



ROME CONSENSUS

TOWARDS A HUMANITARIAN DRUG POLICY

REVISIÓN GLOBAL DE POLÍTICAS NACIONALES: INFORME DE DESARROLLO DEL ANÁLISIS COMPARATIVO HUMANITARIO SOBRE POLÍTICAS DE DROGAS, INNOVADO A PARTIR DEL ROME CONSENSUS 2.0



CRUZ ROJA
ARGENTINA

OBSERVATORIO
HUMANITARIO

Centro de Referencia de la Federación Internacional
de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja



IFRC



RC3
Resilience Connected
to Humanity



Universidad del
Rosario



C4 RECOVERY FOUNDATION
RECOVERING HUMANITY



KNOWMAD
INSTITUT

EQUIPO DE INVESTIGACIÓN

MARTIN IGNACIO DÍAZ VELÁSQUEZ
ANDRES M. PÉREZ-ACOSTA
CARLOS ESTEBAN CONVERS-BAENA
DAVID BRUNA
JORGE MANUEL MOLINA AGUILAR
MAURO PATTI
JOSÉ SCIOLI
ABRIL GARCÍA MUR
ALINA SOTES



JOURNAL OF MULTIDISCIPLINARY
STUDIES IN HUMAN RIGHTS & SCIENCE

Coordinador de Investigación:

Bp. Martin Ignacio Díaz Velásquez – CEO, Knowmad Institut – Instituto Europeo de Estudios Multidisciplinarios sobre Derechos Humanos y Ciencias.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5162-4786>

Contacto: mdiaz@knowmadinstitut.org

Investigadores:

Prof. Dr. Andrés M. Pérez-Acosta – Director del Observatorio de Conducta de Automedicación, Departamento de Psicología, Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud, Universidad del Rosario, Bogotá, Colombia. Director Editorial del Knowmad Institut.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1133-8926>

M.A. Carlos Esteban Convers-Baena – Psicólogo egresado de la Universidad del Rosario, Bogotá, Colombia. Máster en Psicología Clínica por la Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá, Colombia. Psicoterapeuta, Investigador asistente del Observatorio de Conducta de Automedicación. Asistente editorial de Pserinfo.

ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-5468-4717>

B.A. David Bruna – Licenciado en Filosofía y Humanidades, con Diplomado en Seguridad Ciudadana, egresado de la Universidad Alberto Hurtado, Santiago, Chile. Diplomado en Comunicación Política, Universidad de Montevideo, Uruguay. Estudiante de Maestría en Política, Economía y Filosofía en la Universität Hamburg, Alemania. Miembro del Comité de Expertos del Knowmad Institut.

ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-8496-1930>

M.A. Jorge Manuel Molina Aguilar – Psicólogo e investigador en la Unidad del Dolor, Cuidados Paliativos ucta de Automedicación de la Universidad del Rosario (Bogotá, Colombia) y Miembro del Comité de Ética del Knowmad Institut.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7288-9740>

MA. Mauro Patti – Máster en Ciencias Políticas y Estudios Parlamentarios. Responsable de Políticas y Relaciones Internacionales en la Fundación Villa Maraini, miembro de la Secretaría del Rome Consensus 2.0.

ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-0214-4418>

José Scioli – Director Ejecutivo del Observatorio Humanitario - Centro de Referencia de la Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja, Cruz Roja Argentina.

ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-3447-7635>

Abril García Mur – Coordinadora de Gestión de la Información en el Observatorio Humanitario - Centro de Referencia de la Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja, Cruz Roja Argentina.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4802-4979>

Alina Sotes – Analista de Información Estratégica en el Observatorio Humanitario - Centro de Referencia de la Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja, Cruz Roja Argentina.

ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-8186-9962>

Revisores

MBA. Bob Trojan – Máster en Finanzas e Ingeniero por la Universidad de Washington en St. Louis. Asesor Sénior de Políticas en la C4 Recovery Foundation.

HonMFPH. Jason Kew – Consultor Profesional en Alternativas al Encarcelamiento. Asesor de la C4 Recovery Foundation y del Knowmad Institut.

Suggested Quote:

Díaz Velásquez, M. I., Pérez-Acosta, A. M., Convers-Baena, C. E., Bruna, D., Molina Aguilar, J. M., Patti, M., Scioli, J., García Mur, A., & Sotes, A. (2025). Development Report - Global Country Policy Review: A humanitarian comparative analysis on drug policies, on the basis of the Rome Consensus 2.0. *Journal of Multidisciplinary Studies in Human Rights and Science*, 7(1). <https://doi.org/10.5281/zenodo.15004921>

This work is made available under a Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 (CC BY-NC-SA 4.0) license. Under the terms of this license, you may copy, distribute, and adapt the work for non-commercial purposes, provided the work is properly cited.

License: **CC BYNC-SA 4.0**. // 2025

I. INTRODUCCIÓN	5
Evolución y relevancia del RC2 Index.....	5
Objetivos.....	6
Buenas prácticas adoptadas.....	6
Evolución de la Metodología: Un Proceso en Fases.....	8
Fase 1: Fundamentos y Construcción Inicial (2023-2024).....	8
Fase 2: Validación y Prototipos (2024).....	8
Fase 3: Piloto Regional y Expansión (2025-2027).....	8
Justificación de la Expansión Escalonada.....	9
Fase 4: Expansión a Países Miembros del Pompidou Group (2027-2028).....	9
Fase 5: Extensión a Países Miembros de la Comisión de Estupefacientes (CND) (2028-2029).....	9
Fase 6: Expansión Global a la Membresía de la ONU (2029-2030).....	9
Hacia una Evaluación Global y Adaptativa.....	10
II. MARCO CONCEPTUAL	10
Fundamentos Teóricos del Drug Policy Benchmark.....	10
Indicadores y Ponderación.....	10
Categorías en las que se distribuyen los sub-indicadores:	
1. Derechos Humanos y Salud Pública.....	13
2. Marco Regulatorio.....	13
3. Cooperación Internacional.....	13
4. Justicia Penal y Alternativas al Encarcelamiento.....	13
5. Monitoreo y Evaluación de Nuevas Sustancias Psicoactivas (NPS).....	13
6. Prevención y Participación Comunitaria.....	13
7. Presencia de Actividades Ilegales.....	13
8. Impacto Económico y Social de las Políticas de Drogas.....	13
9. Ranking en Índices Globales.....	13
Conexión con Marcos Globales de Desarrollo y Evaluación.....	14
Criterios de Evaluación Cualitativa: Metodología Propia.....	15

III. DESCRIPCIÓN DEL PROCESO GENERAL DEL PROYECTO	15
Recolección y Consolidación de Datos.....	16
Validación y Ponderación de Indicadores.....	16
Implementación en Campo y Monitoreo.....	16
Generación de Recomendaciones y Retroalimentación.....	17
Monitoreo Continuo y Actualización Dinámica.....	17
Integración de Ciencia Abierta y Transparencia.....	18
IV. EVOLUCIÓN HACIA LA IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE ALERTA TEMPRANA (2026-2028)	18
Propuesta de un Tech Sprint para el Desarrollo del SAT.....	19
Concepto y Utilidad del Sistema de Alerta Temprana (SAT).....	19
Innovación Tecnológica del SAT.....	20
Fase Piloto Propuesta: México, Argentina, Italia y Alemania.....	20
Desarrollo de Modelos Predictivos Basados en IA.....	20
Mapeo Ciudadano: Datos Anónimos para Fortalecer el Monitoreo.....	21
Monitoreo Continuo y Retroalimentación.....	22
V. RESULTADOS ESPERADOS Y MEDICIÓN DEL IMPACTO	23
Indicadores de Éxito.....	23
Evaluación del Impacto Social.....	24
Buenas Prácticas para la Expansión Global.....	25
VI. REFLEXIONES FINALES	25
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	28
VIII. ANEXOS	29
A. Perfiles Revisados por Pares del RC2 Index	30
Argentina	30
Rome Consensus 2.0 Evaluation.....	30
SDG Assessment.....	31
ATI (Alternatives to Incarceration).....	33
Deflection.....	33
Description of legal framework.....	33
Recommendations.....	35
BRAZIL	36
Rome Consensus 2.0 Evaluation.....	37
SDG Assessment.....	38
Sustainable Development Goals: Overview and Progress.....	38
ATI (Alternatives to Incarceration).....	40
Deflection.....	40
Description of the Legal Framework.....	41
Expansion of the Legal Framework.....	41
International Cooperation and Commitments.....	41
Recommendations.....	43
B. Matriz de Indicadores Drug Policy Benchmark	44

C. Evaluación de Prompts	45
D. Instrumento Observatorio Humanitario de la Cruz Roja Argentina	46
Consentimiento Informado.....	46
Sección 1: Datos Geográficos y Demográficos.....	46
Sección 2: Acceso a Servicios de Salud Pública.....	47
Sección 3: Percepción de Seguridad.....	48
Sección 4: Impacto Comunitario y Familiar.....	48
Sección 5: Confianza en las Instituciones.....	49
Sección 6: Opiniones Generales y Recomendaciones.....	50

I. INTRODUCCIÓN

Esta iniciativa de investigación abierta y desarrollo de herramientas para políticas de drogas –dirigida a tomadores de decisiones, investigadores, fuerzas de seguridad, personal de salud y activistas– se fundamenta en los principios humanitarios del **Rome Consensus 2.0 (RC2)**. (Rome Consensus 2.0, 2020) Su realización es posible gracias al apoyo de la **C4 Recovery Foundation** y la valiosa colaboración de las organizaciones involucradas en esta fase: **Knowmad Institut, Universidad del Rosario y el Observatorio Humanitario de la Cruz Roja Argentina**.

Este marco conceptual evolucionó a partir del primer Rome Consensus para una Política Humanitaria de Drogas, que fue creado en 2005 y se desarrolló como una asociación entre la Cruz Roja Italiana (CRI), el Consejo Internacional sobre Seguridad y Desarrollo (ICOS) y la Fundación Villa Maraini (VMF). Dicha iniciativa se estableció para abordar las dimensiones específicas del problema de las drogas, basándose en los conocimientos existentes y en las mejores prácticas de los últimos 40 años. El objetivo fue promover, en el seno de las Sociedades Nacionales de la Cruz Roja Internacional y de la Media Luna Roja, un enfoque sobre el sufrimiento relacionado con las drogas basado en la salud, e impulsar la acción humanitaria en este ámbito. Este primer Consenso fue firmado por 121 Sociedades Nacionales de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja de todo el mundo.

El RC2, fue iniciado en 2020 por el **Red Cross Red Crescent Partnership on Substance Abuse** junto a organizaciones como la **C4 Recovery Foundation**, el **Knowmad Institut** y la **Police Treatment Community Collaborative (PTACC)**. Actualmente, el movimiento abarca más de 800 organizaciones en 73 países y cuenta con la adhesión de más de 7000 expertos, servidores públicos y activistas a nivel global.

Basado en estos principios, creamos el **RC2 Index**, un indicador integral del proyecto **Drug Policy Benchmark**. Este índice permitirá medir y comparar el cumplimiento de principios humanitarios y Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) en las políticas de drogas, ofreciendo una herramienta analítica para la elaboración y diseño de estrategias basadas en evidencia.

Evolución y relevancia del RC2 Index

En el primer cuarto del siglo XXI, las políticas de drogas han transitado desde modelos centrados en la criminalización y estigmatización de las personas que usan drogas (PQUD) (Espin García, Molina Aguilar, Pallero, & Díaz Velásquez, 2021), hacia enfoques orientados a la salud pública, los derechos humanos y el desarrollo sostenible. Este giro responde a la creciente evidencia sobre los efectos adversos de las estrategias represivas, reflejándose en iniciativas internacionales como el Rome Consensus 2.0, que promueve soluciones basadas en la dignidad humana y la protección de comunidades vulnerables.

En esta evolución metodológica se incorpora, además, la adopción de herramientas basadas en tecnologías emergentes y modelos de lenguaje de inteligencia artificial, que facilitan el análisis de grandes volúmenes de datos y la generación de recomendaciones basadas en la evidencia. De esta manera, se profundiza el carácter multidisciplinario y vanguardista de la propuesta.

Por tanto, se propone una herramienta multidimensional que:

1. Evalúe la concordancia entre las políticas nacionales y los estándares humanitarios y de desarrollo sostenible.
2. Genere recomendaciones específicas a partir de análisis comparativos y datos rigurosos.
3. Actúe como una hoja de ruta para diseñar políticas adaptadas a los contextos locales.

Documentando el avance por medio de los **Reportes de Desarrollo** (Díaz Velásquez, Pérez-Acosta, Convers-Baena, Bruna, & Molina Aguilar, 2024) del proyecto, esta propuesta combina metodologías cualitativas y cuantitativas para ofrecer diagnósticos precisos, facilitando la transición hacia marcos regulatorios más inclusivos y efectivos.

Objetivos

Objetivo Principal: Evaluar y monitorear las políticas de drogas en países miembros de la ONU mediante un benchmark global que permita identificar brechas y áreas de mejora, proporcionando recomendaciones basadas en evidencia.

Objetivos Específicos:

- Integrar métodos cuantitativos y cualitativos para medir el cumplimiento de indicadores clave dentro del benchmark.
- Promover un enfoque multidimensional que abarque derechos humanos, salud, justicia y cooperación internacional.
- Facilitar el acceso a datos y generar visualizaciones interactivas que respalden la toma de decisiones.

Buenas prácticas adoptadas

- **Ciencia abierta y colaboración internacional**
Este proyecto se basa en los principios de transparencia, replicabilidad y acceso abierto, promoviendo la inclusión de diversos actores y el intercambio efectivo de datos. Se adoptan los lineamientos de la Coalition for Advancing Research Assessment (CoARA) y la Declaración de Barcelona Sobre la Información Abierta

para la Investigación, que enfatizan la corresponsabilidad de los distintos sectores (gubernamentales, académicos y sociedad civil) para fomentar la transparencia, el acceso a información académica, la cooperación en investigaciones y proyectos con impacto social (UNESCO, 2022; CoARA – Coalition for Advancing Research Assessment, 2022).

- **Ética en la gestión de datos**

Inspirados en las recomendaciones de **Data4SDGs** (Global Partnership for Sustainable Development Data, 2025), garantizamos la protección de los datos confidenciales y fomentamos un uso responsable y sostenible de los mismos. Esto implica establecer controles para la recopilación, almacenamiento y difusión de información, asegurando la protección de la privacidad y el cumplimiento de la normatividad aplicable en cada país.

- **Uso responsable de la IA y principios de COPE**

El proyecto asume los principios éticos y de uso de inteligencia artificial delineados por **COPE** (“AI” | *COPE: Committee on Publication Ethics*, 2025), priorizando:

- **Transparencia de los algoritmos:** Se documenta de manera abierta cómo la IA analiza, clasifica o procesa los datos.
- **Equidad y no discriminación:** Se supervisan los modelos para evitar sesgos que reproduzcan desigualdades en grupos vulnerables.
- **Privacidad y confidencialidad:** Se establecen salvaguardas técnicas y legales para proteger la información sensible, especialmente en contextos de salud y justicia.
- **Responsabilidad y trazabilidad:** El equipo se compromete a evaluar continuamente el impacto de los modelos de IA en la toma de decisiones, manteniendo la posibilidad de auditar resultados y metodologías de forma independiente.

- **Enfoque multidisciplinario y participativo**

Se integra la visión de expertos de distintas disciplinas (salud, justicia, economía, sociología, entre otras) y de organizaciones de la sociedad civil, de modo que las políticas, indicadores y metodologías reflejen la realidad sobre el terreno y cuenten con respaldo científico.

- **Monitoreo, evaluación y rendición de cuentas**

Todos los resultados se someten a procesos de validación interna y externa, documentando de manera abierta los indicadores, datos y resultados. Asimismo, se fomenta la participación de revisores pares y se anima el escrutinio público para mejorar la calidad de la información presentada.

Fuentes Principales del Índice:

- **Rome Consensus 2.0:** Principios humanitarios aplicados a las políticas de drogas, con énfasis en soluciones no punitivas y centradas en la dignidad humana.
- **Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS):** Marco de referencia para evaluar el impacto de las políticas de drogas en salud, igualdad y desarrollo sostenible.

- **Pacto para el Futuro (UNGA 2024):** Compromiso internacional para la construcción de sistemas justos y resilientes, aplicable a la reforma de políticas de drogas.
- **Tratados Internacionales:** La Convención Única sobre Estupefacientes de 1961, la Convención sobre Sustancias Psicotrópicas de 1971 y la Convención de las Naciones Unidas contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Psicotrópicas de 1988, que regulan el control global de sustancias.
- **Data4SDGs:** Enfoque de gestión de datos ético y eficaz, promoviendo la recopilación y uso responsable de información para el monitoreo y la evaluación.
- **Legislaciones Nacionales:** Incluye regulaciones y marcos normativos locales relevantes.
- **Instrumentos Internacionales Adicionales:** Se consideran los tratados regionales como el Tratado de Montevideo y las recomendaciones de la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD), entre otros.

Evolución de la Metodología: Un Proceso en Fases

Fase 1: Fundamentos y Construcción Inicial (2023-2024)

Esta primera fase se enfocó en establecer una base sólida mediante la revisión de más de 24000 fuentes de información, incluyendo literatura académica, normativas legales y datos estadísticos. Se identificaron las tendencias clave en reducción de daños, descriminalización y acceso a tratamientos, así como los factores determinantes para evaluar la proporcionalidad de las sentencias y las alternativas al encarcelamiento (ATI).

- **Resultado:** Creación del marco inicial de indicadores agrupados en dimensiones clave como salud pública, justicia penal y cooperación internacional. Se elaboraron perfiles piloto para algunos países seleccionados.

Fase 2: Validación y Prototipos (2024)

En esta fase se aplicaron evaluaciones piloto en cinco países seleccionados para garantizar la validez y aplicabilidad de los indicadores. Las pruebas incluyeron análisis preliminares de datos y retroalimentación obtenida a través de la participación en foros internacionales, como la **CND en Viena**, y eventos regionales en Brasil y México (Rome Consensus, 2024a; Rome Consensus, 2024b; Rome Consensus, 2024c).

- **Ajustes metodológicos:** Se refinaron los indicadores y su ponderación para reflejar mejor las realidades nacionales.
- **Resultado:** Una metodología más robusta y adaptable a distintos contextos.

Fase 3: Piloto Regional y Expansión (2025-2027)

Actualmente se realiza la implementación del piloto en cuatro países clave que podrían ser: **México, Argentina, Italia y Alemania**. Estos países han sido seleccionados por su diversidad geográfica y los diferentes desafíos en el ámbito de las políticas de drogas. Durante esta fase, se establecerán colaboraciones locales con instituciones de salud pública y de justicia, y se implementarán tecnologías emergentes como modelos de lenguaje de inteligencia artificial (IA) para el análisis predictivo y software como QGIS (Spatial without Compromise · QGIS Web Site, 2025) para la creación de mapas geoespaciales.

- **Objetivo del piloto:** Validar el sistema en tiempo real y generar datos específicos para cada contexto nacional.
- **Resultado esperado:** Un marco ajustado que permitirá la expansión futura del índice.

Justificación de la Expansión Escalonada

El enfoque gradual permite realizar pruebas exhaustivas en un entorno controlado antes de extender la implementación global. Este proceso asegura la precisión y la relevancia de los indicadores, reduciendo los riesgos asociados a una expansión rápida.

Fase 4: Expansión a Países Miembros del Pompidou Group (2027-2028)

La expansión a los países miembros del **Pompidou Group** del Consejo de Europa se justifica por los siguientes factores:

- **Experiencia previa:** Estos países ya participan en iniciativas conjuntas de reducción de daños.
- **Estándares homogéneos:** Disponen de datos comparables que facilitan el ajuste del índice.
- **Entorno de aprendizaje mutuo:** El grupo proporciona un contexto ideal para compartir buenas prácticas.

Fase 5: Extensión a Países Miembros de la Comisión de Estupefacientes (CND) (2028-2029)

La transición hacia los países miembros de la **CND** permitirá aprovechar los marcos normativos ya existentes y facilitará la adopción de enfoques más humanitarios en consonancia con los tratados internacionales sobre el control de drogas.

- **Objetivo:** Consolidar la cooperación multilateral y fomentar el desarrollo de políticas conjuntas entre los miembros de la comisión.

Fase 6: Expansión Global a la Membresía de la ONU (2029-2030)

En la última fase, el sistema se extenderá a todos los **países miembros de la ONU**, permitiendo la evaluación global del estado de las políticas de drogas en una amplia variedad de contextos geográficos y sociales.

- **Resultado esperado:** Recomendaciones integrales y monitoreo continuo para medir el progreso y actualizar los datos en tiempo real.

Hacia una Evaluación Global y Adaptativa

El proceso de expansión escalonada asegura que el **RC2 Index** sea adaptable a diversos contextos nacionales y minimiza los riesgos de implementación. Este enfoque gradual, documentado en los **Progress Reports**, garantiza que el proyecto se mantenga alineado con los principios del **Rome Consensus 2.0** y el **Desarrollo Sostenible**. Con este enfoque, se promoverán políticas de drogas más humanas, inclusivas y basadas en la evidencia.

NOTA: La velocidad del proceso puede reducirse de obtener los fondos y apoyos adecuados.

II. MARCO CONCEPTUAL

Fundamentos Teóricos del Drug Policy Benchmark

El *Drug Policy Benchmark* se fundamenta en una combinación de enfoques teóricos y prácticos que integran indicadores cuantitativos y cualitativos. En este *Benchmark*, el RC2 Index desempeña un rol central al medir el cumplimiento específico de principios humanitarios en las políticas de drogas, pero está acompañado por otros indicadores para una evaluación integral.

Los principios rectores del marco conceptual incluyen:

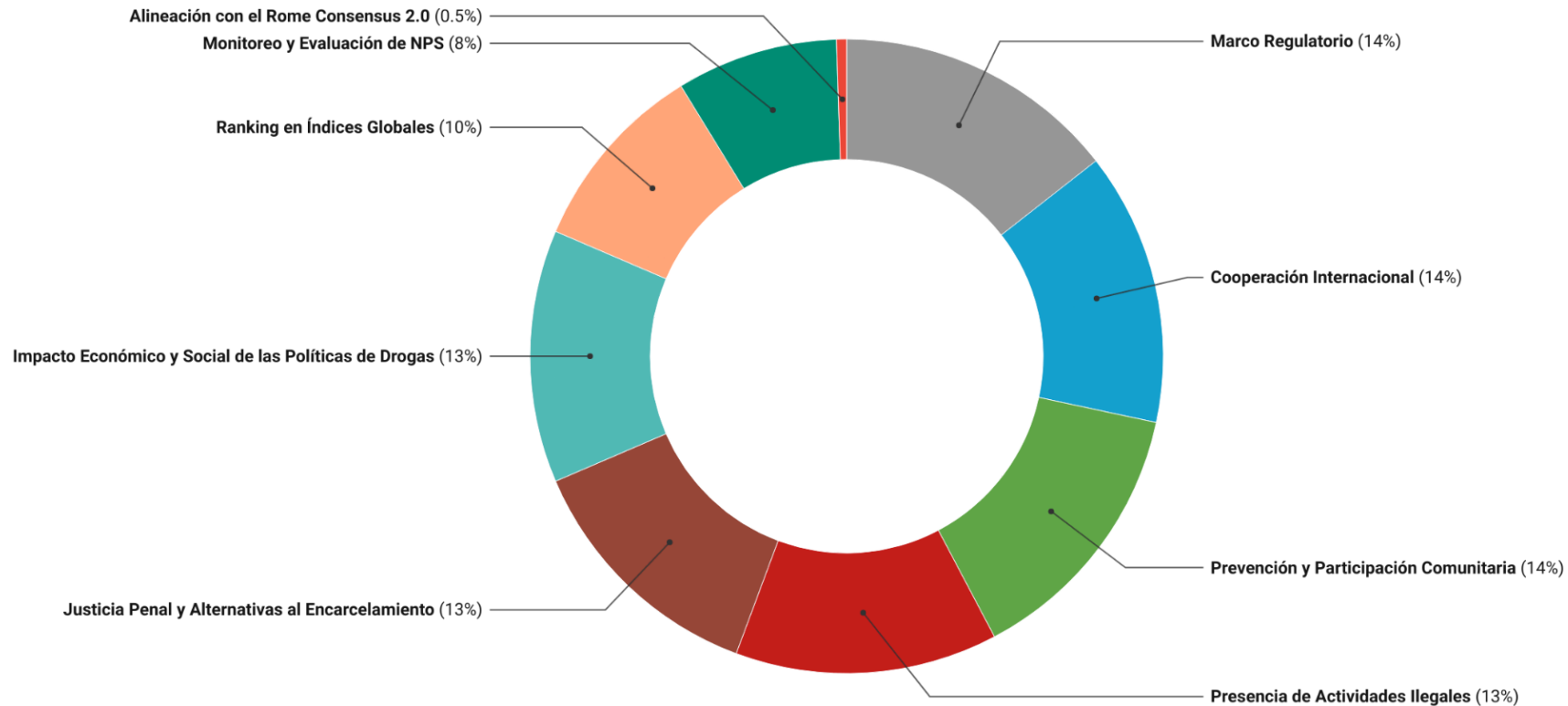
- **Derechos Humanos y Salud Pública:** Evaluar si las políticas garantizan el acceso equitativo a tratamientos y previenen la discriminación.
- **Justicia Penal y Seguridad Pública:** Medir la proporcionalidad en las penas, la implementación de alternativas al encarcelamiento y su impacto en la seguridad pública.
- **Cooperación Internacional:** Determinar el grado de participación en tratados internacionales, colaboraciones regionales, multilaterales y bilaterales.

Indicadores y Ponderación

El *Drug Policy Benchmark* está compuesto por 230 indicadores clasificados en nueve categorías principales. Cada subcategoría dentro del *Benchmark* tiene indicadores asociados con pesos específicos, que reflejan su relevancia dentro del marco general.

Distribución de Subindicadores en el Benchmark de Políticas de Drogas

Este gráfico representa la distribución de los 230 subindicadores que conforman el Benchmark de Políticas de Drogas. Se trata de una herramienta en desarrollo inicial para evaluar el cumplimiento de estándares humanitarios, de salud pública, justicia penal y cooperación internacional en distintos países.



Derechos Humanos y Salud Pública (39 subindicadores): Acceso a tratamientos, reducción de daños y protección de derechos. Marco Regulatorio (28 subindicadores): Regulación de sustancias, acceso a medicamentos y despenalización del consumo. Cooperación Internacional (27 subindicadores): Monitoreo, IA y colaboración multilateral en políticas de drogas. Justicia Penal y Alternativas al Encarcelamiento (25 subindicadores): Reforma judicial, proporcionalidad en sentencias y prevención del crimen organizado. Monitoreo y Evaluación de NPS (16 subindicadores): Alertas tempranas, detección forense y evaluación de nuevas sustancias. Prevenición y Participación Comunitaria (27 subindicadores): Estrategias preventivas, educación y participación comunitaria. Presencia de Actividades Ilegales (26 subindicadores): Cultivo ilícito, tráfico de precursores y crimen organizado. Impacto Económico y Social (25 subindicadores): Costos de políticas, inclusión social y efectos financieros. Ranking en Índices Globales (19 subindicadores): Posicionamiento en derechos humanos, salud, economía y seguridad. Alineación con el Rome Consensus 2.0 (1 subindicador): Integración con principios humanitarios y estándares internacionales.

Chart: Diaz Velasquez, M. I. (2025). RC2 Drug Policy Bechamark Concept 2025 (No.1) [Chart]. Knowmad Institut. • Source: Knowmad Institut • Created with Datawrapper

Distribución del Peso en el Benchmark de Políticas de Drogas

Este gráfico representa la distribución del peso asignado a cada subcategoría en el Benchmark de Políticas de Drogas. La herramienta evalúa el cumplimiento de estándares en salud pública, derechos humanos, regulación, justicia penal, prevención, cooperación internacional y economía en las políticas de drogas. Cada subcategoría refleja su impacto en la evaluación global, proporcionando una visión equilibrada para la toma de decisiones basada en evidencia.



Salud Pública y Derechos Humanos (30%): Evaluación del acceso a tratamientos, reducción de daños y protección de derechos humanos en el contexto de las políticas de drogas. Justicia Penal y Alternativas al Encarcelamiento (20%): Medición de la proporcionalidad en la persecución penal, estrategias de rehabilitación y alternativas al encarcelamiento. Cooperación Internacional y Transparencia (15%): Cumplimiento de tratados internacionales, colaboración con organismos multilaterales y adopción de estándares abiertos en la gestión de datos. Prevención y Participación Comunitaria (15%): Políticas de educación, concienciación y protección de grupos vulnerables para la reducción del consumo problemático. Impacto Económico y Social (20%): Evaluación del costo público de las políticas de drogas, impacto en empleo, salud y beneficios económicos de la regulación. Esta distribución permite identificar áreas clave de mejora y desarrollar estrategias basadas en evidencia para políticas más inclusivas y eficaces.

Chart: Díaz Velasquez, M. I. (2025). RC2 Drug Policy Benchmark Concept 2025 (No.2) [Table]. Knowmad Institut. • Source: Knowmad Institut • Created with Datawrapper

Categorías en las que se distribuyen los sub-indicadores:

1. Derechos Humanos y Salud Pública

Descripción: Evalúa el acceso universal a servicios de salud, reducción de daños y protección de derechos humanos para personas afectadas por el abuso de drogas.

2. Marco Regulatorio

Descripción: Abarca la regulación de sustancias controladas, el acceso a medicamentos esenciales y la despenalización del consumo personal.

3. Cooperación Internacional

Descripción: Mide la participación de los países en tratados internacionales, colaboraciones multilaterales y su integración en redes globales.

4. Justicia Penal y Alternativas al Encarcelamiento

Descripción: Analiza la proporcionalidad en las penas, el uso de alternativas al encarcelamiento y enfoques restaurativos.

5. Monitoreo y Evaluación de Nuevas Sustancias Psicoactivas (NPS)

Descripción: Se enfoca en el seguimiento de nuevas sustancias psicoactivas mediante sistemas de alerta temprana y monitoreo epidemiológico.

6. Prevención y Participación Comunitaria

Descripción: Abarca programas nacionales de prevención, la participación comunitaria y la educación preventiva.

Subindicadores: 25

7. Presencia de Actividades Ilegales

Descripción: Evalúa el cultivo y producción de sustancias ilegales, el tráfico de precursores químicos y la lucha contra el crimen organizado.

8. Impacto Económico y Social de las Políticas de Drogas

Descripción: Mide el costo público asociado a políticas de drogas y el impacto económico directo en comunidades y empleo.

9. Ranking en Índices Globales

Descripción: Monitorea el posicionamiento del país en índices globales relacionados con derechos humanos, desarrollo y seguridad.

El *Drug Policy Benchmark* emplea un sistema de puntajes ponderado y flexible para medir el cumplimiento de indicadores clave. Este enfoque facilita la identificación de brechas y oportunidades de mejora.

- **■ Cumplimiento total (1 punto):** Implementación completa del indicador, alineada con los objetivos evaluados. No presenta deficiencias significativas.
- **■ Cumplimiento parcial (0.5 puntos):** Evidencia de avances parciales o significativos, pero con áreas críticas aún pendientes.
- **■ No cumplimiento (0 puntos):** Falta de evidencia o acciones concretas que respalden el cumplimiento del indicador.
- **X Cumplimiento marginal (0.25 puntos):** Nivel limitado de cumplimiento derivado principalmente de esfuerzos de colaboración internacional mínimos o puntuales.

Nota: Los puntajes de **■ Cumplimiento parcial** y **■ Cumplimiento total** pueden combinarse con **X** cuando la colaboración internacional es un factor relevante, permitiendo clasificaciones como **■ + X** (colaboración parcial) o **■ + X** (colaboración integral).

Conexión con Marcos Globales de Desarrollo y Evaluación

El *Drug Policy Benchmark* está alineado con marcos internacionales que abarcan desarrollo social, justicia y salud pública. Los principales marcos de referencia son:

- **ODS 3 (Salud y bienestar):** Mejora del acceso a tratamientos, prevención y reducción de daños.
- **ODS 5 (Igualdad de género):** Políticas que garanticen la equidad y eviten la exclusión de mujeres y otros grupos marginados.
- **ODS 10 (Reducción de desigualdades):** Enfoque en proteger a grupos vulnerables, reduciendo desigualdades estructurales.
- **ODS 16 (Paz, justicia e instituciones sólidas):** Proporcionalidad en las penas y alternativas al encarcelamiento, con justicia restaurativa y protección de derechos humanos.
- **ODS 17 (Alianzas para lograr los objetivos):** Fomenta la cooperación internacional para el desarrollo de políticas coordinadas y efectivas.

Esta alineación permite comparaciones transversales y análisis multidimensionales, expandiendo el alcance del benchmark hacia otros objetivos específicos según sea necesario.

Criterios de Evaluación Cualitativa: Metodología Propia

El proyecto ha evolucionado hacia una metodología personalizada que complementa la medición numérica con evaluaciones cualitativas profundas. Basada en el trabajo acumulado, esta metodología incluye:

- 1. Análisis del contexto normativo:**
Se evalúa la existencia de leyes y políticas nacionales relevantes, su alineación con los objetivos evaluados y su capacidad para generar cambios efectivos.
- 2. Evaluación de la implementación:**
Se analiza si las políticas han sido implementadas de manera efectiva y sostenible, considerando la cobertura territorial, recursos disponibles y resultados observados.
- 3. Participación de actores no gubernamentales:**
Se mide la participación significativa de la sociedad civil, ONGs y otros actores, y su contribución al éxito o fracaso de las políticas.
- 4. Impacto en la población objetivo y sostenibilidad:**
Se verifica si los programas han generado mejoras tangibles y sostenibles, especialmente en poblaciones vulnerables.
- 5. Equidad y reducción de brechas:**
Se evalúa si las políticas reducen desigualdades y aseguran el acceso equitativo a servicios esenciales, garantizando la no exclusión de grupos marginados.

III. DESCRIPCIÓN DEL PROCESO GENERAL DEL PROYECTO

El *Drug Policy Benchmark* se desarrolla mediante un flujo de trabajo estructurado y dinámico que garantiza eficiencia, transparencia y trazabilidad. Este proceso integra tecnologías avanzadas, ciencia abierta y herramientas de monitoreo automatizado, asegurando la colaboración internacional en cada etapa. La recopilación y validación de datos, junto con la adaptación continua basada en los resultados obtenidos, permiten optimizar su implementación.

Las actividades se documentan en los *Reportes de Desarrollo*, así como en el análisis de *prompts* y herramientas tecnológicas, lo que permite evaluar el desempeño del sistema y realizar ajustes estratégicos en cada fase. Esta metodología asegura un desarrollo ágil y basado en evidencia, fortaleciendo la capacidad de respuesta y la eficacia del *Drug Policy Benchmark*.

Recolección y Consolidación de Datos

Para construir una base de información robusta y relevante, con evidencia normativa, académica y estadística el primer paso es la recopilación de datos.

Las acciones principales:

- Búsqueda sistemática en bases de datos abiertas como **Zenodo**, **OpenAIRE** y **SHERLOC (UNODC)**.
- Monitoreo y mapeo de publicaciones en línea mediante **Google Alerts**, **GitHub** y **Google Sheets**, utilizando **Scripts** para automatizar la recolección y categoría de datos.
- Análisis automatizado y traducción de documentos relevantes utilizando **ChatGPT 4**, **DeepSeek R1** y **Gemini**.
- Revisión crítica de legislación nacional e internacional, tratados y políticas relacionadas con drogas.

Resultado esperado: Una base de datos inicial robusta que permita evaluar los indicadores clave de manera precisa.

Validación y Ponderación de Indicadores

Una vez recopilados los datos, se lleva a cabo un proceso de validación y ponderación para garantizar que los indicadores seleccionados reflejan con fidelidad las realidades nacionales y regionales.

Acciones principales:

- Validación automática y revisión por pares de la consistencia entre los datos cuantitativos y cualitativos utilizando **modelos de IA** y revisiones humanas.
- Revisión de los indicadores y su ponderación a partir de la retroalimentación de expertos locales e internacionales.
- Ajustes dinámicos según los contextos específicos de cada país, con transparencia en los procesos a través de la ciencia abierta.

Resultado esperado: Una matriz de evaluación precisa y adaptable que combina metodología manual y automatizada.

Implementación en Campo y Monitoreo

El despliegue de las evaluaciones en campo permitirá obtener datos en tiempo real y recomendaciones personalizadas para cada país.

Acciones principales:

- Evaluaciones piloto con apoyo de instituciones locales de salud, justicia y seguridad.
- Uso de **QGIS y herramientas de mapeo geoespacial** para visualizar patrones de cumplimiento.
- Adopción de herramientas basadas en modelos de lenguaje de **Inteligencia Artificial (IA)** como lo son **DeepSeek, ChatGPT, Gemini y LLama**.
- Implementación de modelos predictivos basados en **IA** para anticipar riesgos asociados a políticas de drogas.

Resultado esperado: Datos en tiempo real que alimenten el sistema de monitoreo continuo y generen recomendaciones específicas.

Generación de Recomendaciones y Retroalimentación

Una vez finalizadas las evaluaciones, se generan informes detallados y recomendaciones aplicables a cada contexto nacional.

Acciones principales:

- Elaboración de informes país con análisis de datos automatizado y validación cualitativa.
- Presentación de resultados en reuniones nacionales e internacionales.
- Publicación en repositorios abiertos como **Zenodo** y el **Knowmad Research Gateway**.

Resultado esperado: Recomendaciones prácticas y personalizadas que promuevan políticas más humanas y efectivas.

Monitoreo Continuo y Actualización Dinámica

El sistema se mantiene actualizado mediante un proceso continuo de monitoreo y retroalimentación.

Acciones principales:

- Actualización de datos e indicadores cada seis meses utilizando herramientas de monitoreo automatizado como **Google Sheets y Scripts**.
- Evaluación del impacto de las recomendaciones a través de dashboards interactivos basados en **Lizmap**.
- Ajustes en tiempo real utilizando prompts generados y analizados por **ChatGPT 4 y DeepSeek R1**.

Resultado esperado: Un sistema adaptativo y flexible que permita optimizar continuamente el monitoreo.

Integración de Ciencia Abierta y Transparencia

El proyecto se rige por los principios de ciencia abierta, asegurando la trazabilidad, la replicabilidad y el acceso público a los resultados.

Acciones principales:

- Publicación de datos, metodologías y códigos en plataformas de acceso abierto como **Zenodo** y **GitHub**.
- Documentación detallada de los prompts utilizados y su análisis en anexos del proyecto.
- Participación activa en conferencias internacionales para compartir experiencias y recibir retroalimentación.

Resultado esperado: Un entorno colaborativo donde los actores puedan beneficiarse del intercambio de buenas prácticas y del aprendizaje conjunto.

IV. EVOLUCIÓN HACIA LA IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE ALERTA TEMPRANA (2026-2028)

El **Sistema de Alerta Temprana (SAT)** representa un paso estratégico en la evolución del *Drug Policy Benchmark*, permitiendo la detección proactiva de riesgos emergentes en políticas de drogas y delitos relacionados. Los SAT han demostrado ser herramientas clave en la detección de sustancias psicoactivas emergentes, como lo evidencia el análisis de Google Trends para identificar tendencias de consumo y aparición de nuevas sustancias, complementando los métodos tradicionales de monitoreo (Batistic et al., 2021). Este sistema innovador pretende integrar datos en tiempo real, modelos predictivos basados en inteligencia artificial y participación ciudadana dentro de un marco de ciencia abierta y colaboración internacional.

Acciones principales:

- Implementación tentativa del piloto en **México, Argentina, Italia y Alemania**.
- Desarrollo de modelos predictivos basados en IA para detectar anomalías y riesgos en tiempo real.
- **Adaptación del código abierto de OpenLitterMap** como base tecnológica del SAT, asegurando la privacidad de los ciudadanos que aporten datos al sistema.

Resultado esperado: Un sistema robusto de monitoreo y respuesta ante amenazas emergentes, combinando innovación tecnológica, metodologías abiertas y cooperación intersectorial para mejorar la toma de decisiones en políticas de drogas a nivel global.

Propuesta de un Tech Sprint para el Desarrollo del SAT

Para acelerar la implementación del sistema, se propone la organización de un **Tech Sprint** colaborativo, reuniendo expertos en desarrollo tecnológico, ciencia de datos y políticas públicas.

Objetivos del Tech Sprint:

- Construir un prototipo funcional del SAT, integrando datos ciudadanos, IA y dashboards interactivos.
- Validar la arquitectura técnica y los mecanismos de seguridad antes de su despliegue masivo.
- Crear oportunidades de colaboración con instituciones interesadas en financiar o apoyar el proyecto.

Actividades propuestas:

- Tech Sprints orientados al desarrollo del código base.
- Sesiones de diseño para definir flujos de datos y protocolos de seguridad.
- Pruebas iniciales de integración con fuentes de datos externas.

Impacto esperado: Generar interés entre financiadores y consolidar una red de colaboración entre investigadores, desarrolladores y entidades gubernamentales.

Concepto y Utilidad del Sistema de Alerta Temprana (SAT)

El SAT es un sistema automatizado de monitoreo diseñado para anticipar y detectar amenazas relacionadas con políticas de drogas antes de que se conviertan en crisis. Su utilidad radica en su capacidad para proporcionar a los tomadores de decisiones información en tiempo real sobre patrones de riesgo, facilitando intervenciones tempranas y efectivas.

Principales beneficios del SAT:

- **Anticipación de riesgos:** Permite detectar patrones anómalos en el consumo de sustancias, violencia asociada al narcotráfico o el surgimiento de nuevas sustancias psicoactivas.
- **Intervenciones oportunas:** Los datos en tiempo real permiten respuestas más rápidas y precisas por parte de las autoridades locales.
- **Enfoque colaborativo:** Al integrar datos ciudadanos, el SAT fomenta una participación activa de la sociedad en la vigilancia de su entorno.
- **Innovación tecnológica:** La combinación de IA, mapas geoespaciales y dashboards interactivos convierte al SAT en una herramienta de vanguardia.

Innovación Tecnológica del SAT

El SAT es innovador porque integra componentes tecnológicos avanzados de manera colaborativa y transparente:

- **Modelos predictivos basados en IA:** Utiliza algoritmos de aprendizaje automático entrenados con datos históricos del **RC2 Index** y fuentes globales, permitiendo la detección de cambios bruscos en patrones de consumo y delitos relacionados.
- **Mapeo geoespacial colaborativo:** Implementado mediante la adaptación del código de **OpenLitterMap**, permitiendo la recolección de datos ciudadanos anónimos y su integración en los dashboards del sistema. Las ubicaciones georreferenciadas deben tendrán márgenes de precisión ajustados para evitar identificar direcciones exactas.
- **Automatización y ciencia abierta:** Monitoreo automatizado a través de **Google Scripts**, integrando datos de diversas fuentes (Google Sheets, GitHub, reportes de emergencias) para una mayor eficiencia.

Fase Piloto Propuesta: México, Argentina, Italia y Alemania

La fase piloto se podría implementar en estos cuatro países debido a su diversidad regional y a los diferentes desafíos que enfrentan en el ámbito de las políticas de drogas.

Objetivo: Probar la efectividad del SAT en la detección temprana de patrones de riesgo y cambios críticos.

Acciones principales:

- Colaboración con instituciones locales de salud pública, justicia y seguridad para asegurar la relevancia de los datos.
- Integración de fuentes de datos dinámicas, como reportes de emergencias, datos forenses y SATs internacionales.
- Recolección de retroalimentación continua para realizar ajustes antes de su expansión global.

Resultado esperado: Validar el sistema para su aplicación escalada en regiones más amplias.

Desarrollo de Modelos Predictivos Basados en IA

La IA será un pilar fundamental del SAT, proporcionando predicciones precisas basadas en patrones históricos y datos en tiempo real.

El potencial de herramientas predictivas para mejorar la respuesta ante amenazas emergentes ya ha sido estudiado, se destaca su impacto a través del uso de información abierta como foros, redes sociales, el uso de Google Trends como herramientas complementarias para los sistemas de alerta temprana, facilitando la detección de nuevas sustancias psicoactivas (NPS) (Batistic et al., 2021). También existen estudios que proponen el uso de redes neuronales basadas en transformaciones wavelet (EWNNet) para mejorar la predicción de tendencias a largo plazo en contextos sanitarios. (Panja et al., 2023) La integración de estos enfoques en el SAT permitirá fortalecer la precisión y anticipación de riesgos.

Acciones principales:

- Entrenamiento de los modelos de IA utilizando datos del **RC2 Index**, reportes forenses y encuestas nacionales sobre consumo de drogas.
- Implementación de técnicas de detección de anomalías para identificar cambios abruptos en patrones de consumo o delitos relacionados.
- Validación continua de los modelos mediante retroalimentación de expertos.

Resultado esperado: Detección temprana y precisa de riesgos emergentes.

Mapeo Ciudadano: Datos Anónimos para Fortalecer el Monitoreo

Para complementar la recolección de datos oficiales, se fomentará la participación ciudadana anónima mediante el mapeo colaborativo de información relacionada con actividades de drogas.

Adaptación de OpenLitterMap:

- **Objetivo:** Para garantizar un enfoque basado en ciencia abierta, el SAT adaptará el código abierto de OpenLitterMap, una plataforma que ha demostrado ser efectiva en la recopilación de datos geospaciales de manera colaborativa y transparente (Lynch, 2018). Su integración permitirá monitorear riesgos asociados al consumo de drogas y delitos relacionados, promoviendo la participación ciudadana con altos estándares de privacidad.
- Información sobre actividades relacionadas con drogas, como ubicaciones de consumo, hallazgos de parafernalia o descripciones de sustancias emergentes.
- **Medidas de Seguridad y Privacidad:**
 - **Anonimato garantizado:** Los datos recopilados no incluirán información personal, y las ubicaciones se georeferenciaron con márgenes de precisión ajustados para evitar identificar direcciones exactas. Lynch (2018) enfatiza que modelos de recolección colaborativa como OpenLitterMap pueden contribuir a sistemas de monitoreo sin comprometer la privacidad, ya que la georreferenciación con ajustes de precisión permite anonimizar los datos de ubicación sin sacrificar la utilidad analítica.

- **Cifrado de extremo a extremo:** Para proteger la transmisión de datos desde la aplicación hasta los servidores del SAT.

Implementación técnica y funcionalidades:

- **Captura y descripción de sustancia:** Los usuarios podrán subir fotos de sustancias sospechosas o parafernalia, junto con una breve descripción del efecto experimentado (en caso de que la persona haya tenido contacto con la sustancia).
- **Detección y etiquetado automatizado:** Mediante IA y reconocimiento de imágenes, el sistema podrá analizar las fotos y clasificarlas según patrones de sustancias conocidas.
- **Confirmación de datos por expertos:** Los reportes anónimos serán revisados por personal capacitado para garantizar la precisión y evitar reportes falsos.

Recompensas e incentivos:

- **Sistema de recompensas voluntarias:** Se podrán ofrecer incentivos digitales, como reconocimientos o acceso a recursos educativos, para fomentar la participación ciudadana sin comprometer la privacidad.
- **Exploración del sistema de recompensas:** Se considerará la posibilidad de implementar recompensas simbólicas o gamificadas para fomentar la colaboración continua.

OpenLitterMap ha demostrado que los incentivos simbólicos pueden aumentar la participación en la recolección de datos ambientales (Lynch, 2018). Aplicando este modelo al SAT, se explorará la posibilidad de integrar mecanismos de gamificación y recompensas no monetarias para fomentar la colaboración continua sin riesgos de exposición de identidad. No obstante, para garantizar un enfoque ético, se evitará cualquier tipo de incentivo que pueda generar dinámicas similares a las apuestas o promover comportamientos compulsivos. La estructura de gamificación se diseñará bajo principios de responsabilidad social y transparencia, priorizando la educación, el reconocimiento simbólico y el acceso a recursos formativos.

Integración en el SAT:

- Los datos ciudadanos se integrarán en tiempo real en los dashboards del sistema, permitiendo a los tomadores de decisiones visualizar puntos críticos de actividad y ajustar estrategias de intervención.

Resultado esperado: Un sistema colaborativo y seguro donde los ciudadanos puedan contribuir a la detección de amenazas emergentes sin riesgos para su privacidad.

Monitoreo Continuo y Retroalimentación

La mejora continua del SAT será garantizada mediante revisiones periódicas y retroalimentación de actores locales.

Acciones principales:

- Implementación de paneles de control interactivos para visualizar alertas en tiempo real.
- Evaluaciones trimestrales para ajustar los modelos predictivos y mejorar su precisión.

Resultado esperado: Un sistema adaptativo capaz de ajustarse a nuevos patrones y desafíos emergentes. La integración del SAT en los sistemas de monitoreo global permitirá fortalecer su impacto en la toma de decisiones y la elaboración de políticas de drogas humanitarias basadas en hechos a nivel internacional. Siguiendo los principios del **Rome Consensus 2.0** (RC2, 2020), el SAT contribuirá a la reducción de daños y la protección de la salud, seguridad y dignidad humana al proporcionar **monitoreo en tiempo real de indicadores clave**, facilitando **la distribución de naloxona y la prevención de sobredosis**. Además, al recopilar datos sobre patrones de consumo y vulnerabilidad, apoyará estrategias para **desviación previa al arresto y alternativas al encarcelamiento**.

El SAT se proyecta como una herramienta fundamental para transformar el monitoreo de políticas de drogas, permitiendo respuestas proactivas y la toma de decisiones basada en evidencia.

V. RESULTADOS ESPERADOS Y MEDICIÓN DEL IMPACTO

La implementación del *Drug Policy Benchmark* y del **Sistema de Alerta Temprana (SAT)** busca generar un impacto significativo en la formulación de políticas de drogas con enfoque humanitario, inclusivas y basadas en evidencia. Uno de los objetivos principales del proyecto es **eliminar barreras al acceso a servicios de salud, mejorar la seguridad pública y fortalecer los sistemas de salud, justicia y seguridad pública mediante el uso de información y datos abiertos**. Este apartado describe los resultados esperados, los indicadores de éxito y la manera en que se evaluará el impacto en diferentes dimensiones.

Indicadores de Éxito

Los indicadores de éxito se centran en medir el progreso y la efectividad tanto del benchmark como del SAT en tiempo real. Estos indicadores permitirán ajustar las estrategias de implementación según los resultados obtenidos.

Indicadores Cuantitativos:

- **Número de países evaluados:** Cantidad de países que completan la evaluación del Drug Policy Benchmark y que recibe recomendaciones personalizadas.
- **Frecuencia de detección de amenazas:** Número de alertas generadas por el SAT y su relevancia.
- **Porcentaje de recomendaciones implementadas:** Nivel de adopción de las recomendaciones por parte de los gobiernos.
- **Reducción de riesgos detectados:** Cambio porcentual en la prevalencia de amenazas relacionadas con políticas de drogas (nuevas sustancias psicoactivas, incidentes relacionados con el crimen organizado, etc.).
- **Impacto económico directo:** Incremento en ingresos fiscales relacionados con la regulación y reducción de costos asociados a la criminalización.
- **Reducción de la saturación del sistema penitenciario:** Disminución del número de personas encarceladas por delitos menores de drogas.

Indicadores Cualitativos:

- **Percepción de actores locales:** Evaluación de la aceptación y utilidad del SAT por parte de actores locales (sociedad civil, ONGs y gobiernos).
- **Participación ciudadana:** Nivel de contribuciones ciudadanas al SAT mediante el mapeo de actividades relacionadas con drogas.
- **Colaboración interinstitucional:** Incremento en el número de colaboraciones con agencias nacionales e internacionales.

Evaluación del Impacto Social

La evaluación del impacto social se centrará en medir los beneficios tangibles generados por la implementación del benchmark y del SAT, con especial énfasis en la salud pública, la justicia social y la inclusión de grupos vulnerables.

Dimensiones Clave de Evaluación:

1. **Reducción de daños asociados al consumo problemático:**
 - Monitoreo de la disminución en la mortalidad por sobredosis.
 - Incremento en el acceso a programas de reducción de daños, como espacios supervisados de consumo y distribución de naloxona.
2. **Reducción de desigualdades:**
 - Medición de cómo las políticas recomendadas disminuyen las brechas sociales relacionadas con el acceso a tratamientos.
 - Impacto en comunidades vulnerables, incluidas mujeres, jóvenes y comunidades indígenas.

3. Fortalecimiento del estado de derecho:

- Incremento en la implementación de alternativas al encarcelamiento.
- Proporcionalidad en la aplicación de penas y reducción de condenas desproporcionadas relacionadas con delitos menores de drogas.

4. Participación activa de la sociedad civil:

- Evaluación del impacto del mapeo ciudadano en la identificación de riesgos y en la formulación de políticas basadas en evidencia.

5. Impacto económico:

- Medición del ahorro público debido a la reducción de costos asociados a la criminalización y al sistema penitenciario.
- Incremento del empleo en sectores regulados.

Buenas Prácticas para la Expansión Global

El proceso de expansión global del benchmark y del SAT se basará en la replicabilidad de las buenas prácticas identificadas durante las fases piloto. Estas buenas prácticas permitirán ajustar la implementación del proyecto a diferentes realidades nacionales.

Aspectos Clave de Replicabilidad:

1. Localización de recomendaciones:

- Adaptar las recomendaciones según los contextos culturales, normativos y sociales de cada país.

2. Colaboración multilateral:

- Fortalecer la cooperación regional, aprovechando espacios y foros establecidos como Pompidou Group, Plan Colombo, CICAD y la CND.

3. Uso de tecnologías emergentes:

- Expandir el uso de herramientas de IA y ciencia abierta para mejorar el monitoreo y la detección de riesgos.

4. Participación continua de la sociedad civil:

- Mantener el compromiso de las comunidades locales mediante incentivos, capacitaciones y la inclusión de sus contribuciones en los informes públicos.

5. Monitoreo geoespacial interactivo:

- Implementar dashboards geoespaciales mediante herramientas como **Lizmap** y **QGIS** para facilitar la visualización y análisis de datos a nivel regional.

Conclusión del Punto 5: Los resultados esperados y la medición del impacto permitirán que el benchmark y el SAT se mantengan como herramientas vivas y adaptables, capaces de generar transformaciones sostenibles en las políticas de drogas. La retroalimentación continua y la expansión global basada en buenas prácticas podrán asegurar la sostenibilidad a largo plazo.

VI. REFLEXIONES FINALES

Luego de dos años de investigación, el equipo considera que los hallazgos evidencian una transformación progresiva en las políticas de drogas. Aunque el enfoque en derechos humanos, salud pública y justicia penal está presente en la narrativa y en los textos legales o técnicos, su aplicación aún enfrenta grandes desafíos.

El **análisis comparativo de los perfiles nacionales** muestra una convergencia en el discurso hacia políticas que priorizan la dignidad humana y la reducción de daños. Sin embargo, persisten discrepancias entre los marcos normativos y su aplicación real. Por ejemplo, algunos países reconocen la necesidad de reducir la desproporcionalidad penal en delitos relacionados con el consumo de drogas, pero en la práctica continúan aplicando sanciones excesivas. Lo que proponemos con el *Drug Policy Benchmark* y el **SAT** son herramientas clave en un entorno unificado para transformar el monitoreo y análisis de las políticas de drogas hacia enfoques humanitarios y basados en evidencia.

El **giro hacia un paradigma de derechos humanos** marca un avance en la concepción de las estrategias y abordaje de las aristas que toca el problema de las drogas. Alejándose de una lógica meramente punitiva, para situarse en el terreno de la protección y la reducción de daños sociales, económicos y ambientales. Este cambio no solo responde a compromisos internacionales y al impulso de la sociedad civil, sino también al reconocimiento del impacto positivo que tienen las políticas basadas en evidencia en la vida de las personas. La transición de un modelo represivo a uno más equitativo y restaurativo refleja una evolución en la justicia penal, **promoviendo alternativas al encarcelamiento y priorizando la rehabilitación sobre la criminalización.**

La **cooperación internacional** se ha consolidado como un pilar estratégico en la formulación de políticas de drogas, facilitando la articulación en foros multilaterales y la adopción de enfoques coordinados ante un desafío transnacional. La eficacia de estas estrategias depende, en gran medida, de la capacidad de los Estados para **integrar enfoques regionales y compartir mejores prácticas.** Consideramos que esta capacidad se vería fortalecida mediante la cooperación entre los estados, la sociedad civil, la academia y el sector privado.

El uso de **datos y monitoreo continuo**, como herramientas para la toma de decisiones, refuerza el papel de la ciencia y la evaluación empírica en la formulación de políticas públicas. La implementación de metodologías de evaluación en tiempo real no solo permite corregir desviaciones y ajustar estrategias, sino también **generar conocimiento aplicable** a distintos contextos. Esta orientación hacia la evidencia implica una ruptura con enfoques tradicionales basados en criterios ideológicos, promoviendo en su lugar un modelo más pragmático, constructivo y humanista.

Asimismo, la **participación de la sociedad civil** se ha consolidado como un elemento determinante en la construcción de respuestas integrales, donde las experiencias y saberes comunitarios se convierten en insumos esenciales para la formulación de políticas **más inclusivas y contextualizadas**. El reconocimiento del **mapeo ciudadano** y la implicación de las comunidades locales en la identificación de riesgos y oportunidades refuerzan un estilo de **gobernanza más democrático** y sensible a las realidades territoriales.

Finalmente, la **adaptabilidad a los contextos nacionales** subraya la importancia de reconocer la especificidad de cada realidad sociocultural y normativa. Aunque los perfiles estudiados presentan directrices generales, la posibilidad de ajustarlas a las particularidades de cada país garantiza una **implementación más efectiva y legítima**. La flexibilidad en la aplicación de las recomendaciones es fundamental para que estas políticas no solo sean **técnicamente viables, sino también socialmente sostenibles** en el tiempo.

El desarrollo del *Drug Policy Benchmark* y del **SAT** no surge de manera aislada, sino como resultado de un proceso de exploración y análisis que comenzó con una fase inicial de **bibliometría y mapeo** de los primeros 13 países de diversas regiones. Esta primera etapa permitió identificar **patrones, vacíos de información y áreas donde la toma de decisiones en políticas de drogas sigue estando fragmentada**, careciendo de herramientas basadas en evidencia y datos abiertos.

A partir de estos hallazgos, se concluyó que era necesario ampliar el enfoque y ajustar los objetivos del proyecto para desarrollar una herramienta que integre múltiples dimensiones:

- **Un sistema de evaluación y monitoreo** basado en ciencia abierta y datos abiertos.
- **Un marco metodológico** que combina análisis cuantitativo y cualitativo en la medición del impacto de políticas de drogas.
- **Un modelo que permita generar alertas tempranas**, anticipando tendencias y riesgos emergentes.
- **Un espacio para la cooperación multilateral**, que facilite el acceso a datos y recomendaciones en tiempo real.

De cara a las siguientes fases del desarrollo del *Drug Policy Benchmark* y el **SAT**, se plantean las siguientes **preguntas estratégicas**:

1. **Uso de ciencia abierta y datos abiertos:** ¿Cuáles son los retos y oportunidades en la construcción de un sistema de monitoreo transparente e interoperable?
2. **Implementación de sistemas de alerta temprana:** ¿Qué condiciones son necesarias para garantizar la fiabilidad y aplicabilidad de un modelo basado en IA y monitoreo geoespacial en distintos contextos nacionales?

3. **Cooperación multilateral y armonización de métricas:** ¿Cómo incentivar la adopción de estándares compartidos que permitan comparabilidad y coordinación entre países?
4. **Innovación metodológica y adaptación a nuevas realidades:** ¿De qué manera las metodologías experimentales pueden mejorar la respuesta ante el surgimiento de nuevas sustancias y cambios en patrones de consumo?

Estas preguntas estratégicas guiarán la evolución del proyecto y reforzarán al **Drug Policy Benchmark** y al **SAT** como herramientas esenciales en una plataforma unificada para la formulación de **políticas de drogas más inclusivas, basadas en evidencia y alineadas con principios humanitarios.**

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. "AI" | COPE: Committee on Publication Ethics. (2025). COPE: Committee on Publication Ethics.
<https://publicationethics.org/search?query=AI&f%5B0%5D=type%3Aguidance>
2. Batistic, F. K., Rhumorbarbe, D., Lefrancois, E., Tettey, J., Raithelhuber, M., Rossy, Q., & Morelato, M. (2021). Analysis of Google Trends to monitor new psychoactive substances. Is there an added value? *Forensic Science International*, 326, 110918. Advance online publication.
<https://doi.org/10.1016/j.forsciint.2021.110918>
3. CoARA – Coalition for Advancing Research Assessment. (2022). Coara.eu.
<https://coara.eu/>
4. Díaz Velásquez, M. I., Pérez-Acosta, A. M., Convers-Baena, C. E., Bruna, D., & Molina Aguilar, J. M. (2024). PROGRESS REPORT Global Country Policy Review: A humanitarian comparative analysis on drug policies, on the basis of the Rome Consensus 2.0. *Journal of Multidisciplinary Studies in Human Rights and Science*, 6(1).
<https://knowmadinstitut.org/journal/index.php/jms/article/view/29>
5. Espin García, O. H., Molina Aguilar, J., Pallero, D. M., & Díaz Velásquez, M. I. (2021). Stigma & Discrimination related to Substance Abuse: Deconstructing sophism's towards Humanitarian Public Policies. *Journal of Multidisciplinary Studies in Human Rights and Science*, 3(2).
<https://knowmadinstitut.org/journal/index.php/jms/article/view/11>

6. Knowmad Institut. (2025). Building a fair and effective research assessment system: Knowmad Institut joins CoARA. Knowmad Institut. Recuperado de: <https://knowmadinstitut.org/2023/04/building-a-fair-and-effective-research-assessment-system-knowmad-institut-joins-coara/>
7. Lynch, S. (2018). OpenLitterMap.com – Open Data on Plastic Pollution with Blockchain Rewards (Littercoin). *Open Geospatial Data, Software and Standards*, 3(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s40965-018-0050-y>
8. Panja, M., Chakraborty, T., Kumar, U., & Liu, N. (2023). Epicasting: An ensemble wavelet neural network for forecasting epidemics. *Neural Networks: The Official Journal of the International Neural Network Society*, 165, 185–212. <https://doi.org/10.1016/j.neunet.2023.05.049>
9. RC2. (2020). Documents – Rome Consensus 2.0: Towards a Humanitarian Drug Policy. *Rome Consensus 2.0*. <https://romeconsensus.com/documents/>
10. Rome Consensus. (2024a, November 28). UNAM hosts a historic gathering on humanitarian drug policies – Rome Consensus 2.0: Towards a Humanitarian Drug Policy. Romeconsensus.com. <https://romeconsensus.com/unam-hosts-a-historic-gathering-on-humanitarian-drug-policies/>
11. Rome Consensus. (2024b, June 14). Rome Consensus 2.0 in Brazil: Presentation and exploration of the national profile – Rome Consensus 2.0: Towards a Humanitarian Drug Policy. Romeconsensus.com. <https://romeconsensus.com/rome-consensus-2-0-in-brazil-presentation-and-exploration-of-the-national-profile/>
12. Rome Consensus. (2024c, March 18). Charting the humanitarian course: Revealing progress in drug policy at the CND67 – Rome Consensus 2.0: Towards a Humanitarian Drug Policy. Romeconsensus.com. <https://romeconsensus.com/charting-the-human-course-unveiling-progress-in-drug-policies-at-cnd67/>
13. Spatial without Compromise · QGIS Web Site. (2025). Qgis.org. <https://qgis.org/>
14. UNESCO. (2022). An introduction to the UNESCO Recommendation on Open Science. Comisión Canadiense para la UNESCO. <https://doi.org/10.54677/XOIR1696>

VIII. ANEXOS

A. Perfiles Revisados por Pares del RC2 Index¹

Argentina

Official Name: Argentine Republic

UN Region: South America

Argentina, a member state of the United Nations located in South America, grapples with multifaceted challenges related to drug issues, impacting both public health and national security. As the eighth-largest country in the world, Argentina has enacted various legislative and policy measures to address substance trafficking and abuse, with a particular focus on controlling the flow of narcotics and preventing drug-related crimes. Key legal instruments include the Law on Narcotic Drugs and Psychotropic Substances (Law No. 23.737), which establishes the regulatory framework for combating drug trafficking and misuse.

Despite these legislative efforts, Argentina's strategic position as a transit country for drugs destined for international markets, particularly Europe and North America, poses significant challenges. This geographical factor, combined with internal issues such as domestic drug consumption and production, results in complex social, health, and security implications. While the country's drug policies have traditionally been enforcement-centric, there is an evolving recognition of the importance of public health approaches, harm reduction strategies, and treatment options for substance abuse. This shift indicates a growing need to balance punitive measures with more comprehensive, health-focused drug policy initiatives.

Rome Consensus 2.0 Evaluation

The Argentine approach to drug policy, in the context of the Rome Consensus 2.0, highlights a dynamic interplay between traditional methods and emerging progressive reforms. Argentina's drug laws have historically been aligned with a punitive model, emphasizing strict control and law enforcement in dealing with drug-related issues. This approach reflects in various statutes and regulations that impose severe penalties for drug trafficking and related activities.

However, recent trends in Argentina indicate a shift towards a more health-centric perspective, resonating with the Rome Consensus 2.0 principles. The country has shown increasing openness to adopting policies prioritizing public health and human rights overcriminalization. This includes considering harm reduction strategies and acknowledging the need for a more empathetic approach towards individuals suffering from drug addiction.

¹ Al momento de la edición de este Reporte todos los perfiles del RC2 Index están en idioma inglés. Para la futura versión en español del RC2 Index todos los perfiles de países estarán en español.

Argentina's engagement with the Rome Consensus 2.0 has been evident through its participation in international forums and dialogues advocating a humanitarian approach to drug policy. The government's willingness to explore and implement policies that align with harm reduction, treatment, and rehabilitation principles signals a positive shift towards the Rome Consensus 2.0 framework.

Despite this progress, Argentina's drug policies still exhibit a considerable reliance on punitive measures, particularly in the legal and judicial systems. The challenge lies in fully integrating the Rome Consensus 2.0's objectives into national policy, moving beyond a predominantly punitive approach to one that is more balanced, health-focused, and rights-based.

While Argentina's drug policies show signs of evolving towards the ideals of the Rome Consensus 2.0, there remains a significant journey ahead. The progression towards more humane and health-oriented drug laws is ongoing, reflecting the complexities of policy reform in a landscape historically dominated by strict legal measures.

SDG Assessment

Argentina, positioned 51st out of 166 countries in the Sustainable Development Goals (SDG) Index with a score of 73.7, presents distinctive challenges and opportunities in achieving the SDGs, as reflected in the Sustainable Development Report 2023. Key aspects of Argentina's performance in relation to specific SDGs, particularly those impacted by its drug policies, are outlined below:

SDG 3 (Good Health and Well-being): Argentina's approach to drug policies is crucial in influencing this goal. Shifting towards a more health-centric approach, emphasizing treatment and prevention of drug abuse, could significantly enhance public health and well-being.

SDG 10 (Reduced Inequalities): Current drug policies in Argentina may contribute to social inequalities. Reforming these policies to focus more on harm reduction and equitable treatment of drug-related issues could aid in reducing disparities and promoting social justice.

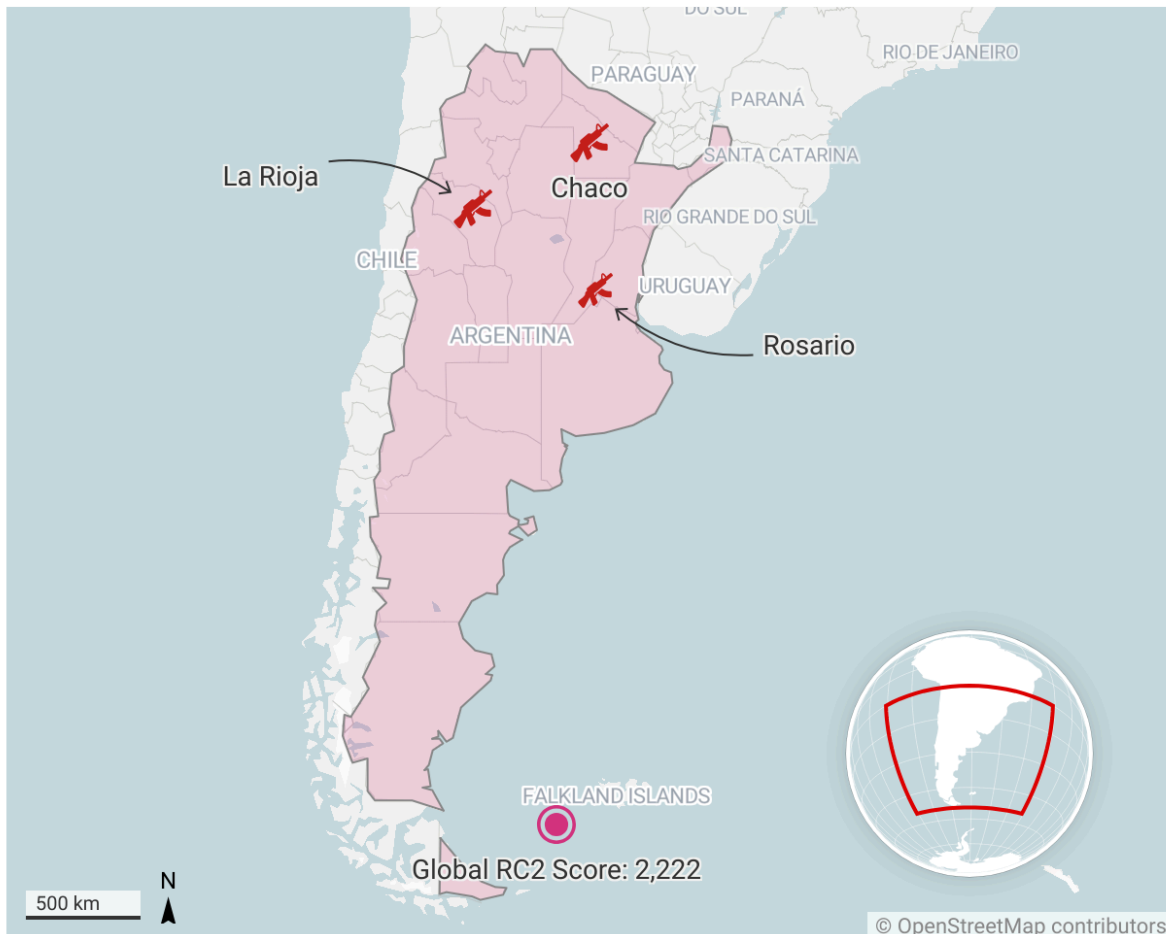
SDG 16 (Peace, Justice, and Strong Institutions): The effectiveness of legal and institutional responses to drug-related offenses in Argentina is pivotal for this goal. Adopting more just and balanced legal frameworks could strengthen institutions and uphold justice and peace.


SDG 17 (Partnerships for the Goals): Argentina could further its progress by enhancing international collaborations in drug policy management. This includes sharing best practices, knowledge exchange, and resource mobilization with global partners, thereby contributing more effectively to the international efforts against drug issues.

The assessment underscores Argentina's need for strategic adjustments in drug policy to align more effectively with global sustainable development standards, particularly in addressing challenges in health, inequality, justice, and international cooperation.

Argentina ▼

UN Region: South America | As the second-largest country in South America, Argentina's progressive drug policy shift resonates with the Rome Consensus 2.0, acknowledging the need for a balance between public health and punitive measures. Argentina's legal framework, primarily based on Law No. 23.737, sets forth strict regulations against narcotics trafficking while showing flexibility in personal use cases, aligning with a more humanitarian approach.



 Presence of Drug Trafficking Organizations

Argentina's concerted effort to counteract narcotics trafficking and abuse is evident in its legal stance and international engagement, demonstrating a noteworthy shift towards a health-centered drug policy paradigm. While the legal infrastructure exhibits stringent control measures, Argentina exhibits a growing recognition of harm reduction and treatment-oriented policies, indicating a gradual move away from a solely punitive approach towards a more holistic drug policy framework. Recommendations for policy reform include the enhancement of harm reduction programs, ensuring equitable access to substance abuse treatments, and fostering international collaboration to align with global sustainable development goals, particularly SDG 3 (Good Health and Well-being), SDG 10 (Reduced Inequalities), and SDG 16 (Peace, Justice, and Strong Institutions).

Map: Diaz Velasquez, M. I. (2024). RC2 Policy Review 2023 (No. 5) [Map]. Knowmad Institut. • Source: (UNODC / SHERLOC, n.d.), (The Sustainable Development Report, 2023), (UNODC, 2023), (World Drug Report 2023, 2023) • Created with Datawrapper

ATI (Alternatives to Incarceration)

In Argentina, the legal framework for Alternatives to Incarceration (ATI) in drug-related offenses is established under Law 23.737 of 1989 and the Argentine Criminal Code of 1984. A landmark development occurred with the Arriola decision in 2009, where the Supreme Court ruled that criminalizing the possession of drugs for personal use, which does not pose a danger or harm to others, is unconstitutional. Law 24.660 of 2008 stipulates specific ATIs for pregnant women and mothers with young children. Additionally, the Drug Demand Reduction Plan 2016-2020 underscores the incorporation of drug treatment courts as part of the national strategy. However, the expansion of ATIs for individuals with Substance Use Disorders (SUDs) faces challenges, including public resistance and limited research. Training programs for judges and health personnel have been implemented. Operational ATI types in Argentina include drug courts, non-custodial community programs, electronic monitoring as an alternative to incarceration, and pre-trial diversion.

Deflection

Regarding Deflection strategies in Argentina, several approaches are implemented before arrest and in the early stages of the judicial process. These include administrative referrals to treatment before arrest, pre-trial diversion, sentence suspension, sentence postponement, deferred sentencing, probation/supervision, and early release/parole. Nonetheless, significant challenges arise, primarily due to the misalignment between the penal code, Supreme Court declarations, and the processing of cases by lower court judges. This misalignment allows judges the discretion to determine what constitutes "personal use," impacting access to drug treatment programs and ATIs for individuals with SUDs.

Description of legal framework

Argentina's legal framework addressing drug offenses and related activities is comprehensive and intricate, encapsulating a series of laws and regulations designed to tackle drug-related challenges. This framework reflects Argentina's approach in confronting issues associated with drug production, trafficking, and consumption, mirroring its societal impacts.

Punitiveness and Scope: The Argentine legal system adopts a punitive stance towards drug-related offenses. This is exemplified by the "Ley 23.737 Regimen penal de Estupeficientes," which stipulates prison sentences and fines for a range of drug-related activities, from unauthorized cultivation to possession and trafficking. Penalties vary based on the severity of the offense, indicating a focus on deterrence through legal consequences.

Organized Crime and Financing: The framework specifically targets organized crime, with stringent penalties for those who organize or finance drug trafficking activities. This highlights Argentina's recognition of the complex and networked nature of the drug trade, necessitating robust legal responses.

Comprehensive Scope: Beyond punitive measures, the legal framework encompasses a broad spectrum of aspects related to drug control, including public order and potentially preventive and rehabilitative approaches.

Adaptability and Evolution: The Argentine legal framework on drug-related issues has evolved over time, adapting to the changing dynamics of drug trade and societal impact. This is evident in the various modifications and additions made to the original laws, indicating an ongoing effort to address the complexities of drug-related challenges effectively.

Specific Laws and Provisions:

The cornerstone "Ley 23.737" sets forth stringent measures against unauthorized drug activities, emphasizing the state's commitment to tackling the narcotics issue. This law prescribes penalties for individuals involved in various aspects of the drug trade, from cultivation to distribution.

Additional provisions within this law and other regulations enhance the legal arsenal against drug trafficking, indicating an evolution in policy and acknowledging the complexity of drug-related crime as part of organized networks.

Alignment with International Standards: While the Argentine legal framework demonstrates a robust commitment to combating drug-related issues, its alignment with international human rights standards and public health approaches, such as those advocated by the Rome Consensus 2.0, warrants further detailed analysis. The emphasis on punitive measures could potentially highlight areas for policy reform towards more balanced, health-focused strategies.

Variable	Value	Justification
Focus on Harm Reduction	2.0	Argentina shows increasing openness to adopting harm reduction strategies, though there is still considerable reliance on punitive measures.
Decriminalization	2.5	There are signs of a shift toward health-centric perspectives, suggesting a movement towards decriminalization, though it is not yet complete.
Proportionality of Penalty	1.5	Argentina's drug policies continues to be predominantly punitive, though efforts are being made to adopt fairer and more balanced approaches.
Alternatives to Incarceration	2	Alternatives to incarceration exist, but their implementation and effectiveness vary.

Access to Adequate Treatments	2.5	Argentina is adopting a more health-centric approach, improving access to appropriate drug addiction treatments.
Prevention of Substance Abuse	2.5	Efforts are ongoing to enhance prevention programs, though there is room for improvement.
Community Involvement	2	Community involvement in drug policy formulation is increasing but is not yet a central component of current legislation.
Alignment with Rome Consensus 2.0	2	Argentina shows a progression toward the ideals of the Rome Consensus 2.0, especially in international forum participation, but still needs to fully integrate these objectives into its national policy.
Alignment with SDGs 3, 10, 16, 17	2.5	While Argentina faces challenges in achieving these SDGs, its evolution toward more health and human rights-focused drug policies indicates progress towards alignment with these global goals.

Recommendations

1. **Enhancing Public Health Approaches:** Argentina should further develop and implement public health-oriented strategies for drug abuse treatment and prevention. This shift would positively impact SDG 3 (Good Health and Well-being) by improving the overall health outcomes and reducing the burden of drug-related issues on the healthcare system.
2. **Promoting Harm Reduction Programs:** Expand and support harm reduction programs, such as needle exchange and supervised consumption services, to reduce the health risks associated with drug use. This approach aligns with the Rome Consensus 2.0's emphasis on health and human rights, contributing to a decrease in social inequalities (SDG 10).
3. **Decriminalizing Drug Possession for Personal Use:** To advance towards decriminalization, Argentina should reform its legal framework to treat drug possession for personal use as a public health issue rather than a criminal one. This will aid in reducing the stigma and marginalization of drug users, promoting a more equitable treatment of drug-related issues (SDG 10).

4. **Strengthening Legal and Institutional Frameworks:** Review and adjust legal and institutional responses to drug-related offenses to ensure justice, fairness, and effectiveness (SDG 16). Adopt balanced legal frameworks that focus on rehabilitation and reintegration rather than punitive measures.
5. **Expanding Alternatives to Incarceration (ATI):** Diversify and effectively implement ATI programs, like drug treatment courts and community-based initiatives, for individuals with Substance Use Disorders (SUDs). This approach aligns with the principle of humane treatment outlined in the Rome Consensus 2.0.
6. **Bolstering International Collaboration:** Enhance partnerships and collaboration in drug policy management with international organizations and other countries (SDG 17). Sharing best practices and resources will contribute to developing more effective and humane drug policies.
7. **Fostering Community Involvement:** Involve communities in the formulation and implementation of drug policies to ensure that these policies are responsive to local needs and conditions. Community participation is crucial for developing effective prevention and treatment strategies.
8. **Ensuring Access to Quality Treatment:** Improve the accessibility and quality of drug addiction treatment programs, ensuring they are evidence-based and culturally appropriate. This aligns with the Rome Consensus 2.0's focus on treatment and rehabilitation.
9. **Developing Comprehensive Substance Abuse Prevention Programs:** Invest in and enhance comprehensive substance abuse prevention programs targeting various population groups, particularly youth. Effective prevention strategies contribute to long-term health and well-being (SDG 3).

By implementing these recommendations, Argentina can make significant strides in aligning its drug policies with the Rome Consensus 2.0 and the Sustainable Development Goals, thereby promoting a more humane, health-focused, and rights-based approach to drug.

BRAZIL

Official Name: Federative Republic of Brazil

UN Region: South America

The Federative Republic of Brazil, a UN member country in South America, has faced significant challenges related to drug use and policies over the past decade. Both legal and illegal drug consumption, including alcohol, tobacco, marijuana, cocaine, and other psychoactive substances, has risen markedly. This surge has been accompanied by violence tied to drug trafficking and organized crime, particularly in areas with gang disputes over trafficking routes.

To combat these issues, the Brazilian government has implemented various policies and programs, such as drug use prevention, addiction treatment, and police operations against trafficking and crime. However, extreme polarization in the political debate on drugs impedes progress. A faction supports the “war on drugs” approach, strengthened during the Bolsonaro administration, while radical groups pushing for full legalization and decriminalization often alienate moderates, hindering constructive dialogue.

Legalization is not on the legislative agenda, with only decriminalization being considered but making little headway. Addressing less controversial matters like decriminalization for personal use, medicinal use of substances, and harm reduction strategies is essential yet controversial.

The focus on prevention programs has largely been theoretical. However, the updated Military Police school prevention program, PROERD (the Brazilian version of DARE), shows promise by shifting from a "war on drugs" model to social and community inclusion.

Some cities and states are exploring marijuana regulation for recreational and medicinal use despite the lack of a national legalization policy. Brazil's drug issues demand a multifaceted approach. Effective solutions require bridging political divides and focusing on evidence-based strategies, including potential decriminalization and harm reduction. Only then can Brazil effectively tackle its complex drug challenges.

Rome Consensus 2.0 Evaluation

Brazil's approach to drug policy faces significant challenges in aligning with the principles of the Rome Consensus 2.0. While the country has implemented harm reduction measures and alternatives to incarceration, these efforts are often inconsistent and underfunded. The "war on drugs" mentality dominates, delaying progress on decriminalization and disproportionately impacting marginalized communities. Despite legal provisions for distinguishing between users and traffickers, biased law enforcement practices hinder equitable application. Community involvement in policy development has been disrupted, and prevention programs lack sufficient funding and implementation.

To align more closely with the Rome Consensus 2.0, Brazil needs to invest in evidence-based treatment and rehabilitation programs, address the social determinants of drug use, and promote community engagement in policy-making. Emphasizing scientific evidence over punitive measures, enhancing international cooperation, and establishing robust legal frameworks for monitoring treatment services are essential steps. By focusing on these areas, Brazil can create a more humane and effective drug policy prioritizing health, well-being, and social inclusion.

SDG Assessment

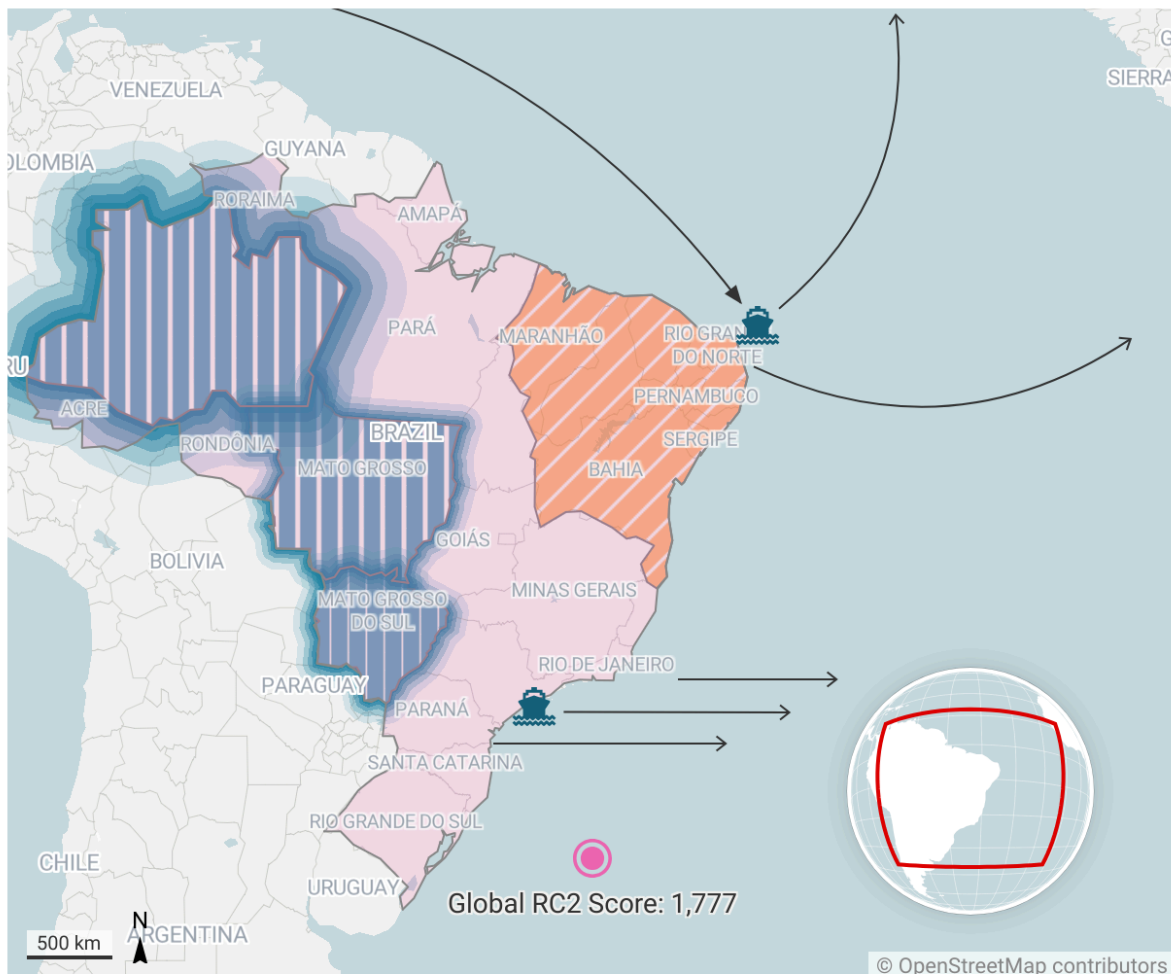
Brazil, ranking 50th out of 166 on the SDG Index with a score of 73.7, illustrates a mixed landscape of progress and challenges in pursuing Sustainable Development Goals (SDG) (Sustainable Development Report, 2023). The nation's commitment to the SDGs is reflected in policy efforts and alignment with international frameworks, yet the data points to areas needing concerted action.

Sustainable Development Goals: Overview and Progress

- **SDG 3 (Good Health and Well-being):** Brazil's policies, particularly drug management, must further embrace a health-centric approach emphasizing treatment and prevention to positively impact this goal. Actions must be taken regarding damage reduction and constant monitoring of private therapeutic establishments that, due to their nature, can commit abuses, violence, and human rights violations.
- **SDG 10 (Reduced Inequalities):** The nation's drug policies, if left unmodified, may perpetuate social disparities. A reformed, harm-reduction-oriented drug policy could aid in diminishing inequalities.
- **SDG 16 (Peace, Justice, and Strong Institutions):** Current drug laws in Brazil can be reassessed to ensure they contribute effectively to just legal processes and robust institutions, aligning legal responses to drug offences with international best practices. The fact that there is no legal differentiation between users and traffickers, increases significantly the prison population. The majority of this population is made up of poor, black, and marginalized people, who are always more likely to be considered drug traffickers and, therefore, to face criminal proceedings with imprisonment.
- **SDG 17 (Partnerships for the Goals):** Enhancing international collaboration in drug policy management, including knowledge exchange and resource sharing, is vital for Brazil to contribute more effectively to the global fight against drug issues. The biased search for support from states and organizations that oppose legalization, decriminalization, and harm reduction has marginalized views contrary to or different from the hegemonic political discourse that the state has always maintained.

Brazil ▼

UN Region: South America | Brazil's drug policies reflect a mix of punitive and health-oriented approaches, with some alignment to the Rome Consensus 2.0. The key legislation, Law 11.343/2006, distinguishes between drug consumers and traffickers, with alternatives to incarceration for users while imposing strict penalties on traffickers. This approach represents a cautious shift towards more health-centered strategies, focusing on prevention, treatment, and harm reduction. Brazil ranks 50 out of 166 on the SDG index, indicating a moderate performance with considerable room for improvement. The country's drug-related challenges include violence linked to organized crime and drug trafficking, while its drug policies must balance between criminal justice and public health needs.



Maritime Cocaine Trafficking Routes.



Cocaine Loading Zones.



Rising Trend In Cocaine Seizures.

Brazil's drug policy integrates harm reduction and alternatives to incarceration, though it still emphasizes criminalization to some extent. The implementation of Alternative to Incarceration (ATI) measures, such as electronic surveillance, custody hearings, and therapeutic facilities, reflects a focus on offering more humane options for individuals with non-violent charges. However, Brazil continues to face high levels of violence due to drug trafficking, and disputes among criminal gangs further exacerbate the situation. Brazil has seen a growing debate about the legalization or decriminalization of certain drugs, notably marijuana. While a national policy has not been implemented, some cities and states are exploring measures to regulate marijuana use for recreational or medicinal purposes. Brazil's legal framework also addresses related crimes like counterfeiting, cybercrime, human trafficking, and terrorism, indicating a broader approach to drug-related issues.

ATI (Alternatives to Incarceration)

In Brazil, legislation permits Alternative to Incarceration (ATI) for individuals with Substance Use Disorders (SUDs), and these regulations are enforced. The Drug Law 11.343/2006 brought significant alterations to the nation's drug policies by decriminalizing drug use and eliminating imprisonment for users, even in cases of repeated offenses. Article 28 of this law offers alternative measures for punishment. This legislation expanded the legal distinction between drug consumers and traffickers, with the latter group subject to imprisonment. Nevertheless, it lacks precise definitions for categorizing individuals into these groups.

Some ATI strategies implemented in the legal system are: a) electronic surveillance, b) custody hearings, community service, and c) therapeutic facility services. Worth to notice legislation have specific guidelines and promotion of electronic surveillance in the attempt to avoid depriving individuals of their liberty by promoting the use of noncustodial measures.

It is important to note that the application of these measures (ATI) depends on the interpretation of the law regarding who is a user and who is a trafficker. Given that the police force mostly makes the decision, the interpretation tends to be biased and prejudiced, focusing on sociodemographic factors (poor, black, and marginalized people) and disregarding other elements that could modify the outcome of the evaluation. This biased view results in those who ultimately access these measures (ATI) being those who do not belong to these populations.

Deflection

Law 10.216/2001 establishes three types of internment for psychiatric patients:

Voluntary: With medical approval, the patient enters a treatment center.

Involuntary: A doctor orders the internment of a patient without consent.

Compulsory: A judge orders the internment of the patient, who does not have the option to refuse.

In some cases, compulsory internment has been used as an alternative to imprisonment for drug users who commit minor offenses and are not considered traffickers. This measure seeks to offer treatment and rehabilitation instead of a prison sentence.

There are some flaws in this system, which consist mainly of the following: The decision of compulsory internment rests with the judge, which generates uncertainty and potential for arbitrary decisions. The treatment centers to which these individuals are referred lack adequate resources. These centers do not always have the appropriate infrastructure and methodology for effective treatment. Lastly, there is a lack of regulation and supervision in the legal and health regulations that govern compulsory internment and the regular supervision of treatment centers.

While compulsory internment may be an alternative to imprisonment for drug users who commit minor offenses, its application faces several challenges, such as arbitrariness in decision-making, the lack of adequate resources in treatment centers, and the deficiency in regulation and supervision. It is necessary to address these aspects to ensure effective and respectful treatment of the rights of drug users.

Description of the Legal Framework

Brazil's legal framework for addressing drug-related offenses, as well as associated crimes including counterfeiting, cybercrime, obstruction of justice, human trafficking, and terrorism, is founded on a collection of national laws and regulations, in addition to international commitments. This framework is distinguished by its holistic and multidimensional approach, aimed at prevention, punishment, and rehabilitation, thus reflecting the country's commitment to public safety and well-being.

1. **Law No. 5726 of 1971 and Law No. 6368 of 1976:** These laws lay the groundwork for combating drug trafficking and abuse, establishing crimes and penalties for activities such as the production, manufacture, import, export, sale, and possession of illicit drugs.
2. **Law No. 11.343 of 2006:** Known as the "Drug Law," this legislation updates and broadens the approach towards drug trafficking and consumption, including prevention measures, treatment for users and addicts, and harsher penalties for traffickers.
3. **Decree No. 385 of 1968 and Decree No. 69845 of 1971:** These decrees supplement the previous laws, specifying additional procedures and regulations in drug trafficking control.
4. **Law No. 9804 of 1999:** This law amends Law No. 6368, detailing changes in the penalties and legal treatment of certain drug offenses.
5. **Law No. 13.840/2019:** This law amends certain aspects of **Law 11.343/2006**, it also incorporates elements **from Law 10.216/2001**. It is the only law that specifically addresses the operation of Therapeutic Communities (TCs) in Brazil. Therapeutic Communities (TCs) are specialized treatment centers that provide residential and non-residential programs for individuals with substance use disorders. The integration of elements from **Law 10.216/2001** into **Law 13.840/2019** highlights the connection between substance use disorders and mental health concerns.

Expansion of the Legal Framework

Beyond specific drug legislation, Brazil has enacted laws to address related and emerging crimes:

- **Currency Counterfeiting and Cybercrime:** Law No. 12737 of 2012, among others, targets cybercrime and currency counterfeiting, reflecting the legal framework's adaptation to new forms of criminality.
- **Human Trafficking:** Law No. 13.344 of 2016 provides specific provisions against human trafficking, enhancing victim protection and trafficker prosecution.
- **Terrorism:** Through Law No. 8.072 of 1990, Brazil establishes measures against terrorism and associated crimes, including illicit drug trafficking, as criminal activities subject to severe penalties.

International Cooperation and Commitments

Brazil's legal framework for the prosecution and prevention of drug-related and related crimes is in line with international commitments, in particular, those established by the United Nations Convention against Transnational Organized Crime (UNTOC) and its relevant protocols, including the Protocol to Prevent, Suppress and Punish Trafficking in Persons and Human Tissue.

Brazil's legal framework reflects a comprehensive and proactive approach toward the prevention and sanctioning of drug offenses and other related forms of criminality. By combining punitive measures

with rehabilitation initiatives and international cooperation, Brazil aims not only to combat drug trafficking and drug abuse, but also to address the broader roots and consequences of this global phenomenon. Continuous review and adaptation of this legal framework will be crucial to meet emerging challenges and ensure the effect.

Variable	Value	Justification
Focus on Harm Reduction	1.5	Brazil has made significant strides in implementing harm reduction measures such as needle exchange programs and access to treatment; despite this fact, several programs have never been implemented correctly, discontinued, underfunded, or transformed into more conservative programs.
Decriminalization	1	The cultural and governmental war on drugs mentality is evident in the protracted delay in voting on the Medical Marijuana Legalization Bill (PL 399/2015), which has been pending in the Supreme Federal Court for nearly a decade due to intense political pressure.
Proportionality of Penalty	1.5	Law 11.343/2006 introduced alternative measures for punishment and aimed to differentiate between drug consumers and traffickers. Despite this effort, the differentiation was not implemented as intended.
Alternatives to Incarceration	1.5	The main problem is that despite the existence of a legal differentiation between user and trafficker, this difference is not applied as intended by the police force, causing corruption and a bias over who is available for ATI or not.
Access to Adequate Treatments	2	Brazil has made efforts to improve access to treatment for substance use disorders through various programs and initiatives.
Prevention of Substance Abuse	2	Some legislations and programs aim to prevent substance abuse, but these programs are few and not implemented appropriately. Funds are insufficient for the implementation of the programs and for further research and development of prevention-focused interventions
Community Involvement	2.5	There is some level of community engagement in the development and implementation of drug policies in Brazil. A system of municipal, state, and federal councils has made significant progress. The last government (Bolsonaro) eliminated this system, so reconstruction and reorganization are in process.

Alignment with Rome Consensus 2.0	2	While Brazil has made significant progress in some areas, there are still areas for improvement to fully align with the principles and recommendations outlined in the Rome Consensus 2.0.
Alignment with SDGs 3, 10, 16, 17	2	Brazil has made notable improvements to align with SDGs; despite these improvements, There is a significant gap between theory and practice when implementing new policies.

Recommendations

1. **Promote Access to Treatment and Rehabilitation:** Invest in and improve access to evidence-based treatment programs, including medication-assisted treatment (MAT), counseling, and support services for individuals with substance use disorders. Ensure that treatment services are widely available and culturally appropriate.
2. **Address Social Determinants of Drug Use:** Implement policies aimed at addressing the underlying social determinants of drug use, such as poverty, unemployment, lack of education, and social inequality. Focus on creating opportunities for socioeconomic development and reducing marginalization and stigma associated with drug use.
3. **Community Engagement and Empowerment:** Involve communities, including affected individuals and their families, in developing and implementing drug policies. Support community-based organizations and initiatives that promote health, safety, and social inclusion for people who use drugs.
4. **Evidence-Based Approaches:** Drug policies should be based on scientific evidence and best practices rather than ideology or moral judgments. Policies and interventions should be regularly evaluated for effectiveness and adjusted accordingly based on research and data.
5. **International Cooperation:** Collaborate with international organizations, neighboring countries, and global partners to share knowledge, resources, and best practices in drug policy reform. Engage in dialogue and advocacy at the international level to promote human rights, public health, and harm reduction in drug policy.
6. **Establish robust legal frameworks and practical tools to monitor and evaluate treatment services, particularly those that operate under a residential model.**

B. Matriz de Indicadores Drug Policy Benchmark

Este anexo presenta la Matriz de Evaluación de Políticas de Drogas v3.0, un instrumento diseñado para medir el cumplimiento de distintos indicadores en materia de derechos humanos, salud pública, y justicia.

El archivo completo de la matriz está disponible en acceso abierto a través de Zenodo, donde se encuentran los datos estructurados.

→ Matriz de Evaluación v3.0 – DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.14967908>

Nota aclaratoria:

Los datos correspondientes a países en la matriz son utilizados únicamente como ejemplo ilustrativo y no deben interpretarse como una evaluación oficial o definitiva de sus políticas de drogas. La matriz está diseñada como una herramienta flexible y adaptable, permitiendo la incorporación de datos actualizados y comparables en función de nuevas evidencias y metodologías de análisis.

C. Evaluación de Prompts

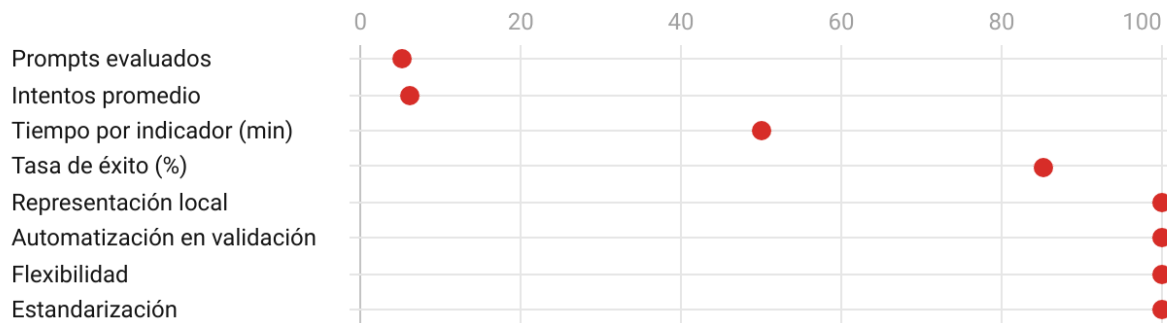
Breve valuación del proceso de generación y validación de prompts utilizados en el Drug Policy Benchmark. La optimización de estos procesos es fundamental para garantizar la precisión en la recopilación de datos y la alineación con principios de ciencia abierta.

Evaluación y Tipología de Prompts en el Drug Policy Benchmark

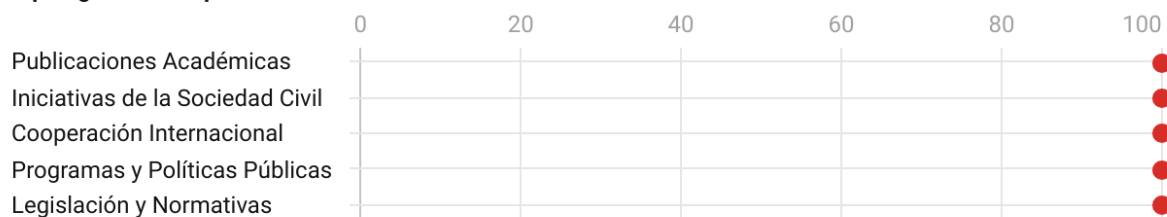
Este gráfico muestra la evaluación de la metodología aplicada en la generación y validación de prompts dentro del Drug Policy Benchmark. Se presentan métricas clave como la tasa de éxito, el tiempo por indicador y la automatización en validación, además de la clasificación de los prompts utilizados en el análisis.

● Valor

Evaluación



Tipología de Prompts



Los datos reflejan el desempeño del proceso de identificación y validación de fuentes en el Drug Policy Benchmark, así como la categorización de los prompts en función del tipo de información analizada. La optimización del proceso mejora la precisión y la capacidad de réplica de los resultados.

Chart: Diaz Velasquez, M. I. (2025). RC2 Drug Policy Bechamark Concept 2025 (No.3) [Table]. Knowmad Institut. • Source: Knowmad Institut • Created with Datawrapper

D. Instrumento Observatorio Humanitario de la Cruz Roja Argentina

Encuesta para la Profundización del Perfil Comunitario en Argentina

Propósito: Recopilar datos mapeables para analizar el acceso a servicios, percepción de seguridad, impacto comunitario y confianza en instituciones, respetando los principios éticos, humanitarios y adaptándose a la realidad argentina.

Consentimiento Informado

Esta encuesta tiene como objetivo recopilar información para mejorar las políticas públicas relacionadas con el consumo de sustancias, salud y seguridad. Sus respuestas son anónimas y confidenciales, y los datos serán utilizados únicamente para fines de investigación y análisis. Puede retirarse en cualquier momento o dejar de responder preguntas específicas si lo desea.

¿Acepta participar en esta encuesta? Sí No

Sección 1: Datos Geográficos y Demográficos

1. **Ubicación:**

- Provincia: _____
- Ciudad: _____
- Barrio: _____

2. **Edad:**

- Menos de 18 años
- 18-30 años
- 31-50 años
- Más de 50 años

3. **Género:**

- Masculino
- Femenino
- Otro
- Prefiero no responder

4. **Nivel educativo más alto alcanzado:**

- Ninguno
- Primaria
- Secundaria
- Universitaria
- Otro (especificar): _____

5. Ocupación:

- Estudiante
- Trabajador/a formal
- Trabajador/a informal
- Desempleado/a
- Jubilado/a
- Otro (especificar): _____

6. Ingreso familiar mensual aproximado:

- Menos de un salario mínimo
- 1-3 salarios mínimos
- Más de 3 salarios mínimos
- Prefiero no responder

Sección 2: Acceso a Servicios de Salud Pública

1. ¿Cuánto tiempo le toma llegar al centro de salud más cercano?

- Menos de 15 minutos
- 15-30 minutos
- Más de 30 minutos
- No hay centro de salud en mi comunidad

2. ¿Existen dispositivos comunitarios de apoyo al consumo problemático (e.g., CAAC, programas locales)?

- Sí
- No

3. ¿Qué servicios de salud están disponibles en su comunidad? (Seleccione todos los que correspondan):

- Atención primaria
- Salud mental
- Programas de prevención del consumo
- Rehabilitación
- Otro (especificar): _____

4. ¿Existen barreras para acceder a los servicios de salud?

- Económicas (costo de servicios o transporte)
- Geográficas (distancia o tiempo de traslado)
- Sociales (estigmatización o discriminación)
- Ninguna

5. ¿Ha notado mejoras o cambios recientes en los servicios de salud en su comunidad?

- Sí, positivos
- Sí, negativos
- Ninguno

Sección 3: Percepción de Seguridad

1. **¿Cómo describiría la seguridad en su comunidad en los últimos 12 meses?**
 - Muy segura
 - Algo segura
 - Insegura
 - Muy insegura
 2. **¿Ha notado actividades relacionadas con el tráfico de drogas en su comunidad en el último año?**
 - Sí
 - No
 3. **¿Confía en que la policía local puede abordar problemas relacionados con drogas?**
 - Mucha confianza
 - Algo de confianza
 - Poca confianza
 - Ninguna confianza
 4. **¿Cómo describiría la relación entre la comunidad y la policía?**
 - Muy buena
 - Buena
 - Regular
 - Mala
 - Muy mala
-

Sección 4: Impacto Comunitario y Familiar

1. **¿Qué tan comunes son los casos de consumo problemático de sustancias (incluyendo alcohol y psicofármacos) en su comunidad?**
 - Muy comunes
 - Algo comunes
 - Poco comunes
 - Raros
2. **¿Qué sustancias percibe como más problemáticas en su comunidad?**
(Seleccione todas las que correspondan):
 - Alcohol
 - Psicofármacos
 - Cocaína
 - Pasta base
 - Cannabis
 - Automedicación (medicamentos de venta libre o recetados)
 - Otra (especificar): _____

3. **¿Ha observado que las personas en su comunidad recurren frecuentemente a la automedicación como solución a problemas de salud?**
- Muy frecuentemente
 - Frecuentemente
 - Ocasionalmente
 - Rara vez
4. **¿Cuáles cree que son las razones principales de la automedicación en su comunidad?** (Seleccione todas las que correspondan):
- Falta de acceso a servicios de salud
 - Costos elevados de consultas médicas
 - Desconfianza en el sistema de salud
 - Facilidad de acceso a medicamentos
 - Recomendaciones informales de familiares o amigos
 - Otro (especificar): _____
5. **¿Qué tan grave considera que es el impacto de la automedicación en la salud comunitaria?**
- Muy grave
 - Grave
 - Moderado
 - Poco grave
6. **¿Qué tan accesibles son los programas de rehabilitación en su comunidad?**
- Muy accesibles
 - Algo accesibles
 - Difíciles de acceder
 - Inexistentes
-

Sección 5: Confianza en las Instituciones

1. **¿Confía en que el sistema de salud puede abordar el consumo problemático de sustancias?**
- Mucha confianza
 - Algo de confianza
 - Poca confianza
 - Ninguna confianza
2. **¿Cree que las políticas actuales son efectivas para reducir el consumo problemático de sustancias?**
- Sí
 - No
3. **¿Percibe colaboración entre instituciones locales (salud, educación, seguridad) para abordar el consumo problemático?**
- Muy alta
 - Alta
 - Baja

Sección 6: Opiniones Generales y Recomendaciones

1. **¿Cree que la falta de espacios recreativos influye en el consumo problemático en su comunidad?**
 - Sí
 - No
2. **¿Qué recomendaría para mejorar la calidad de vida en su comunidad en relación al consumo de sustancias y la seguridad?**
 - Espacio para comentarios abiertos: _____

AUTORES

* **Bp. Martin Ignacio Díaz Velásquez**

Theologian, bishop, and social researcher with a distinguished international career in human rights, drug policy, and emerging technologies, spanning America and Europe.

A thought leader at the intersection of academia, civil society, and intergovernmental organizations, actively collaborating with universities, digital media, NGOs, multilateral agencies, churches, and supra-ecclesiastical and interreligious organizations. A prolific author of books, articles, reports, and research, as well as a coordinator of high-impact global initiatives.

He has represented and advised multiple organizations at the international level, with extensive expertise in the United Nations system, particularly within UNODC, WIPO, and WHO. Currently based in Germany, he serves as the CEO of the Knowmad Institut – European Institute for Multidisciplinary Studies on Human Rights and Science. He is also an ambassador for One Young World and a member of the Secretariat of the Rome Consensus 2.0, driving a humanitarian drug policy with global impact.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5162-4786>

Requests to authors – Martin Ignacio Díaz Velasquez, mdiaz@knowmadinstitut.org.

Prof. Dr. Andres M. Pérez-Acosta, Director of the Observatory of Self-medication Behavior, Psychology Department, School of Medicine and Health Sciences, *Universidad del Rosario*, Bogota, Colombia. Editorial Director of the Knowmad Institut.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1133-8926>

MA. Carlos Esteban Convers-Baena, Psychologist graduated from Universidad Del Rosario, Bogotá, Colombia. Master in Clinical Psychology from *Pontificia Universidad Javeriana*, Bogota, Colombia. Psychotherapist, Assistant researcher of the Observatory of Self-medication Behavior. Editorial assistant of Pserinfo.

ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-5468-4717>

BA. David Bruna, Bachelor in Philosophy and Liberal Arts, and Diploma in Citizen Security, graduated from Universidad Alberto Hurtado, Santiago, Chile. Diploma in Political Communication, *Universidad de Montevideo*, Uruguay. Student of MSc in Politics, Economics & Philosophy, Universität Hamburg, Germany. Member of Expert Committee in Knowmad Institut.

ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-8496-1930>

MA. Jorge Manuel Molina Aguilar, Psychologist and researcher at the Pain Unit, Palliative Care, and Psychooncology of the National League Against Cancer in El Salvador. Co-Director of the Self-Medication Behavior Observatory of the *Universidad Del Rosario* (Bogotá, Colombia) and Member of the Ethics Committee of the Knowmad Institut.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7288-9740>

MA. Mauro Patti, Master Degree in Political Sciences and Parliamentary Studies, Policy and International Relation Officer of Villa Maraini Foundation, member of the Rome Consensus 2.0 Secretariat.

ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-0214-4418>

José Scioli, Executive Director of the Humanitarian Observatory - Reference Center of the International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies, Argentine Red Cross.

ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-3447-7635>

Abril García Mur, Information Management Coordinator at the Humanitarian Observatory - Reference Center of the International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies, Argentine Red Cross.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4802-4979>

Alina Sotes, Strategic Information Analyst at the Humanitarian Observatory - Reference Center of the International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies, Argentine Red Cross.
ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-8186-9962>

Reviewers

MBA. Bob Trojan, Master on Finance, Engineering of the Washington University in St. Louis.
Senior Policy Advisor C4 Recovery Foundation.

HonMFPH. Jason Kew, Professional Drug Diversion Consultant. C4 Recovery Foundations
and Knowmad Institut advisor.

WAIVER

- The ideas, concepts and conclusions set out in this research article do not represent an official position of the European Institute for Multidisciplinary Studies in Human Rights and Sciences - Knowmad Institut gemeinnützige UG (haftungsbeschränkt).
- The content of this article and of this Journal is dedicated to promoting science and research in the areas of sustainable development, human rights, special populations, drug policies, ethnobotany and new technologies. And it should not be interpreted as investment advice.

ACKNOWLEDGEMENT

Thanks to all those who have contributed to the production of this report.

DONATE AND SUPPORT SCIENCE & HUMAN DIGNITY

IBAN: DE53 1705 2000 0940 0577 43 | **BIC/SWIFT:** WELADED1GZE |

TITULAR: Knowmad Institut gUG | **BANCO:** Sparkasse Barnim

<http://bit.ly/ShareLoveKI>

CC BY-NC 4.0 // 2025 - Knowmad Institut gemeinnützige UG (haftungsbeschränkt)

Contact: contact@knowmadinstitut.org | Register Nr. HRB 14178 FF (Frankfurt Oder)