



Informe para Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, en relación con la revisión periódica de Chile

08 de agosto de 2025

Organizaciones firmantes:



Harm Reduction International (HRI) es una organización no gubernamental internacional que recopila datos y promueve la reducción de daños y reforma de las políticas sobre drogas. Mostramos cómo las respuestas a las drogas basadas en los derechos y fundamentadas en evidencia contribuyen a crear sociedades más saludables y seguras, y por qué tiene sentido invertir en la reducción de daños.

Contacto: Marcela Jofré, Human Rights Analyst,
marcela.jofre@hri.global



Red Latinoamericana y del Caribe de Personas que Usan Drogas (LANPUD) es una organización de personas que usan drogas en América Latina y el Caribe que sirve como apoyo y punto de referencia regional para influir en las políticas públicas para la eliminación del estigma, la discriminación y la criminalización.

Contacto: Jesus Morales jesus.morales.romero@gmail.com, Mauricio Sepúlveda, sepulveda.galeas@gmail.com y Ernesto Cortés, ecortes@aceidcr.org

Este informe fue elaborado por Jesus Morales¹ y Mauricio Sepúlveda² y contó con la colaboración de organizaciones locales, las cuales se encuentran detalladas en el anexo II. Revisión y traducción por Ernesto Cortés³

¹ Trabajador Social, Activista Miembro de LANPUD-CHILE, profesional de Salud Mental.

² Doctor en Antropología Médica. Consultor Experto en Políticas de Drogas y Reducción de Daños, Universidad de Santiago de Chile.

³ Licenciado en Antropólogo Social, Máster en Criminología y Máster Salud Mental. Secretariado LANPUD. Costa Rica



1. Introducción

Las organizaciones firmantes y agrupaciones representantes de personas que usan drogas en Chile agradecen la oportunidad de informar al Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC) en el marco de la revisión periódica de Chile en su 78th periodo de sesiones.

Este informe analiza el impacto de las políticas de drogas sobre el goce y ejercicio de los derechos económicos, sociales y culturales, particularmente en relación con el derecho a la salud y participación efectiva de las personas que usan sustancias psicoactivas lícitas e ilícitas, incluyendo aquellos aspectos mencionados en el listado de cuestiones previas (E/C.12/CHL/QPR/5, párrafo 23).

La metodología utilizada para la elaboración de este informe combinó técnicas de recolección y revisión de documentación oficial, con el propósito de identificar y sistematizar los marcos normativos, lineamientos técnicos y políticas públicas vigentes. Asimismo, se realizaron entrevistas semiestructuradas a actores clave, seleccionados por su experiencia, rol institucional o nivel de incidencia en el ámbito de estudio, con el fin de incorporar perspectivas prácticas y conocimientos situados. Adicionalmente, se realizó una consulta con organizaciones de la sociedad civil (anexo II), redes y profesionales, con el objetivo de identificar buenas prácticas y comprender los principales desafíos desde la perspectiva de quienes trabajan directamente en la temática.

El documento se organiza en seis apartados: 1) contexto general sobre los patrones de consumo en Chile, las características del marco normativo vigente y las principales brechas de acceso a derechos; 2) análisis de las políticas de prevención, tratamiento, reducción de daños y acceso a medicamentos esenciales, evaluando su orientación, cobertura y pertinencia; 3) identificación de las medidas institucionales implementadas por el Estado; 4) análisis crítico de la participación de las personas que usan drogas, los obstáculos estructurales y sus propuestas de incidencia; 5) conclusiones del informe; y 6) recomendaciones dirigidas al Comité DESC, estructuradas en seis ejes estratégicos.

2. Contexto general sobre el consumo de sustancias y las políticas de drogas en Chile

2.1. Estadísticas generales sobre consumo de drogas

En los últimos cinco años, especialmente tras la pandemia de COVID-19, Chile ha experimentado transformaciones relevantes en los patrones de consumo de sustancias psicoactivas, con diferencias significativas por edad, género y condiciones socioeconómicas. Estas tendencias reflejan no solo cambios en las dinámicas de acceso y uso, sino también profundas desigualdades estructurales que inciden en los riesgos y consecuencias asociados al consumo.

Entre las sustancias ilegales, el cannabis continúa siendo la más consumida. Según la [Encuesta Nacional de Población General \(ENPG\) 2022](#), la prevalencia anual en población adulta es de 10,9 %, con una diferencia marcada entre hombres (14,2 %) y mujeres (7,6 %). La prevalencia de vida alcanza el 34,3 %, con un inicio promedio entre los 15 y 17 años (SENDA, 2023a). Chile ocupa el tercer lugar en América Latina en consumo anual de cannabis (11,4 %), según el Informe Mundial sobre Drogas



2023 de la UNODC. En población escolar, el consumo anual alcanza el 26,8 %, el nivel más alto desde 2001 (ENPEG, 2021).

El consumo de cocaína y pasta base, considerada en conjunto como “cocaína total”, también ha mostrado un incremento. La ENPG 2022 reporta una prevalencia anual de 1,1 %, frente al 0,7 % de 2020. Específicamente, la cocaína se mantiene en 1,1 % y la pasta base en 0,6 %, volviendo a los niveles de 2018 (SENDA, 2023a). Estos consumos se concentran principalmente en contextos de exclusión social, pobreza estructural, migración y situaciones de calle, donde el acceso a sustancias de bajo costo actúa como paliativo de malestares sociales y psíquicos, generando severos daños físicos, mentales y relacionales.

Respecto al uso de tranquilizantes sin receta médica, la prevalencia anual alcanza el 9,5 %, afectando especialmente a mujeres adolescentes. Más de la mitad de la población escolar que los consumen lo hacen antes de los 15 años (SENDA, 2023b). Este fenómeno se inscribe en una crisis de salud mental agudizada tras la pandemia, en la que el sistema público de salud se ha convertido en el principal dispensador de psicofármacos. Sin embargo, estos medicamentos también son utilizados como adulterantes o sustitutos de otras sustancias, configurando un nuevo escenario de riesgo no regulado.

El tramadol, un opioide de prescripción médica, es uno de los analgésicos más utilizados en el país. A pesar de ello, no existen datos oficiales consolidados sobre su prescripción ni sobre los patrones de uso. Su venta sin control, la automedicación y su circulación en mercados informales suponen un riesgo significativo para la salud pública, especialmente en ausencia de regulación y fiscalización efectiva (Centro de Políticas Públicas UC, 2023).

En cuanto a sustancias sintéticas, se ha registrado un aumento sostenido en el consumo de MDMA, ketamina y combinaciones como el Tusi. El análisis de 2.207 muestras incautadas realizado por el Instituto de Salud Pública en 2021 reveló una alta tasa de adulteración, con mezclas que incluyen ketamina, cafeína y MDMA (SENDA, 2024a). Asimismo, se ha evidenciado un creciente interés en el uso adulto y terapéutico de la psilocibina, completamente fuera de marcos regulatorios. La ausencia de normativas que habiliten su uso médico o cultivo controlado deja a quienes acceden a estas sustancias en la ilegalidad y la criminalización. Este escenario de mercados clandestinos adulterados expone a las personas usuarias a riesgos sanitarios graves, en un contexto donde el Estado no garantiza ni regulación ni reducción de daños.

Entre las sustancias legales, el 54,2 % de la población adulta reportó consumo de alcohol en el último mes y el 22,4 % declaró consumo diario de tabaco (SENDA, 2023a). Si bien existen instrumentos normativos, como la inclusión del tratamiento de dependencia al tabaco en el plan AUGE/GES, y la guía clínica para el abordaje de consumo en menores de 20 años (MINSAL, 2013), su implementación efectiva y su enfoque preventivo carecen de cobertura suficiente frente a la magnitud de la problemática.

2.2. Enfoques predominantes en políticas de drogas

A pesar de ciertos avances discursivos hacia una política de drogas más integral y basada en derechos humanos, Chile mantiene un enfoque predominantemente punitivo y criminalizante, el cual limita el



acceso a servicios de salud pública, vulnerando así el derecho a la salud, particularmente de las personas usuarias de drogas más precarizadas.

El organismo responsable de coordinar la política pública en materia de drogas es el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol (SENDA), el cual depende del Ministerio del Interior y Seguridad Pública. Esta adscripción institucional refleja una orientación securitizante del consumo, subordinando las respuestas sanitarias y sociales a lógicas de control y persecución.

La Ley N.º 20.000, vigente desde el 2005, establece penas privativas de libertad para una amplia gama de conductas asociadas a sustancias ilícitas, incluyendo producción, tráfico, cultivo sin autorización, posesión y consumo en espacios públicos. Aunque formalmente permite el porte de “cantidades pequeñas” para uso personal y próximo en el tiempo, no define umbrales cuantitativos claros, dejando un amplio margen a la discrecionalidad policial y judicial. Esta indeterminación ha sido ampliamente cuestionada por expertos y organizaciones de derechos humanos por su impacto en las garantías del debido proceso (Rubio & Chaves, 2020).

El uso de figuras como el “agente revelador” en investigaciones por microtráfico ha sido objeto de críticas por su efecto persecutorio y por vulnerar principios como la legalidad y la presunción de inocencia. La jurisprudencia ha establecido algunos límites interpretativos, pero la falta de una normativa reglamentaria o protocolos estandarizados sigue generando una aplicación arbitraria y desigual de la ley (Rebolledo & Rodríguez, 2022).

En ausencia de un sistema normativo que regule expresamente el cultivo personal de cannabis o los clubes o asociaciones de usuarios medicinales sin fines de lucro, algunas experiencias se han desarrollado al amparo del artículo 8 de la Ley 20.000 (que reconoce el uso privado e individual sin finalidad comercial) y de la Ley 20.500 sobre participación ciudadana. Sin embargo, no existe un registro oficial de clubes cannábicos en Chile, ni lineamientos que orienten su funcionamiento. Diversas organizaciones han reportado obstáculos normativos, prácticas policiales arbitrarias y procesos judiciales aún en casos con respaldo médico (Fundación Daya, 2023).

Los efectos de esta orientación punitiva son evidentes en el sistema penal. Según datos del Ministerio Público (Boletín Estadístico Trimestral, 2024), un 16 % de las personas detenidas en situación de flagrancia lo fueron por delitos asociados a la Ley 20.000. De ellas, el 46,4 % presentaba síntomas de dependencia y el 77,1 % indicadores de consumo problemático (SENDA, 2021). En población joven (18 a 29 años), las infracciones a la Ley 20.000 representan más del 50 % de las detenciones, generando trayectorias de criminalización temprana con efectos duraderos en la inclusión social.

2.3. Situación carcelaria en Chile: las tasas más altas de personas privadas de libertad en Sudamérica.

El sistema penitenciario chileno presenta un estado crítico de sobrepoblación, deterioro de las condiciones de vida y fallas estructurales en la gestión y seguridad, incluso en recintos de alta seguridad (Andrews & Batarce, 2024; Carrillo, 2024). El total de la población penal en Chile es de 55 mil 81 personas, según datos de la defensoría penal Pública, de las cuales alrededor de 20 mil personas., equivalente al 36% de la población penal, están en prisión preventiva.



Estudios recientes indican que un alto porcentaje de la población penitenciaria se encuentra privada de libertad por delitos relacionados a la ley 20.000, afectando desproporcionalmente a mujeres, jóvenes y personas en situación de vulnerabilidad. Mientras que cerca del 16% de los hombres están encarcelado por delitos de la ley de drogas, en el caso de las mujeres el porcentaje aumenta a un 70%, muchas de ellas con trayectorias delictuales marcadas por la exclusión social y desigualdad de género (Centro de Estudios Justicia y Sociedad, 2024).

Asimismo, un estudio del SENDA (2021) revela que un gran porcentaje de personas detenidas por delitos de drogas presentan un historial de consumo de drogas. indicó en un informe que, del total de personas detenidas en situación de flagrancia, un 16% fue detenida por delitos de la ley 20.000, de los cuales 46,4% presentó síntomas de dependencia y 77,1% indicadores de uso problemático.

En contexto penitenciario, el acceso a programas de tratamiento presenta severas restricciones: hay ausencia de programas de reducción de daños, limitada y en algunos casos ausencia total de cobertura de programas de atención mental y uso problemático de sustancias, programas no adaptados a la especificidad del entorno, y ausencia de enfoque de género y pertinencia cultural (Ministerio de Justicia & Ministerio de la Mujer, 2024; Comité de Evaluación de la Ley, 2014).

2.4. Mapeo general de políticas de prevención, tratamiento, reducción de daños y acceso a medicamentos esenciales

Las políticas públicas de drogas en Chile han sido históricamente marcadas por un enfoque prohibicionista y fragmentado. Según la [Estrategia Nacional de Drogas 2021–2030](#) y [su Plan de Acción 2024–2030](#), el país ha comenzado a transitar hacia una articulación intersectorial basada en salud pública, enfoque de derechos y territorialidad (SENDA, 2024b).

En materia de prevención, desde año 2000 el SENDA ha venido implementando el Sistema Integral de Prevención (SIP), que articula intervenciones en los niveles universal, selectivo e indicado, considerando los distintos contextos y trayectorias de vida. Sin embargo, evaluaciones del propio organismo indican que las acciones preventivas han carecido de indicadores de impacto robustos y que aún predomina una lógica abstencionista, particularmente en programas escolares como “[Elige Vivir Sin Drogas](#)” (SENDA, 2025)

El tratamiento por consumo problemático de sustancias se organiza en múltiples líneas programáticas dirigidas a diferentes grupos poblacionales: población adulta general, adolescentes, jóvenes infractores, mujeres, personas en situación de calle, privadas de libertad y aquellas bajo libertad vigilada (SENDA, 2023; DIPRES/CJS, 2020). La atención se entrega mediante modalidades ambulatorias (básicas e intensivas), residenciales y en contexto penitenciario a través de convenios interinstitucionales con Gendarmería de Chile (DIPRES/CJS, 2020).

Según la evaluación encargada por DIPRES al Centro de Estudios Justicia y Sociedad (periodo 2012-2017), se estima que sólo 1 de cada 14 personas con necesidad real de tratamiento accedió a programas públicos, pese al incremento del presupuesto y de beneficiarios en ese periodo (por ejemplo, aumentó de 19.056 en 2015 a 20.180 en 2017) (DIPRES/CJS, 2020). Esta brecha evidencia limitaciones estructurales en cobertura y acceso efectivo a los servicios de salud, incluso con programas diseñados específicamente para poblaciones en situación de vulnerabilidad.



La oferta pública en salud mental y tratamiento por consumo de sustancias en Chile presenta múltiples limitaciones. Aunque existe una estructura normativa y programática impulsada por el Ministerio de Salud y SENDA, como el [Plan Nacional de Salud Mental \(2017-2025\)](#) y la Estrategia Nacional de Drogas 2021-2030, la realidad efectiva muestra que más del 75 % de quienes requieren apoyo en el sistema público no acceden a prestaciones estables (MINSAL, 2024). La atención especializada es escasa: existen déficits en unidades diferenciadas de desintoxicación hospitalaria fuera del contexto de urgencias psiquiátricas, con brechas especialmente agudas en servicios dirigidos a adolescentes, menores de edad, mujeres y personas con comorbilidades (MINSAL, 2024).

Además, la oferta pública carece de programas formales de reducción de daños y las directrices técnicas vigentes tienden a privilegiar un enfoque biomédico centrado en herramientas clínicas tradicionales, sin integrar adecuadamente perspectivas psicosociales y comunitarias consolidadas en normativas internacionales (SENDA, 2012; ONU-UNODC/OMS, 2015).

La oferta privada de residencias o comunidades terapéuticas financiadas directamente por los usuarios no opera completamente al margen de regulación. Diversos decretos del Ministerio de Salud y del ámbito sanitario establecen habilitación sanitaria, dirección técnica profesional, protocolos clínicos y supervisión: a través de dichos decretos se fijan requisitos para la autorización y funcionamiento de centros privados y públicos destinados al tratamiento de consumo problemático de alcohol y drogas (Ministerio de Salud, 2009). Asimismo, SENDA ha emitido orientaciones técnicas que delinear estándares mínimos relacionados con enfoque biopsicosocial, planificación de tratamiento, seguimiento institucional y registro de calidad de atención (Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, 2012).

Pese a que la oferta privada para tratamiento de uso problemático se encuentra regulada y que cuentan orientaciones técnicas emitidas por el SENDA que delinear estándares mínimos de funcionamiento, estas normas no implican una acreditación obligatoria ni una fiscalización uniforme y sistemática en todos los centros privados. Como consecuencia, la supervisión tiende a ser insuficiente y fragmentada. Solo en aquellos casos donde el Estado financia a centros privados mediante convenios, modelos de concesión o contratación, se aplican exigencias adicionales de supervisión técnica y seguimiento del cumplimiento de estándares, sin que ello constituya una regulación homogénea para toda la red privada (Ministerio del Interior, 2025).

A nivel territorial, persisten graves desigualdades geográficas: solo un 54 % de las comunas cuenta con la capacidad mínima requerida para brindar tratamiento especializado. Este déficit genera verdaderos “desiertos sanitarios” en regiones extremas y rurales (Instituto Nacional de Derechos Humanos, 2024). Además, las tasas de retención en tratamiento son muy bajas, especialmente entre mujeres, jóvenes y personas en situación de calle, en parte por la falta de articulación entre dispositivos de salud mental, servicios sociales y redes comunitarias.

Respecto a la reducción de daños, el Plan de Acción reconoce la necesidad de desarrollar esta línea, pero actualmente no existe una oferta institucionalizada. Las acciones están circunscritas a iniciativas comunitarias y de sociedad civil, sin respaldo financiero ni articulación programática estatal (SENDA, 2024b, pp. 45–46).



En resumen, La oferta pública en salud carece de espacios de especialización y de equipos profesionales capacitados, a lo que se suma una limitada disponibilidad hospitalaria. La escasez de unidades especializadas en desintoxicación hospitalarias, diferenciadas de las urgencias psiquiátricas, representa una de las principales falencias del sistema, particularmente crítica para mujeres menores de 18 años, niños, adolescentes, personas con patologías duales.

La crisis de salud mental en Chile se manifiesta de forma alarmante, evidenciando un sistema público que carece de orientaciones técnicas actualizadas para el abordaje integral de los trastornos por uso de sustancias. Las directrices existentes suelen centrarse exclusivamente en un enfoque biomédico, dejando de lado dimensiones psicosociales y comunitarias esenciales.

3. Medidas estatales para abordar el consumo de drogas en Chile

En el marco de la Estrategia Nacional de Drogas y su Plan de Acción 2024–2030, el Estado de Chile ha desarrollado un conjunto de iniciativas para enfrentar el consumo de sustancias psicoactivas desde una perspectiva intersectorial. Estas medidas se organizan en programas de prevención, tratamiento e integración social. Sin embargo, persisten falencias estructurales que comprometen su efectividad, cobertura y adecuación a estándares de derechos humanos.

3.1 Prevención: limitaciones estructurales y enfoque abstencionista

El SENDA ejecuta el Sistema Integral de Prevención (SIP) y programas específicos como “Elige vivir sano”. El SIP establece tres niveles de intervención (universal, selectivo e indicado), orientados a reducir factores de riesgo y reforzar factores protectores a lo largo del curso de vida (SENDA, 2025).

Evaluaciones de la Dirección de Presupuestos (DIPRES) advierten que estos programas carecen de indicadores de resultado validados y no cuentan con una metodología sistemática de evaluación de impacto. La mayoría de los planes comunales SENDA-Previene no incluye acciones diferenciadas por grupo etario, género o territorio, limitando su pertinencia contextual (DIPRES, 2023). Esta debilidad técnica se combina con un enfoque de ejecución en espacios escolares y abstencionista, centrado en intervenciones dirigidas solamente a estudiantes secundarios, sin una vinculación efectiva con actores comunitarios ni con dispositivos de salud o justicia juvenil.

A esto se suma la fragmentación y precariedad de las iniciativas implementadas por organizaciones sociales, las que dependen de convocatorias anuales con bajo presupuesto y sin garantías de continuidad (SENDA, 2024b). En consecuencia, la cobertura de prevención sigue siendo desigual y desarticulada a nivel nacional.

3.2. Tratamiento: baja retención, cobertura insuficiente y segmentación punitiva

En materia de tratamiento, el sistema nacional se articula entre SENDA y el Ministerio de Salud (MINSAL) mediante el [Programa de Tratamiento para el Consumo Problemático de Alcohol y otras Drogas \(DIR-APS\)](#). Esta red contempla centros ambulatorios y residenciales, distribuidos en convenios con municipios, fundaciones y organismos colaboradores. Sin embargo, prima un enfoque abstencionista y el programa presenta deficiencias graves en acceso, continuidad y adecuación terapéutica.



Según datos del Sistema de Registro de Tratamiento (SISTRAT), en 2022 solo el 6 % de los casos detectados en atención primaria ingresaron a tratamiento especializado, y apenas el 9,4 % permaneció en tratamiento al menos tres meses, considerado el umbral mínimo clínico (SENDA, 2024a). Las tasas de retención son más bajas entre mujeres, jóvenes y personas en situación de calle.

La distribución territorial también evidencia una brecha crítica: el 46 % de las comunas con convenio SENDA no incorporan metas de tratamiento en sus planes locales (DIPRES, 2023). Esta desconexión entre planificación, ejecución y evaluación revela una débil integración con los ciclos de gestión pública y con estándares de calidad mínimos.

3.3 Tribunales de Tratamiento de Drogas: entre justicia terapéutica y coerción

El Programa de Tribunales de Tratamiento de Drogas (TTD) opera actualmente en 10 de las 16 regiones del país. Está dirigido a infractores primarios y busca ofrecer tratamiento en lugar de prisión, bajo una lógica de “justicia terapéutica”. Sin embargo, su implementación ha sido objeto de críticas por reproducir un modelo de tratamiento coercitivo centrado en la abstinencia. Este se enmarca en el modelo internacional de “Drug Courts”, cuya eficacia ha sido ampliamente debatida, mostrando resultados dispares en términos de eficacia y por entrar en conflicto con las normas sobre el derecho a la salud y la libertad frente a la detención arbitraria, en particular el perfil del “tratamiento forzoso”, también había encontrado altas tasas de reincidencia (Programa Drogas, Seguridad y Democracia 2018)

En la práctica, los TTD refuerzan un modelo de tratamiento coercitivo, centrado en la abstinencia, que, si bien se presentan bajo una lógica de justicia terapéutica o restaurativa, que busca reducir la prisión y priorizar el tratamiento sobre la sanción, la evidencia internacional y local muestra ambivalencias y riesgos considerables. Los TTD corren el riesgo de consolidar un modelo híbrido que perpetúe la coerción bajo una retórica restaurativa, ofreciendo beneficios limitados tanto para la salud pública como para la realización efectiva de los derechos humanos de las personas que usan drogas que infringen la ley.

3.4. Políticas de reducción de daños y acceso a medicamentos esenciales: institucionalización pendiente

El enfoque de reducción de daños fue formalmente incorporado en el Plan de Acción 2024–2030 de SENDA, en concordancia con recomendaciones internacionales en derechos humanos y salud pública. Sin embargo, esta incorporación programática no se ha traducido en una oferta pública efectiva, sostenida ni articulada con el sistema nacional de salud. Actualmente, el Estado chileno no ejecuta programas de reducción de daños como parte de su provisión directa ni ha desarrollado normativas que regulen su implementación.

Iniciativas como el testeo de sustancias, la distribución de insumos para el uso seguro, las intervenciones en contextos recreativos, de dispositivos móviles o de bajo umbral, así como la elaboración de campañas comunicacionales, han sido promovidas, casi exclusivamente, por organizaciones de la sociedad civil, sin respaldo presupuestario ni normativo por parte del Estado. Estas acciones, muchas veces autofinanciadas, reflejan tanto la vitalidad del activismo comunitario



como el abandono institucional frente a prácticas ampliamente respaldadas por evidencia científica (Domínguez et al., 2024; Fundación En Marcha, 2021).

Chile carece de una normativa que habilite la distribución de naloxona, así como tratamientos con antagonistas opioides, y no existen salas de consumo supervisado. Si bien diversos organismos técnicos, tanto nacionales como internacionales, han recomendado su implementación, la ausencia de legislación específica, el estigma social y la resistencia institucional han bloqueado avances concretos. En consecuencia, la reducción de daños sigue siendo un componente marginal, no articulado con las estrategias de salud, educación o justicia.

En el campo del acceso a medicamentos esenciales para el tratamiento del dolor y cuidados paliativos, persisten barreras estructurales relevantes. La falta de formación del personal de salud, la dispersión normativa y el temor a sanciones administrativas disuaden la prescripción de fármacos como la morfina, el fentanilo o el cannabis medicinal, considerados prioritarios por la OMS. La ausencia de una legislación clara en la materia genera un escenario de inseguridad jurídica tanto para pacientes como para profesionales, afectando directamente el acceso y la continuidad de los tratamientos.

El caso del cannabis medicinal resulta especialmente ilustrativo. A pesar de que su uso terapéutico ha sido reconocido desde 2015 mediante autorizaciones sanitarias individuales, no existe un marco legal que garantice su acceso equitativo a través del sistema público de salud. La obtención de la receta médica (que habilita el cultivo y porte) depende exclusivamente de la atención privada, cuyo costo elevado restringe el acceso a solo quienes tiene el poder adquisitivo para pagar este servicio. Así, un amplio sector de la población queda expuesta a mercados ilegales y a la posibilidad de ser criminalizada, incluyendo riesgos de allanamiento, detención y arriesgando sanciones penales privativas de libertad. A pesar de contar con respaldo médico, quienes cultivan o consumen cannabis con fines terapéuticos, continúan siendo criminalizadas bajo la Ley N.º 20.000. Esto configura una contradicción normativa que expone a pacientes y cuidadores a procesos judiciales, afectando derechos fundamentales como la salud, la autonomía corporal y la privacidad. Esto implica un alto costo económico, por lo que el acceso es restrictivo a quien puede financiar este servicio, quedando un sector de la población expuesta a los mercados ilegales y con posibilidad de ser criminalizada.

Adicionalmente, se observa una preocupante omisión en la generación y disponibilidad de información epidemiológica y farmacológica. No existen datos sistemáticos sobre la mortalidad asociada al consumo de sustancias, la naturaleza y composición de las drogas que circulan en el país, ni sobre desviaciones en el uso de medicamentos controlados. Esta ausencia ha sido denominada por organizaciones sociales como una “moral del no dato”, un silenciamiento institucional que impide formular políticas públicas basadas en evidencia y perpetúa la negligencia estructural en materia de salud pública (Consulta a organizaciones de sociedad civil, 2025).

3.5. Brechas estructurales en salud mental, género, diversidad y territorio

El Plan de Acción 2024–2030 reconoce que las respuestas estatales al consumo problemático de drogas no han logrado integrar la atención en salud mental de manera efectiva. El sistema sigue operando de forma fragmentada, con equipos profesionales y técnicos, con información y formación



desactualizada en temáticas de drogodependencia, recurso humano escaso frente a la alta demanda y una débil articulación con las redes sociales y comunitarias (SENDA, 2024a, pp. 14–15).

Esta situación se agrava en zonas rurales y regiones extremas, donde la falta de dispositivos permanentes impide asegurar la continuidad del cuidado. Asimismo, los programas de tratamiento no incorporan enfoques interseccionales, lo que afecta a mujeres, personas LGBTIQ+, pueblos originarios y migrantes, quienes enfrentan mayores barreras de acceso y condiciones de exclusión social que no son atendidas por las políticas actuales (SENDA, 2024b).

La ausencia de datos desagregados por sexo, identidad de género, orientación sexual, etnia o situación territorial impide el diseño de intervenciones pertinentes. Esta omisión contraviene el principio de igualdad y no discriminación consagrada en los tratados internacionales ratificados por Chile, como la CEDAW y el PIDESC.

4. Participación de las personas que usan drogas en la elaboración e implementación de políticas

La participación efectiva de las personas que usan drogas en las políticas públicas que les afectan constituye un principio fundamental del derecho a la salud y de la democracia participativa. Sin embargo, en Chile, su participación ha sido históricamente simbólica, consultiva y no vinculante, lo que contradice el marco legal vigente y las obligaciones internacionales del Estado.

4.1. Participación reconocida en el discurso, pero ausente en la práctica institucional

La Ley N.º 20.500 sobre asociaciones y participación ciudadana consagra el principio de participación en la gestión pública, incluyendo instancias como los Consejos de la Sociedad Civil (COSOC). No obstante, estas estructuras no han sido diseñadas ni adaptadas para asegurar la inclusión de organizaciones lideradas por personas que usan drogas, ni su representación efectiva en la toma de decisiones. De hecho, la revisión pública de los COSOC en instituciones relevantes, como el Instituto Nacional de Derechos Humanos (INDH) o la Defensoría Penal Pública, revela la ausencia total de participación de estas organizaciones en espacios de gobernanza.

El Plan de Acción 2024–2030 de SENDA reconoce, en su discurso, la importancia de incorporar a la comunidad en el diseño, ejecución y evaluación de políticas de drogas. Sin embargo, no establece mecanismos específicos para incluir a personas usuarias, ni contempla atribuciones deliberativas, presupuestarias ni de seguimiento vinculante. La desconexión entre los niveles comunales, regionales y nacionales de participación, sumada a la falta de metodologías estandarizadas y de indicadores de calidad, ha sido señalada por la Dirección de Presupuestos como una debilidad estructural del modelo participativo actual (DIPRES, 2023).

Estas limitaciones se profundizan en el caso de personas que usan drogas debido a una triple condición de estigmatización, criminalización y exclusión institucional, que restringe su reconocimiento como sujetos políticos válidos. Esta exclusión afecta especialmente a mujeres, personas trans, jóvenes de sectores populares y migrantes, quienes enfrentan múltiples barreras para participar en espacios de toma de decisión política.

La ambigüedad normativa de la Ley N.º 20.000 respecto al porte y cultivo para uso personal sigue habilitando formas de criminalización selectiva. Esta amenaza jurídica genera un clima de temor entre



las organizaciones de personas usuarias, afectando su disposición a visibilizarse o participar públicamente en procesos institucionales. Varios líderes y líderesas han sido judicializados en los últimos años, lo que ha tenido un efecto inhibitorio sobre el tejido asociativo emergente (SENDA, 2024b, p. 40).

4.2. Barreras estructurales que impiden la participación de personas que usan drogas.

Las barreras que impiden una participación efectiva de las personas que usan drogas son múltiples y se reproducen en planos legales, culturales, administrativos y presupuestarios. En primer lugar, la Ley N.º 20.000 mantiene una redacción ambigua respecto al porte y cultivo para uso personal, lo cual deja margen para la criminalización selectiva de personas usuarias. Esta indeterminación jurídica ha derivado en la judicialización de liderazgos sociales y en el temor generalizado a la visibilización pública.

En segundo lugar, el estigma institucional hacia las personas que usan drogas continúa operando como un dispositivo de exclusión política. La figura de las personas que usan drogas se encuentra asociada a la peligrosidad, la enfermedad y la improductividad social, tanto en discursos oficiales como en la práctica judicial y policial. Esto impide su reconocimiento como actores políticos válidos y afecta de forma especialmente aguda a mujeres, personas trans, juventudes de sectores populares y migrantes (Red Trans-Chile, 2023; Rebolledo & Rodríguez, 2022).

Finalmente, no existe en Chile una política de financiamiento público específica y sostenible para iniciativas comunitarias lideradas por personas que usan drogas. El Plan de Acción 2024–2030 no contempla asignaciones presupuestarias directas ni marcos normativos que aseguren su integración formal al sistema nacional de prevención, tratamiento o reducción de daños. Esta omisión limita su autonomía organizativa y restringe su capacidad de incidencia.

5. Conclusiones

A pesar ciertos avances discursivos y normativos, la política de drogas en Chile continúa anclada en un paradigma prohibicionista centrado en el castigo, la estigmatización y la exclusión de las personas que usan drogas. Este enfoque no ha logrado reducir los riesgos asociados al consumo, por el contrario, ha acentuado la vulneración estructural de derechos de las personas que usan drogas, particularmente en mujeres, jóvenes y comunidades históricamente marginadas.

La adscripción institucional de SENDA al Ministerio del Interior y Seguridad Pública refuerza una lógica securitizante del fenómeno, donde las respuestas sanitarias, sociales y culturales quedan subordinadas al control penal. La Ley N.º 20.000, con su indeterminación normativa y amplio margen para la discrecionalidad policial y judicial, continúa siendo uno de los principales dispositivos de criminalización del consumo. Esta ley impacta de forma desproporcionada a poblaciones vulnerabilizadas, consolidando trayectorias de exclusión y encarcelamiento masivo por delitos menores.

El análisis desarrollado en esta informe evidencia una profunda brecha entre los principios rectores del derecho a la salud (disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad, calidad, igualdad y participación) y la puesta en práctica de políticas públicas en la materia. La oferta actualmente existente para el



tratamiento o la prevención, reproducen enfoques abstencionistas, fragmentados y desarticulados del territorio.

La reducción de daños, reconocida formalmente en los lineamientos estratégicos de SENDA, no ha sido consolidada como eje de política pública. Su implementación depende casi exclusivamente de organizaciones sociales, sin financiamiento estructural, sin reglamentación legal y sin articulación con el sistema de salud o de justicia. La ausencia de dispositivos especializados, como estrategias de análisis sustancias, salas de consumo supervisado o dispositivos públicos móviles o de bajo umbral, vulnera el principio de progresividad de derechos y omite recomendaciones reiteradas por organismos internacionales de las naciones unidas.

El presente informe constata, además, la exclusión sistemática de las personas que usan drogas de los espacios de diseño, implementación y evaluación de políticas públicas. Si bien el Plan de Acción 2024–2030 reconoce el principio de participación, no establece mecanismos vinculantes, ni financiamiento para fortalecer el protagonismo de estas organizaciones. La presencia de marcos legales criminalizantes del consumo inhibe su visibilización y profundiza su exclusión institucional, en contravención de los artículos 1, 12 y 22 del PIDESC y del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (PIDCP).

Sin embargo, las experiencias comunitarias demuestran que las personas que usan drogas no solo son destinatarias pasivas de políticas, sino agentes activos en la creación de saberes, redes de cuidado y dispositivos eficaces de reducción de riesgos (Domínguez et al., 2024; Fundación En Marcha, 2021).

Avanzar hacia un paradigma basado en los derechos humanos implica reconocer que el modelo vigente ha fracasado. La persistencia del enfoque punitivo no ha reducido el consumo problemático ni el narcotráfico, pero sí ha multiplicado el encarcelamiento, la exclusión social y las violencias institucionales. Superar este escenario requiere voluntad política, redistribución presupuestaria, diálogo con los saberes populares y, sobre todo, el compromiso del Estado con una ética del cuidado, la justicia social y los derechos humanos.

El desequilibrio estructural en el presupuesto público asignado a políticas de drogas, con una abrumadora concentración de recursos en la persecución penal, evidencia una contradicción entre los compromisos internacionales asumidos por el Estado y su asignación efectiva de recursos. No existe evidencia de que dicho gasto represivo haya producido una reducción sostenible del consumo problemático ni del narcotráfico. Por el contrario, ha consolidado la criminalización de la pobreza como principal respuesta estatal.

Superar este escenario requiere voluntad política, una redistribución profunda del presupuesto público y el compromiso del Estado con una política de drogas centrada en la vida, el cuidado y la justicia social.

6. Recomendaciones al Estado chileno

Desde un enfoque de derechos humanos, salud pública y participación efectiva de las personas que usan drogas, se proponen las siguientes recomendaciones al Estado de Chile.



6.1. Garantizar la participación efectiva de las personas que usan drogas en las políticas públicas que les afectan.

- Establecer mecanismos formales y vinculantes de participación en todos los niveles de la gobernanza de las políticas de drogas, incluyendo representación en comités técnicos, planificación estratégica, monitoreo y asignación presupuestaria.
- Incorporar indicadores de participación con desagregación por edad, identidad de género, territorio y condición socioeconómica en los sistemas de seguimiento y evaluación del Plan de Acción 2024–2030.
- Crear líneas de financiamiento público específicas y permanentes para iniciativas lideradas por personas que usan drogas, que reconozcan su rol como sujetos políticos y actores comunitarios activos.
- Generar protocolos de consulta libre, previa e informada, aplicables a toda modificación legislativa o administrativa que afecte a personas usuarias, incluida personas pertenecientes a pueblos originarios en concordancia con el Convenio 169 OIT y la ley 19.253.

6.2 Superar el estigma y la criminalización

- Reformar la ley No 20.000 que sanciona el tráfico ilícito de sustancias estupefacientes y sicotrópicas con la finalidad de despenalizar y regular el cultivo, consumo y porte de drogas para uso personal, y establecer criterios objetivos que permitan diferenciar estas prácticas de otras conductas sancionadas por la ley. Esto con el objeto de evitar detenciones arbitrarias y la criminalización de personas usuarias de drogas.
- Implementar campañas nacionales de educación y sensibilización basadas en evidencia y con enfoque de reducción de daños, género, diversidad y derechos, destinadas a contrarrestar estigmas asociados al consumo de sustancias, y a visibilizar las prácticas de autocuidado y agencia política de las personas que usan drogas. Formación obligatoria y continua para personal sanitario, judicial, fuerzas de orden y seguridad, en materia de políticas de drogas con enfoque de derechos humanos, sesgos institucionales y reducción del estigma, evaluada bianualmente por entidades independientes, para erradicar prejuicios y prácticas discriminatorias.
- Desarrollar guías clínicas específicas y protocolos diferenciados para abordajes emergentes, como el consumo de Tusi y los policonsumos con ketamina, incorporando orientaciones para personal sanitario, dispositivos en contextos de ocio nocturno y fuerzas policiales, para evitar respuestas punitivas inadecuadas y garantizar atención sanitaria competente.
- Avanzar hacia una Ley de Reparación Histórica e Integral que reconozca y repare a las personas usuarias de cannabis medicinal y otras drogas arbitrariamente detenidas y sobreseídas. Que considere la eliminación de antecedentes penales, indemnización por daños, acompañamiento psicosocial, pensiones proporcionales, acceso prioritario a salud y medicación, educación y una



disculpa pública oficial que cierre el ciclo de vulneración vivido bajo la Ley N° 20.000 y Ley N°21.575 para víctimas y sus familias.⁴

- Incorporar estrategias específicas que reconozcan y protejan los derechos de las personas usuarias de drogas, tanto con fines medicinales como no medicinales. Estas estrategias deben garantizar el cumplimiento de derechos fundamentales, tales como la presunción de inocencia, el derecho a la salud, la intimidad y la inviolabilidad del hogar, la no discriminación por condiciones de salud, y el acceso a un debido proceso y a una defensa jurídica adecuada.⁵

6.3 Consolidar una política pública de reducción de daños con un enfoque de salud pública y derechos humanos.

- Trasladar del SENDA a la dependencia del Ministerio de Salud (MINSAL).
- Institucionalizar un programa nacional de reducción de daños con cobertura territorial, financiamiento estructural y vinculación al sistema de salud.
- Establecer un marco normativo integral para intervenciones y estrategias integrales que sean sustentada por evidencia a nivel internacional, adaptadas culturalmente para para mujeres, personas trans, migrantes, pueblos originarios, y otras poblaciones históricamente vulneradas y criminalizadas. Este marco normativo debe considerar el ciclo vital y el curso de vida de las personas participantes, garantizando siempre el respeto a la identidad y la confidencialidad.
- Diversificar las modalidades de intervención en reducción de daños, incorporando programas de bajo umbral, consejería especializada, acompañamiento entre pares y dispositivos sin requerimientos de abstinencia para el ingreso o permanencia.
- Implementar intervenciones específicas en espacios recreativos y nocturnos, como brindar información, espacios de cuidado y testeo de sustancias; integradas a estrategias de prevención, cuidado y primeros auxilios, especialmente dirigidas a personas jóvenes y usuarias de drogas sintéticas.
- Incorporar la dimensión de género, diversidades y salud sexuales en todas las estrategias y programas de reducción de riesgos y daños, garantizando protocolos específicos para mujeres, personas no binarias y hombres que tienen sexo con hombres, integración de prevención combinada para el VIH y abordaje sistemático de violencias sexuales y basadas en género.

6.4 Ampliar el acceso a salud, tratamiento y garantías para poblaciones clave

- Fortalecer el Programa DIR-APS garantizando cobertura territorial, diversificación de la oferta (diversidad de umbrales de exigencia), derivación efectiva, retención clínica, estándares de calidad y continuidad en el tratamiento.

⁴ Para mas detalles visite <https://fundacionallanados.cl/piedepaginainforme>

⁵ Para mas detalles visite <https://fundacionallanados.cl/piedepaginainforme>



- Fortalecer y ampliar la oferta hospitalaria pública especializada en procesos de desintoxicación, dirigida especialmente a personas con trastornos por consumo de sustancias que presenten comorbilidades psiquiátricas o médicas, y que requieran una estabilización clínica compleja.
- Desarrollar e implementar una política integral de atención en salud mental y consumos problemáticos de sustancias al interior del sistema penitenciario, que contemple servicios especializados, basados en evidencia, culturalmente pertinentes y con enfoque de derechos humanos y orientados a la reducción de riesgo y daños.
- Garantizar atención gineco-obstétrica y salud mental integral para mujeres privadas de libertad, con especial atención a aquellas detenidas por infracción a la Ley 20.000.
- Aprobar una normativa sanitaria que permita el acceso equitativo y sin discriminación, legal, supervisado y sin judicialización a sustancias de uso terapéutico como cannabis, psilocibina y MDMA, y que sean parte de la oferta pública de salud.
- Asegurar la plena implementación de la Ley 21.120 sobre Identidad de Género en todas las políticas públicas y privadas vinculadas a salud y drogas, garantizando el registro, atención e inclusión efectiva de personas trans como titulares de derechos.

6.5 Promover políticas para la producción democrática de conocimiento

- Desarrollar una estrategia nacional para la producción de conocimiento sobre drogas que priorice estudios aplicados, con enfoque interseccional, territorial y situado.
- Desarrollar guías clínicas diferenciadas para el abordaje de consumos emergentes como Tusi, ketamina y poli consumos, con orientaciones específicas para contextos recreativos, atención primaria y escenarios de alta vulnerabilidad social.
- Actualizar las orientaciones técnicas existentes incorporando enfoques basados en evidencia, reducción de riesgos y daños, salud colectiva y modelos de recuperación flexibles.

6.6 Rediseñar el gasto público en políticas de drogas en cumplimiento del principio de uso máximo de recursos disponibles

- Rediseñar el presupuesto estatal en políticas de drogas, trasladando recursos actualmente destinados a persecución penal hacia programas comunitarios, salud mental, prevención selectiva y estrategias de reducción de daños.
- Reformular el Sistema de Alerta Temprana (SAT) para que priorice la protección de la salud de las personas usuarias, mediante estrategias de información accesible, monitoreo colaborativo y activación sanitaria oportuna.





ANEXO I: BIBLIOGRAFIA

Iturra M., P., León S., P., Mellado S., R., & Ríos B., J. C. (2025, 17 de julio). *Análisis del uso y abuso de tramadol: ¿Se puede desatar una crisis de los opioides en Chile?* Centro de Políticas Públicas. Recuperado de <https://politicaspublicas.uc.cl/publicacion/analisis-del-uso-y-abuso-de-tramadol-se-puede-desatar-una-crisis-de-los-opioides-en-chile/> **Ministerio de Salud de Chile. (2016).** *Guía de práctica clínica: Consumo perjudicial y dependencia de alcohol y otras drogas en personas menores de 20 años.* DIPRECE, MINSAL. https://diprece.minsal.cl/wrdprss_minsal/wp-content/uploads/2016/03/GUIA-CLINICA-CONSUMO-ALCOHOL-MENORES-20-IMPRESA.pdf

Actualidad Jurídica. (s.f.). Ley N.º 21.575 sobre persecución del narcotráfico y crimen organizado. <https://actualidadjuridica.doe.cl/ley-n-21-575>

Andrews, J. P., & Batarce, C. (2024, junio 29). Zoom a los desórdenes que sacuden a la Cárcel de Alta Seguridad. *La Tercera*. <https://www.latercera.com/la-tercera-sabado/noticia/zoom-a-los-desordenes-que-sacuden-a-la-carcel-de-alta-seguridad/4XEIT375MJG55CZMY6WLOPFKCU/>

Carrillo, C. (2024). *Análisis crítico de los modelos terapéuticos en cárceles latinoamericanas*. Revista de Estudios Penales, 18(2), 55–78.

Centro de Estudios Justicia y Sociedad (CJS) y Dirección de Presupuestos (Dipres). (2023). Evaluación de resultados de los programas de tratamiento y rehabilitación por consumo de drogas y alcohol e integración social de SENDA (2012–2017). Ministerio de Hacienda, Chile. https://www.dipres.gob.cl/597/articles-214466_informe_final.pdf

Centro de Justicia y Sociedad. (2024). Trayectorias de vida de las mujeres privadas de libertad por delitos de la Ley 20.000. <https://justiciaysociedad.uc.cl/project/trayectorias-de-vida-de-las-mujeres-privadas-de-libertad-por-delitos-de-la-ley-20-000/>

Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. (2000). Observación general N.º 14: El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (art. 12 del PIDESC). Naciones Unidas.

Comité de Evaluación de la Ley. (2014). *Evaluación de la Ley N.º 20.000*. Cámara de Diputados de Chile. https://obtienearchivo.bcn.cl/obtienearchivo?id=documentos/10221.1/52505/1/Evaluacion_Ley_2_0000.pdf

Dirección de Presupuestos. (2023). Evaluación de Programas Gubernamentales: SENDA. Ministerio de Hacienda.

Dirección de Presupuestos. (2024). Evaluación Programática: Políticas de Drogas. Ministerio de Hacienda.



Domínguez, P., Duce, M., & Fugellie, R. (2024). Informe sobre el sistema penitenciario en Chile. Espacio Público.

Fundación Daya. (2023). Informe sobre barreras de acceso al cannabis medicinal en Chile. <https://www.fundaciondaya.org/informe-barreras-cannabis-2023.pdf>

Fundación En Marcha. (2021). Informe de experiencias comunitarias en reducción de daños. <https://www.fundacionenmarcha.cl/informe2021.pdf>

Fundación En Marcha. (2021). Informe de experiencias comunitarias en reducción de daños.

Instituto de Salud Pública de Chile. (2021). Informe de sustancias adulteradas. ISP.

Instituto Nacional de Derechos Humanos (INDH). (2024). *Informe anual de derechos humanos en Chile 2024*. <https://bibliotecadigital.indh.cl/handle/123456789/1979>

Iturra, P., León, P., Mellado, R., & Ríos, J. C. (2025, julio 17). Análisis del uso y abuso de tramadol: ¿Se puede desatar una crisis de los opioides en Chile? Centro de Políticas Públicas, Universidad Católica.

Ministerio de Justicia & Ministerio de la Mujer. (2024). Trayectorias de vida de mujeres privadas de libertad por delitos de la Ley 20.000.

Ministerio de Justicia y Ministerio de la Mujer y la Equidad de Género. (2024). Trayectorias de vida de mujeres privadas de libertad por delitos de la Ley 20.000. https://www.minjusticia.gob.cl/wp-content/uploads/2024/03/Trayectorias_Mujeres_Ley20000.pdf

Ministerio de Salud. (2009). *Reglamento de centros de tratamiento y rehabilitación de personas con consumo perjudicial o dependencia a alcohol y/o drogas (D.S. n.º 4)*. <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1008372>

Ministerio de Salud. (2009). Reglamento de centros de tratamiento y rehabilitación de personas con consumo perjudicial o dependencia a alcohol y/o drogas (D.S. n.º 4). Santiago, Chile.

Ministerio de Salud. (2024). Construyendo salud mental: diagnóstico y oferta de servicios en el sistema público de salud mental en Chile.

Ministerio del Interior. (2025). Decreto exento n.º 194 que aprueba el reglamento del Fondo Especial para el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol. *Biblioteca del Congreso Nacional de Chile*. <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1187437>

Ministerio Público. (2024). *Boletín Estadístico Trimestral sobre Persecución Penal y Ley 20.000*. https://www.fiscaliadechile.cl/Estadisticas/boletin_trimestral_2024.pdf

Naciones Unidas. (2019). Directrices internacionales sobre derechos humanos y políticas de drogas.



Programa Drogas, Seguridad y Democracia (2018). Tribunales de Tratamiento de Drogas en las Américas. Nueva York: Social Science Research Council. <https://www.wola.org/wp-content/uploads/2018/11/DSD-Drug-Courts-Report-SPANISH-ONLINE-FINAL-10.25.18.pdf>

Rebolledo, L., & Rodríguez, M. (2022). Ley 20.000: problemas actuales en su interpretación. Academia Judicial de Chile.

Red Trans Chile. (2023). Recomendaciones para el Estado de Chile: Poblaciones LGBTQ+ y derechos en salud, trabajo y justicia [Documento inédito].

Rubio, C., & Chaves, N. (2020). Imprecisiones normativas y afectación de garantías constitucionales en la Ley 20.000. Universidad de Chile.

SENDA (2021). Estudio de consumo de drogas en detenidos. <https://www.senda.gob.cl/wp-content/uploads/2022/03/Informe-final.pdf>

SENDA. (2023a). Décimo Quinto Estudio Nacional de Drogas en Población General (ENPG 2022). Gobierno de Chile. <https://bibliodrogas.gob.cl/wp-content/uploads/2024/11/ENPG-2022-OK.pdf>

SENDA (2023b). Monitoreo y seguimiento de la oferta pública de tratamiento para población con consumo problemático de drogas y alcohol [Informe interno]. https://www.dipres.gob.cl/597/articles-337960_doc_pdf.pdf

SENDA. (2023). Cuenta Pública SENDA 2023. <https://www.senda.gob.cl/wp-content/uploads/2024/06/Cuenta-Publica-SENDA-2023.pdf>

SENDA. (2024a). Diagnóstico del Plan de Acción 2024–2030. Gobierno de Chile. <https://academiasenda.gob.cl/wp-content/uploads/2024/05/Plan-de-Accion-2024-2030.pdf>

SENDA. (2024b). Plan de Acción 2024–2030 de la Estrategia Nacional de Drogas. Gobierno de Chile. <https://academiasenda.gob.cl/wp-content/uploads/2024/05/Plan-de-Accion-2024-2030.pdf>

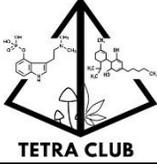
SENDA. (2025). Orientaciones Técnicas del Sistema Integral de Prevención. Gobierno de Chile. <https://bibliodrogas.gob.cl/wp-content/uploads/2025/04/Orientaciones-Tecnicas-SENDA-2025.pdf>

Universidad Diego Portales, Centro de Derechos Humanos. (2023). Informe anual sobre derechos humanos en Chile 2023. Facultad de Derecho, UDP.

UNODC (2023). Informe mundial sobre las drogas 2023. Viena. Naciones Unidas.

ANEXO II: ORGANIZACIONES COLABORADERES

Nombre	Logo	Correo Electrónico
Fundación Allanados		fundacionallanados@gmail.com
Magia Verde		tom@magiaverde.cl
Fundación Sanasativa		fundacionsanasativa@gmail.com
Muñeca de Trapo Arte y Cultura		centrodelasartesmuncadetrapo@gmail.com
Fundación Daya		contacto@fundaciondaya.org
Cooperativa de Trabajo Cañamera de Chile. BioHemp		contacto@biohemp.cl
Movimental		info@movimental.org

Tetra Club		tetraclubdispensario@gmail.com
Envola		simon@envola.cl
GROSCann A.G.		contacto@groscann.cl
Dispensario Florecer		dispensarioflorecer@gmail.com
LABSUN		labsustentablenatural@gmail.com
Fundación Southmed		contacto@fundacionsouthmed.cl
Cbn Chile		Cbnchile.documentos@gmail.com

<p>Activistas Cannábicos Atacama</p>		<p>ninitaquilpueina1968@gmail.com</p>
<p>Club Fly</p>		<p>club.fly.2024@proton.me</p>
<p>Stgo Verde</p>		<p>hola@muypaola.com</p>
<p>Club Boci</p>		<p>botanicalcanabisindustry@gmail.com</p>
<p>Cannabicos V Region</p>		<p>cannabicosvregionchile@gmail.com</p>
<p>Ong Map8</p>		<p>akbozt@gmail.com</p>
<p>Asociación Liberty Green</p>		<p>asociacionlibertygreen@gmail.com</p>

Casa Sativa		tiendazatura@gmail.com
Cultivo Colectivo Dharma		Cultivocolectivodharma@gmail.com
La Planta Médica		lamedicaplanta@gmail.com
MoonRocksCoro		contacto@moonrocks.cl
Flores Esperanza		endovalientechile@gmail.com
Agrupación Fibromialgia Los Ríos Valdivia		Fibromialgialosriosvaldivia@gmail.com
Red Trans Chile		krischnazul@gmail.com

<p>Reduciendo daños</p>	 <p>@reduciendodano.cl www.reduciendodano.cl</p>	<p>contacto@reduciendodano.cl</p>
<p>Colectivo Nexus</p>		
<p>Almannabis</p>		<p>contacto@almannabis.cl</p>
<p>Pidén Libre</p>		<p>gabriel.rodriguez.f08@gmail.com</p>