rehabilitación

Exposición mínima

Normativa  
institucional

Transparencia y  
rendición de cuentas

Gestión de  
conocimientos

27 líneas  
de acción

- Caracterización de la vulnerabilidad
- Programas de desarrollo social
- Grupos programáticos de salud, cultura, deporte
- Información y comunicación
- Agencia nacional y PSEI
- Organización de personas afectadas
- Formación profesional
- Mercado y servicios saludables
- Redes familiares y comunitarias de salud
- Intervenciones de salud comunitaria
- Presencia en primera instancia
- Intervenciones para una vida sana
- Prevención selectiva y enfocada
- PISS 2015
- Oferta de modalidades de intervención
- Vitalidad y calidad
- Educación inclusiva
- Capacitación laboral y técnica
- Servicios de apoyo y consejería
- Marco normativo, regulatorio y evidencia
- Creación de la capacidad
- Formación de recursos humanos
- Intervenciones y programas
- Gestión por proyectos
- Agencias institucionales
- Agencia de coordinación
- Gestión de la información
- Evaluación de los riesgos

Priorización y  
gestión  
por territorios

Asignación  
suficiente  
de recursos

Basado en  
evidencias

Enfoque de  
Salud pública

Resultados  
esperados

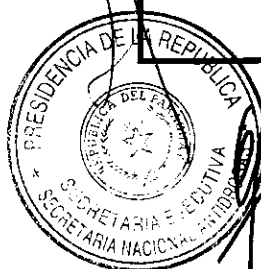
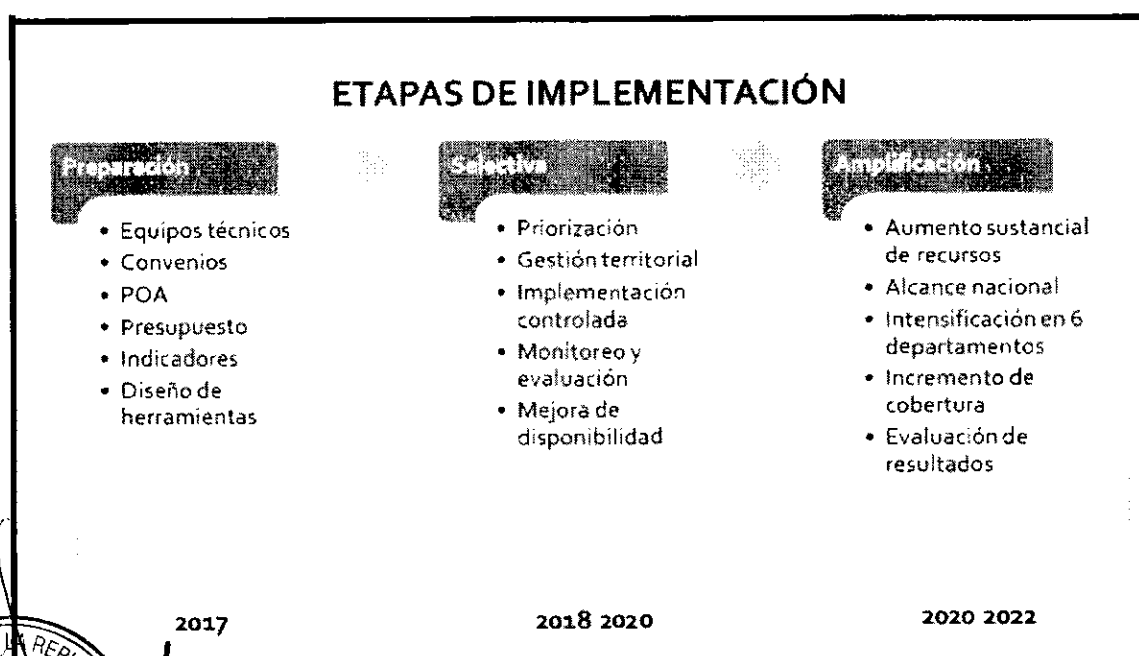
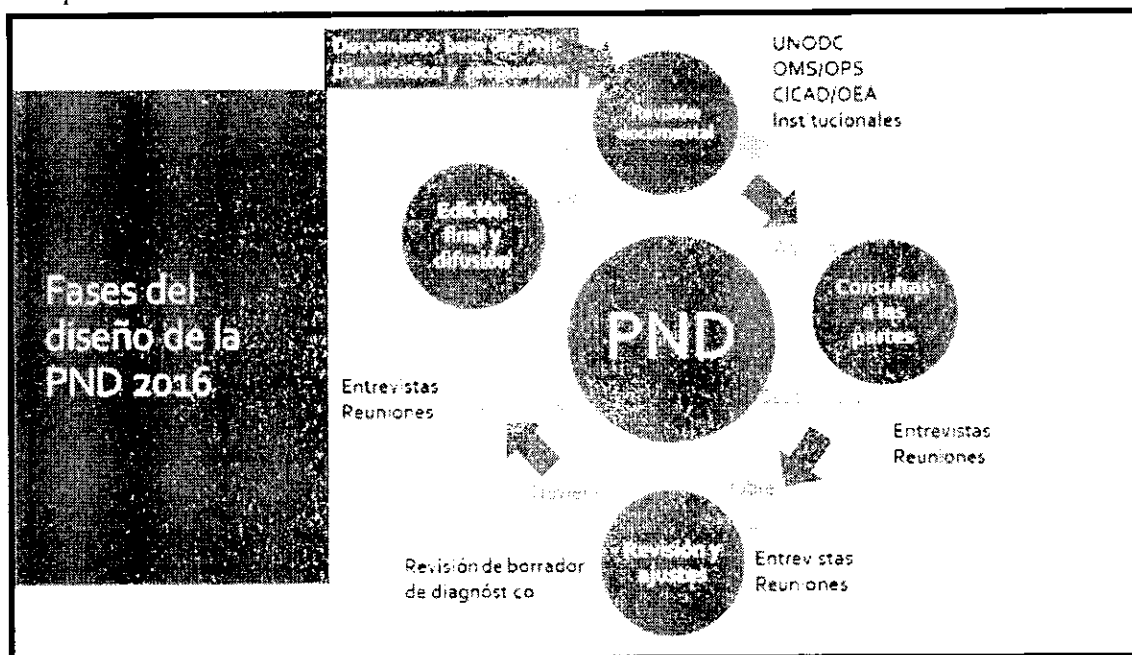
Metas para el 2022

Implementación:  
Diciembre 2017  
Septiembre 2018-2019  
Septiembre 2020-2022

6.3. Esquema general de la PND

## ANEXOS

Esquemas de la fase de diseño y de implementación de la PND, componente reducción de la demanda



## Instituciones consultadas para el componente reducción de la demanda

| <b>DISEÑO DE LA POLÍTICA NACIONAL SOBRE DROGAS. REDUCCIÓN DE LA DEMANDA. ETAPA DE CONSULTAS. ENTREVISTAS Y REUNIONES CON MIEMBROS DEL PNI Y SOCIEDAD CIVIL</b> |   |              |
|--|---|--------------|
| <b>INSTITUCION</b>   | <b>DEPENDENCIA</b>  | <b>FECHA</b> |
| Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social   | Dirección Nacional de Vigilancia de la Salud  | 29/VIII/2016 |
|  | Centro Nacional de Control de Adicciones  | 30/VIII/2016 |
|  | Dirección de Salud Mental   | 1/IX/2016    |
|  | Vigilancia de Enfermedades No Transmisibles   | 07/IX/2016   |
|  | PRONASIDA   | 8/IX/2016    |
| Ministerio de Educación y Cultura  | Dirección Gral. de Educación Inclusiva – Dirección de Atención a la Niñez y Adolescencia en Situación de Vulnerabilidad | 2/IX/2016    |
|  | Dirección Gral. de Asesoría Jurídica – Dirección de Protección y Promoción de los Derechos de la Niñez y Adolescencia   | 2/IX/2016    |
| SENAD  | Dirección de Relaciones Internacionales   | 1/IX/2016    |
|  | PNI   | 1/IX/2016    |
|  | Dirección de Programas Sociales   | 2/IX/2016    |
|  | Dirección de Prevención Integral  | 2/IX/2016    |
|  | Observatorio de Drogas  | 03/X/2016    |
| Ministerio de Justicia   | Dirección de Salud Penitenciaria  | 06/IX/2016   |
|  | Asesoría  | 06/IX/2016   |
|  | Dirección de Relaciones Internacionales   | 06/IX/2016   |
|  | Viceministra  | 05/X/2016    |
| Sociedad Civil   | REMAR   | 13/IX/2016   |
|  | PREVER  |              |
|  | CIRD  |              |
|  | FE Y ALEGRÍA  |              |
|  | ENFOQUE TERRITORIAL   |              |
| Comisión de Salud Pública. Cámara de Diputados   | Dirección   | 11/10/2016   |
|  | Presidente  | 16/X/2016    |
|  | Vicepresidente  | 16/X/2016    |

| <b>DISEÑO DE LA POLÍTICA NACIONAL SOBRE DROGAS. REDUCCIÓN DE LA DEMANDA. ETAPA DE REVISIÓN. ENTREVISTAS Y REUNIONES CON MEMBROS DEL PNI</b> |  |   |
|---|--|---|
| <b>INSTITUCION</b>  | <b>DEPENDENCIA</b>   | <b>FECHA</b>  |
| Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social  | Centro Nacional de Control de Adicciones                         | 14/XI/2016<br>17/XI/2016<br>1/XII/2016<br>14/XII/2016 |
|   | Dirección de Salud Mental  | 14/IX/2016  |
| Ministerio de Educación y Cultura   | Dirección de Educación Inclusiva                                 | 31/X/2016<br>15/XII/2016                              |
|   | Dirección de Asesoría Jurídica                                   | 31/X/2016   |
| SENAD   | Dirección de Relaciones Internacionales                          | 1/IX/2016   |
|   | Dirección de Reducción de la Demanda                             | 13/XII/2016   |
| Comisión de Salud Pública. Cámara de Diputados  | Dirección  | 16/X/2016   |
| PNI   | Reducción de la demanda  | 28/XI/2016<br>12/XII/2016                             |
| Partes interesadas  | CNCA   | 1/XII/2016<br>14/XII/2016                             |
|   | SENAD  |   |
|   | Dirección de salud Mental  |   |
|   | Ministerio de Justicia   |   |
|   | Ministerio de la Mujer   |   |
| Partes interesadas  | Organizaciones de sociedad civil                                 | 13/XII/2016   |
|   | Sociedad Paraguaya de Especialistas en Tratamiento de adicciones |   |



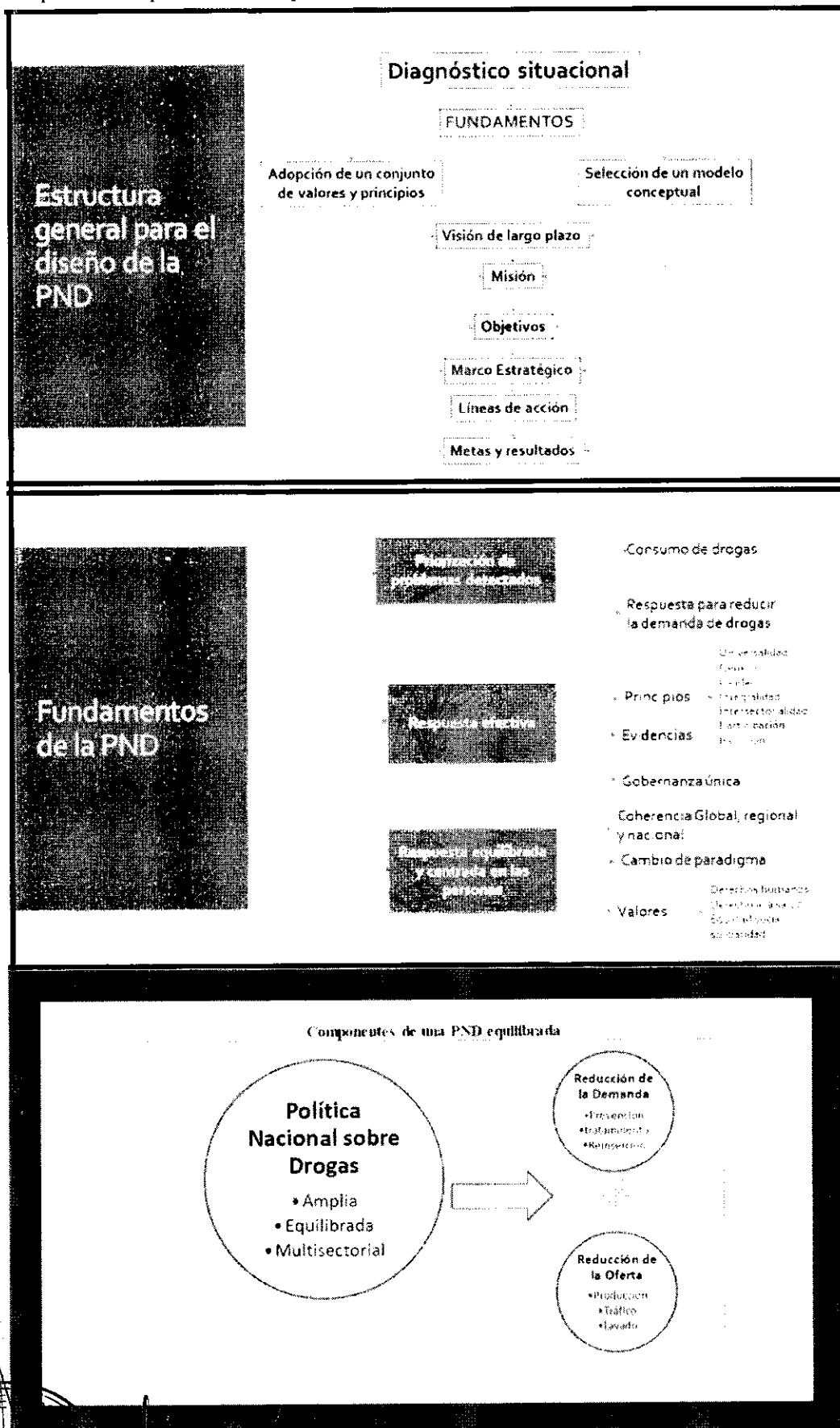


| Consumo de drogas en jóvenes escolarizados de 12 y más años según indicadores de prevalencia en años sucesivos |                          |      |      |      |                        |      |      |      |                        |      |      |      |                            |      |      |      |                                       |      |                               |      |                    | Personas en tratamiento según indicadores de consumo |                     |      |                                |      |    |
|--|--------------------------|------|------|------|------------------------|------|------|------|------------------------|------|------|------|----------------------------|------|------|------|---------------------------------------|------|-------------------------------|------|--------------------|--|---------------------|------|--------------------------------|------|----|
| DROGAS   | Consumió Algunas vez (%) |      |      |      | Consumió en el año (%) |      |      |      | Consumió en el mes (%) |      |      |      | Edad de inicio en promedio |      |      |      | Percepción de Facilidad de acceso (%) |      | Percepción de gran riesgo (%) |      | Motivo de Tto. (%) |  | Droga de inicio (%) |      | Droga causal de mayor daño (%) |      |    |
|  | 2001                     | 2003 | 2005 | 2014 | 2001                   | 2003 | 2005 | 2014 | 2001                   | 2003 | 2005 | 2014 | 2001                       | 2003 | 2005 | 2014 | 2005                                  | 2014 | 2005                          | 2014 | 2004               | 2012   | 2004                | 2012 | 2004                           | 2012 |    |
| Alcohol  | 66.3                     | 62.7 | 67.9 | 55.9 | 49.9                   | 50   | 51.6 | 41.6 | 32.6                   | 40   | 42.6 | 26   | 13.6                       | 13.6 | 13.0 | 13.6 | sd                                    | sd   | 81.9                          | 77.3 | 50.2               | 23   | 69.7                | 44.6 | 50.4                           | 23.1 |    |
| Tabaco   | 37.3                     | 32.4 | 35   | 22.6 | 22                     | 20.3 | 23.3 | 10.2 | 15                     | 14.2 | 14.7 | 5    | 13.9                       | 13.8 | 13.7 | 13.7 | sd                                    | sd   | 46.2                          | 73.2 | 4.5                | 6.7  | 14.4                | 22.9 | 4.9                            | 6    |    |
| Tranquilizantes  | 15.7                     | 14.6 | 12.3 | 6.1  | 11                     | 8.3  | 7.4  | 3.6  | 7.7                    | 6    | 4.7  | 2    | 13.9                       | 13.1 | 13.4 | 13.9 | sd                                    | sd   | 66.8                          | 78   | 7.1                | 0.6  | 2.6                 | 1.6  | 6.7                            | 0.6  |    |
| Estimulantes   | 5.9                      | 6.7  | 3.8  | 2.3  | 3.6                    | 3.6  | 2.3  | 1.4  | 2.5                    | 2.7  | 1.3  | 0.8  | 14.4                       | 13.3 | 14   | 13.5 | sd                                    | sd   |                               |      | 0.7                | 0.6  | 0.2                 | 0.4  | 0.1                            | 1    |    |
| Inhalables   | 0.7                      | 1.1  | 2.8  | 4.6  | 0.4                    | 0.6  | 1.5  | 1.9  | 0.2                    | 0.3  | 0.7  | 1    | 14.6                       | 13.3 | 13.5 | 13.3 | sd                                    | sd   | 76.6                          | 72.9 | 3.7                | 1.3  | 1.7                 | 1    | 4.2                            | 2    |    |
| Marihuana  | 4.2                      | 3.6  | 4.2  | 5.7  | 2.1                    | 1.7  | 3    | 3.7  | 1.3                    | 0.7  | 1.6  | 2.3  | 13.1                       | 14.6 | 14.0 | 14.6 | sd                                    | 36   | 71.0                          | 66.3 | 19.5               | 13.2   | 9.1                 | 17.4 | 16.4                           | 12.2 |    |
| Hashis   | 0.6                      | 0.13 | 0.4  | sd   | 0.5                    | 0.06 | sd   | sd   | 0.4                    | 0.06 | sd   | sd   | sd                         | sd   | sd   | sd   | sd                                    | sd   | sd                            | sd   | sd                 | sd   | sd                  | sd   | 0.4                            | sd   |    |
| Cocaína  | 1                        | 1    | 1    | 2    | 0.6                    | 0.6  | 0.7  | 1.7  | 0.4                    | 0.12 | 0.5  | 0.7  | 13.3                       | 14.7 | 14.7 | 14.6 | sd                                    | 16.3 | 75.9                          | 79.2 | 13.6               | 3.2  | 1.7                 | 1    | 9.5                            | 3.1  |    |
| Crack  | 0.2                      | 0.25 | 0.3  | 1    | 0.5                    | 0.12 | sd   | 0.6  | 0.3                    | -    | sd   | 0.3  | 14.9                       | sd   | sd   | 13.8 | sd                                    | 17.6 |                               | 13   | sd                 | 45.3   | sd                  | 6.7  | 1.1                            | 46   |    |
| Éxtasis  | 0                        | 0.34 | 0.3  | 1    | 0                      | 0.1  | sd   | 0.7  | 0                      | 0.12 | sd   | 0.4  | sd                         | sd   | sd   | sd   | sd                                    | 11.1 | 67.9                          | 63.4 | sd                 | sd   | sd                  | sd   | 0.1                            | sd   |    |
| Alucinógenos   | 0.6                      | 0.54 | sd   | 0.6  | 0.4                    | 0.29 | sd   | sd   | 0.3                    | 0.12 | sd   | sd   | sd                         | sd   | sd   | 15   | sd                                    | 10.1 | sd                            | sd   | 0.1                | 0.1  | 0.1                 | 0.1  | 0.3                            | 0.1  |    |
| Opio   | 0.05                     | sd   | 0.2  | sd   | sd                     | sd   | sd   | sd   | sd                     | sd   | sd   | sd   | sd                         | sd   | sd   | sd   | sd                                    | sd   | sd                            | sd   | 0.4                | 0.6  | 0.1                 | 0.2  | sd                             | 0.6  |    |
| Morfina  | 0.2                      | sd   | 0.5  | sd   | 0.1                    | sd   | sd   | sd   | 0.1                    | sd   | sd   | sd   | sd                         | sd   | sd   | sd   | sd                                    | sd   | sd                            | sd   |                    |  |                     |      | sd                             |      | sd |
| Heroína  | 0.1                      | sd   | 0.3  | 0.5  | 0.05                   | sd   | sd   | sd   | 0.05                   | sd   | sd   | sd   | sd                         | sd   | sd   | sd   | sd                                    | 9.1  | sd                            | sd   | sd                 | sd   | sd                  | sd   | sd                             | 0.6  |    |
| Antibióticos   | sd                       | sd   | sd   | 0.7  | sd                     | sd   | sd   | sd   | sd                     | sd   | sd   | sd   | sd                         | sd   | sd   | 14.6 | sd                                    | sd   | sd                            | 53.3 | sd                 | sd   | sd                  | sd   | sd                             | sd   |    |
| Cualquier droga  | 6.3                      | 6.1  | 7.6  | 10.3 | 3.6                    | 4.3  | 4.6  | 5.5  | 2.1                    | 2.3  | 2.6  | 3.3  | 14.5                       | 14   | sd   | 14.1 | sd                                    | sd   | sd                            | sd   | nc                 | nc   | nc                  | nc   | nc                             | nc   |    |

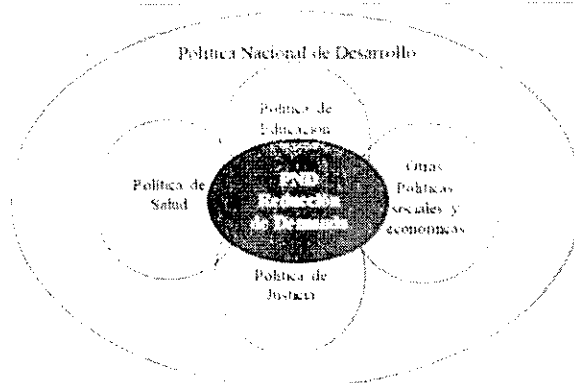
Datos estadísticos del observatorio paraguayo de drogas



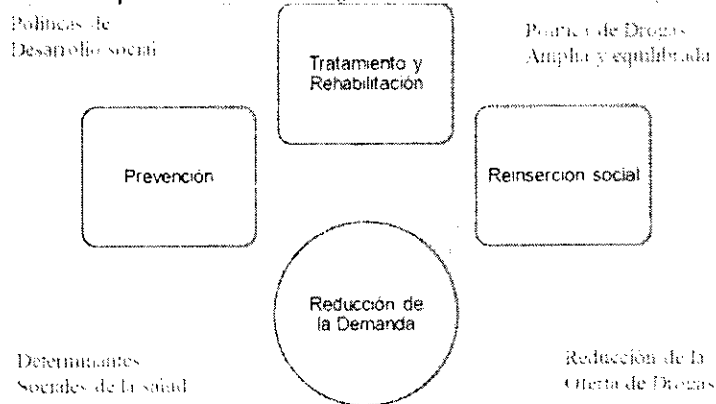
## Mapas conceptuales, componente reducción de la demanda



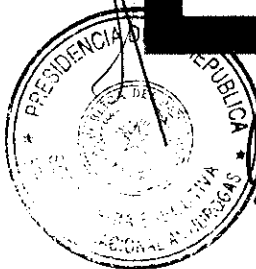
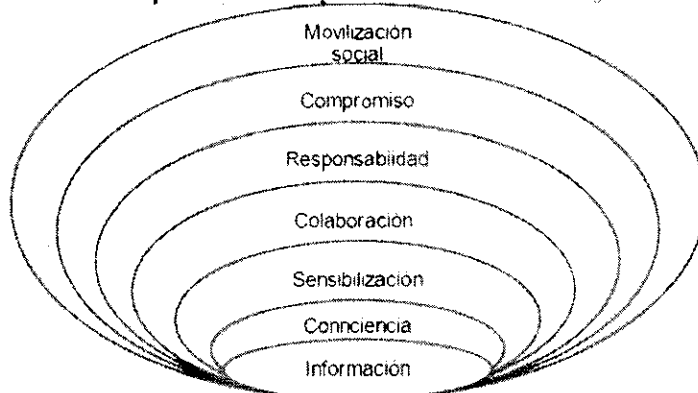
### Relación de la PND con las PDS

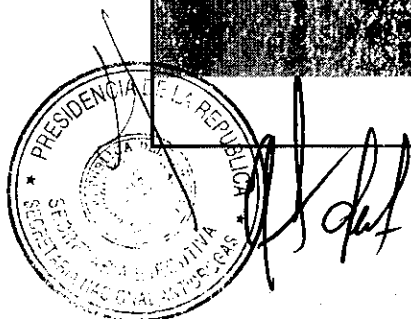
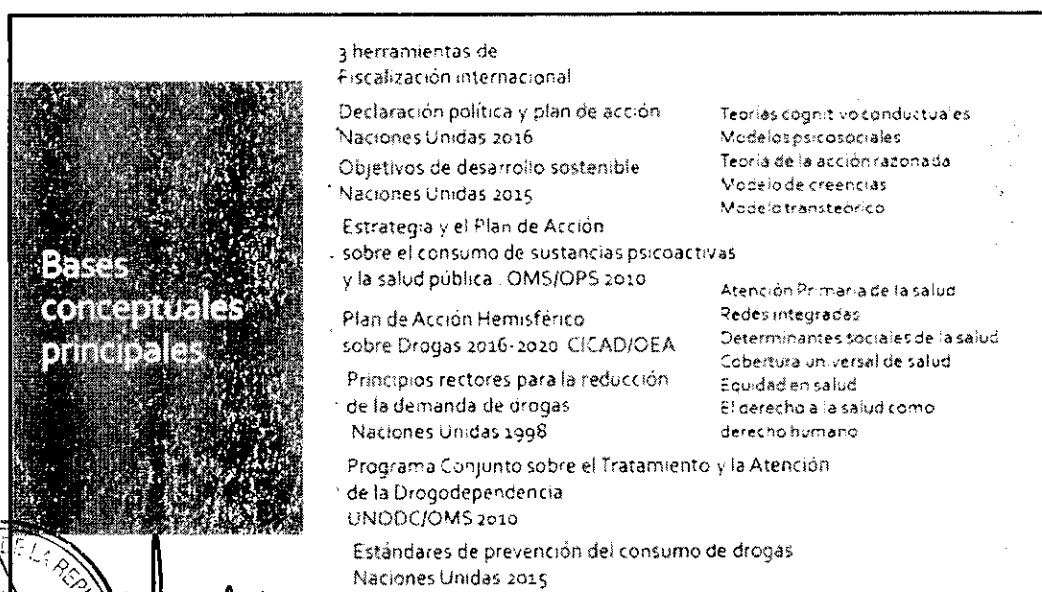
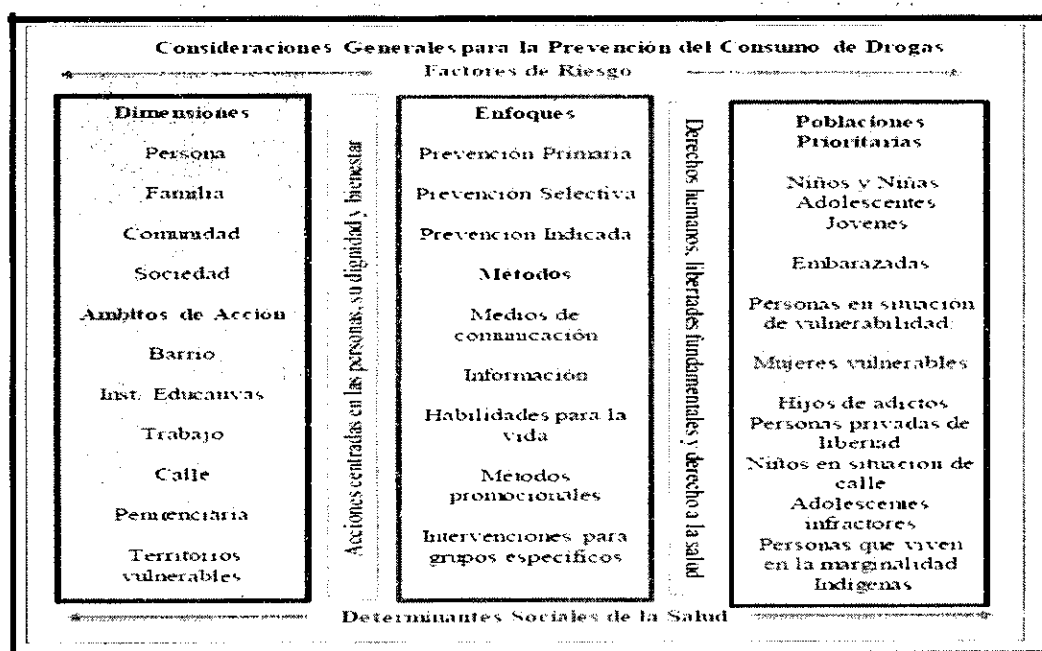
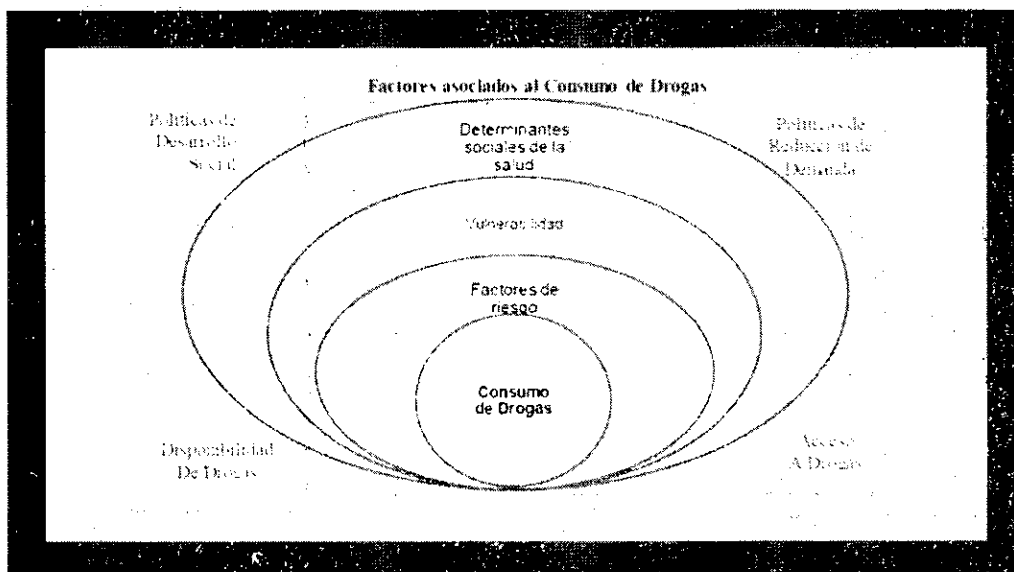


### Componentes de un modelo integral de reducción de la demanda de drogas



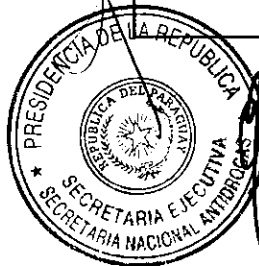
### Participación social en la prevención del consumo de drogas





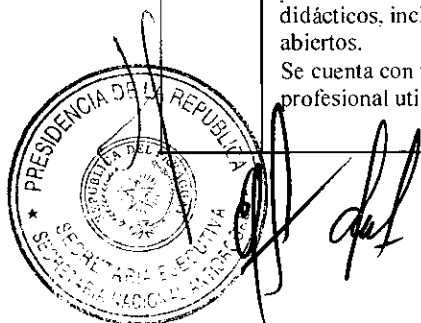
## Criterios utilizados para definir metas de mediano plazo

| DIMENSIONES | CRITERIOS CONSIDERADOS EN REUNIONES DE CONSULTAS Y REVISIÓN  |
|-------------|--|
| ESTRUCTURA  | <p>Actualización del marco legislativo</p> <p>Actualización de normas de regulación: establecimientos, ejercicio profesional, productos, tecnologías e información</p> <p>Fortalecimiento de direcciones seleccionadas de MSPBS, MEC, MJ, SENAD</p> <p>Definición de estructura presupuestaria pública</p> <p>Sistema rutinario de información</p> <p>Sistema de monitoreo y evaluación</p> <p>Sistema de vigilancia y fiscalización</p> <p>Programas de formación y capacitación</p> <p>Equipos de coordinación desconcentrados</p> <p>Equipos de coordinación descentralizados</p> <p>Acuerdos y convenios</p> <p>Uso de TIC</p> |
| PROCESOS    | <p>Ejercicio de la rectoría</p> <p>Implementación y desarrollo de sistemas</p> <p>Planificación estratégica institucional y gestión por procesos y resultados</p> <p>Planificación intersectorial</p> <p>Coordinación intersectorial</p> <p>Definición de estándares</p> <p>Gestión de la comunicación</p> <p>Gestión de la capacitación y formación de profesionales, técnicos y docentes.</p> <p>Gestión (y provisión) de servicios integrales.</p> <p>Participación social</p> <p>Rendición de cuentas</p> <p>Seguimiento y evaluación</p>  |
| RESULTADOS  | <p>Personas alcanzadas mediante comunicación</p> <p>Personas capacitadas</p> <p>Personas alcanzadas por servicios integrales</p> <p>Mejora:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Disponibilidad</li> <li>Cobertura</li> <li>Acceso</li> <li>Calidad</li> <li>Efectividad</li> </ul>  |
| IMPACTO*    | <p>Se fortalecen los factores protectores</p> <p>Se reducen los factores de riesgo</p> <p>Se retrasa la edad de inicio de consumo</p> <p>Disminuye la prevalencia de consumo de último año</p> <p>Disminuye la incidencia de consumo</p> <p>Disminuye el consumo problemático</p> <p>Aumenta la adherencia al tratamiento</p> <p>Disminuye las Recaídas.</p> <p><b>*SE UTILIZAN INDICADORES DE ACUERDO AL SIDUC</b></p>  |



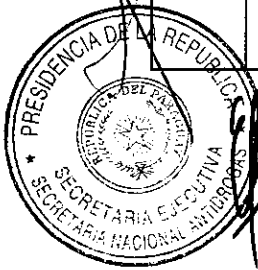
Metas de mediano plazo definidas en distintos grupos de trabajo durante el periodo de consultas y revisión

| PND METAS 2022. COHESIÓN SOCIAL Y ATENCIÓN INTEGRAL POR DIMENSIONES |  |   |   |
|---|--|---|---|
|   | PREVENCIÓN   | TRATAMIENTO   | REINSERCIÓN   |
| PERSONA Y A   | <p>80% de USF realizan censo</p> <p>80 % de las familias más vulnerables son alcanzadas por promotores de salud en territorios priorizados (TP)</p> <p>1000 padres de familia capacitados anualmente en habilidades para la vida</p> <p>Se ha definido un modelo de prevención a nivel familiar.</p> <p>Al menos 1 organización civil, proporciona servicios de prevención familiar.</p> <p>Se ha definido un modelo de prevención</p> <p>Se ha implementado un plan de capacitación sobre PS y PI</p>   | <p>Cartera de servicios definida por nivel</p> <p>Programa de reducción de daños</p> <p>Protocolo de tratamiento por niveles</p> <p>Se triplica la capacidad de desintoxicación</p> <p>80% de las personas en tratamiento acceden a CTV p/ VIH y hepatitis</p> <p>100% de los que necesitan</p> <p>Modelo de atención a las familias afectadas</p> <p>Al menos 1 organización civil, proporciona servicios de apoyo a familias afectadas.</p> | <p>80% de las personas en tratamiento son alcanzadas por un programa de reinserción (PR)</p> <p>Plan de seguimiento y apoyo</p>   |
| COMUNIDAD   | <p>Modelo de protección social</p> <p>Mapeo de vulnerabilidad</p> <p>50 territorios priorizados (TP)</p> <p>50 consejos de salud incluyen en su plan local de salud</p> <p>10 centros comunitarios</p> <p>50% de TP cuenta con un programa deportivo</p> <p>20 Distritos con proyectos de municipios saludables y escuelas saludables</p> <p>Todas las penitenciarías implementan un programa de salud y Educación.</p> <p>Se cuenta con un modelo de atención integral en relación al consumo de drogas para personas privadas de libertad (PPL)</p> <p>Se cuenta con un programa de capacitación y promoción por pares.</p>  | <p>80% de las USF son capacitadas</p> <p>30% de las USF tienen competencias</p> <p>Modelo de unidad de salud mental</p> <p>20 nuevas unidades de salud mental instaladas</p> <p>6 regiones sanitarias cuentan con equipos de coordinación de atención integral</p> <p>Todas las penitenciarías cuentan con un equipo de salud penitenciaria</p>   | <p>Promoción de pares</p> <p>50% de las personas en penitenciaría son alcanzadas por PR</p> <p>Fortalecimiento de la dirección de salud penitenciaria.</p> <p>Fortalecimiento de las direcciones afines del MEC y del MSPBS.</p>  |
| ESCUELA   | <p>Al menos 1 organización del 50% de escuelas de TP forma parte de las actividades de prevención escolar.</p> <p>50% de instituciones educativas (IE) implementan proyectos de escuelas saludables en TP</p> <p>Modelo de prevención en IE y equipos de prevención</p> <p>1000 docentes capacitados anualmente</p> <p>1000 padres capacitados anualmente</p> <p>500 IE cuentan con 3 equipos de prevención</p> <p>80% de IE desarrollan contenidos de aprendizaje</p> <p>30% de IE desarrollan habilidades para la vida</p> <p>6 departamentos cuentan con redes de prevención a cargo de una coordinación.</p> <p>Programa de formación de técnicos y promotores pares.</p> <p>Se cuenta con una escuela abierta para padres utilizando distintas modalidades y recursos didácticos, incluidos los recursos educativos abiertos.</p> <p>Se cuenta con un programa de capacitación profesional utilizando recursos educativos</p> | <p>50% de las IE tienen capacidad de implementar el circuito de atención ante el consumo y/o presencia de drogas en IE de todos los niveles.</p> <p>Incorporación a la malla curricular de grado de 5 facultades: medicina, enfermería, psicología, trabajo social y ciencias de la educación.</p> <p>Programa de pos grado para médicos y psicólogos</p>   | <p>80% de personas afectadas son alcanzadas por un PR escolar</p> <p>Fortalecimiento de la dirección de educación inclusiva</p> <p>Equipos de redes a cargo de la coordinación en 6 departamentos</p> <p>Implementación Resolución Ministerial N° 19.972 y ley 5136/13 de Educación inclusiva</p> |

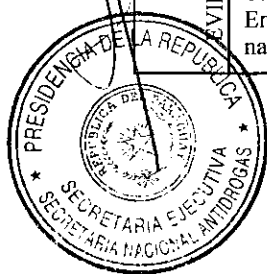


|                |  |  |   |
|----------------|--|--|---|
|                | <p>IPS implementa un programa de salud ocupacional.</p> <p>El MSPBS incorpora el componente de atención integral para la reducción de la demanda de drogas a un programa de salud ocupacional.</p> <p>Se implementa un plan de salud ocupacional específico para agentes penitenciarios.</p> <p>80% de USF son alcanzados por un programa de sensibilización</p> <p>30% del personal de USF son capacitados en derechos humanos y el derecho a la salud</p> <p>Plan de capacitación para unidades de salud mental</p> <p>Plan de capacitación para atención integral en hospitales</p> <p>80% de personal policial es capacitado en TP</p> <p>3 talleres de capacitación con el poder judicial</p> | <p>Se implementan convenios con instituciones gubernamentales, con la seguridad social, con instituciones no gubernamentales o privadas con fines de lucro y sin fines de lucro.</p> | <p>Convenios con empresas y sector público</p> <p>80% de personas que requieren son alcanzadas por PR laboral</p> |
| SO<br>CIA<br>L | <p>Plan de comunicación y acceso a la información</p> <p>Redes sociales y Tics</p> <p>Capacitación de recursos humanos.</p> <p>Se incorporan actividades específicas como parte de la responsabilidad social de medios de comunicación.</p>  | <p>Modelo de red de servicios de salud mental y atención integral</p> <p>Capacitación de recursos humanos</p> <p>Articulación con el poder judicial para orientar a tratamiento</p>  | <p>Campaña de sensibilización</p>   |

| PND METAS 2022. GOBERNANZA Y PARTICIPACIÓN SOCIAL POR DIMENSIONES |  |  |
|---|--|--|
|   | GOBERNAMENTAL  | NO GOBERNAMENTAL   |
|   | <p>1 grupo técnico de trabajo para actualizar el marco legislativo</p> <p>Actualización de normas de regulación: establecimientos, ejercicio profesional, productos, tecnologías e información, incluida las normas mínimas de funcionamiento.</p> <p>Se realizan capacitaciones sobre el marco legislativo y regulatorio.</p> <p>Se realiza difusión amplia del marco legislativo y normativo y se cuenta con un sistema de acceso a información y consultas.</p> | <p>Representantes de al menos 3 organizaciones no gubernamentales participan en el grupo de trabajo de actualización del marco legal.</p> <p>Representantes de al menos 3 organizaciones de profesionales y académicos participan en el grupo de trabajo de actualización de normas de regulación.</p>   |
| PREVENCIÓN  | <p>Sistema de fiscalización de regulaciones, con alcance nacional</p> <p>1 boletín de vigilancia de la salud: salud mental y drogas</p> <p>Fortalecimiento de direcciones seleccionadas de MSPBS, MEC, MJ, SENAD</p> <p>Rendición de cuentas anual técnica y administrativa</p> <p>Se cuenta con Plan de Comunicación y Sensibilización</p>  | <p>Representantes de al menos 3 organizaciones no gubernamentales participan en las rendiciones de cuentas.</p> <p>Al menos 3 organizaciones no gubernamentales seleccionadas reciben apoyo técnico y financiero para fortalecimiento institucional.</p> <p>Al menos 2 organizaciones no gubernamentales implementan parte del plan de comunicación y sensibilización.</p> |



|                   |   |   |
|-------------------|---|---|
| RECURSOS          | <p>Incorporación a la malla curricular de grado de 3 facultades: medicina, enfermería y psicología.</p> <p>Programa de pos grado para médicos y psicólogos</p> <p>Programa de formación de técnicos</p> <p>80% de USF son alcanzados por un programa de sensibilización</p> <p>30% del personal de USF son capacitados en derechos humanos y el derecho a la salud</p> <p>Plan de capacitación para unidades de salud mental</p> <p>Plan de capacitación para atención integral en hospitales</p> <p>1000 docentes capacitados anualmente</p> <p>80% de personal policial es capacitado en TP</p> <p>3 talleres de capacitación con el poder judicial</p> <p>3 talleres de capacitación con el MP</p> <p>Presupuesto público en instituciones seleccionadas</p> <p>Se utilizan recursos educativos abiertos para los programas de capacitación.</p> | <p>50% del personal que presta algún tipo de servicio de prevención y/o tratamiento accede a un plan de capacitación.</p> <p>Al menos 2 organizaciones no gubernamentales implementan proyectos con financiamiento nacional.</p> <p>Al menos 2 organizaciones no gubernamentales implementan proyectos con financiamiento internacional.</p> <p>Al menos 3 universidades implementan planes de formación o capacitación.</p> <p>Al menos 1 organización no gubernamental implementa talleres de capacitación o sensibilización.</p> <p>Se han implementado modelos de formación acción y de investigación - participación - acción.</p> |
| GESTIÓN           | <p>1 reunión mensual de coordinación intersectorial de nivel técnico.</p> <p>1 reunión semestral de coordinación intersectorial de nivel político institucional.</p> <p>Se cuenta con un sistema de información rutinario integrado.</p> <p>Se cuenta con sistema de monitoreo y evaluación integrado.</p> <p>Se cuenta con un sistema de vigilancia de tecnologías integrado.</p> <p>Se fortalece el sistema de vigilancia sanitaria y de la salud en el componente de consumo de drogas.</p> <p>20 convenios nacionales de compromiso</p> <p>80% de las instituciones del PNI cuentan con una planificación por procesos y resultados en el marco de la PND</p>   | <p>5 convenios de cooperación con el sector privado</p> <p>3 convenios internacionales de cooperación técnica</p> <p>Al menos 3 organizaciones no gubernamentales cuentan con un plan estratégico y de acción en concordancia con la PND.</p>   |
| DESCENTRALIZACIÓN | <p>30 municipalidades implementan algún componente</p> <p>6 gobernaciones implementan algún componente</p> <p>6 regiones sanitarias cuentan con estructura de coordinación</p> <p>6 departamentos cuentan con estructura de coordinación de prevención</p> <p>Todas las penitenciarías cuentan con equipos de salud</p>   | <p>50 consejos de salud incluyen en su plan local de salud</p> <p>Al menos 1 organización del 50% de escuelas de TP</p> <p>1000 padres de familia capacitados anualmente</p> <p>1 organización civil de apoyo a familias afectadas</p>  |
| CALIDAD           | <p>Plan de mejora continua de la calidad por institución</p> <p>Plan de mejora continua de la calidad de servicios de atención integral</p> <p>80% de los establecimientos realizan autoevaluación</p> <p>50% de los establecimientos de tratamiento cuentan con certificación de calidad</p>   | <p>Plan de mejora continua de la calidad por institución</p> <p>100% del personal que presta algún tipo de servicio de prevención y/o tratamiento tiene habilitación para el ejercicio de la profesión.</p>   |
| EVIDENCIAS        | <p>Se define una agenda de investigación relevante</p> <p>Se cuenta con un sistema rutinario de información</p> <p>Se cuenta con un sistema de monitoreo y evaluación</p> <p>Se cuenta con un sistema de vigilancia de tecnologías con 2 reportes anuales.</p> <p>Se realiza un evento nacional de difusión de conocimientos y experiencias</p> <p>Se cuenta con una delegación intersectorial que participa en eventos de relevancia internacional</p> <p>Se cuenta con un convenio con la Dirección de Encuestas Estadísticas y Censos para realizar estudios nacionales.</p>   | <p>Encuestas de prevalencia y factores asociados cada 2 años (SIDUC):</p> <p>a) jóvenes escolarizados</p> <p>b) hogares</p> <p>c) población privada de libertad</p> <p>d) otras poblaciones seleccionadas</p> <p>3 proyectos de investigación con fuentes nacionales</p> <p>3 proyectos de investigación con fuentes internacionales</p>  |



# REDUCCIÓN DE LA OFERTA





# 1. MARCO SITUACIONAL ACTUAL - REDUCCIÓN DE LA OFERTA DE DROGAS

## 1.1. Conceptualización

La reducción de la oferta de drogas, se centra en buscar la disminución de producción, procesamiento, tráfico y comercialización de drogas. Lograr la interrupción de la cadena de producción y comercialización, mediante procedimientos investigativos que permitan incautaciones de drogas, sustancias químicas controladas y la inutilización/destrucción de infraestructuras utilizadas para la producción de drogas<sup>27</sup>.

## 1.2. Metodología utilizada

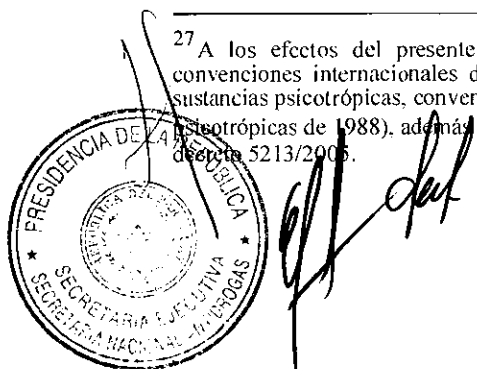
El presente estudio situacional, ha incluido la revisión de documentación, normativa, regulaciones – nacionales e internacionales - y otros registros existentes respecto al escenario de oferta de Drogas en Paraguay. En ese contexto, se han realizado también validaciones de la información existente en los registros, mediante entrevistas a actores involucrados de forma directa e indirecta con el combate al narcotráfico en Paraguay. Todo ello dentro del proceso de elaboración de una Política Nacional de Drogas (PND) con los auspicios de UNODC.

Se ha buscado identificar los problemas prioritarios que deben ser abordados tanto desde la perspectiva de los factores asociados a la ocurrencia del consumo y adicciones en la población, como también desde la perspectiva de una respuesta nacional integral y equilibrada para la reducción de la oferta y la demanda. En base al contenido de las entrevistas, se ha podido determinar una serie de necesidades que serán expuestas a continuación, y que a su vez servirán para la elaboración de la PND.

## 1.3. Perfil de la respuesta Nacional respecto al Combate a la Oferta de Drogas.

El Paraguay ha suscrito y ratificado tres tratados internacionales destinados al combate al narcotráfico en todas sus aristas, así tenemos: La Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes enmendada por el Protocolo de 1972, el Convenio sobre Sustancias Psicotrópicas de 1971, la Convención de las Naciones Unidas contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Psicotrópicas de 1988.

<sup>27</sup> A los efectos del presente se entenderá "drogas", todas las sustancias fiscalizadas, enlistadas en las tres convenciones internacionales de naciones unidas (convención única de estupefacientes de 1961, convenio sobre sustancias psicotrópicas, convenio contra el tráfico ilícito de estupefacientes y sustancias psicotrópicas de 1988), además de otras sustancias que se enlistan como lista V de psicotrópicos nacional, según el decreto 5213/2005.



Es justamente en este último año ante citado, que se sanciona la Ley 1340/1988 QUE MODIFICA, ADICIONA Y ACTUALIZA LA LEY N° 357/72,"QUE REPRIME EL TRÁFICO ILÍCITO DE ESTUPEFACIENTES Y DROGAS PELIGROSAS Y OTROS DELITOS AFINES Y ESTABLECE MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE FARMACODEPENDIENTES", la cual rigió el sistema de lucha contra el tráfico de drogas de forma íntegra, hasta su modificación parcial en el año 2002, mediante la Ley N° 1881 QUE MODIFICA LA LEY N° 1340 DEL 22 DE NOVIEMBRE DE 1988 "QUE REPRIME EL TRÁFICO ILÍCITO DE ESTUPEFACIENTES Y DROGAS PELIGROSAS Y OTROS DELITOS AFINES Y ESTABLECE MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN DE FARMACODEPENDIENTES".

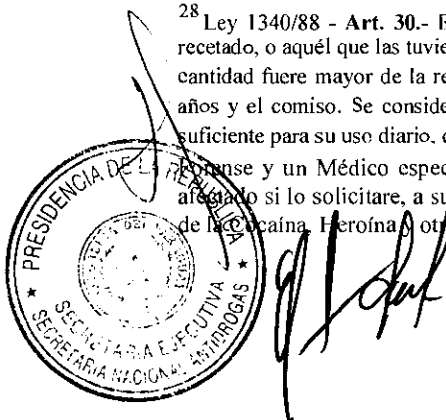
Estas dos leyes, han sido el punto neurálgico del combate a las drogas desde la perspectiva de la oferta. Las mismas, mediante su demarcación y tipificación de los tipos penales sancionados, han servido como política nacional de prevención y combate al tráfico de drogas.

A ellas se suman el Decreto 1806 del 15 de abril de 2009, que establece en su Art. 2 *La política nacional sobre drogas debe desarrollarse conforme los siguientes lineamientos estratégicos: inc. b) Disminuir la oferta de drogas y fortalecer las medidas de control y fiscalización, reprimir el narcotráfico, la producción de drogas naturales o sintéticas, evitar el desvío de sustancia químicas controladas para la elaboración de drogas ilícitas, dismantelar las organizaciones delictivas y sus redes de apoyo contra el tráfico ilícito de drogas conexos.*

De la lectura de la legislación vigente, y del decreto 1806, se colige que la actual postura y política respecto al tráfico de drogas en Paraguay, es de una tolerancia cero, y de implementación de un combate frontal, con absoluta búsqueda de represión. La única excepción a la persecución penal está dada en la Ley 1340/88, en su artículo 30<sup>28</sup>, el cual genera un sistema de tasación de tipo de droga y cantidad "tolerada" para la tenencia de algún dependiente de las mismas. Si bien el artículo mencionado, dice que cada caso se deberá analizar la cantidad necesaria para consumo diario de la persona en sí, a continuación realiza una tasación específica de las cantidades y tipos de drogas, diciendo claramente que solo se permitirá la tenencia de *Marihuana no sobrepasará los diez gramos y de dos gramos en el de la Cocaína, Heroína y otros opiáceos.*

<sup>28</sup> Ley 1340/88 - Art. 30.- El que tuviere en su poder sustancias a las que se refiere esta Ley, que el médico le hubiere recetado, o aquél que las tuviere para su exclusivo uso personal, estará exento de pena. Pero si la cantidad fuere mayor de la recetada o que la necesaria para uso personal, se le castigará con penitenciaría de dos a cuatro años y el comiso. Se considerará de exclusivo uso personal del farmacodependiente la tenencia en su poder de sustancia suficiente para su uso diario, cantidad a ser determinada, en cada caso, por el Médico

responsable y un Médico especializado designado por el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social y otro por el afectado si lo solicitare, a su costa. En el caso de la Marihuana no sobrepasará los diez gramos y de dos gramos en el de la Cocaína, Heroína y otros opiáceos.



Esta tasación de tipos de drogas y cantidades, genera una limitación para los operadores del sistema de justicia, ya que se ven en la obligatoriedad de procesar judicialmente a todo aquél que, aun estando en condición de farmacodependiente diagnosticado, sea encontrado con cantidades – por más que el margen sea ínfimo – que sobrepasen las establecidas en el marco legal citado. El enunciar cantidades y tipos de drogas específicos, más que facilitar, complica a la hora de aplicar la legislación y ello a su vez torna aún más complejo el poder manejar una política integral contra las drogas, sin que se cuente con el suficiente rango de maniobrabilidad y/o flexibilidad a la hora de tratar a los dependientes.

Dicho esto, podemos concluir que el perfil nacional de lucha contra las drogas desde la perspectiva del combate a la oferta, está destinado neta y exclusivamente a la persecución y represión de toda actividad vinculada al tráfico de estupefacientes.

#### 1.4. Principios rectores relacionados a la reducción de la oferta de drogas.

##### 1.4.1. Integralidad en el enfoque.

Se debe entender que el fenómeno de las drogas abarca a toda la sociedad, por cuanto sus efectos adversos repercuten de diversas formas - directa e indirectamente - en el desarrollo de una sociedad, y ello es así por cuanto afecta al sistema de salud, al sistema judicial, al sistema aduanero, al sistema económico y financiero.

Por tanto el Plan Nacional de Drogas (PND), debe priorizar acciones y planes interinstitucionales, que abarquen varias áreas de manera transversal, todo ello enfocado a reducir la oferta y demanda de drogas.

##### 1.4.2. Responsabilidad compartida nacional e internacional.

La PND abarca una comprensión interna y transnacional, por cuanto Paraguay no está ajeno al concierto de las naciones, y a las medidas que han sido ya previamente acordadas en materia de lucha contra el narcotráfico, a través de tratados y convenios internacionales.

Esto también implica un trabajo coordinado a nivel de las instituciones locales, con sus respectivos pares en otros países. En igual medida, la responsabilidad compartida a nivel interno, se fundamenta en la necesidad de que las instituciones nacionales se comprometan de manera firme y efectiva a cooperar entre sí, y trabajar en equipo en pos de una meta en común, la cual está demarcada en la PND.



#### 1.4.3. Trabajo en base a caudal de evidencias

Toda política de Estado, debe estar orientada y cimentada en información fáctica que permita tomar decisiones en base a datos reales, los cuales a su vez deben estar procesados para poder ser utilizados.

El PND contempla el establecimiento de un nuevo paradigma, en cuanto a manejo, compilación, estudio y el factor de compartir información dentro de la administración pública paraguaya.

Esto permitirá trabajar en base a evidencia y criterios de eficacia y eficiencia, lo cual dará pie a que se trabaje en función a priorizaciones por áreas, zonas y situaciones específicas.

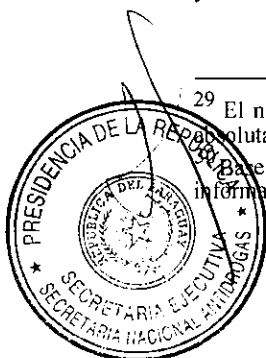
#### 1.5. Administración de información y datos en el combate a las drogas.

El contar con información cuantitativa, ayuda a determinar y dimensionar el alcance de una situación y/o problema. El fenómeno del tráfico de drogas, no escapa a esta afirmación, por cuanto el manejo de datos cuantitativos del flujo y manejo de drogas con sus respectivas implicancias, tanto monetarias, como de impactos socioculturales, políticos, económicos, laborales y más importante de afectación a la salud son claves para la determinación de las políticas públicas destinadas a remediar el fenómeno, y reducirlo a su menor exponente posible <sup>29</sup>.

Dicho ello, se puede afirmar que las *Bases de Datos*<sup>30</sup> son el resultado de la acumulación de información ordenada, categorizada y estructurada en base a criterios de utilidad, practicidad, relevancia e importancia. Nada de esto se puede obtener, si primigeniamente no se cuenta con una guía metódica de trabajo, la cual a su vez debe necesariamente estar basada en conceptos de funcionamiento y procedimiento. Es decir, se debe saber qué, cómo, cuándo y quién debe hacer cada cosa, cada parte de un trabajo en sí. Es por esto que necesariamente se debe recurrir al análisis de los fundamentos y de la metodología de trabajo dentro del esquema de políticas públicas, destinadas al combate y reducción de la oferta de drogas en el país, para poder determinar las posibles falencias y/o necesidades en cuanto a manejo de bases de datos. El tener un sistema de trabajo uniforme, ordenado y sistematizado, es el camino más directo, y nos animamos a decir correcto, para la obtención de información veraz, objetiva y que esta a su vez se pueda estructurar, ordenar y sistematizar.

<sup>29</sup> El nivel de infiltración global de los mercados de narcotráfico es tan profundo, que hablar de una erradicación absoluta resulta utópico, irreal y hasta falaz.

<sup>30</sup> Base de datos: Conjunto de datos organizado de tal modo que permita obtener con rapidez diversos tipos de información. Vid. <http://lena.rae.es/drae/?val=base%20de%20datos>



Como se verá a continuación, existen varias fuentes de información y generación de datos, todas ellas ordenadas según la institución de la cuál provienen, pero hasta la fecha no han sido concatenadas en un marco integral, que permita generar un “Plan Maestro” respecto al combate a las drogas en sí. Hasta tanto no se configure una planificación integral, toda la información obtenida, si bien es válida e importante, no servirá de mucho más que un dato a efectos de reporte informativo. Y es justamente a contrarrestar esta realidad, de compartimentos estancos, a lo que debe apuntar el Estado Paraguayo a fin de poder elaborar una Política Nacional contra las Drogas, fundada en información contrastable, ordenada y por sobre todo fruto de un trabajo enlazado de forma lógica y sistémica que permita una sustentabilidad en el tiempo, reflejada en la replicación de éxitos y en la disminución de fracasos.

## 2. MARCO INSTITUCIONAL DESTINADO A LA REDUCCIÓN DE LA OFERTA.

A continuación pasaremos a revisar las diversas actividades y responsabilidades que atañen a las instituciones involucradas en la reducción de la oferta de drogas. No se entrará a abordar una descripción pormenorizada de las labores, ni funciones, sino más bien se enunciarán los puntos focales que han sido identificados, por las propias instituciones, como necesarios de potenciar y/o tener en cuenta a fin de mejorar la capacidad de cada una, y de todas en su conjunto, en el proceso de reducción de la oferta de drogas.

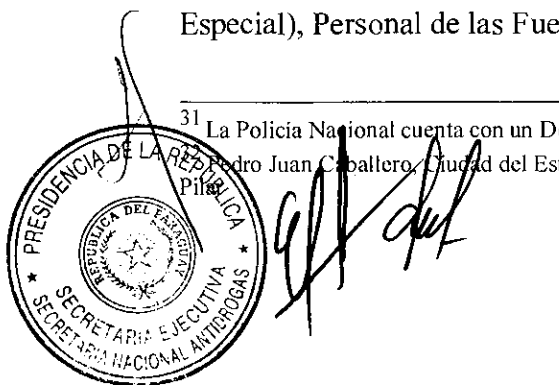
### 2.1. Secretaría Nacional Antidrogas (SENAD)

El Decreto N° 1806/09, en su Art. 3° establece: *La Secretaría Nacional Antidrogas (SENAD), dependiente de la Presidencia de la República, será responsable de la implementación de la política y estrategia nacional sobre drogas conforme los objetivos y lineamientos establecidos.*

La SENAD, en función a su marco legal vigente (Ley 108/92, 1340/88 y 1881/02) ejerce mayoritariamente<sup>31</sup>, el ejercicio de las funciones investigativas operativas destinadas a la reducción de la oferta, todo ello siempre bajo coordinación del Ministerio Público. A la fecha, la SENAD cuenta con ocho Oficinas Regionales<sup>32</sup> en los distintos departamentos, dos Brigadas en Aeropuertos Internacional, siete Puestos de Control. Los funcionarios de la SENAD se dividen en Personal Operativo (Agente Especial), Personal de las Fuerzas Armadas en Apoyo, y personal administrativo.

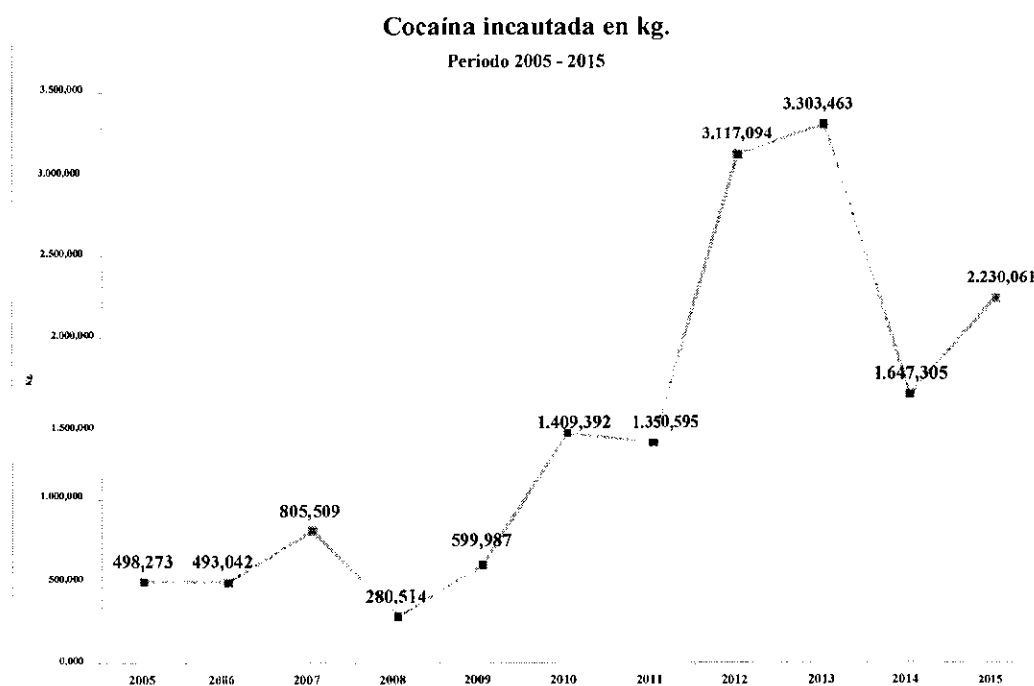
<sup>31</sup> La Policía Nacional cuenta con un Departamento de Narcóticos.

<sup>32</sup> Pedro Juan Caballero, Ciudad del Este, Encarnación, Salto del Guairá, Asunción, Mca. Estigarribia, Concepción y Pilar.

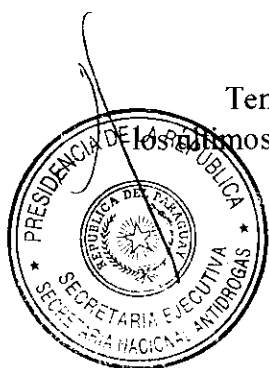


De la información disponible al público, se puede colegir claramente que la SENAD aboca, como lo establece la normativa vigente, sus mayores recursos y labores a los procesos de persecución penal del narcotráfico. Entendidos estos desde la óptica tanto investigativa, como represiva, por cuanto se realizan actividades de recolección de información y análisis de datos (inteligencia), para luego concretar los mismos en procedimientos que terminan en la captura de traficantes – tanto de pequeñas cantidades como de grandes cantidades – y la respectiva incautación de drogas, así como de elementos utilizados para su tráfico (vehículos, armas, equipamientos de comunicación, e inmuebles).

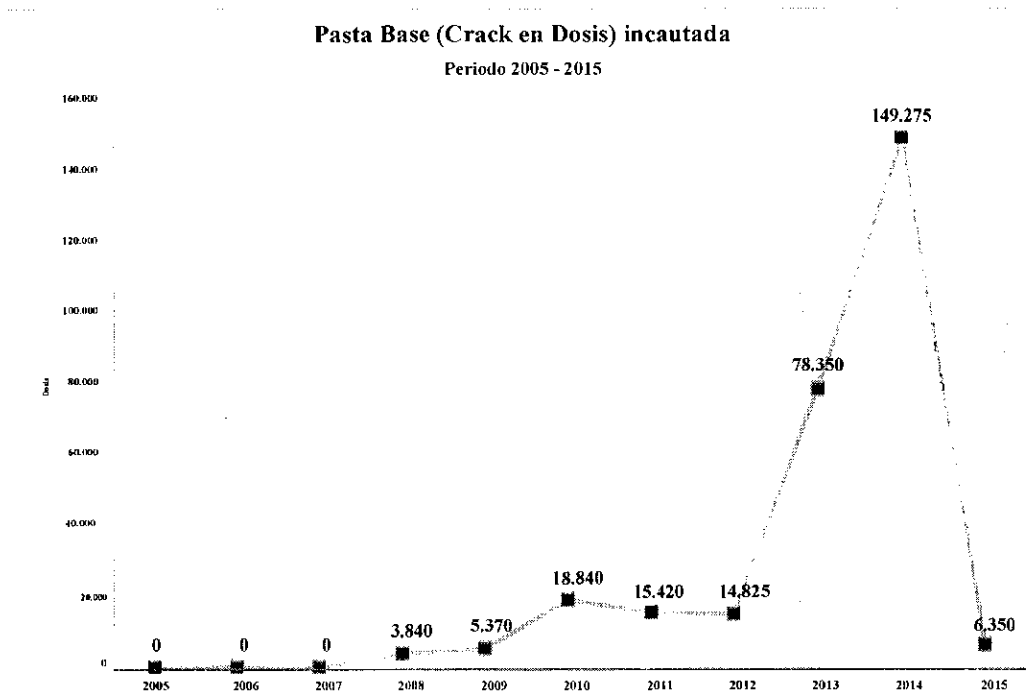
La SENAD publica las estadísticas de incautaciones hechas por año, de lo cual se puede hacer una contrastación que permita determinar si ha habido o no aumentos o disminuciones en los procedimientos. Así tenemos, solo a modo de ejemplo los siguientes cuadros referenciales, todos ellos disponibles en el sitio web de la SENAD<sup>33</sup>



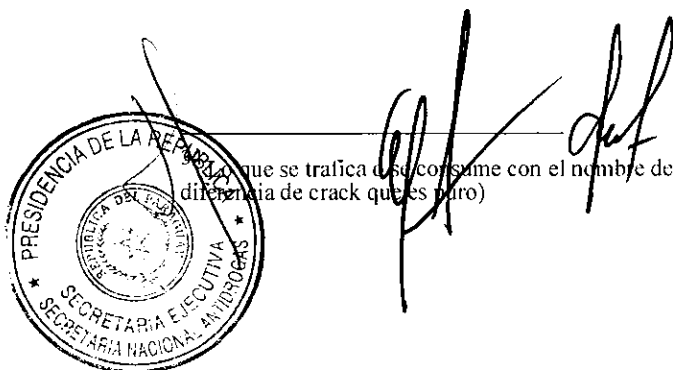
Tenemos pues un aumento aproximado del 22,3% de incautación de cocaína en los últimos 10 años.



<sup>33</sup> <http://www.senad.gov.py/pagina/45-estadistica-y-graficos.html>



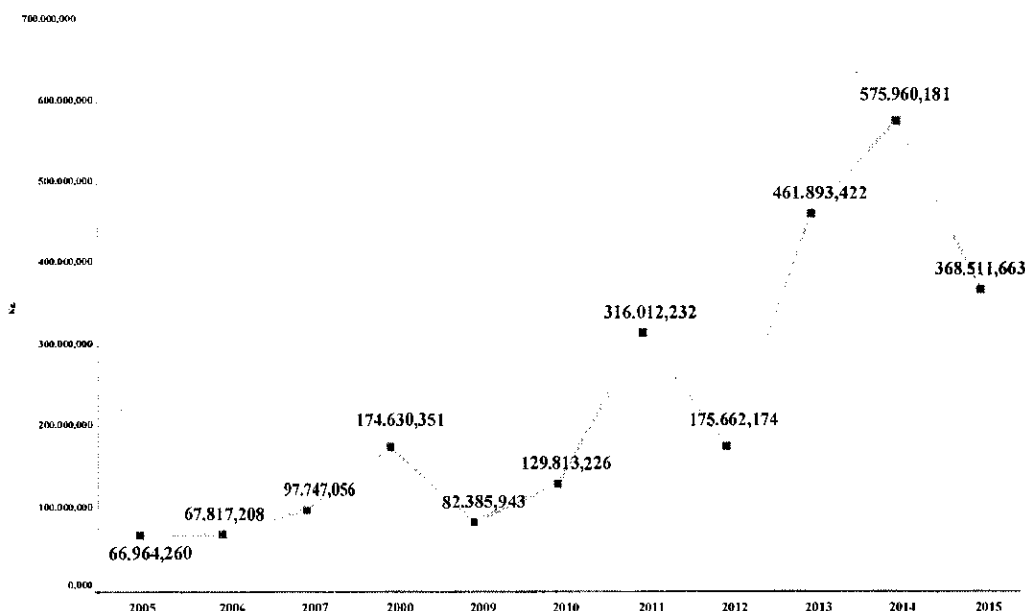
Como se puede ver en cuanto a dosis de Crack<sup>34</sup>, entre 2008 y 2014 hubo un aumento exponencial de incautaciones, que luego se vio reducido en 2015 a un aproximado del 60%.



que se trafica o se consume con el nombre de Crack en realidad es Pasta Básica, sustancia muy impura (a diferencia de crack que es puro)

### Marihuana incautada en kg.

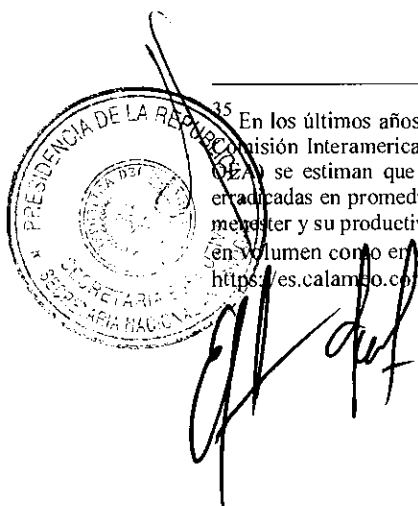
Periodo 2005 - 2015



Como se puede ver del cuadro que antecede, en las incautaciones de marihuana durante los últimos 10 años, ha habido también altibajos en cuanto a las cantidades. No obstante, a diferencia del Crack y clorhidrato de cocaína— que no son de producción local — las cantidades de marihuana son necesariamente superiores debido a la cantidad de plantaciones existentes en el país<sup>35</sup>.

Ahora bien, como se mencionó estos datos están disponibles públicamente, no obstante ello, no se cuenta con acceso a información que pueda “hacer hablar” a estos guarismos, y ello es importante desde la óptica de poder entender y comprender el alcance de la fenomenología del tráfico de drogas en Paraguay. Los números, si bien son importantes, requieren de una explicación en cuanto al fin que se persigue, en particular en lo referente a la reducción de la oferta, lo perseguido es claramente el decremento de las operaciones tanto de compraventa a nivel calle (consumo) es decir micro-tráfico, como de transacciones transnacionales de grandes volúmenes, o sea tráfico en escala.

<sup>35</sup> En los últimos años, el Paraguay se ha convertido en el principal productor de marihuana en la región. De acuerdo a la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas - de la Organización de los Estados Americanos (CICAD-OEA) se estiman que existen en el país alrededor de 6000 hectáreas de las cuales cerca de 1800 a 1900 hectáreas son erradicadas en promedio anualmente. Debemos señalar que las tierras de Paraguay, en ciertos lugares, son propias para este menester y su productividad es altísima tanto en volumen como en calidad. SENAD – *Marihuana en Paraguay* - <https://es.calameo.com/read/00435023120c806709a1f>





Contar con cantidades incautadas, puede ser un indicativo cuantitativo de metas que el organismo de persecución se haya puesto como hito de medición de éxito, no obstante ello no es un parámetro completo para determinar si realmente ha habido o no una reducción en la oferta en sí, más allá de la disminución de “productos en el mercado”. Lo que se pretende señalar, es que las incautaciones deben ir acompañadas de otros elementos de trabajo que permitan dar un seguimiento al proceso de reducción de oferta, so pena de que las incautaciones terminen beneficiando el incremento de precios en el mercado de las drogas, por cuanto el mismo por más ilegal que sea, se ve necesaria e intrínsecamente afectado por las leyes de la oferta y la demanda, y una disminución en la cantidad de producto disponible (a causa de su sacada de circulación vía incautación), solo facilitaría un incremento en los precios de venta de los mismos. Por tanto, el tener datos cuantitativos es importante y sirve como elemento, pero no debe ser considerado, ni tenido en cuenta como un fin en sí mismo, sino más bien una parte de un todo integral de políticas públicas destinadas a la reducción de un sector de mercado ilegal.

La SENAD cuenta con un Observatorio Paraguayo de Drogas<sup>36</sup>, el cual se encarga de acopiar y sistematizar la información – aislada - obtenida por la SENAD dentro de sus labores. El Observatorio es la único en el País reconocido y certificado por Organismos Internacionales como CICAD, UNODC, JIFE para proveer datos sobre incautación, aprehensiones, consumo y prevalencia de drogas, erradicación de cultivos de marihuana, PEN ON LINE DE LA JIFE (alerta temprana de importación y exportación), consumo de drogas para uso médico.

Para que las incautaciones sea a nivel país, la SENAD suministró al Departamento Antinarcóticos de la Policía Nacional y a otros dependencias computadores con software para intercambio de datos, y de esta por lo menos en lo que se refiere a incautaciones los valores están uniformados

## 2.2. Ministerio Público

Como dijéramos, los trabajos de la SENAD y el departamento de Antinarcóticos de la Policía Nacional están en directa coordinación con el Ministerio Público, más específicamente la Unidad Especializada de Lucha Contra el Narcotráfico.

Órgano permanente de la Secretaría Nacional Antidrogas (SENAD), que recopila y analiza en una base oficial de datos, la conformación, investigación epidemiológica y estadística relacionada con el fenómeno de las drogas, generada por las diferentes fuentes nacionales, con el fin de evaluar la situación de las drogas a escala nacional, disponiendo de esta forma, de un instrumento para una adecuada planificación y puesta en marcha de acciones en la materia. SENAD - <http://www.senad.gov.py/pagina/40-objetivos.html>



Esta Unidad Especializada fue creada el 6 de septiembre de 2007, por Resolución de Fiscalía General del Estado N.º 2695. Su finalidad es investigar exclusivamente los hechos punibles de tráfico, tenencia y posesión de drogas o sustancias estupefacientes tipificados en la Ley N.º 1340/88, de hechos punibles de Asociación criminal y lavado de dinero. En este sentido diseña estrategias y políticas institucionales para lograr con eficacia el combate al narcotráfico y al micro-tráfico a nivel nacional<sup>37</sup>. Asimismo, realiza trabajos conjuntos con instituciones nacionales e internacionales involucradas en la lucha contra este tipo de actividades ilícitas. Su misión es desalentar o desarticular a las organizaciones dedicadas al tráfico internacional de drogas, venta y/o comercialización de sustancias estupefacientes. Asimismo, se busca eliminar laboratorios clandestinos y destruir los cultivos de plantaciones de marihuana en el interior del país, impedir la legitimación del dinero y los bienes productos de la comercialización y el tráfico de drogas<sup>38</sup>.

La Unidad cuenta con su propio registro de datos estadísticos de casos, numerando también las cantidades de incautaciones, registradas y referenciadas con las personas procesadas en cada uno de los casos en sí. Ello a su vez se cruza con las condenas obtenidas, las cuales varían desde dos hasta veinticinco años de pena privativa de libertad.

Una salvedad hecha por representantes de la Unidad Especializada, es la relativa a la diferenciación entre el micro-tráfico vs el tráfico de drogas. Según lo explicado, dicha distinción es a meros efectos prácticos y del ejercicio de la acción penal pública en el día a día, por cuanto la diferenciación terminológica nace solo de la práctica, y no de la propia legislación. Esto es importante destacar en el sentido, de que es a través de múltiples años de experiencia que la Unidad Especializada, ha logrado establecer criterios de procesamiento de casos de drogas a través de instructivos ya sea generales o particulares dirigidos a los agentes fiscales especializados de todo el país, lo cual a su vez se traduce en una metodología de trabajo ordenada en función a parámetros pragmáticos, y que si bien no están literalmente establecidos en la legislación vigente, la misma los permite, previa interpretación y hermenéutica correcta.

Dichos instructivos se refieren a:

Manejo de evidencias obtenidas en la etapa preparatoria. - Aplicación del acto conclusivo de Procedimiento Abreviado en causas relacionadas a hechos punibles de narcotráfico.

Asunción, San Lorenzo, Ciudad del Este, Pedro Juan Caballero, Pilar, Encarnación, Concepción, Santa Rosa del Aguairay, Paraguarí, Caacupé, San Juan Bautista, Villarrica, Caazapá, Saltos del Guairá, Curuguaty, Coronel Oviedo, Departamento Villa Hayes, Filadelfia.

<sup>38</sup> <http://www.ministeriopublico.gov.py/lucha-contra-el-narcotrafico-i237>

Aplicación de medidas cautelares de carácter personal y real de manera conjunta en hechos punibles relacionados a narcotráfico (Arts. 46 y 47 Ley 1340/88).

Disminución de pena a imputados que brinden información que permita la incautación de drogas. Art. 43 Ley 1340/88. - Preservación de un criterio jurídico uniforme en casos relacionados a tráfico ilícito de drogas.

Desestimación, suspensión condicional del procedimiento y sobreseimiento definitivo – Art. 30 Ley 1340/88. –

Realización de diligencias investigativas que deben ser llevadas a cabo. Pautas a seguir para la realización de ciertas diligencias investigativas que deben ser llevadas a cabo en el marco del art. 30 Ley 1340/88. - Criterios a tener en cuenta con respecto al Art. 43 Ley 1340/88.

Debido a que la legislación penal de fondo y forma vigente, limita en demasía el margen de discrecionalidad en cuanto al encuadre y tipificación de los hechos punibles referidos a drogas, la Unidad Especializada, como se dijo, ha desarrollado ciertos criterios de aplicación, tendientes a evitar una innecesaria superpoblación carcelaria de consumidores de droga.

Así las cosas, la Unidad Especializada, ha adoptado la tendencia de que los casos en que la persona incurra en el hecho punible tipificado en la Ley 1340/88, en su Artículo 30<sup>39</sup> – puedan ser beneficiarios de una salida alternativa al proceso, sobre todo los que son adictos o fueron detenidos con cantidades de consumo tal y como la norma lo explica. En estos casos la Unidad Especializada adopta la figura de la Suspensión Condicional del Procedimiento<sup>40</sup>, previo cumplimiento de los requisitos legales establecidos, y con la consecuente imposición, al beneficiario de la figura jurídica; de una prohibición de consumo de drogas, de realizar un proceso médico, (sicológico y/o psiquiátrico según el

<sup>39</sup> Ley 1340/88 - Art. 30.- El que tuviere en su poder sustancias a las que se refiere esta Ley, que el médico le hubiere recetado, o aquél que las tuviere para su exclusivo uso personal, estará exento de pena. Pero si la cantidad fuere mayor de la recetada o que la necesaria para uso personal, se le castigará con penitenciaría de dos a cuatro años y el comiso. Se considerará de exclusivo uso personal del farmacodependiente la tenencia en su poder de sustancia suficiente para su uso diario, cantidad a ser determinada, en cada caso, por el Médico Forense y un Médico especializado designado por el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social y otro por el afectado si lo solicitare, a su costa. En el caso de la Marihuana no sobrepasará los diez gramos y de dos gramos en el de la Cocaína, Heroína y otros opiáceos.

<sup>40</sup> Cód. Procesal Penal – Artículo 21. **SUSPENSIÓN CONDICIONAL DEL PROCEDIMIENTO.** Cuando sea posible la suspensión a prueba de la ejecución de la condena en las condiciones establecidas en el código penal, las partes podrán solicitar la suspensión condicional del procedimiento. Si el imputado presta conformidad con la suspensión y admite los hechos que se le imputan, el juez dispondrá la suspensión condicional del procedimiento, siempre que el imputado haya reparado el daño ocasionado, haya firmado un acuerdo con la víctima en ese sentido o demostrado su voluntad de reparación. La suspensión condicional del procedimiento no impedirá el ejercicio de la acción civil ante los tribunales civiles. Cuando la solicitud sea promovida por el Ministerio Público o el querellante, deberán acreditar el consentimiento del imputado y señalar las reglas de conducta que requieran para el régimen de prueba. Esta solicitud se podrá presentar hasta el momento de la audiencia preliminar.

**Artículo 308. SUSPENSIÓN CONDICIONAL DEL PROCEDIMIENTO.** Cuando la ley lo permita, el imputado o el Ministerio Público, acreditando el consentimiento de aquél, podrá solicitar la suspensión condicional del procedimiento. El juez oír al imputado y decidirá inmediatamente acerca de la suspensión y, en caso de concederla, especificará las instrucciones y reglas que deberá cumplir. En caso contrario ordenará la continuación del procedimiento, por la vía que corresponda. El control del cumplimiento de las reglas estará a cargo del juez de ejecución, quien también resolverá sobre su revocación.



caso) de rehabilitación. Ahora bien, una cuestión señalada por la Unidad Especializada, radica en el factor de que en los casos en que se recurre y aplica la figura de la Suspensión Condicional del Procedimiento una vez dictada la resolución, y remitido el expediente al Juzgado de Ejecución Penal, para su control, el Ministerio Público pierde todo conocimiento o dato respecto a las resultados de la suspensión como tal. Es decir, no existe una retroalimentación respecto a si las condiciones impuestas por el Juez, fueron o no cumplidas, y si la suspensión condicional surtió su efecto o no.

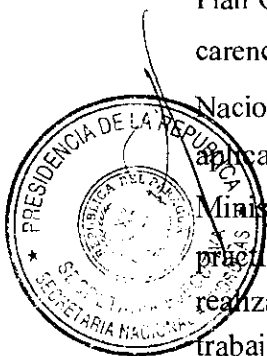
La Unidad Especializada, también se encarga de solicitar en los procesos de narcotráfico y lavado de dinero, el comiso de bienes frutos de la actividad delictiva, así se han podido incautar valores en efectivo, así como bienes muebles e inmuebles. La aplicación del comiso en sí, se efectiviza una vez que la condena esté firme, y está a cargo de los Fiscales de Ejecución, los cuales no forman parte de la Unidad Especializada, y por ende ésta última carece de un seguimiento de los casos. Como se mencionará más adelante, se precisa evaluar la posible incorporación o designación de Fiscales de Ejecución de dedicación exclusiva para los casos de drogas.

Se reitera el factor de que la Unidad Especializada es la que coordina sus investigaciones, y realiza trabajos con la SENAD y el Departamento de Antinarcóticos de la Policía Nacional a nivel nacional.

La Unidad Especializada en la Lucha contra el Narcotráfico forma parte a su vez del equipo de trabajo conformado para la redacción del proyecto de reforma legislativa de la Ley 1340/88, de la comisión de lucha contra el narcotráfico de la honorable cámara de diputados del congreso de la nación, en la cual, entre otras variantes e inclusiones, se propone un enfoque integral que se ocupe de la adicción como un tema de salud y no como un tema de persecución penal.

## 2.3. Ministerio del Interior - Policía Nacional Departamento Antinarcóticos.

El Ministerio del Interior, cuenta con una Estrategia Nacional de Seguridad Ciudadana, en la cual vincula sus Ejes Estratégicos con Líneas de acción y éstas a su vez con Programas. Es así que uno de estos programas aborda la necesidad del fortalecimiento de la lucha contra el narcotráfico mediante la delineación de un “Programa de Diseño de Plan Operativo Anti-narcótico Conjunto”, el cual no se ha implementado aún, debido a una carencia de coordinación interinstitucional. Si bien la Ley N°1337/97 – “De Defensa Nacional y Seguridad Interna”, crea un sistema de seguridad interna<sup>41</sup>, cuya autoridad de aplicación es un Consejo de Seguridad Interna del cual forma parte, entre otros, el Ministerio del Interior, la Policía Nacional y la SENAD<sup>42</sup>, no obstante ello en la práctica no se trabaja en función a las metas y objetivos establecidos por dicha ley, se realiza de manera aislada por cada institución, sin existir una real coordinación de trabajos y esfuerzos. Las afirmaciones que anteceden, han sido hechas en función a datos y manifestaciones expresas de representantes del Ministerio del Interior y de la SENAD.



El Ministerio del Interior como tal, no cuenta con una dependencia o encargado directo que atienda cuestiones relacionadas a narcotráfico como tal. Una realidad que existe en el seno de la Policía Nacional, es de agentes que han sido descubiertos consumiendo y/o traficando drogas, datos exactos de cantidades de casos y resultados no se han podido obtener, no obstante se tiene conocimiento de que el Departamento Asuntos Internos, dependiente de la Sub - comandancia de la Policía, junto con la Dirección de Justicia Policial manejan dicha información.

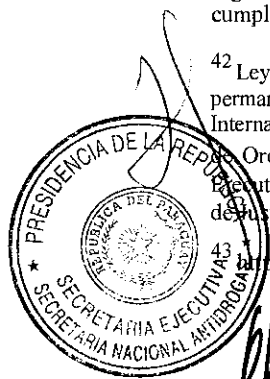
El Departamento Antinarcóticos se encuentra dentro de la Dirección de Apoyo Técnico<sup>43</sup>. Según propias manifestaciones de representantes de la SENAD, no existe un trabajo coordinado con este departamento, es más mutuamente intentan no involucrarse en las investigaciones que cada uno realiza. Es decir, se genera una especie de competencia paralela entre ambos entes, sin que esto realmente esté regulado en normativa alguna que lo establezca.

Así como se mencionara precedentemente, la Policía Nacional también cuenta con datos cuantitativos – aislados – de sus labores de lucha contra el narcotráfico. De nuevo se pueden ver informaciones referentes a cantidades incautadas, sin mayor detalle sobre el seguimiento a las causas de generación de tales cantidades, y/o a las acciones que se han tomado a fin de evitar el aumento, o la búsqueda de la reducción del tráfico, tal y como se refleja en el cuadro a continuación:

<sup>41</sup> Ley 1337/97 - Artículo 40.- El sistema de seguridad interna tiene como finalidad determinar las políticas de seguridad así como planificar coordinar, dirigir, controlar y apoyar el esfuerzo nacional de policía dirigido al cumplimiento de esas políticas.

<sup>42</sup> Ley 1337/97- Artículo 45.- El Consejo de Seguridad Interna estará integrado por miembros permanentes y no permanentes. Ellos serán: Permanentes: a) el Ministro del Interior, quien lo preside ; b) el Viceministro de Seguridad Interna ; c) el Comandante de la Policía Nacional ; d) el Prefecto General Naval ; e) el Director del Orden Público de la Policía Nacional ; f) el titular del organismo de inteligencia interna ; y, g) el Secretario Ejecutivo de la Secretaría Nacional Antidrogas. No permanentes: a) el Ministro de Defensa Nacional; b) el Ministro de Justicia y Trabajo; y, c) los gobernadores departamentales.

<sup>43</sup> <http://www.policia.nacional.gov.py/index.php/direcciones-y-departamentos>



**INCAUTACIONES E INTERVENCIONES DEL DEPARTAMENTO ANTINARCÓTICOS DE LA POLICÍA NACIONAL  
2014 – 2016**

| PROCEDIMIENTOS/AÑOS        | UNIDAD DE MEDIDA    | AÑO 2014  | AÑO 2015  | AÑO 2016 (*) |
|----------------------------|---------------------|-----------|-----------|--------------|
| COCAINA                    | Kgrs.               | 1.391     | 965       | 19.798       |
| MARIHUANA PRENSADA         | Kgrs.               | 75.434    | 92.061    | 57.195,15    |
| MARIHUANA PICADA           | Kgrs.               | 58.438    | 115.707   | 21.181       |
| MARIHUANA SEMILLA          | Kgrs.               | 3.087     | 3.473     | 118          |
| PLANTACIÓN DE MARIHUANA    | Ha.                 | 771       | 823       | 175,5        |
| PESO ESTIMADO              | (3000 Kgs. X hect.) | 2.328.000 | 2.463.000 | 429.300      |
| ALLANAMIENTOS REALIZADOS   | Unid.               | 172       | 137       | 84           |
| PROCEDIMIENTO VIA PUBLICA  | Unid.               | 68        | 44        | 19           |
| ANÁLISIS PRIMARIO DE CAMPO | Unid.               | 298       | 452       | 300          |
| PERSONAS DET. CON DROGAS   | Unid.               | 625       | 687       | 463          |
| PERSONAS C/ORDEN DE CAPT.  | Unid.               | 10        | 17        | 5            |
| ARMAS INCAUTADAS           | Unid.               | 45        | 32        | 24           |
| MOVILES INCAUTADOS         | Unid.               | 73        | 68        | 23           |
| CHARLAS Y JORNADAS         | Unid.               | 99        | 100       | 59           |
| PRECURSORES QUÍMICOS       | Kgrs.               | 10        | 768       | 54           |

(\*) Datos actualizados al 28/07/2016 09:00 HS.

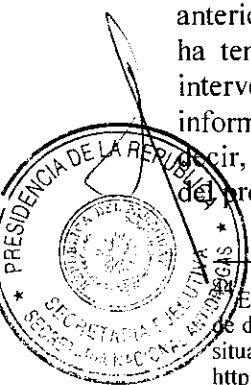
Elaborado por el Observatorio Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana con datos del Departamento Antinarcóticos de la Policía Nacional

Al igual que la SENAD, como se puede ver el Ministerio del Interior también cuenta con un Observatorio<sup>44</sup>, no obstante la diferencia que existe entre ambos organismos de recopilación y procesamiento de datos, radica en que el Observatorio del Ministerio del Interior abarca toda la fenomenología criminal del país, mientras que el de la SENAD solo se ocupa, como es de entenderse, de lo atinente a drogas. Este es otro ejemplo de información importante, válida, pero aislada, lo que a su vez complica una labor integral de respuesta al narcotráfico.

## 2.4. Poder Judicial

El Poder Judicial como tal es el pináculo del proceso penal, por cuanto a él llegan los procesos cuando ya están en etapa avanzada, así sea inclusive durante una investigación. La afirmación anterior, nace de la lógica de que todo aquello que se lleve a estratos del Poder Judicial, es porque ha tenido un procesamiento previo, incluso los pedidos de allanamiento o de solicitudes de intervención de comunicaciones, traen aparejados un trabajo previo de procesamiento de datos e información, que sirvieron de motivación y justificación para el pedido ante el Juez. De más está decir, que cuando ya existen imputaciones pues aún más se puede refrendar el hecho del avance del proceso.

El Observatorio es una dependencia del Ministerio del Interior orientado al relevamiento, procesamiento y análisis de datos sobre la seguridad y la convivencia ciudadana, con el fin de elaborar informes que ayuden a comprender la situación actual y también la evolución del delito. Ministerio del Interior - <http://www.mdi.gov.py/index.php/seguridad-ciudadana/item/6207-observatorio-nacional-de-seguridad-y-convivencia-ciudadana-del-ministerio-cumple-5-a%C3%B1os-de-creaci%C3%B3n>



Actualmente se cuenta con tres jueces de garantías penales, en Asunción, con competencia territorial nacional para casos de drogas. Son ante estos jueces, que los Fiscales Especializados recurren a efectos de solicitar ordenes de allanamientos, de anticipo jurisdiccional de pruebas, de realización de actividades investigativas, entre otros.

No se cuentan con archivos estadísticos en línea, ni de acceso público, de casos de drogas. Cada juzgado realiza sus estadísticas según requerimiento de pedidos de control y/o reporte por parte de la Corte Suprema de Justicia, o de algún ente internacional que esté realizando algún estudio. Ante los juzgados penales de garantías, se tramitan los pedidos de salidas alternativas al proceso, ante descritas, como ser las suspensiones condicionales del procedimiento, y los juicios abreviados.

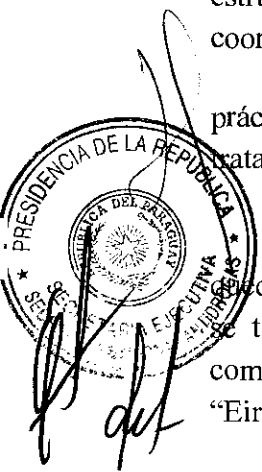
Los juzgados de garantía, son del criterio de aplicación de la figura de Suspensión Condicional a los adictos, y de juicios abreviados a las mulas o traficantes de bajas cantidades, siempre y cuando estos últimos acepten una condena de cinco años de pena privativa de libertad. Es decir, se puede afirmar que en la aplicación de dichos institutos procesales, existe una sintonía de trabajo entre el Ministerio Público y el Poder Judicial.

Al igual que en el caso del Ministerio Público, los Jueces de Garantía carecen totalmente de una retroalimentación de los resultados de los casos en los que se aplican suspensiones condicionales al procedimiento. Es decir, no reciben retorno alguno de los Jueces de Ejecución, sola y directamente si por alguna casualidad – sea de turno y/o por sorteo – le vuelve a caer una persona que ya fue procesada anteriormente en dicho juzgado, se enteran de la reincidencia. O a contrario sensu, se enteran de la reincidencia cuando tienen que tramitar un caso de narcotráfico, y el sistema de antecedentes penales le informa que la persona cuenta con antecedentes previos por uno o varios casos de narcotráfico.

Otra cuestión destacada por los jueces, es el factor de carecer de un listado oficial de entes autorizados y certificados – públicos o privados – que se dediquen a cuestiones atinentes a reinserción y tratamiento de adictos. No tienen manera de corroborar, salvo controles *in situ*, de si el lugar al cuál se le destina a un adicto para su respectiva rehabilitación y tratamiento es realmente idóneo y tiene la preparación tanto estructural como de infraestructura necesaria. Este es un trabajo que precisa ser coordinado con el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social.

Al no haber información directa y fiable del seguimiento a los casos, es prácticamente imposible el determinar si existe o no una verdadera reinserción y si los tratamientos funcionan o no.

En cuanto a órdenes de comiso en casos de narcotráfico, estas se aplican y quedan a responsabilidad de los juzgados de ejecución para su posterior realización. No se tiene retroalimentación de dichos resultados. Se cuenta con un solo ejemplo de comiso autónomo aplicado a un caso de drogas, específicamente se aplicó en la causa: “Eireneu Domingo Soligo S/ Abuso de Doc. De Identidad, Lavado de dinero y otros”

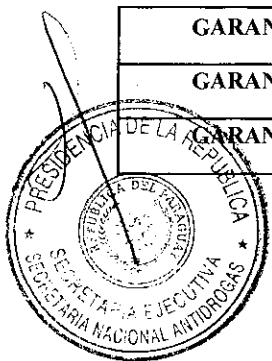


No. 1121 2012 5030.- Se consiguió el comiso de 60.690 Reales, 10.700 Dólares Americanos y 9.400 Euros, junto con armas de fuego.

En lo que se refiere a los casos que van a Juicio Oral, los mismos mayoritariamente se refieren a tenencia de estupefacientes en cantidades pequeñas, es decir lo señalado anteriormente como “micro-tráfico”. Según datos proporcionados, los promedios de penas aplicados van de entre cinco a ocho años de pena privativa de libertad para micro-trafficantes, y de quince a dieciocho para traficantes de volúmenes importantes, pudiendo incluso llegar hasta veinticinco.

La Corte Suprema de Justicia, a través de la Dirección General de Auditoría de Gestión Judicial, ha estado recabando información relativa a casos de narcotráfico, y en base a ello se ha recopilado información del estado procesal de los casos de drogas, que están siendo procesados en la Capital. Así tenemos la siguiente información cuantitativa:

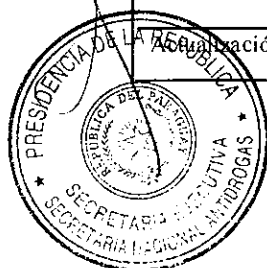
| INVENTARIO DE EXPEDIENTES RELACIONADOS AL<br>NARCOTRAFICO DE LOS JUZGADOS DE GARANTÍAS<br>DE LA<br>CAPITAL (ENERO 2015 A OCTUBRE 2016) |          |          |
|--|----------|----------|
| JUZGADOS   | AÑO 2015 | AÑO 2016 |
| GARANTÍAS 1  | 7        | 8        |
| GARANTÍAS 2  | 10       | 10       |
| GARANTÍAS 3  | 7        | 12       |
| GARANTÍAS 4  | 8        | 10       |
| GARANTÍAS 5  | 7        | 4        |
| GARANTÍAS 6  | 10       | 8        |
| GARANTÍAS 7  | 10       | 7        |
| GARANTÍAS 8  | 10       | 4        |
| GARANTÍAS 9  | 4        | 5        |
| GARANTÍAS 10   | 4        | 12       |
| GARANTÍAS 11   | 11       | 8        |
| GARANTÍAS 12   | 0        | 13       |
| GARANTÍAS 13   | 5        | 8        |



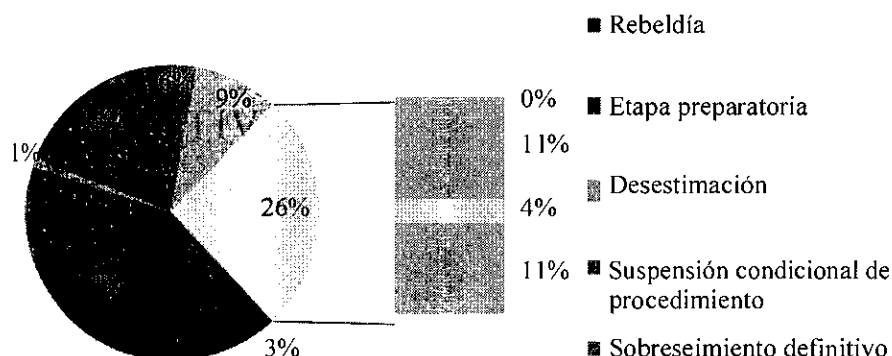


En cuanto a la situación procesal según los casos, esta es la información con la que se cuenta:

| ESTADO ACTUAL DE LAS CAUSAS POR PROCESADO RELACIONADOS AL NARCOTRÁFICO DE LOS JUZGADOS DE GARANTÍAS DE LA CAPITAL (Datos obtenidos del 1 al 4 de noviembre del 2016) |    |
|--|----|
| Rebeldía   | 8  |
| Etapa preparatoria   | 91 |
| Desestimación  | 2  |
| Suspensión condicional de procedimiento  | 38 |
| Sobreseimiento definitivo  | 14 |
| Sobreseimiento provisional   | 22 |
| Criterio de Oportunidad  | 1  |
| Procedimiento abreviado  | 26 |
| Suspensión a prueba de ejecución de la condena   | 10 |
| Elevación a Juicio Oral y Público  | 25 |
| Actualización de datos   | 1  |



**ESTADO ACTUAL DE LAS CAUSAS POR PROCESADO  
RELACIONADOS AL NARCOTRAFICO DE LOS JUZGADOS  
PENALES DE GARANTÍAS DE LA CAPITAL AÑO 2015 y 2016  
(Datos obtenidos de 1 al 4 de noviembre)**



Este tipo de información es útil, desde el momento en que se pueden analizar los pormenores de cada caso, y en base a ello diagramar opciones de pasos a seguir para solucionar posibles inconvenientes análogos que se hayan dado, así como potenciar las fortalezas detectadas. El contar con esta información discriminada, ya es un inicio por parte del Poder Judicial, para favorecer a mejorar los trabajos relativos al combate al narcotráfico. Por cuanto esta información estadística servirá como insumo para la toma de decisiones políticas.

## 2.5. Instituciones con relacionamiento indirecto con la lucha al narcotráfico.

A continuación, se pasa a describir la labor de instituciones públicas cuyas obligaciones y funciones no están directamente ligadas a la lucha contra el narcotráfico, pero no obstante ello tienen una vinculación transversal a la misma.

### 2.5.1. Dirección Nacional de Aduanas

Tal y como su normativa interna lo describe: una de las tareas que desempeña la Aduana nacional como todas a nivel mundial, es la de controlar y fiscalizar el ingreso y egreso de mercaderías, bienes, y afines. Dicha concepción, a su vez puede desplegarse en las vertientes más variadas, como ejemplo, mercaderías lícitas e ilícitas, de uso dual, sujetas a prohibiciones aduaneras y para-aduaneras, ingresadas por lugares habilitados, ingresadas por lugares no habilitados, y muchas más<sup>45</sup>.



Esta dependencia pública, es el frente directo de todo lo que ingresa, o al menos pretende ser ingresado, por los conductos legales y regulares a nivel nacional. Si bien la misma está expuesta de manera directa al fenómeno del narcotráfico, este es uno de los tantos tipos de hechos punibles que la misma debe controlar dentro del marco de sus facultades y deberes. La DNA cuenta con sus propios datos incautación de drogas en terreno aduanero.

Así como las instituciones ante citadas, no existe retroalimentación respecto al avance de los casos iniciados por parte de la DNA, pese a que la misma tiene amplia capacidad de control sobre todo lo ingresado al país, e incluso sobre todo lo que se encuentra en proceso de tránsito hacia el país. Existe una amplia capacidad operativa de la DNA dentro de su área de competencia, la cual aún está pendiente de ser aprovechada en mayor proporción en lo atinente al combate al tráfico de drogas.

Del siguiente cuadro se desprende claramente que la DNA cuenta con información cuantitativa de casos relacionados a drogas que han sido detectadas y/o procesados primariamente en zonas aduaneras.



UNIDAD DE CONTROL Y FOMENTO DEL COMERCIO INTERNACIONAL (UCFI)  
PROGRAMA DE CONTROL Y FOMENTO DEL COMERCIO INTERNACIONAL (PCFI)

**COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA  
DE INVESTIGACIÓN ADUANERA (CAIA)**  
Resolución DNA N° 56/15

**1. INCAUTACIONES (HISTÓRICO)\***

| Presión a la venta de:                                   | Fecha      | Lugar    | Tipo de Op. | Carga Regular            | Hallazgo en kgs | Tipo de Drogas | Destino Final                     |
|--|------------|----------|-------------|--------------------------|-----------------|----------------|-----------------------------------|
| Convenio PGCC UNODC/DNA                                  | 24/03/2011 | Caacabem | Exp.        | Piedras                  | 180.5           | Cocaína        | Reino Unido                       |
| DNA PN / SENAD   | 31/05/2011 | Ferriá   | Exp.        | Arroz                    | 875             | Cocaína        | Mozambique                        |
|  | 31/06/2012 | Caacabem | Exp.        | Tabillas de Madera       | 325.2           | Cocaína        | Italia                            |
|  | 01/10/2013 | Ferriá   | Exp.        | Lotes de Salva de Tomate | 138.025         | Cocaína        | España                            |
|  | 18/07/2013 | Ferriá   | Exp.        | Maderas Aserradas        | 219.867         | Cocaína        | Suiza                             |
| Pena vigencia del Convenio PGCC UNODC/DNA DNA PN / SENAD | 30/08/2013 | Caacabem | Exp.        | Cartón vegetal           | 337.135         | Marihuana      | China                             |
|  | 27/05/2014 | Ferriá   | Exp.        | Palet de madera          | 17              | Cocaína        | Georgia                           |
|  | 05/08/2014 | Caacabem | Exp.        | Pedra palmarosa          | 47.24           | Cocaína        | Mozambique                        |
|  | 21/09/2014 | Ferriá   | Exp.        | Arroz                    | 847.17          | Cocaína        | China                             |
|  | 19/12/2014 | Gica     | Imp.        | Rese                     | 369.5           | Cocaína        | Paraguay (proveniente de Bolivia) |

**SÍNTESIS**

|                                      |          |  |
|--------------------------------------|----------|--|
| TOTAL HALLAZGOS                      | 10       | Observaciones:   |
| TOTAL HALLAZGOS OROGAS EN KILOGRAMOS | 3613,795 | *Las actividades se centran primordialmente sobre operaciones de comercio internacional. |
| TOTAL HALLAZGOS PESO COCAÍNA         | 3276,66  |  |
| TOTAL HALLAZGOS PESO MARIHUANA       | 337,135  | de comercio internacional (importación/exportación)                                      |
| TOTAL HALLAZGOS 2011                 | 1065,5   |  |
| TOTAL HALLAZGOS 2012                 | 329,2    | entre cargos contienen tasas   |
| TOTAL HALLAZGOS 2013                 | 945,065  |  |
| TOTAL HALLAZGOS 2014                 | 1274,03  |  |
| TOTAL HALLAZGOS 2015                 | 0        |  |
| TOTAL HALLAZGOS 2016                 | 0        |  |

**2. OTRAS MEDICIONES**

| COMUNICACIONES CON EL EXTRANJERO** | AÑO  | CANTIDAD                   | Observaciones:  |
|------------------------------------|------|----------------------------|---|
|                                    | 2015 | 7                          | **Corresponde a demandas o intercambio de información   |
|                                    | 2016 | 11                         | ***Corresponde a las operaciones de comercio internacional que en virtud a indicadores de riesgo fueron seleccionadas del total de operaciones que se realizan anualmente |
| ACTIVIDADES DE CONTROL             | AÑO  | OPERACIONES SELECCIONADAS* | CANTIDAD DE MEDIOS****  |
|                                    | 2015 | 68                         | 100   |
|                                    | 2016 | 91                         | 191   |

Tanto la capacidad técnica, como el área de competencia de la DNA debe ser tenida en cuenta en toda política nacional respecto al tráfico de drogas, pero quierase o no, de manera inalterable siempre existirán ejemplos de caso de que pretenden introducir a través del sistema forma del país, todo ello de manera soslayada u oculta drogas o sus precursores.



## 2.5.2. Secretaría de Prevención de Lavado de Dinero (SEPRELAD).

La SEPRELAD, es la Unidad de Análisis Financiero o Inteligencia Financiera (UAF- UIF), que son los nombres con los cuales se conoce a este tipo de instituciones, a nivel mundial. Ello es así en virtud a las funciones que cumplen respecto al procesamiento y análisis de información financiera, todo ello destinado a detectar, prevenir, y/o colaborar con alguna investigación respectiva al tránsito de dinero de origen ilícito, dentro del sistema financiero local y subsecuentemente extranjero.

La SEPRELAD revisa los datos remitidos por los sujetos obligados<sup>46</sup>, en virtud a estándares y primeros de control que sirven para determinar lo que se podrían considerar operaciones financieras sospechosas, y que por ende deben ser reportadas para su análisis a profundidad.

Durante el 2016 ya se han producido alrededor de dos mil reportes de operaciones sospechosas (ROS), los cuales están siendo analizados. No se hacen análisis específicos de casos de narcotráfico, salvo algún pedido determinado del Ministerio Público, sobre ya las cuentas y bienes de una persona investigada y/o imputada.

## 2.5.3. Ministerio de Justicia

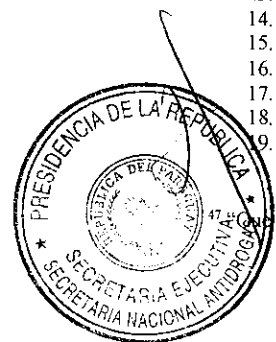
A partir del año 2014, el Ministerio de Justicia como tal se constituye en el ente que es hoy día, con la separación de roles dado por la Ley N° 5115 de fecha 29 de Noviembre de 2013<sup>47</sup>. De entre las funciones que incumben a esta cartera de Estado, el más afín al presente es lo referido a la administración del sistema penitenciario, por cuanto es este Ministerio quien gerencia todo el sistema a nivel nacional, específicamente bajo el Viceministerio de Política Criminal.

De más está decir, que toda política criminal debe necesariamente basarse en información estadística procesada, que permita por tanto determinar los diversos niveles de necesidades, riesgos y áreas de acción, de lo contrario se trabajará en compartimentos estancos. Esta afirmación última está fundamentada en el factor principal de que según datos del propio Viceministerio de Política Criminal, al momento de la realización del presente, se estaba trabajando en reestructurar el sistema de carga de información y datos a nivel penitenciario, ya que el sistema informático con el que cuentan no está siendo utilizado – por motivos ya de índole tanto técnico como práctico.

<sup>46</sup> Ley 3783/09 - **Art. 13.- Sujetos obligados.** Quedan sujetos a las obligaciones establecidas en el presente capítulo, los siguientes sectores:

1. Los bancos;
2. Las financieras;
3. Las compañías de seguro;
4. Las casas de cambio;
5. Las sociedades y agencias de valores (bolsas de valores);
6. Las sociedades de inversión;
7. Las sociedades de mandato;
8. Las administradoras de fondos mutuos de inversión y de jubilación;
9. Las cooperativas;
10. Las que explotan juegos de azar;
11. Las inmobiliarias;
12. Las organizaciones sin fines de lucro (OSL)
13. Las casas de empeño;
14. Las entidades gubernamentales;
15. Las actividades y profesiones no financieras,
16. La/s persona/s física/s o jurídica/s que se dedique de manera habitual a la intermediación financiera,
17. El comercio de joyas, piedras y metales preciosos,
18. Objetos de arte y antigüedades, a la inversión filatélica o numismática; y,
19. Las que realicen actos de comercio en general, que impliquen transferencias de dineros o valores, sean éstas formales o informales, de conformidad a lo establecido en esta Ley. Esta numeración no será taxativa.”

<sup>47</sup> “Crea el Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social”



*[Handwritten signature]*

En ese orden de ideas, se tiene que por Ejemplo la población penitenciaria femenina, recluida en Buen Pastor, está compuesta por un 75% (setenta y cinco por ciento) de mujeres procesadas o condenadas por micro tráfico de drogas. A nivel de las demás penitenciarias se está trabajando a fin de procesar la información respecto a la situación procesal de cada uno de los reclusos, a fin de determinar cuántos procesados hay, cuantos convictos hay, entre otros criterios.

Según el Censo Penitenciario del año 2013, se tiene que existe una media de edad de 37 años para los reclusos involucrados en casos de tenencia de drogas, y que ello a su vez se debe analizar de forma conjunta con los hechos punibles de robo y hurto, debido a la conexidad existente entre los mismos, es decir muchos reclusos por hechos contra la propiedad fueron motivados a cometer dichos delitos, en función a una necesidad de drogas. Aunque esta afirmación aún no ha podido ser del todo contrastada, según lo explica el propio Censo Penitenciario del citado año<sup>48</sup>.

Una fenomenología, que genera una situación muy particular tanto a nivel nacional como internacional, se da debido a la cantidad de casos de personas extranjeras procesadas o condenadas en Paraguay, por tráfico de drogas. Y en análoga situación, respecto a compatriotas paraguayos que están siendo procesados o ya han sido condenados por narcotráfico en distintas partes del mundo.

En el cuadro<sup>49</sup> a continuación se pueden ver los datos de las nacionalidades, cantidades y el lugar de reclusión, de los extranjeros involucrados en casos de narcotráfico en nuestro país.



<sup>48</sup>[http://www.ministeriodjusticia.gov.py/application/files/7914/3282/1796/Censo\\_Penitenciario.pdf](http://www.ministeriodjusticia.gov.py/application/files/7914/3282/1796/Censo_Penitenciario.pdf) pág. 36 y 37.

<sup>49</sup> Proveydo por el Ministerio de Justicia

| NACIONALIDAD            | TACUMBU | VILLARRICA | INDUSTRIAL ESPERANZA | CIUDAD DEL ESTE | PEÑO JUAN CABALLERO | CONDOR CIVIL DO | JOANA MARIA DE LA PAZ | SAN PEDRO | BUTH PASTOR | PAQUE DE LA VEGA | CONCEPCION | ROTC PIANU | MISSIONES | EMBUJADA S. LA | ENCARNACION | TOTAL EXTRANJEROS |
|-------------------------|---------|------------|----------------------|-----------------|---------------------|-----------------|-----------------------|-----------|-------------|------------------|------------|------------|-----------|----------------|-------------|-------------------|
| ALEMANES                | 1       | 1          |                      | 1               |                     |                 |                       |           |             | 1                |            | 2          |           |                | 2           | 12                |
| ARGENTINOS              | 12      | 4          | 2                    | 3               | 3                   |                 |                       | 2         | 1           | 15               | 2          |            | 4         | 13             | 13          | 91                |
| BOLIVIANOS              | 15      | 2          |                      |                 | 2                   | 3               |                       | 1         | 4           |                  | 2          |            | 2         | 3              |             | 37                |
| BRASILEÑOS              | 34      | 1          | 1                    | 2               | 59                  | 15              | 2                     | 1         | 3           | 2                | 15         |            |           | 1              | 21          | 227               |
| BULGARIOS               | 2       |            |                      |                 |                     |                 |                       |           | 3           |                  |            |            |           |                |             | 2                 |
| CAMERUNESA              | 6       |            |                      |                 |                     |                 |                       |           |             |                  |            |            |           |                |             | 6                 |
| COLOMBIANOS             | 14      |            |                      |                 | 3                   |                 |                       |           |             |                  |            |            |           |                |             | 17                |
| CHILENOS                | 2       |            | 1                    |                 |                     |                 |                       | 3         |             |                  | 1          |            |           |                |             | 12                |
| CHIPRIOTAS              | 2       |            |                      |                 |                     |                 |                       |           |             |                  |            |            |           |                |             | 1                 |
| COREANOS                | 2       |            |                      |                 |                     |                 |                       |           |             |                  |            |            |           |                |             | 2                 |
| CROATAS                 | 1       |            | 1                    |                 |                     |                 |                       |           |             |                  |            |            |           |                |             | 2                 |
| DOMINICANOS             | 3       |            |                      | 1               |                     |                 |                       |           |             |                  |            |            |           |                |             | 2                 |
| ECUATORIANOS            | 2       |            |                      |                 |                     |                 |                       | 1         |             |                  |            |            |           | 2              |             | 6                 |
| ESLOVACOS               | 1       |            |                      |                 |                     |                 |                       |           |             |                  | 1          |            |           |                |             | 1                 |
| ESPAÑOLES               | 5       |            |                      |                 |                     |                 |                       |           |             |                  |            |            |           | 1              |             | 7                 |
| GUYANA                  | 2       |            |                      |                 |                     |                 |                       |           |             |                  |            |            |           |                |             | 1                 |
| JAMAQUINOS              |         |            |                      |                 |                     |                 |                       |           |             | 1                |            |            |           |                |             | 1                 |
| HOLANDESA               | 1       |            |                      |                 |                     |                 |                       |           |             |                  |            |            |           |                |             | 1                 |
| HUNGARA                 | 1       |            |                      |                 |                     |                 |                       |           |             |                  |            |            |           |                |             | 1                 |
| ISRAELITA               | 1       |            |                      |                 |                     |                 |                       |           |             |                  |            |            |           |                |             | 2                 |
| ITALIANA                | 3       |            |                      |                 |                     |                 |                       |           |             | 3                |            |            |           |                |             | 5                 |
| LIBANES                 | 1       |            |                      | 1               |                     |                 |                       |           |             |                  |            |            |           |                |             | 4                 |
| LITUANA                 | 2       |            |                      |                 |                     |                 |                       |           | 1           |                  |            |            |           |                |             | 2                 |
| MEXICANOS               | 1       |            |                      |                 |                     |                 |                       |           |             |                  |            |            |           |                |             | 1                 |
| MOZAMBEQUENO            |         |            |                      |                 |                     |                 |                       |           | 1           |                  |            |            |           |                |             | 2                 |
| PERUANOS                | 2       |            |                      | 1               |                     |                 |                       |           | 1           | 2                |            |            |           |                | 1           | 13                |
| PORTUGUES               | 1       |            | 1                    | 1               |                     |                 |                       |           | 1           |                  |            |            |           |                |             | 4                 |
| RUSOS                   | 1       |            |                      |                 |                     |                 |                       |           |             |                  |            |            |           |                |             | 1                 |
| RUMANO                  |         |            |                      |                 |                     |                 |                       |           |             |                  |            |            |           |                | 1           | 1                 |
| SIERRA LEONA            | 1       |            |                      |                 |                     |                 |                       |           |             |                  |            |            |           |                |             | 1                 |
| SURINAMES               | 1       |            |                      |                 |                     |                 |                       |           |             |                  |            |            |           |                |             | 1                 |
| TURCO                   | 1       |            |                      |                 |                     |                 |                       |           |             |                  |            |            |           |                |             | 1                 |
| UCRANIANOS              | 1       |            |                      |                 |                     |                 |                       |           |             |                  |            |            |           |                |             | 1                 |
| URUGUAYOS               | 6       |            | 1                    |                 |                     |                 |                       |           |             |                  |            |            |           |                |             | 7                 |
| VENEZOLANOS             | 2       |            | 1                    |                 |                     |                 |                       |           |             |                  |            |            |           |                |             | 5                 |
| TOTAL EN PENITENCIARIAS | 154     | 7          | 9                    | 80              | 75                  | 18              | 7                     | 6         | 14          | 18               | 29         | 2          | 7         | 21             | 29          | 483               |

#### 2.5.4. Contraloría General de la República

Este es ente contralor de la administración del estado, se encarga de auditar tanto a nivel financiero como de gestión las diversas instituciones públicas. Si bien no tienen una vinculación directa con el combate al narcotráfico, su rol como ente de control transversal de toda la administración pública, la ubica en una situación de generación de información en base a procesamiento de datos de control. Es decir, la CGR, bien podría facilitar a los entes investigativos (Ministerio Público, SENAD, P.N.).

A la fecha no se cuenta aún con un listado de Personas Políticamente Expuestas (PEP), lo cual complica el trabajo de control de la CGR, ya que al no tener una determinación de este tipo de funcionarios públicos, los estándares de control se dan de manera transversal y deben ser aplicados a todo el funcionariado. Sin embargo, si se contase con una categorización específica, y con estándares determinación de las mismas de forma regulada, pues las detecciones de posibles irregularidades se podrían dar con mayor facilidad o al menos con el menor retraso posible.

Dicho esto, a hoy no se cuentan con datos específicos que puedan servir para determinar el involucramiento o no de algún funcionario público – del rango que fuere – con el narcotráfico, pese a haber varios ejemplos latentes de funcionarios de distintas reparticiones, incluida la CGR, que han sido capturados con drogas<sup>50</sup>.

[www.ultimahora.com/cae-luque-piloto-avioneta-que-transportaba-cocaina-n929447.html](http://www.ultimahora.com/cae-luque-piloto-avioneta-que-transportaba-cocaina-n929447.html)

### 2.5.5. Procuraduría General de la República (PGR)

La PGR es un órgano constitucional, creado con la finalidad de representar y defender, judicial y extrajudicialmente los intereses patrimoniales de la República; dictaminar en los casos y con los efectos señalados en las leyes; asesorar jurídicamente a la Administración Pública en la forma que determine la Ley.

La misma cuenta con una Unidad Penal, encargada de la recuperación de activos que fueran consecuencia de algún tipo de actividad ilícita y de la cual el Estado paraguayo tenga por ende derecho a su recuperación formal e incorporación al patrimonio público.

A la fecha, se encuentran 25 inmuebles embargados por casos de corrupción pública, y sobre los que dicha Unidad Penal, está trabajando a fin de obtener la restitución - tan siquiera en parte - del perjuicio patrimonial causado al Estado.

El rol de la PGR, y más específicamente de la Unidad Penal de recuperación de activos, en la lucha contra el narcotráfico es más bien de coadyuvante a los órganos encargados de la investigación penal. La ayuda institucional puede darse justamente en materia de recuperación de bienes, e investigaciones patrimoniales, respecto a bienes que fueren frutos de actividades relacionadas al narcotráfico.

## 3. ESTRATEGIA NACIONAL PARA LA REDUCCIÓN DE LA OFERTA DE DROGAS

La Estrategia Nacional de Drogas está basada en un enfoque y un abordaje multidisciplinario e interinstitucional, apoyada y enfocada en la optimización de esfuerzos y recursos a través de la coordinación y cooperación de las distintas instituciones del Estado.

En lo que respecta a la reducción de oferta, se debe promover las capacidades y habilidades de las instituciones, relacionadas a la investigación, prosecución y eventual sanción de actividades relacionadas con el tráfico y la oferta de drogas, en conjunto con los comportamientos problemáticos relacionados a las mismas.

La Estrategia Nacional de Drogas, en lo referente a la reducción de oferta, está enfocada a incrementar la eficiencia en las actividades y medidas orientadas a regular y controlar la oferta y los mercados de drogas ilegales. Uno de estos elementos está fundado en el factor de aumentar los mecanismos de control económico sobre los procesos de lavado de dinero, profundizando la colaboración con las autoridades administrativas competentes en materia de prevención de lavado de dinero y de acuerdo con los criterios internacionales establecidos por el GAFISUD.

Como parte básica de la amenaza derivada del crimen organizado, el narcotráfico y el lavado de dinero relacionado, constituyen fenómenos de mucha importancia para dimensionar los alcances del crimen organizado, y por tanto deben formar parte de la estrategia nacional de lucha contra el narcotráfico.



El desarrollo de mallas curriculares de preparación y capacitación, está destinado a mejorar y ampliar la formación de los profesionales que trabajan en el área de lucha contra el tráfico de drogas. Y ello está dado a través del incremento, y el desarrollo de técnicas de investigación orientadas a determinar el fin de las diversas variables relacionadas con el tráfico y comercialización de drogas.

Así también, la presente Estrategia está alineada a potenciar la evaluación y retroalimentación sistemática de programas y proyectos, de forma tal a validar y revisar los planes de acción implementados, todo ello orientado a mejorar la eficiencia y eficacia del sistema de reducción de la oferta.

Dicho esto, el enfoque temático de la Estrategia Nacional de Drogas, en lo relativo a la reducción de oferta, está basado en tres Ejes de Acción, a saber: Eje de Gestión de Información, Eje Operativo y Eje de Control y Seguimiento. A continuación se pasa a detallar en qué consiste cada uno de los ante citados ejes.

## Eje Gestión de la Información:

Este eje está enfocado al procesamiento de datos e insumos que provienen de las diversas fuentes, sean estas públicas o privadas, nacionales o internacionales. El mismo está debe estar orientado al establecimiento de planes de acción conjuntos entre las instituciones, todo ello basado en el seguimiento y cumplimiento de recomendaciones y compromisos internacionales ya asumidos por el Paraguay<sup>51</sup>.

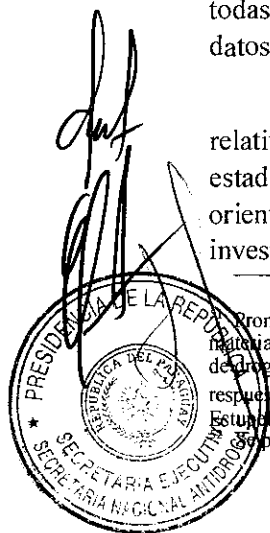
Si bien, a la fecha existen acuerdos de cooperación interinstitucional, a nivel nacional, entre las diversas instituciones públicas, los mismos datan – en algunos casos – de más de diez o doce años de vigencia, amén de ser en su amplia mayoría, acuerdos de cooperación macro, sin enunciaciones específicas relativas a la problemática de drogas y los niveles y necesidades específicas, destinadas a su erradicación y/o combate.

Se debe trabajar en la determinación de áreas de enfoque, en función a información estadística estructurada. Todo ello, necesariamente debe ir acompañado del establecimiento de un ente u órgano, oficial, responsable del acopio centralizado, y procesamiento estadístico estructurado de toda la información relativa a drogas<sup>52</sup>.

No se pueden, ni deben mezclar los conceptos de información estadística para toma de decisiones, con los de información operativa para la realización de actos investigativos, en el marco de procesos antinarcóticos. Ya que el primero está enfocado netamente a la recolección y procesamiento de datos, que permitan conocer la realidad nacional en materia de drogas, en todas sus variables (incluida oferta y demanda). Y la segunda está abocada a lo que se refiere a datos de “inteligencia” y/o insumos para investigaciones, de persecución penal.

Por ende es muy importante que dentro de este eje, se discrimine bien las acciones relativas a análisis de información interinstitucional, por un lado está la información con fines estadísticos y toma de decisiones políticas, y la otra para mejora de flujo de información orientada a recolección y procesamiento d datos de inteligencia, destinadas a procesos investigativos.

Promover la reunión de datos, la investigación y el intercambio de información, así como el intercambio de mejores prácticas en materia de prevención y lucha contra la delincuencia relacionada con las drogas y de medidas y prácticas de reducción de la oferta de drogas, a fin de aumentar la eficacia de las respuestas de la justicia penal, en el marco de la ley aplicable. Resolución UNGASS - Consejo Económico y Social, Comisión de Estupefacientes, 59o periodo de sesiones, Viena Marzo 2016. Pág. 11  
Se puede tener en cuenta el Observatorio Paraguayo de Drogas, dirigido por la SENAD.





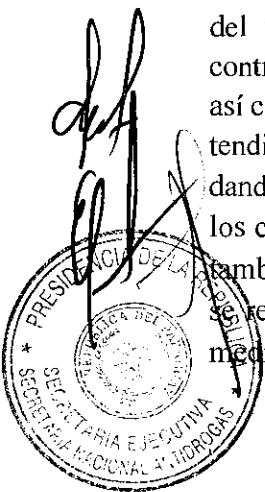
## Objetivos del Eje:

1. Mejora de los sistemas de procesamiento de datos.
  - 1.1. Rediseño de los marcos normativos – leyes, decretos, resoluciones, acordadas y acuerdos interinstitucionales – que permitan y faciliten el intercambio de información, en tiempo real, entre las instituciones.
  - 1.2. Preparación y aplicación de planes pilotos, de trabajo conjunto, en función al nuevo marco normativo de intercambio de información (inteligencia interinstitucional).
  - 1.3. Generación de datos estadísticos, estructurados y organizados (observatorio) que determinen las necesidades de áreas, tanto a nivel regional, como temático.
  - 1.4. Establecimiento de parámetros de trabajo en función a datos e información procesada.
2. Toma de decisiones en virtud a información precisa.
  - 2.1. Generación de mapas de riesgo en base a información obtenida entre las instituciones.
  - 2.2. Establecimiento de planes de acción conjunta interinstitucional, con delimitación de áreas, zonas y temática de investigación.
  - 2.3. Determinación presupuestaria basada en información y evidencia comprobable.
  - 2.4. Instauración de canales de retroalimentación de programas, proyectos y acciones, entre las instituciones.
  - 2.5. Realización de estudios e investigaciones que contribuyan a la determinación situacional de la oferta de drogas dentro del territorio nacional, teniendo en cuenta variables socioeconómicas, culturales, laborales, etc.

## Eje Operativo:

Un elemento y responsabilidad trascendental de las diferentes instituciones de control, prevención y lucha contra el narcotráfico (SENAD, Aduanas, Policía Nacional, SEPRELAD, Ministerio Público), está dado a través del factor de detectar y desarticular las organizaciones criminales que buscan comerciar y/o distribuir droga dentro del territorio nacional, así como también aquellas que pretenden utilizar nuestro país como ruta de tránsito hacia terceros países.

Paraguay, a través de su normativa interna, así como de sus compromisos internacionales, está abocado a prevenir y controlar el tráfico de drogas dentro y/o a través del territorio paraguayo. Para el logro de este objetivo es indispensable reforzar los controles y la vigilancia en las zonas fronterizas, incluyendo; puertos terrestres y fluviales, así como aeropuertos y pistas de aterrizaje dentro del país. Esto incluye desarrollar acciones tendientes a cubrir debidamente las áreas del país, que cuentan con pasos no “comunes”, dando especial atención al fortalecimiento de la coordinación entre los órganos de control a los cuales les corresponde ejercer acciones, y actuaciones, en sus respectivas áreas. Así también se debe dar enfoque a las sustancias controladas, legales, y cuyo ingreso al país se realiza con tendencias a una utilización posterior, de carácter ilegal. Ej. Químicos y medicamentos que se utilizan como precursores de drogas ilegales.



La detección, determinación, identificación y búsqueda de nuevas rutas y *modus operandi* de los narcotraficantes constituye un desafío permanente que, en la actualidad y dado el fortalecimiento del control en las rutas terrestres, genera la necesidad de acrecentar el análisis y vigilancia del tráfico vía aérea y fluvial. Ello indefectiblemente debe ir acompañado de la promoción y dotación de nuevas tecnologías y herramientas a los grupos de investigación.

Así también, se debe trabajar en base a información estadística, como ya se señalara previamente, y ello debe incluir trabajos de campo orientados a determinación de mapas y perfiles de riesgo, tanto de personas, poblaciones como de localidades/zonas<sup>53</sup>.

**Ejemplo 1:** Elaboración de perfiles; utilización de información científica de laboratorio en apoyo a la labor operacional de las fuerzas del orden público en las investigaciones antidrogas, orientadas a establecer vínculos entre muestras de drogas, recopilar y compartir sistemáticamente información física y química sobre una incautación de drogas, para detectar la composición, incluida impurezas a fin de vincular muestras de drogas, y establecer parámetros geográficos de posible producción.

**Ejemplo 2:** Establecimiento de una política de persecución, a través, de procedimientos patrimoniales contra narcotraficantes, estén o no presentes en el país. Establecimiento de criterios para determinación Aplicación de Comiso Autónomo.

**Ejemplo 3:** Promoción de proyectos y programas de desarrollo de cultivos alternativos<sup>54</sup>, en zonas vulnerables del país. Todo con apoyo de entes públicos encargados en la materia, como ser Ministerio de Agricultura y Ganadería, SEAM, INDERT, entre otros.

El nivel de operatividad debe ir necesariamente acompañado de la debida asignación de recursos, presupuestarios, para estructura orgánica e infraestructura edilicia y de equipamientos. Hoy en día el crimen organizado está identificado, mediante su habilidad para aprovechar las oportunidades que le facilita la globalización económica y social. Si ello se conjuga con la creciente capacidad tecnológica imperante, la cual ha favorecido el aumento exponencial de la capacidad para trasladar personas y mercaderías a través de los nuevos mecanismos de comunicación, el aumento de los intercambios casi instantáneos de datos e información y la posibilidad para transferir fondos alrededor de cualquier punto del planeta en cuestión de minutos.

<sup>53</sup> Promover esfuerzos de reducción de la oferta amplios que incluyan medidas preventivas para abordar, entre otras cosas, los factores de la justicia penal y los factores socioeconómicos conexos que pudieran facilitar, impulsar, propiciar y perpetuar la delincuencia organizada y la delincuencia relacionada con las drogas. Resolución UN-GASS, op cit. Pág 11.

<sup>54</sup> El desarrollo alternativo es un proceso destinado a reducir y eliminar el cultivo de plantas que contengan estupefacientes, así como sustancias sicotrópicas, mediante la adopción de medidas de desarrollo rural expresamente concebidas con tal fin; se lleva a cabo en el contexto de un crecimiento económico nacional sostenido y de los esfuerzos por alcanzar un desarrollo sostenible de los países que están tomando medidas contra las drogas, teniendo presentes las características socioculturales especiales de las comunidades y grupos destinatarios, y estando enmarcado en una solución permanente global de la problemática de las drogas ilícitas. <https://www.unodc.org/colombia/es/da2013/daprinicipal.html>

El negocio de tráfico de drogas se sustenta en la posibilidad de lavar el dinero proveniente de dicha actividades. Y esto, a su vez está directamente ligado a que los recursos financieros, que los narcotraficantes obtienen con la venta de sus productos, eludan los controles legales. Todas las maniobras dentro del sistema financiero, producen grandes costos dentro de la economía global, ya que distorsionan los mercados, a ello se suma los grandes riesgos y nichos de corrupción que generan.

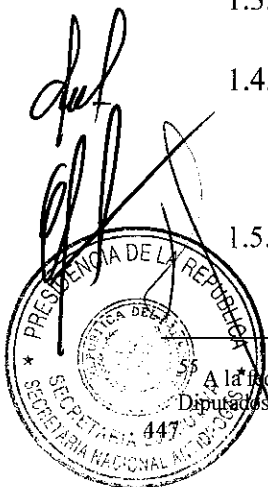
Como bien se señalara, al momento del marco situacional que antecede, Paraguay cuenta con una Unidad de Análisis Financiero, la SEPRELAD, la cual en conjunto con la SENAD y el Ministerio Público, está a cargo de realizar análisis de información financiera, tendiente a prevenir que el sistema financiero formal, sea utilizado para actividades de lavado de dinero, así como también colabora en los procesos de investigación de dicho tipo penal. Es imperioso seguir avanzando en el establecimiento de un sistema ágil, rápido y eficiente para prevenir el lavado de dinero, todo ello siguiendo los estándares y recomendaciones promovidos por los organismos especializados internacionales tales como el Grupo de Acción Financiera de Sudamérica (GAFISUD).

En igual sentido, se necesita progresar en lo relativo al establecimiento y creación de un ente que esté exclusivamente destinado a la administración de bienes incautados y decomisados, con particular énfasis para casos de lavado de activos. A la fecha existe un proyecto de ley, siendo discutido en el Congreso<sup>55</sup>. Se debe dar el debido seguimiento al mismo, a fin de lograr la consolidación de todo el ciclo referente al lavado de dinero, por cuanto ya se tiene el ala investigativa (SENAD, Ministerio Público, Policía Nacional, SEPRELAD), así como la represiva/sancionatoria (Poder Judicial), ahora falta el área que permita la administración y gerenciamiento de bienes.

#### Objetivos del Eje:

1. Reducción de la oferta de drogas, a través de operativos antinarcóticos
  - 1.1. Generación de trabajos operativos, en base a intercambio de información interinstitucional.
  - 1.2. Establecimiento de criterios en función a áreas y zonas de riesgo. Planificación acorde con la realidad de cada una de las mismas.
  - 1.3. Determinación de indicadores de seguimiento, para rastreo y monitoreo e efectividad de las operaciones.
  - 1.4. Replanteamiento de las incautaciones, y utilización de la información recabada a través de las mismas, para generar planes de acción en consecuencia, y erradicar así posibles rutas, carteles, y/u otro tipo de elemento conectado con el flujo del narcotráfico en sí.
  - 1.5. Fortalecimiento de los órganos investigativos, a través de capacitaciones y actualizaciones en materia de técnicas de investigación especiales.

A la fecha, ya cuenta con dictamen favorable de la Comisión de Asuntos Económicos y Financieros de la Cámara de Diputados <http://sil2py.diputados.gov.py/formulario/FichaTecnicaExpediente.pmf?q=FichaTecnicaExpediente%2F106>



2. Reducción de la oferta de drogas, mediante investigaciones financieras y decomiso de bienes.
  - 2.1. Trabajo paralelo a los operativos antinarcóticos, enfocado netamente en cuestiones patrimoniales, y de investigación de Lavado de Dinero y Bienes.
  - 2.2. Realización de investigaciones de casos en donde se busque sancionar a los narcotraficantes, así como a sus colaboradores en base a cuestiones patrimoniales, más allá de la sanción por narcotráfico.
  - 2.3. Establecimiento de un órgano encargado de administrar, monitorear y gerenciar todos los bienes que sean incautados y/o decomisados en proceso penales (con preponderancia los de drogas).
  - 2.4. Fortalecimiento de los órganos investigativos en materia de pesquisas financieras.

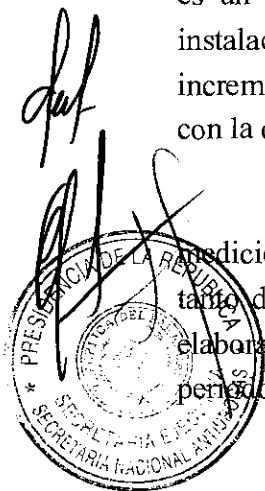
## Eje de Control y Seguimiento:

La Estrategia Nacional sobre Drogas es, y debe ser siempre considerada, una política de Estado a lo largo del tiempo, y como tal trae aparejada la una responsabilidad multisectorial, e interinstitucional de todos los actores y entes que participan en ella. Así, cada institución colabora desde sus respectivas competencias, y compromete sus propios recursos, determinado prioridades, tareas y plazos de cumplimiento, de la acción en común, en pos del objetivo general establecido, que en este caso es el de reducción de la oferta de drogas, dentro del Paraguay.

La Estrategia Nacional sobre Drogas se fortalece en la medida de contar con un sistema de trabajo intersectorial, que facilite como ya se mencionó, un flujo activo de información en todas las áreas. Esto facilitará la toma de decisiones en base a datos estadísticos, lo cual a su vez permitirá mejorar la eficiencia y eficacia de los planes de acción específicos dentro de la Política Nacional de Drogas.

El control y seguimiento de la información, por ejemplo permitirá determinar posibles nuevas rutas y modus operandi de los narcotraficantes. Situación que de por sí, es un desafío constante. Así también permitirá medir la eficacia de los programas instalados alrededor del país, para poder así corregir las falencias que existiesen, e incrementar las fortalezas que existan. A la par se deben generar, constantes vínculos con la comunidad internacional, para hacer frente al fenómeno de las drogas.

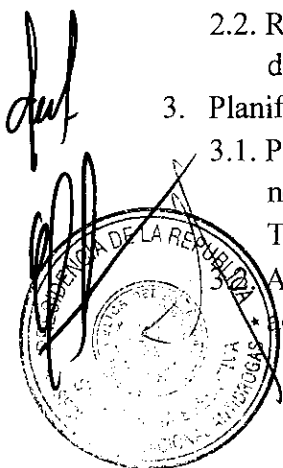
En el área de control y seguimiento, se deben trazar los lineamientos de medición a través de la determinación de línea de base de niveles de oferta de drogas, tanto desde la perspectiva de la producción local, como del tránsito. Ello permitirá la elaboración de un sistema de seguimiento operativo, para medición de resultados en periodos de tiempo pre-acordados.



A la par de lo ante descrito, se deben fijar protocolos de retroalimentación periódicos, con el fin de realizar revisiones de metas, objetivos y metodología aplicada en virtud a la información obtenida en base a los puntos anteriores.

#### Objetivos del Eje:

1. Seguimiento a los planes de acción operativos.
    - 1.1. Determinación de líneas de base, para medición de trabajos en antinarcóticos
    - 1.2. Definición de criterios de medición, en cuanto a periodicidad y metas fijadas.
    - 1.3. Cruzamiento de dichas líneas de base y criterios con las planificaciones operativas realizadas todas en función a información evidenciable y comprobable.
  2. Retroalimentación interinstitucional
    - 2.1. Establecimiento de canales de comunicación directa y en tiempo real, que permitan ajustar los planes de acción en virtud a historias de éxito.
    - 2.2. Replanteamiento de estrategias y marcos de actuar en programas de reducción de oferta de drogas, mediante información estadística.
  3. Planificación presupuestaria
    - 3.1. Preparación de propuestas institucionales de presupuestos, orientados a cubrir necesidades estructurales y de infraestructura, en el combate al narcotráfico. Todo ello evidenciado y justificado con información que avale las necesidades.
- Asignación de rubros presupuestarios en base a planificación plurianual de actividades y acciones relacionadas al combate al narcotráfico.



## TEMÁTICA DEL PLAN DE ACCIÓN PARA LA REDUCCIÓN DE LA OFERTA.

La reducción de la oferta de drogas en Paraguay hoy en día tiene que necesariamente pasar por un cambio de postura, e incluso paradigma respecto a los criterios de medición de éxito, ya que a la fecha los logros, solo están centrados en las cantidades de drogas incautadas. Se debe trabajar en función a una verdadera reducción de la oferta como una disminución de la comercialización de drogas en el mercado local así como una reducción en distribución y tráfico transnacional de drogas que se genera a nivel local, o del cual nuestro país forma parte como territorio de tránsito/exportador de drogas a nivel internacional.

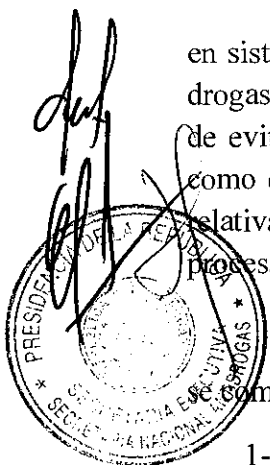
Las modificaciones en materia de lucha contra el narcotráfico deben estar enfocadas necesariamente a la reducción de oferta y demanda, no solo a la persecución de hechos o casos específicos. Se precisa contar con una aproximación más integral de la problemática, es decir no basta con hacer mediciones en función a incautaciones, sino que también se tiene que trabajar en el contexto general de fondo. Si se insiste con seguir midiendo los montos y cantidades de incautaciones, se está meramente atacando el problema de manera específica y aislada.

La reducción de la oferta precisa ser entendida como una política realmente encauzada a una problemática mucho mayor, cambiando el enfoque a un manejo más amplio. Es decir, encarar el combate, desde la producción, el tráfico, y a los consumidores finales. El seguimiento a la elaboración de drogas, no solo debe detenerse en la incautación, y con ello sacar de circulación las drogas, sino también se tiene que abordar la problemática laboral, por cuanto como dijéramos, actualmente existen compatriotas que se encuentran en estado de necesidad laboral y por eso recurren a “ofertas de trabajo” - en plantaciones de droga, o en movimiento de drogas- ,y a causa de ello terminan siendo procesados, a nivel local e incluso en el extranjero en países muy lejanos en donde las penas por narcotráfico son incluso más severas que las que tenemos en nuestro país.

Por todo lo ante mencionado, la política de reducción de la oferta debe centrarse en sistemas de medición que permitan realmente cuantificar, no solo las cantidades de drogas sacadas de circulación, sino también en los mecanismo que se deben aplicar a fin de evitar que tales cantidades puedan volver a ser producidas, y comercializadas, así como evitar que compatriotas terminen siendo reclutados y/o contratados para labores relativas al narcotráfico. Todo ello con cruzamiento directo con respecto a los procesados por narcotráfico, y a sus respectivos niveles de reinserción o no.

El plan de acción debe entonces estar basado en los siguientes puntos, los cuales se complementan con los objetivos de cada eje ante descripto:

- 1- Reducción de las cantidades traficadas.
- 2- Disminución de áreas de riesgo, que generen zonas explotables como posibles nichos laborales – en narcotráfico - para paraguayos necesitados.

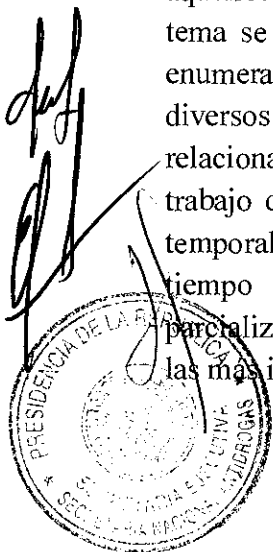


- 3- Generación de mecanismos de medición respecto a la efectividad, o no, de las medidas utilizadas para la reinserción y rehabilitación, tanto de traficantes como tales, así como de adictos reclusos.
- 4- Sistema de gerenciamiento y tramitación de casos de narcotráfico transparente, público y promocionado, como una campaña nacional de lucha por la erradicación, o tan siquiera, disminución del narcotráfico.

#### 4. PLAN DE ACCIÓN

A continuación se pasan a describir los puntos a tener en cuenta a fin de diseñar un plan de acción que permita aplicar la política nacional en materia de drogas, desde la perspectiva de la reducción de la oferta. Estos puntos están basados y fundados en los antecedentes descritos previamente, y que hacen a la metodología misma del presente, así como a la lógica seguida para su diseño. Así también se destaca el factor de validación que estos puntos han tenido, con cada una de las instituciones que han sido parte del trabajo de elaboración de la presente Política Nacional de Drogas.

Dicho esto, el presente plan de acción se divide en tres partes, que a su vez se parcializan en función a espacios de tiempo. Así tenemos las acciones estratégicas, que están directamente relacionadas a los objetivos por ejes y que son de aplicación a nivel interinstitucional de todos los entes que formaron parte de la PND, así como también de aquellos que no están directamente ligados, pero que por la naturaleza y generalidad del tema se hallan inmersos, tan siquiera de forma indirecta. A continuación de ello, se enumeran a nivel general las acciones transversales macro que deben seguirse, en los diversos periodos de tiempo. Luego se citarán las acciones específicas, más directas y relacionadas a algunas de las instituciones que tienen un rol más activo y diario en el trabajo de la reducción de oferta de drogas. Y por último, la división de parcialidad temporal, aplicable a las recomendaciones transversales, es entendida en función al tiempo necesario para la implementación de las recomendaciones, entendida la parcialización en: corto, mediano y largo plazo, colocadas en orden descendente siendo las más importantes ubicadas inicialmente.



A continuación se citan y explican las actividades y metas esperadas, para los objetivos de cada eje<sup>56</sup>.

### Objetivos. Eje Gestión de la Información

| Objetivos 1: Mejora de los sistemas de procesamiento de datos                             |  |   |
|---|--|---|
| Líneas de acción  | Descripción de las principales actividades   | Metas 2022  |
| 1.1. Modificación del marco normativo.  | Revisión de toda la legislación vigente en materia de drogas, a nivel de fondo y forma.<br>Recopilación y derogación de todos los convenios interinstitucionales existentes.<br>Redacción de nuevos convenios interinstitucionales en materia de manejo de información.  | Todas las instituciones involucradas en la lucha contra el narcotráfico, de manera directa e indirecta, se encuentran Trabajando en forma conjunta.   |
| 1.2. Preparación de Planes Piloto de trabajo conjunto                                     | Se diseñan e implementan planes de prueba de eficacia y eficiencia de trabajo conjunto. Para luego replantear o modificar la normativa según necesidades detectadas.   | Planes pilotos concluidos, sistemas de procesamiento de información consolidados.   |
| 1.3 Generación de datos estadísticos estructurados y organizados.                         | Se replantea el sistema de acopio y procesamiento de información. Se generan criterios de niveles de datos precisados, y se trabaja en la consolidación institucional de que cada ente genere y procese su información en base a los criterios pre-definidos.  | Obtención de datos estadísticos en tiempo real, y actualizados al momento.<br>Generación de información relevante para el país, tanto para la toma de decisiones de política en materia de drogas, así como también ser un indicador internacional de medición de logros. |
| Objetivos 2: Toma de decisiones en virtud a información precisa.                          |  |   |
| 2.1 Generación de mapas de riesgo en base a información obtenida entre las instituciones. | Establecimiento de mapas de riesgo, post procesamiento de datos obtenidos mediante la cooperación interinstitucional<br>Los mapas de riesgo están elaborados en virtud a las especificidades y particularidades de cada institución, pero todos concatenados de forma tal a determinar los niveles de involucramiento y responsabilidad de cada institución para cada actividad y línea de acción. | Todas las instituciones cuentan con sus respectivos mapas de riesgos, todos ellos a su vez interconectados y concatenados en un mapa de riesgo macro que abarque a todo el país, dividido en sus respectivas zonas.   |
| 2.2 Determinación Presupuestaria basada en información y evidencia comprobable.           | Los lineamientos presupuestarios de cada institución involucrada en la reducción de la oferta de drogas, se prepararán y redactarán en virtud a datos y estadística que demuestre las necesidades y justifique las partidas presupuestarias, todas ellas orientadas en función a resultados producidos, y búsqueda de producción de más y mayores resultados.                                      | Todos los presupuestos institucionales estarán siendo redactados en base a información, conteste y precisa que los justifique a nivel técnico y operativo.  |

<sup>56</sup> Solo se enumeran los objetivos macro que engloban al resto de los mismos.



## Objetivos Eje Operativo

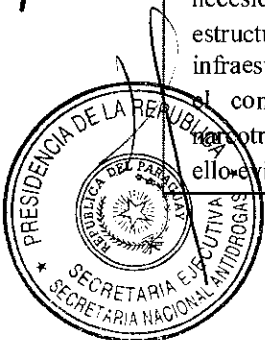
| Objetivos 1: Reducción de la oferta de drogas, a través de operativos antinarcóticos   |  |   |
|--|--|---|
| Líneas de acción   | Descripción de las principales actividades   | Metas 2022  |
| 1.1. Generación de trabajos operativos, en base a intercambio de información interinstitucional.   | Instituciones trabajarán en la preparación de planes de acción operativos, basados en la información que cada una pueda proveer, de forma tal a facilitar la labor interagencial.<br>Se establecerán Grupos de trabajo, o grupos de tarea conjunta interinstitucional.   | Todas las instituciones involucradas en la lucha contra el narcotráfico, de manera directa e indirecta, se encuentran Trabajando en base a Estándares de intercambio de información y recursos.<br>Ya se han creado, y están funcionando Grupos de tarea conjunta, distribuidos a nivel nacional, y la Configuración del equipo está dada según cada realidad regional. |
| 1.2. Fortalecimiento de los órganos investigativos, a través de capacitaciones y actualizaciones en materia de técnicas de investigación especiales.   | Se establece una malla curricular para órganos de investigación. Entre los convenios cooperación se establecen marcos de trabajo en áreas de preparación, y de trabajo en mallas curriculares de instrucción que involucre distintos actores. Ej. SENAD, Policía Nacional Ministerio Público.<br>Búsqueda de asistencia internacional (UNODC, OEA, USAID, GTZ) en provisión de programas de capacitación constante, y actualización en temas relativos a investigaciones antinarcóticas. | Todas las instituciones involucradas en la lucha contra las drogas, estarán teniendo capacitaciones permanentes en temas relativos a la actualidad en materia de prevención, investigación y prosecución de casos de drogas.  |
| Objetivos 2: Reducción de la oferta de drogas, mediante financieras y decomiso de bienes.  |  |   |
| 2.1 Trabajo paralelo a los operativos antinarcóticos, enfocado netamente en cuestiones patrimoniales, y de investigación de Lavado de Dinero y Bienes.   | Establecimiento grupos de investigación patrimonial, dedicados neta y plenamente al rastreo de bienes y fondos provenientes de actividades relacionadas al narcotráfico.<br>Persecución penal del patrimonio ilícito obtenido a través de actividades relativas al narcotráfico.   | Investigaciones y casos exclusivamente relacionados a lavado de dinero y bienes del narcotráfico, siendo concluidos, y tramitados.  |
| 2.2 Establecimiento de un órgano encargado de administrar, monitorear y gerenciar todos los bienes que sean incautados y/o decomisados en proceso penales (con preponderancia los de drogas).. | Creación de un ente público encargado de la administración de los bienes incautados y decomisados.   | Bienes incautados y/o decomisados en casos de narcotráfico, y otros que involucren el decomiso de bienes, siendo plenamente administrados por un ente encargado a tiempo completo a ello.   |



## Objetivos Eje Control y Seguimiento

| Objetivos 1: Seguimiento a los planes de acción operativos.   |  |   |
|---|--|---|
| Líneas de acción  | Descripción de las principales actividades   | Metas 2022  |
| 1.1.Determinación de líneas de base, para medición de trabajos antinarcóticos   | Instituciones trabajarán en la preparación de planes de líneas de base, en función a un diagnóstico situacional de cada una, que permita delimitar y así medir los progresos por cada área.  | Todas las instituciones involucradas en La lucha contra el narcotráfico, de manera directa e indirecta, se encuentran Trabajando en base a Estándares de intercambio de información y recursos.<br>Ya se han creado, y están funcionando Grupos de tarea conjunta, distribuidos a nivel nacional, y la Configuración del equipo está dada según cada realidad regional. |
| 1.2 Cruzamiento de líneas de base y criterios con las planificaciones operativas realizadas todas en función a información evidenciable y comprobable                                     | Las instituciones elaborarán sus líneas de base, teniendo en cuenta sus propios datos institucionales, junto con los de las demás instituciones, para así sacar planes macro de política de acción, y luego de ello planes específicos por institución y área.   | Las instituciones trabajando en función a planificaciones hechas en virtud a información compartida entre las mismas  |
| Objetivos 2: Retroalimentación Interinstitucional   |  |   |
| 2.1 Establecimiento de canales de comunicación directa y en tiempo real, que permitan ajustar los planes de acción en virtud a historias de éxito.  | Instituciones crearan redes de interacción y comunicación mutua que les permita tener acceso directo unas con otras, a sus respectivas bases de datos.<br>Planteamiento de una intranet, o red de comunicación interinstitucional.   | Red de trabajo e Intercomunicación interinstitucional instalada y funcionando.<br>Casos de narcotráfico siendo investigados en función a datos obtenidos mediante la red de intercomunicación.  |
| Objetivos 3: Planificación Presupuestaria   |  |   |
| 3.1 Preparación de propuestas institucionales de presupuestos, orientados a cubrir necesidades estructurales y de infraestructura, en el combate al narcotráfico. Todo ello evidenciado y | Las instituciones trabajarán en la preparación de sus propuestas presupuestarias, basados en información obtenida mediante la gestión eficiente de sus datos, lo que les permitirá justificar cada rubor solicitado en base a información precisa de resultados obtenidos, o esperados de obtener con dichas partidas presupuestarias. | Todos los presupuestos públicos, relativos al combate al narcotráfico, tendrán su respectivo respaldo documental y evidencial que justifique las asignaciones respectivas.  |

*Handwritten signature*



|  |  |  |
|--|--|--|
| justificado con información que avale las necesidades. |  |  |
|--|--|--|

### Planificación macro de acciones transversales

| Acciones Transversales. | Corto Plazo 2017  | Mediano Plazo 2018- 2020  | Largo Plazo 2020 - 2022  |
|-------------------------|---|---|--|
|                         | Modificación del marco normativo. Incluye legislación positiva vigente, de fondo y forma. Así como instructivos de aplicación.  | Revisión de las modificaciones hechas al marco normativo, realización de ajustes en base a las metas.                                 | Consolidación de las modificaciones del marco normativo.                             |
|                         | Establecimiento de directrices de trabajo interinstitucional, en función primigenia basada en compartir información y datos. Revisión de todos los tratados y acuerdos de cooperación interinstitucional, actualización y derogación de los que estén en desuetudo. | Consolidación del trabajo interinstitucional, relevamiento de resultados e historias de éxito. Retroalimentación de modos de trabajo. | Permanencia en el tiempo del trabajo interinstitucional, cambio de visión y enfoque. |
|                         | Ajuste de metas en función a datos estadísticos.  | Revisión de cumplimiento de las metas. Determinación de nuevas líneas de base de medición.  | Continuidad en el mecanismo de trabajo, en base a criterios de medición.             |
|                         | Delimitación de planes específicos por áreas.   | Cruzamiento de mediciones, para determinación de efectividad.   | Mejoramiento de la eficiencia y efectividad del sistema.                             |
|                         | Inicio de planes pilotos, en función a las metas y planes determinados.   | Seguimiento de los planes, y contrastación de niveles de ejecución y pertinencia.   | Afianzamiento de planes de acción, fijados en base a las metas anteriores.           |



## Acciones Específicas por Institución

En la República del Paraguay, está vigente el decreto N° 10750, que declara como prioridad nacional la ejecución de operativos, a nivel interinstitucional, de control para la prevención de ilícitos migratorios, fiscales, aduaneros, lavado de dinero y financiamiento del terrorismo, así como también tráfico de drogas y armas.

Para esta tarea interinstitucional e interdisciplinaria, según consta en el decreto, fue involucrado el Ministerio del Interior, a través de su Viceministerio de Seguridad Interna. Otras instituciones afectadas en estas tareas son la Secretaría de Prevención de Lavado de Dinero o Bienes (SEPRELAD), la Secretaría Nacional Antidrogas (SENAD), la Dirección General de Aduanas, la Dirección Nacional de Aeronáutica Civil (DINAC), el Banco Central del Paraguay, la Subsecretaría de Estado y Tributación, la Dirección de Material Bélico (DIMABEL), y la Armada Nacional. Teniendo en cuenta la experiencia acumulada, la presente iniciativa dentro de la Estrategia tiene por objeto dejar asentada la necesidad de asegurar la continuidad en el tiempo de los esfuerzos interinstitucionales realizados.

Con dicho antecedente, entre las actividades principales a desarrollar se encuentran la creación de una mesa de trabajo permanente entre las organizaciones de seguridad encargadas de la lucha contra el narcotráfico; así como también la evaluación y diagnóstico de aquellas zonas geográficas que requieran una atención prioritaria de acción –a efectos de promover el desarrollo de programas de seguridad ciudadana preventiva integrales. En términos de evaluación, el presente programa medirá su eficacia, tomando como indicador de proceso principal a la cantidad de acciones realizadas en el combate al narcotráfico en forma conjunta entre las instituciones competentes –ya sea a través de tareas netamente operativas, acciones logísticas, y/o intercambio de información.

Por otra parte, para la verificación del desarrollo exitoso del programa, la presentación pública de modo regular acerca de resultados obtenidos por procedimientos conjuntos será el testimonio más representativo de la coordinación interinstitucional efectiva.

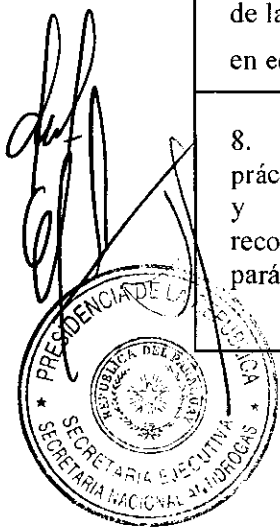
A continuación se pasan a enlistar las respectivas acciones que deben ser emprendidas, y en paralelo con las instituciones responsables de ello.

| SENAD  | Instituciones responsables   |
|--|--|
| 1. Actualización de la ley de drogas vigente <sup>57</sup> . | Congreso Nacional, SENAD, Ministerio Público, Poder Judicial y Policía Nacional. |
| 2. Adecuación de las normas reglamentaria a las nuevas leyes | Presidencia de la República, SENAD, Policía Nacional.                            |

Actualmente en estudio en comisión de lucha contra el narcotráfico de diputados.



|  |  |
|--|--|
| 3. Ley orgánica del Agente especial antidrogas u orgánica de la SENAD.   | Congreso Nacional, SENAD   |
| 4. Desarrollo de Manual de funciones por Áreas/dependencias  | SENAD, cooperación internacional - UNODC, USAID, GTZ.  |
| Mejoramiento de RR. HH. número 5 insuficiente de personal operativo, para cobertura nacional; aumentar número de oficinas regionales   | SENAD, Congreso Nacional, Presidencia de la República.   |
| 6. Capacitación permanente, en materia de combate al narcotráfico y lavado de dinero.  | SENAD, Ministerio Público, Poder Judicial, Cooperación Internacional.  |
| 7. Mejoramiento de salarios, establecimiento de escalafón, infraestructura edilicia, descentralización de áreas misionales.  | SENAD, Congreso Nacional, Presidencia de la República.   |
| 8. Elaboración de presupuestos que reflejen las necesidades y prioridades institucionales.   | SENAD, Presidencia de la República, Congreso Nacional  |
| 9. Infraestructura edilicia y descentralización electrónica, e investigaciones informáticas.   | SENAD, Presidencia de la República, Congreso Nacional  |
| 5. Establecimiento de orientaciones de investigaciones de carácter patrimonial y financiero.   | Fiscalía General del Estado, Unidad Especializada, SENAD, SEPRELAD.  |
| 6. Generación de un grupo de tarea conjunta que trabaje en todas las aristas del narcotráfico, inclusión de autoridades del sector de control financiero, aduanero, fronterizo, portuario, aéreo y tributario. | Fiscalía General del Estado, Unidad Especializada, Aduanas, SENAD, SEPRELAD, SET, Ministerio del Interior, Migraciones, Policía Nacional, Poder Judicial (Registros Públicos, Registro del Automotor, Antecedentes Penales), Catastro, Prefectura Naval, Poder Judicial, |
| 7. Entrenamiento de analistas de información de la SENAD y fiscales, para mejora de trabajo en equipo.   | Unidad Especializada, Centro de Entrenamiento del Ministerio Público, Centro de Entrenamiento SENAD, Cooperación Internacional.  |
| 8. Determinación de protocolos, y buenas prácticas en manera de análisis de información y recolección de inteligencia dentro de los parámetros legales   | Unidad Especializada, SENAD, Policía Nacional, Cooperación Internacional.  |

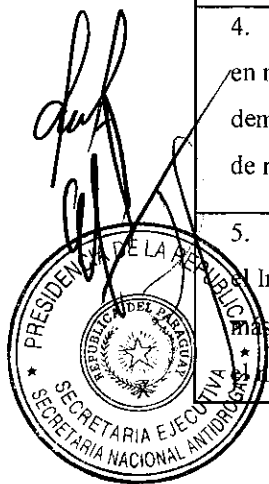


| <b>Poder Judicial</b>  | <b>Instituciones Responsables.</b>  |
|--|---|
| 1. Definición de un listado de entes autorizados, por el M.S.P.B.S. para realizar tratamiento de rehabilitación a adictos.   | Poder Judicial, M.S.P.B.S.  |
| 2. Revisión de la normativa de fondo, en específico a lo atinente a la descripción de los tipos penales y las penas en sí (los concursos eleva<br><br>n las penas en demasía las penas, en contraste con otros tipos penales, de igual o mayor gravedad).<br><br>Inclusión de la figura del “arrepentido”. | Poder Judicial, Congreso Nacional.  |
| 3. Determinación de un sistema de administración de los bienes que hayan sido decomisados dentro de un proceso de narcotráfico.  | Poder Judicial, Congreso Nacional, Ministerio Público, SENAD, Policía Nacional. |
| 4. Establecimiento de protocolos para aplicación del Art. 260 <sup>58</sup> del Cód. Procesal Penal.   | Poder Judicial, Ministerio Público.   |
| 5. Generar mallas curriculares especializadas en materia de narcotráfico, orientadas a la  | Poder Judicial, Centro de Entrenamiento del Ministerio Público, Centro de       |

<sup>58</sup> **Artículo 260. MEDIDAS CAUTELARES REALES.** Las medidas cautelares de carácter real serán acordadas por el juez penal, a petición de parte, para garantizar la reparación del daño. El trámite y resolución se regirá por el Código Procesal Civil.



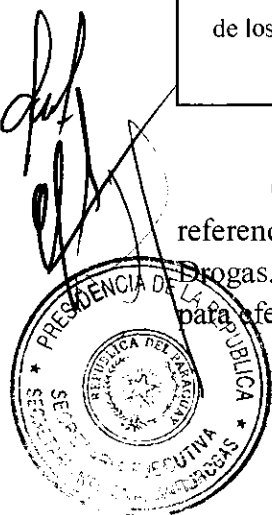
|   |   |
|---|---|
| legislación vigente en la materia, y a sus eventuales modificaciones  | Entrenamiento de la SENAD, ISEPOL.  |
| 6. Preparación de mecanismo de seguimiento de casos que obtienen salidas alternativas, para contrastar con posibles reincidencias y establecer si existe o no mejoría a través de los tratamiento de rehabilitación.  | Poder Judicial, Ministerio Público.   |
| 7. Participación, tangencial como órgano de orientación y consulta; jurídica-judicial, dentro del grupo de tarea conjunta de lucha contra el narcotráfico, con el rol de establecer los parámetros de legalidad que se deberán seguir por dicho grupo, a fin de garantizar la legalidad y validez procesal de los casos investigados. | Poder Judicial, Ministerio Público, SENAD, SEPRELAD.  |
| 8. Definición de un mecanismo de ejecución de fianzas personales, a la fecha no se ejecutan   | Poder Judicial, Congreso Nacional.  |
| <b>Ministerio del Interior - Policía Nacional</b>   | <b>Instituciones Responsables.</b>  |
| 1. Consolidación de los sistemas de manejo y administración de información que está preparando el Ministerio en conjunto con la Policía Nacional.   | Ministerio del Interior, Ministerio Público, Presidencia de la República.                                       |
| 2. Establecimiento de un enlace con el Ministerio Público y la Dirección de Asuntos Internacionales, así como con el Ministerio de Relaciones Exteriores, para manejo de casos transnacionales, en particular en lo que a cooperación internacional se refiere.   | Ministerio del Interior, Ministerio Público, Ministerio de Relaciones Exteriores.                               |
| 3. Mejoramiento del mecanismo de investigación y seguimiento de casos dentro la Policía Nacional, a través de Asuntos Internos.   | Ministerio del Interior, Policía Nacional , Ministerio Público – Unidad de Delitos Económicos y Anticorrupción. |
| 4. Determinación de capacitación constante, en materia de drogas, y en concordancia con las demás instituciones involucradas en el ámbito de reducción de la oferta del narcotráfico.   | Ministerio del Interior, Ministerio Público, SENAD, SEPRELAD, M.S.P.B.S.  |
| 5. Designación de un equipo del Ministerio del Interior, que trabaje directamente con las demás instituciones encargadas en la lucha contra el narcotráfico.  | Ministerio del Interior, SENAD, Ministerio Público, Policía Nacional.   |



|   |   |
|---|---|
| 6. Consolidar y fomentar la aplicación de la Ley 1337/97 – “De Defensa Nacional y Seguridad Interna”. | Presidencia de la República, Ministerio Público, SENAD, SEPRELAD. |
|---|---|

| Ministerio de Justicia  | Instituciones Responsables  |
|---|---|
| 1. Actualización de la base de datos del sistema penitenciario, con inclusión de parámetros respecto a la situación procesal de las personas reclusas, sean por prisión preventiva o condena en tema de drogas, así como determinación de reclusos adictos.   | Ministerio de Justicia, Poder Judicial, Ministerio Público.   |
| 2. Establecimiento de un protocolo de acción, y eventual firma de convenios de cooperación internacional con países con los que existe conexidad de casos de narcotráfico y reclusos, es decir con países en los que hayan paraguayos detenidos por narcotráfico, y cuyos nacionales de dicho país también estén reclusos en Paraguay por temas análogos. Buscar trabajar a nivel internacional para hacer repatriaciones mutuas. | Ministerio de Justicia, Ministerio de Relaciones Exteriores, Secretaría de Repatriados.                   |
| 3. Utilizar la experiencia actual que el Ministerio tiene en materia de programas de prevención y lucha contra trata de personas, y aplicar las lecciones aprendidas en dichos programas al área de narcotráfico.   | Ministerio de Justicia, Ministerio Público, Ministerio del Interior, Ministerio de Relaciones Exteriores. |
| 4. Generar protocolos de trabajo con centros de rehabilitación de adictos, sean estos dentro de los centros penitenciarios o fuera de los mismos.   | Ministerio de Justicia, ONG, M.S.P.B.S  |

Cada una de las acciones enlistadas, puede ser tenida en cuenta como marco referencial para la medición del avance y aplicación, o no, de la Política Nacional de Drogas. Depende del nivel de compromiso y voluntad política del Estado paraguayo, para efectivizar la presente Política Nacional de Drogas.



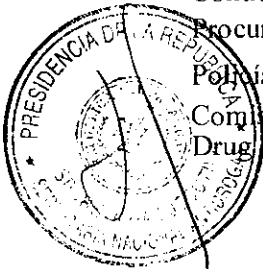


## ANEXOS

Instituciones que han sido parte del relevamiento de datos y entrevistas para el componente reducción de la oferta.

Se han mantenido reuniones de relevamiento e intercambio de datos e información, con funcionarios de las siguientes instituciones:

- Secretaría Nacional Antidrogas (SENAD)
- Ministerio de Justicia – Viceministerio de Política Criminal
- Ministerio del Interior
- Poder Judicial – Juzgados de: Garantía y Sentencias
- Ministerio Público – Unidad Especializada en la Lucha contra el Narcotráfico
- Ministerio de la Defensa Pública
- Ministerio de Hacienda Subsecretaría de Estado de Tributación
- Secretaría Nacional Anticorrupción
- Banco Central del Paraguay
- Secretaría de Prevención de Lavado de Dinero (SEPRELAD)
- Dirección Nacional de Aduanas
- Secretaría Nacional Anticorrupción (SENAC)
- Contraloría General de la República (CGR)
- Procuraduría General de la República (PGR)
- Policía Nacional<sup>59</sup> Departamento Antinarcóticos
- Comisión de lucha contra el Narcotráfico de la Cámara de Diputados<sup>60</sup>
- Drug Enforcement Agency (DEA)



A handwritten signature in black ink, consisting of stylized letters.

<sup>59</sup> A la fecha del presente, aún está pendiente de realización la entrevista.

<sup>60</sup> Ídem al anterior.