

Respuesta del IDPC al Informe Mundial sobre las Drogas 2011 de la ONUDD

Octubre
2011



Respuesta del IDPC al Informe Mundial sobre las Drogas 2011 de la ONUDD

Como es ya habitual, la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (ONUDD) lanzó el pasado 23 de junio su publicación estrella: el *Informe Mundial sobre las Drogas*.¹ El *Informe* de este año fue presentado en la sede de la ONU en Nueva York por el secretario general, Ban Ki-moon, el director ejecutivo de la ONUDD, Yury Fedotov, el presidente de la Asamblea General, Joseph Deiss, y finalmente, por segundo año consecutivo y en lo que sería quizá reflejo de un giro permanente en el panorama geopolítico de la fiscalización internacional de estupefacientes, el director del Servicio Federal Ruso de Fiscalización de Drogas, Victor Ivanov. El *Informe* de este año ofrece un impresionante conjunto de datos recopilados y analizados por la ONUDD. Además de la ausencia de capítulos temáticos, uno de los cambios más significativos con respecto a informes anteriores es la notable falta de recomendaciones normativas en el texto principal. Se trata de un cambio de enfoque que podría quizá explicarse porque el Sr. Fedotov está aún en período de adaptación en su puesto de director ejecutivo de la ONUDD. Por este motivo, gran parte de esta respuesta se centra en las tendencias mundiales de producción/fabricación, tráfico y consumo que se recogen en el *Informe* 2011.

En muchos sectores, el *Informe* indica cierta estabilización del mercado; éste sería el caso, por ejemplo, de las tasas mundiales de prevalencia, el número de consumidores problemáticos, el cultivo de adormidera en Afganistán y el cultivo global de cannabis. En otros ámbitos, el *Informe* apunta a ciertos patrones de descenso, sobre todo en el cultivo de coca y la producción de cocaína. Dicho esto, los datos también revelan aspectos del mercado mundial que han aumentado. Entre

ellos, estaría un ligero incremento en el cultivo mundial de adormidera, y un considerable crecimiento del mercado de los estimulantes de tipo anfetamínico. Tal como revela el análisis detallado de las tendencias mundiales (que incluye comparaciones regionales), el descenso en la producción y el consumo de ciertas drogas en determinadas zonas del mundo parece verse a menudo neutralizado por el incremento en la producción y el consumo de otras drogas en otros lugares; un fenómeno en que confluiría el desplazamiento de la producción, el llamado 'efecto globo', y el desplazamiento de sustancias, y por las personas que consumen estupefacientes pasan de una sustancia a otra. En los Estados Unidos, por ejemplo, se habría pasado de la cocaína a otras drogas, como la metanfetamina y los medicamentos de venta con receta. Otro de los grandes temas que se recorren en todo el *Informe* atañe al constante grado de incertidumbre sobre los datos una cuestión que el IDPC ya comentó en su respuesta a la publicación del año pasado. A medida que el enfoque de la ONUDD frente a la recopilación de datos se hace más transparente y matizado –el uso de intervalos, la exclusión de cifras obsoletas o poco fiables, etcétera–, aumentan los niveles de incertidumbre, un problema que los propios Estados miembros podrían ayudar a mejorar muchísimo (véase el Cuadro 1). Todos estos temas se examinarán con mayor detalle en las páginas que siguen; comenzaremos, mientras tanto, con una crítica no sólo de la aportación del Sr. Fedotov al *Informe*, sino también con un repaso de su primer año en el puesto y lo que parece ser el creciente papel de la Federación de Rusia en el aparato de fiscalización de estupefacientes de la ONU.

¿Desde Rusia con amor? El prefacio y un repaso del primer año del Sr. Fedotov

Aunque el prefacio del Sr. Fedotov carece de la floritura retórica que solía caracterizar los escritos de su predecesor inmediato, Antonio María Costa, su prosa, más impávida, sigue exponiendo muchos de los temas destacados en informes recientes, especialmente el del compromiso con los principios de la salud, los derechos humanos y el desarrollo. Esto, junto con el hecho de que en el prefacio de este año tampoco haya mordaces y polémicos fragmentos en defensa del actual sistema de control de drogas –algo que se convirtió en un clásico de los firmados por el Sr. Costa– supone una novedad muy bienvenida. Sin embargo, haciéndose eco de varias declaraciones realizadas durante el período de sesiones de la Comisión de Estupefacientes (CND), que tuvo lugar en marzo, el Sr. Fedotov sostiene que las disposiciones de la Convención Única sobre Estupefacientes, que ha cumplido su 50º aniversario, “mantienen su solidez y relevancia, al igual que su importante énfasis en la protección de la salud” (p. 8-9). En general, el *Informe 2011*, que, como ya se ha señalado no incluye un capítulo temático, representa básicamente una presentación de datos recopilados en formato de gráficos sobre “el problema mundial de las drogas”, y cuyos contenidos se discuten en los próximos apartados de esta respuesta.

El prefacio, sin embargo, incluye algunas ideas algo torpes y engañosas como, por ejemplo, la afirmación de que “las drogas generan delincuencia, violencia en las calles y otros problemas sociales que perjudican a las comunidades. En algunas regiones, el consumo de drogas ilícitas está contribuyendo a la rápida propagación de enfermedades contagiosas como el VIH y la hepatitis” (p. 8). Sería más exacto decir que el contexto en que se distribuyen y se consumen las drogas, y las formas en que dicho contexto se ve articulado

por actitudes, creencias y políticas, conforma el carácter y la escala de la delincuencia, la salud y otros problemas sociales. Formular la cuestión en los términos empleados por el prefacio supone caer en el error del ‘determinismo farmacológico’,² que equivaldría a pensar que el alcohol en sí es lo que lleva a una persona al alcoholismo. Esta conceptualización ignora las complejidades, las sutilezas, las interacciones y las decisiones que influyen en estos procesos. Algo parecido podría decirse de la última frase del pasaje citado con respecto a las drogas y el contagio del VIH, un vínculo que se puede romper de forma eficaz mediante la prestación de servicios de reducción de daños como los programas de intercambio de agujas y jeringuillas o las terapias de sustitución. Esta conexión, por tanto, no tiene nada de inevitable.

Este asunto nos lleva a otro más general, en el que se enmarca nuestro análisis del prefacio. Se trataría de la difícil cuestión de la relación entre el Sr. Fedotov, en los primeros doce meses de su papel como director ejecutivo de la ONUDD, y el gobierno de la Federación de Rusia, al que representó durante cuarenta años de carrera diplomática antes de asumir su cargo actual.³ En tanto que director ejecutivo de un importante organismo de la ONU, el Sr. Fedotov es, en teoría, independiente del gobierno de su país. Sin embargo, las inquietudes expresadas por organizaciones de la sociedad civil⁴ cuando se supo por primera vez que era probable que se designara un candidato ruso –inquietudes expuestas por el IDPC en varias publicaciones–⁵ parecen verse en cierta medida confirmadas por el creciente papel de Rusia en el sistema de fiscalización de drogas de la ONU.

Como suelen coincidir ONG, académicos y profesionales de la salud que trabajan en el ámbito del tratamiento de drogas, las políticas de Rusia en el ámbito de los estupefacientes son contrarias a la política oficial de la ONU y a un sólido conjunto de pruebas científicas. Por ejemplo, el creciente problema de consumo de drogas inyectadas en Rusia y la inercia

política que se revela incapaz de afrontarlo debidamente fue el tema de un reciente informe de la prestigiosa revista médica *The Lancet*.⁶ A los médicos rusos se les prohíbe por ley utilizar la terapia de sustitución de opiáceos (TSO) con metadona y buprenorfina, y su sistema de tratamiento se basa fundamentalmente en la abstinencia. Además, funcionarios rusos han fundamentado repetidamente sus críticas a la TSO en información inexacta,⁷ mientras que el tratamiento para la dependencia de las drogas sigue siendo una subdivisión de una psiquiatría desarrollada durante el régimen soviético y que suele conllevar una totalitaria falta de respeto por los derechos individuales.⁸ Los últimos debates en el Parlamento ruso se han centrado en un nuevo proyecto de 'guerra total contra las drogas', por el que a los consumidores se les ofrecerá una dura elección: o la cárcel o el 'tratamiento forzado'.⁹ La ONUDD, en marcado contraste con las políticas actuales de la Federación de Rusia y su estrategia de futuro prevista, ha subrayado en repetidas ocasiones que respalda el tratamiento de drogas fundamentado en pruebas científicas, como la TSO,¹⁰ ha defendido que se deben respetar en todo momento los derechos humanos de los consumidores de drogas y proporcionarles servicios de reducción de daños,¹¹ y ha rechazado el uso de procedimientos equivalentes a la tortura en nombre del tratamiento.¹²

A la vista de estas discrepancias, al IDPC le preocupó ver que a Viktor Ivanov, jefe del Servicio Federal Ruso de Fiscalización de Drogas, se le daba una plataforma destacada y de autoridad en el acto de presentación del *Informe* 2011, celebrado el 23 de junio, y en que el Sr. Ivanov habló durante unos 26 minutos. La presentación de esta publicación emblemática constituye un acto importante en el calendario de la ONU y siempre se ve rodeada de una gran atención por parte de medios de todo el mundo. Resulta particularmente curioso que al gobierno ruso se le otorgue, a través de uno de sus principales portavoces, este tipo de plataforma para la difusión de unas políticas nacionales

que se encuentran en total contradicción con muchas de las de la ONUDD y, más en general, de la propia ONU. Hay que dejar claro que lo que le preocupa al IDPC no es la cuestión de la nacionalidad. En 2009, el director de la Oficina Nacional de Políticas de Fiscalización de Estupefacientes de los Estados Unidos, Gil Kerlikowske, intervino en la presentación del *Informe*;¹³ la diferencia está en que el discurso del Sr. Kerlikowske estaba en consonancia con los principios que observa la ONUDD, algo que no se puede decir de la reciente intervención del Sr. Ivanov.

En la presentación del *Informe* 2011, el Sr. Ivanov aprovechó la ocasión para reiterar gran parte de lo que ya había sostenido en el 54º período de sesiones de la CND.¹⁴ El Sr. Ivanov hizo especial hincapié en la amenaza que supone el cultivo de adormidera en Afganistán, e instó a la comunidad internacional a elevar la situación de la producción afgana de drogas en el Consejo de Seguridad de la ONU a la categoría de "amenaza a la paz y seguridad mundiales". Este paso permitiría militarizar aún más la respuesta global al cultivo de adormidera y la producción de opiáceos. El Sr. Ivanov exigió un agresivo programa de erradicación de cosechas en Afganistán, independientemente de la falta de medios de subsistencia alternativos a disposición de los campesinos; con ello, despertó la réplica del delegado afgano, que puntualizó que el mercado ilícito de las drogas no es sólo responsabilidad de los campesinos afganos, sino que está relacionado con los patrones de demanda mundial (para más información, véase el Cuadro 5).

Durante la rueda de prensa que siguió a la presentación, Allan Clear, de la Coalición por la Reducción de Daños (HRC) preguntó al Sr. Ivanov por qué, a pesar de las numerosas pruebas de su eficacia médica,¹⁵ Rusia se negaba a permitir a sus profesionales de la salud a utilizar la TSO, una cuestión que surgía de las declaraciones realizadas por el Sr. Ivanov en la CND de marzo sobre lo que consideraba

que era la ineficacia de los programas de mantenimiento con metadona en concreto.¹⁶ En el contexto de la presentación de un importante informe de la ONU, su respuesta fue bastante insólita. Tras describir los centros de rehabilitación basados en la abstinencia en los que se apoya su gobierno para sus iniciativas de tratamiento, pasó a hablar sobre la metadona. Esta sustancia, explicó el Sr. Ivanov a los presentes, es “un producto químico sintetizado durante la Segunda Guerra Mundial, por orden de de Hitler, para las tropas del Tercer Reich”,¹⁷ ante el que Rusia se sentía comprensiblemente recelosa. Hay, prosiguió, “bastantes Estados europeos que han rechazado este enfoque”, para el que “no hay evidencia clínica”. El Sr. Ivanov explicó también que Rusia se oponía por filosofía a sustituir una droga adictiva por otra. Hablando sobre los consumidores de drogas, señaló que: “Padecen ese terrible tipo de dependencia que les afecta a nivel mental (...) Es necesario ayudar a estas personas, ayudarlas a elegir (...) Hay que motivar, estimular a las personas (...) aquí necesitamos medios legítimos (...) los consumidores de drogas (en otros países), no hacen nada; simplemente se les deja solos, no van a estos cursos...”. Aunque, desde el punto de vista histórico, es exacto afirmar que la sustancia química que se acabó conociendo como metadona fue sintetizada por primera vez durante el Tercer Reich,¹⁸ la importancia de este hecho es limitada y parece haberse recordado con fines que son, obviamente, retóricos. Lo cierto es que el resto de afirmaciones del Sr. Ivanov, como que el uso de metadona carece de base científica, son totalmente falsas, al igual que la insinuación de que no se trata de un tratamiento ‘legítimo’.

Estas cuestiones se plantean aquí porque, en primer lugar, las circunstancias en que se presentó el *Informe* son relevantes en cuanto a su recepción y, en segundo, por su relación con el desempeño del Sr. Fedotov durante su primer año a la cabeza de de la ONUDD. El hecho de que se permita al gobierno ruso

utilizar un foro tan destacado de la ONU para intentar justificar sus ineficaces políticas no dice mucho a favor de la dirección ejecutiva del Sr. Fedotov, especialmente en el contexto de la inquietud expresada por la sociedad civil (en términos razonados y exentos de polémica) al principio de su mandato. Sin embargo, al buscar una explicación al importante perfil concedido al Sr. Ivanov en el acto de presentación, tampoco habría que olvidar que la Federación de Rusia ha estado inyectando últimamente importantes fondos de apoyo a la ONUDD. En 2010, Rusia aportó un total de 7,5 millones de dólares estadounidenses (USD), destinados en su mayor parte al fondo para fines generales, un presupuesto sin asignación específica que permite a la ONUDD dirigir los fondos según sus propias prioridades y que, por lo tanto, otorga a todo país donante la posibilidad de influir en la dirección estratégica de la ONUDD.¹⁹ A partir de 2011, Rusia aportará otros 2 millones de USD al año. Teniendo en cuenta la constante crisis financiera a la que debe hacer frente,²⁰ es evidente que la ONUDD acogerá con satisfacción el apoyo económico del gobierno ruso, que sin duda marca, en palabras del comunicado de prensa pertinente de la ONUDD, su compromiso de “lucha contra las amenazas a la seguridad internacional”, como las representadas por el comercio ilícito de drogas. No obstante, también podría significar la creciente influencia de la Federación de Rusia en esta organización y en el sistema internacional de fiscalización de estupefacientes en general.

Cuando el Sr. Fedotov asumió la dirección ejecutiva de la ONUDD, el IDPC publicó una nota para la incidencia política²¹ en que el Consorcio elaboraba lo que consideraba que deberían ser sus principales prioridades:

1. Fomentar la observancia de los derechos humanos en todas las actividades de fiscalización de estupefacientes.
2. Priorizar la prevención del VIH en el marco de las actividades de la ONUDD.

3. Apoyar el desarrollo generalizado de sistemas nacionales para el tratamiento de la dependencia de drogas eficaces y fundamentados en pruebas empíricas.
4. Facilitar un debate abierto y objetivo sobre las drogas.
5. Respaldar la modernización de las leyes sobre drogas y promover estrategias más apropiadas para su aplicación.
6. Fomentar medios de vida alternativos en zonas de cultivo de drogas.
7. Garantizar un mayor acceso a fármacos esenciales en el marco del régimen global de control.
8. Promover la participación de la sociedad civil en el trabajo de la ONUDD y entre los gobiernos nacionales.

La lista de prioridades inmediatas del propio Sr. Fedotov era alentadora, ya que incluía muchos puntos que se solapaban con los del IDPC,²² aunque hiciera un mayor hincapié en la reducción de la oferta a través de la aplicación de la ley (algo que quizá cabría esperar teniendo en cuenta el mandato del organismo) y en la creación de una base financiera más firme para la ONUDD. Muchas de sus declaraciones públicas durante este año, el primero de su mandato, han venido a corroborar su intención original de llevar adelante a la ONUDD con un fuerte acento en la salud, los derechos humanos y la justicia en las políticas sobre drogas y delincuencia. En el prefacio de este año, el director ejecutivo reitera que “en el ámbito de la oferta, se coincide cada vez más en que debemos establecer una distinción entre *delincuentes* (traficantes) y sus *víctimas* (consumidores), y en que el tratamiento para el consumo de drogas ofrece una cura más eficaz que el castigo” (p. 9). Aunque la formulación es algo simplista –al fin y al cabo, y como se menciona en el texto principal del *Informe*, la

mayoría de consumidores de drogas no necesita castigo ni tratamiento, ya que su consumo no resulta problemático ni para ellos mismos ni para las sociedades de que forman parte–, se trata de una perspectiva que, en general, cabe acoger con satisfacción, especialmente teniendo en cuenta que la ONUDD ha mantenido su postura de que no se debería permitir emplear el término ‘tratamiento’ para justificar abusos de los derechos humanos.

Además, el Sr. Fedotov ha manifestado en ocasiones una franqueza loable, demostrando una predisposición a enfrentarse a realidades inconvenientes que no siempre estuvo presente en el discurso público de su predecesor. En el prefacio, el Sr. Fedotov indica que, aunque en 2010 se registró un descenso notable en el cultivo de opio, éste se debió a las patologías que afectaron a la cosecha de adormidera en el sur de Afganistán. Reconoce, además, que “entre 1998 y 2009, la producción mundial de adormidera aumentó casi un 80 por ciento, por lo que el declive de 2010 es menos significativo que en la década anterior” (p. 8). Cabe también aplaudir que en el prefacio se reconozca que “la falta de datos exhaustivos sigue obstaculizando nuestra plena interpretación de los mercados de las drogas ilícitas. Las lagunas son más prominentes en algunas regiones, como África y Asia, así como con respecto a nuevos estupefacientes y patrones de consumo en constante cambio” (p. 9).

Por otro lado, el texto incluye algunas afirmaciones cuestionables, como que el *Informe Mundial sobre las Drogas* “documenta los cambios que se producen en los mercados mundiales de drogas e intenta explicar los factores que los motivan”. La documentación que proporciona el *Informe* es, sin duda, considerable y de notable valor, pero sus capacidades explicativas son limitadas. De hecho, hay pocos siquiera *intentos* de ofrecer análisis explicativos en la publicación, que es más un ejercicio de mapeo construido sobre la base de datos cuantitativos. Las grandes

cuestiones –como , por ejemplo, por qué desean los ciudadanos consumir este creciente y cada vez más globalizado menú de sustancias que alteran la mente y el estado de ánimo– no se discuten en el documento, más allá del pasaje en que el Sr. Fedotov caracteriza a los consumidores de drogas como víctimas de la empresa delictiva.

Resumiendo el primer año del Sr. Fedotov al timón de la ONUDD, la conclusión es desigual. Muy consciente de los dilemas que plantean las constantes restricciones del presupuesto, el mandato del director ejecutivo hasta la fecha ha resultado, en muchos sentidos, positivo. Por ejemplo, sus repetidas declaraciones a

favor de la salud y los derechos humanos son bienvenidas, y gran parte de la labor que la agencia sigue desarrollando sobre el terreno es valiosa y provechosa. Sin embargo, las inquietudes sentidas por gran parte de la sociedad civil –y por algunos Estados miembros– se han acentuado con la aparente expansión de la influencia rusa en el sistema de control de drogas durante el último año. Los próximos meses en el mandato del Sr. Fedotov revelarán más, y mucho dependerá de su predisposición a moderar la creciente influencia de Rusia, un país con políticas de drogas de una ineficacia manifiesta y que chocan de frente con los objetivos y metas explícitos de la ONUDD.

Cuadro 1 - Metodología: el mapa sigue siendo un colador

El apartado sobre metodología en el *Informe* de este año comienza resaltando los “notables esfuerzos” que se han dedicado a mejorar los cálculos en los últimos años. Esta iniciativa para conseguir mejores datos cuenta con el respaldo de la CND, que en cada uno de sus últimos tres períodos de sesiones ha emitido una resolución sobre este tema,²³ y con un grupo de expertos creado para actualizar el cuestionario para los informes anuales (CPIA).²⁴ Hay que reconocer que estas medidas han cosechado algunos éxitos, entre otras cosas gracias a la inclusión de datos relacionados con la salud en el *Informe*, y a la introducción de intervalos de cifras en lugar de valores únicos, con lo que se reconoce en cierta medida el carácter tentativo de muchas de las estimaciones.

Sin embargo, sigue habiendo problemas de gran calado y el mismo texto reconoce sus propias limitaciones desde un buen principio: “A pesar de ello, llegar a estas estimaciones sigue suponiendo un desafío debido a las lagunas de datos y la desigual calidad de los datos disponibles. Uno de los grandes problemas es lo irregular y lo incompleto de los CPIA por parte de los Estados miembros” (p. 255). Como siempre, y aunque los complementa con otras fuentes de información, el *Informe* 2011 se basa fundamentalmente en la presentación de los CPIA. Los Estados miembros se encargaron de enviar estos cuestionarios entre marzo y diciembre de 2010, y se refieren principalmente a la situación de las drogas ilícitas en 2009. El envío de los cuestionarios parece constituir el eslabón más débil en la cadena de información para la ONUDD. Para este *Informe*, la ONUDD distribuyó CPIA a 195 países y 15 territorios. De éstos, recibió 107 respuestas de la Parte II (sobre consumo de drogas) y 106 respuestas de la Parte III (sobre la oferta ilícita de drogas). El porcentaje de Estados que han enviado los CPIA completados a la ONUDD se podría desglosar por región como sigue:

- Los Estados miembros de Europa enviaron el porcentaje más alto: el 80 por ciento envió la Parte II y el 88 por ciento, la Parte III.

- Estados miembros de Asia: el 64 por ciento envió la Parte II y el 62 por ciento, la Parte III.
- Estados miembros de las Américas: el 59 por ciento envió la Parte II y el 53 por ciento, la Parte III.
- Estados miembros de África: el 27 por ciento envió la Parte II y el 25 por ciento, la Parte III.
- Estados miembros de Oceanía: el 12 por ciento envió la Parte II y el 12 por ciento, la Parte III.

En general, el 90 por ciento de las respuestas a la Parte III (oferta de drogas) se completó “sustancialmente”, aunque esta cifra fue sólo del 53 por ciento para la Parte II (consumo de drogas). Que un cuestionario se haya rellenado “sustancialmente” significa que se había respondido a más del 50 por ciento de las preguntas. Además de estas grandes lagunas, en los CPIA faltaban por completo datos sobre consumo en algunas zonas geográficas; entre ellas, estarían la mayor parte del continente africano, así como China e India, países con grandes poblaciones. Sobra decir que la ONUDD sólo podrá reducir los niveles de incertidumbre inherentes al Informe cuando se mejore el grado de presentación de los CPIA.

El panorama mundial: la mejora de los análisis técnicos revela una pertinaz incertidumbre

Con miras a proporcionar una idea exhaustiva y a la vez accesible de la panorámica mundial, en el siguiente apartado se resumen los datos de todo el *Informe* 2011, organizados en términos de producción y fabricación, tráfico y consumo de las principales categorías de drogas. En el Cuadro 2, se repasan otros dos ámbitos de incipiente preocupación: las llamadas ‘drogas legales’ o ‘colocoques legales’ y el uso no médico de medicamentos que se venden con receta. Como ya se ha señalado, en este apartado también se destacan muchos de los aspectos bienvenidos en cuanto a la mejora de los análisis de la ONUDD y se revelan áreas significativas donde sigue imperando la incertidumbre.

Tendencias de producción y fabricación

En términos de volumen, el cannabis –la hierba primero y después la resina– sigue siendo la droga ilícita de mayor producción en el mundo;

se calcula que el área total con cultivos de cannabis oscila entre las 200.000 y las 641.800 hectáreas (p. 189). En cuanto a la geografía, la producción de la hierba de cannabis sigue estando muy disperso y se destina, sobre todo, a mercados nacionales o regionales. Por ello, y como ha señalado la ONUDD en los últimos años, especialmente en su *Informe* 2009, se nos explica que “es sumamente difícil calcular la producción total mundial” (p. 18). Dado que los indicadores no mostraban cambios significativos desde 2009, no se han actualizado las cifras para el *Informe* de este año, según el cual la producción de la hierba de cannabis se situaría entre las 13.000 y las 66.100 toneladas métricas. Los datos disponibles también revelan que la producción de la hierba de cannabis se da en todos los continentes y en la mayoría de países, y que el cultivo de interior se concentra en lo que se denominan ‘países desarrollados’ de Norteamérica, Oceanía y Europa. De éstos, el cultivo de interior ha aumentado en Europa. La mayoría de países en Sudamérica, Centroamérica y el Caribe tiene también niveles significativos de producción de cannabis. En

2009, el 70 por ciento del total mundial de incautaciones de plantas de cannabis, “como indicador de la erradicación del cannabis”, se produjeron en esta subregión (p. 37). A pesar de la falta de “datos fidedignos sobre tendencias en la producción de la hierba de cannabis a escala mundial” el *Informe* señala que los decomisos sugieren cierta estabilidad (p. 19).

En contraposición a las cifras sobre la hierba de cannabis, mucho mayores, la producción de resina se estima en un intervalo de entre 2.220 y 9.900 toneladas métricas y está mucho más acotada geográficamente. Los datos de los Estados miembros sugieren que la producción se sitúa principalmente en Marruecos (para los mercados en Europa occidental y central, y norte de África) y Afganistán (para los mercados de los países vecinos del Asia sudoriental y para el consumo más local). El *Informe* señala que las autoridades marroquíes afirman que la producción ha disminuido y que el primer estudio conjunto entre la ONUDD y el gobierno afgano en 2009 “parece demostrar” un nivel generalmente estable en 2010 comparado con el año anterior (p. 19). Afganistán es la segunda fuente más mencionada para la resina de cannabis, después de Marruecos, y cabe destacar que la producción de cannabis cada vez se ve más como rival de la adormidera como cultivo lucrativo para los agricultores del país.

Mientras que en *Informes* anteriores el tema de las concentraciones de THC en el cannabis se presentaba a menudo de forma algo sensacionalista –seguramente por motivos políticos–, este año la cuestión se trata de forma sensata y pragmática.²⁵ Se nos informa de que las concentraciones han aumentado, pero que este proceso varía según el país y que la información presentada depende en gran medida de los datos recopilados, es decir, de qué Estados miembros controlan este aspecto de las incautaciones de cannabis (pp. 191-2).

Admitiendo prudentemente la mayor disponibilidad de datos sobre la heroína y

la cocaína, debido a que la ONUDD y los gobiernos en las principales áreas productoras realizan estudios sobre la coca y la adormidera con más asiduidad, el *Informe* indica que “los estudios demuestran claros descensos durante el período 2007-2009. Éstos equivaldrían, más concretamente, a una disminución del 21 por ciento para la adormidera y del 13 por ciento para la coca” (p. 19).

En efecto, la superficie global dedica al cultivo de coca en todo el mundo “siguió disminuyendo”, hasta llegar a una cifra de 149.100 hectáreas en 2010. Esto supone un descenso del 18 por ciento entre 2007 y 2010; el *Informe* precisa además que “el área total dedicada al cultivo de coca en 2010 fue un tercio menor que en 2000” (p. 20). Esta tendencia está muy relacionada con la reducción del cultivo en Colombia, aunque ésta se vio ligeramente contrarrestada por los incrementos registrados en Perú y Bolivia; estos tres países representan cerca del 100 por ciento de la producción total de hoja de coca. Volviendo a inyectar un bienvenido nivel de sofisticación en el análisis, los autores se cuidan de señalar las dificultades que entrañan las comparaciones entre países debido a las distintas metodologías utilizadas para determinar las áreas de cultivo (p. 99). Otra de las muestras de que el *Informe* ofrece un enfoque más matizado en la presentación de datos se observa cuando éstos se exponen en términos de hoja de coca fresca, además de hojas secadas al sol y al horno. Se trata de un detalle importante teniendo en cuenta las distintas prácticas de comercio y procesamiento en distintos países, y el hecho de que la extracción de los alcaloides de la coca se ve influido por el contenido de humedad (p. 104). Con todo esto en mente, el *Informe* subraya que, desde 2007, la producción de cocaína ha mostrado una clara tendencia a la baja, fundamentalmente por las reducciones en Colombia. Los datos indican que la producción de cocaína cayó en una sexta parte durante el período 2007-2010 (p. 37 y 20). Los registros históricos, sin embargo, sugieren que los datos sobre cultivo de coca se deberían tratar con una notable cautela. Los expertos, por

ejemplo, han llamado repetidamente la atención sobre las discrepancias entre los datos de cultivo elaborados por la ONU y los elaborados por los Estados Unidos; discrepancias que, en ocasiones, han alcanzado niveles enormes. Por ejemplo, los cálculos sobre la superficie destinada al cultivo del arbusto de coca en Colombia para 2007 oscilaban entre las 99.000 hectáreas (cifras de la ONU) y las 167.000 hectáreas (cifras de los Estados Unidos).²⁶ A pesar del uso de imágenes de satélite para obtener las estimaciones y el áurea científica que esto otorga a los datos, éstas dependen, en última instancia, de la interpretación humana y están sujetas a la influencia de perspectivas y valores culturales.

Las recientes tendencias a la baja en las zonas dedicadas al cultivo de adormidera, sin embargo, no se mantuvieron en 2010. A pesar de ello, el *Informe* se apresura a ampliar el marco temporal y a señalar que la cifra mundial para 2010, “unas” 195.700 hectáreas, era “aún en torno a un 12 por ciento menor que en 2000 y más de un 25 por ciento menor que en 1990”. Puede que no resulte sorprendente, teniendo en cuenta su continua inestabilidad y que se sitúe entre los diez primeros “Estados fallidos” del mundo,²⁷ “Afganistán siguió representando la mayor parte del cultivo, con unas 123.000 hectáreas, que equivaldrían al 63 por ciento de la producción total” (p. 20). Como apuntan Paoli et al, “una vez cubiertas algunas necesidades climáticas y socio-económicas básicas, el papel de los gobiernos, especialmente la ilegalidad efectiva, constituye un importante factor que determina la ubicación de los cultivos de adormidera”.²⁸ Además, explica el informe *Informe*, “hay un fuerte vínculo entre la inseguridad y el comercio de opiáceos en Afganistán, ya que éstos constituyen la principal fuente de ingresos para elementos antigubernamentales como los talibanes afganos” (p. 83). Aunque la adormidera asiática –es decir, desde Afganistán a Myanmar– se redujo del 98 por ciento del total mundial en 2007 al 87 por ciento en 2010, sigue dominando “el mundo del opio y,

por tanto, también el mercado mundial de la heroína” (p. 41.). La adormidera mexicana, por ejemplo, representaba sólo el 5 por ciento del total mundial en 2009 (p. 35).

En lo que se refiere a la producción de opio, los autores confían lo suficiente en los datos como para sostener que ésta se redujo “considerablemente” en 2010; una disminución del 38 por ciento (p. 20). Estos porcentajes reflejarían un descenso en la producción mundial de opio a 4.860 toneladas métricas en 2010, en comparación con las 7.835 toneladas métricas del año anterior (p. 16). Esto se entiende como consecuencia de “una drástica reducción de la producción de opio en el Afganistán (-48 por ciento), vinculada con unos rendimientos mucho menores a causa de varias enfermedades que afectaron a las adormideras” (p. 20). Esta disminución, más relacionada con causas naturales que con el impacto de las políticas, se vio en cierto grado contrarrestada por los incrementos en Myanmar. Afganistán sigue siendo el principal país productor de opio del mundo, ya que representa el 74 por ciento de la producción mundial en 2010 (aunque hay que reconocer que esto supone un descenso con respecto al 88 por ciento de 2009 y el 92 por ciento de 2007). Casi el 95 por ciento del opio afgano se sigue cultivando en las provincias del sur, como “Hilmand”, Kandahar, Farh, Nimroz y Uruzgan, zonas del país que también acogen laboratorios para el procesamiento de heroína y actividad talibán (p. 71 y 83). Sin embargo, “teniendo en cuenta los descensos de la producción de opio en Afganistán”, señala el *Informe*, “la producción mundial de opio disminuyó un 45 por ciento entre 2007 y 2010” (p. 20). Basando los pronósticos en la *Evaluación rápida de invierno sobre el opio* de febrero de 2011, se prevé que la producción afgana en 2011 “descenderá un poco más o, como mínimo, el cultivo de adormidera en general se estabilizará en los niveles más bajos” (p. 45). En varios puntos del *Informe* se nos indica que la tendencia de cultivo en Afganistán se mantiene estable.

Al mismo tiempo, se señala que la producción “potencial” de heroína (es decir, la heroína que se podría haber fabricado a partir del opio cultivado menos las cantidades de opio consumidas) ha caído desde unas 760 toneladas métricas en 2007 a menos de 400 toneladas métricas en 2010. Sin embargo, aludiendo a una cuestión problemática ya apuntada en *Informes* anteriores, los autores indican que “estos cálculos (...) no tienen en cuenta las reservas y existencias de opio”. Como explica el texto, “sin embargo, puede que la cantidad total de opio producida cada año no se consume ni se convierta en heroína, ya que (...) el almacenamiento de reservas de opiáceos se puede estar produciendo dentro y fuera de Afganistán” (p. 61). Teniendo esto en cuenta, el *Informe* establece que, basándose en los cálculos de consumo y las cantidades decomisadas, “se estima que la ‘heroína disponible en el mercado’ (antes de los decomisos) se situaba, como promedio, en torno a las 430 toneladas métricas por año durante el período 2002-2008, y entre 460 y 480 toneladas métricas en 2009” (p. 20). Aunque éste sea el caso, si las grandes reservas de opio y heroína a las que a veces apunta la ONUDD son realmente tan importantes, parece raro que éstas no se liberaran para cubrir la urgente demanda del mercado resultante de la aguda escasez de heroína ilícita que afectó a gran parte de Europa (desde el Reino Unido hasta la Federación de Rusia) durante 2010 y 2011, ya que habría supuesto una oportunidad muy rentable. Ante tales cuestiones, cabe sólo especular, pero podrían sugerir que el nivel de conocimientos sobre las operaciones del mercado mundial de los opiáceos en general es menos completo y menos preciso de lo que se suele suponer.

El término ‘estimulantes de tipo anfetamínico’ (ETA) se refiere a un conjunto de drogas sintéticas que se dividen en dos grandes grupos: el grupo de las anfetaminas (principalmente anfetamina, metanfetamina y metcatinona) y el grupo del éxtasis (MDMA y sus análogos). Al ser sustancias sintéticas, la fabricación de

ETA no está limitada a un ámbito geográfico concreto, como la adormidera y el arbusto de coca. Sin embargo, de forma parecida a lo que sucede con la producción de cannabis, los laboratorios de ETA suelen estar cerca de los mercados de consumo. El *Informe* subraya que en los últimos 20 años, aproximadamente, se ha dado una expansión en la fabricación de ETA, ya que son 60 los Estados miembros que han notificado la existencia de actividades de fabricación de este tipo de sustancias dentro de sus fronteras. Aunque no había nuevos cálculos sobre la fabricación mundial de ETA para 2009, los indicadores de que se dispone sugieren que “la fabricación mundial de ETA podría haber aumentado en 2009”. Las incautaciones se incrementaron un 16 por ciento en 2009 y el número de lo que la ONUDD denomina “incidentes de laboratorios” aumentó un 26 por ciento con respecto al año anterior, hasta alcanzar unos 10.600 (p. 20).

En cuanto a la distribución geográfica, se calcula que “en torno al 99 por ciento de los laboratorios de metanfetamina del mundo (aunque se trate principalmente de ‘laboratorios domésticos’) se desmantelan en Norteamérica, fundamentalmente en los Estados Unidos” (p. 35) y es precisamente esta tendencia en los Estados Unidos una importante causa de los incrementos generales en la fabricación de ETA. Las incautaciones de los principales precursores para la metanfetamina (efedrina y pseudoefedrina) aumentaron más del doble en 2009. En cambio, el número de laboratorios de anfetaminas y éxtasis desmantelados a escala global fue menor en 2009 que en 2007, con lo que también cayeron las incautaciones de los principales precursores.

Los datos en el *Informe* también revelan que la importancia de Europa como ubicación clave para el éxtasis está en constante declive. Según las cifras de incautaciones, los Países Bajos, Polonia y Bélgica siguen siendo –por orden de importancia– centros de fabricación, aunque la producción clandestina de metanfetamina

parece estar concentrada en la República Checa (p. 38). Aunque la producción de ETA en Europa está en declive, el *Informe* apunta que ésta ha aparecido en algunos países africanos (p. 40) y resalta que Asia –especialmente Filipinas, China, Malasia y Myanmar– tiene un importante papel en la fabricación clandestina de ETA, especialmente de metanfetamina. Desde 2009, Irán también parece emerger como un lugar destacado en la fabricación clandestina de esta sustancia.

Tendencias en tráfico e incautaciones

El *Informe* de esta año revela que los flujos de tráfico de distintas drogas siguen teniendo patrones marcados:

- La mayor parte del tráfico de la hierba de cannabis es intrarregional. La mayor parte de esta hierba se produce y se consume localmente, y no suele traspasar fronteras.
- La mayoría de la resina producida en Marruecos se destina al consumo en Europa occidental y central, y el norte de África; la producida en Afganistán se destina principalmente a las regiones vecinas.
- El tráfico de cocaína es intra e interregional.
- La cocaína se produce en tres países andinos (Colombia, Perú y Bolivia) y se sigue destinando fundamentalmente a Norteamérica, y Europa occidental y central, aunque la importancia del mercado norteamericano sigue disminuyendo. El volumen de exportación real de estos países andinos (tras las incautaciones y el consumo en la región) se estima en 788 toneladas métricas. Algunos envíos a Europa occidental y central viajan a través de países africanos, especialmente de África occidental, aunque “una parte significativa de la cocaína producida también se destina a los países del Cono Sur de Sudamérica para consumo interno” (p. 21).
- El tráfico de heroína es intra e interregional.
- La heroína producida en Afganistán se consume en la región y/o se envía a Europa. Se calcula que, en 2009, entraron en Pakistán unas 160 toneladas métricas de heroína

afgana, la mayoría de las cuales tendrían como destino final Europa, el sudeste asiático, Asia meridional y África. Se calcula que el tráfico hacia Irán, para consumo local y como tránsito hacia otros destinos, fue de unas 145 toneladas métricas. Se estima que en torno a 75-89 toneladas métricas de heroína llegaron a Europa occidental y central, y que aproximadamente 90 toneladas métricas de heroína afgana se enviaron a países de Asia central, especialmente la Federación de Rusia. La producción de Myanmar se destina sobre todo al mercado en el sudeste asiático, mientras que la heroína producida en México y Colombia se dirige principalmente a los Estados Unidos y al consumo local.

- El tráfico de anfetamina sigue siendo predominantemente intrarregional, mientras que el de precursores es, en gran medida, de carácter interregional.
- El tráfico de éxtasis ha sido, tradicionalmente, intrarregional en Europa e interregional en otras zonas. En los últimos años, Europa ha perdido importancia y la producción se ha trasladado a otras regiones, especialmente Norteamérica y el sudeste asiático. La exportación de estas dos últimas regionales, sin embargo, sigue siendo muy limitada.

Sobre la base de estos grandes patrones, las incautaciones de hierba de cannabis mostraron “una tendencia por lo general estable durante el período 2007-2009”. “En 2009”, no obstante, “las incautaciones de hierba de cannabis aumentaron, mientras que las de resina disminuyeron” (p. 21). Tras una ligera caída en 2008, las incautaciones de hierba en 2009 volvieron a los niveles de 2007 (6.022 toneladas métricas); Norteamérica representaría el 70 por ciento de las incautaciones mundiales. Las incautaciones de resina alcanzaron una cifra récord de 1.648 toneladas métricas en 2008 y se redujeron a 1.610 toneladas métricas en 2009. Como dato interesante, cabe destacar que la mayoría de incautaciones en este caso están relacionadas con la resina de cannabis en Europa (el 48-49 por ciento del total mundial; p. 38). A pesar de ello, esta cifra muestra una tendencia a la baja porque la fuente de las

incautaciones se está desplazando de Europa occidental y central a los países de origen en el norte de África (p. 193).

En lo que respecta a la cocaína, el *Informe* señala que, a pesar de los fuertes incrementos durante el período 2000-2005, las incautaciones de cocaína a escala global “fluctuaron, pero no cambiaron de forma significativa entre 2005 y 2009”. Se considera que las incautaciones “han permanecido fundamentalmente estables entre 2006 y 2009”, y las incautaciones “se situaron en unas 732 toneladas métricas” en 2009 (p. 15). En este contexto, el *Informe* sostiene que “las elevadas incautaciones de cocaína apuntan a las constantes mejoras en las tasas de interceptación de esta sustancia, teniendo en cuenta la caída en la producción de cocaína a escala mundial” (p. 21). Al igual que sucede con el cannabis, las incautaciones de cocaína desde 2006 también se han desplazado hacia las zonas de origen. En consecuencia, las incautaciones han aumentado en Sudamérica, alejándose de los mercados de consumo en América del Norte y Europa occidental y central. A pesar de la tendencia a la baja en 2008 y 2009, puesto que los traficantes cambian de tácticas y abandonan la región, como ya se ha señalado, África sigue siendo un lugar de tránsito para la cocaína procedente de Sudamérica y los datos sugieren cierto aumento en el consumo local. Puede que esto no resulte sorprendente cuando, según las estimaciones de la ONUDD, aproximadamente el 13 por ciento de la cocaína que se destina a cubrir la demanda en Europa occidental y central pasó a través de África occidental en 2009, con hasta un tercio de los envíos pagados en especies a proveedores de servicios locales (p. 125). Además, el *Informe* señala que hay ciertos indicios de que algunos países de África occidental se están utilizando para almacenar esta sustancia. Esta idea se sostiene basándose en estimaciones que apuntan a que mientras salen de Sudamérica 32 toneladas métricas de cocaína, sólo llegan a Europa 21 toneladas métricas (p. 40).

Las incautaciones de opio casi se doblaron entre 2005 y 2009, mientras que las de heroína y opio, tomadas en conjunto, permanecieron por lo general estables durante ese mismo período. “Esto”, subraya el *Informe*, “sugiere que el fuerte incremento de producción de opio en Afganistán (hasta 2007) condujo a crecientes exportaciones de opio, pero no se tradujo en una expansión igualmente rápida de la producción de heroína a escala mundial”. “Del mismo modo”, prosigue, “las reducciones en la producción de opio afgano después de 2007 no condujeron a ningún descenso en el tráfico de heroína y morfina, al menos no hasta 2009” (p. 21).

Resistiéndose a esta tendencia estabilizadora, las incautaciones globales de ETA aumentaron de forma significativa (16 por ciento) en 2009, un patrón impulsado en gran medida por el incremento de decomisos de metanfetamina, que aumentó un 40 por ciento, hasta alcanzar las 31 toneladas métricas. Las incautaciones de éxtasis, sin embargo, disminuyeron en más de dos tercios entre 2007 y 2009, y la ONUDD habla incluso de escasez en varios mercados. En cuanto a la metodología empleada para medir el mercado de ETA, volvemos a ver un enfoque mejorado. En este caso, sería para ayudar a realizar comparaciones entre grupos de sustancias. Este año, el *Informe* convierte las cifras para presentarlas en términos de peso bruto en lugar de las cantidades reales de sustancias que contienen las píldoras, ya que se muestran otras sustancias en términos de peso bruto. Esto explica por qué los volúmenes de éxtasis y anfetaminas que se presentan (en kilos equivalentes) son mayores que en años anteriores (p. 21).

Desde el punto de vista geográfico, el *Informe* alude a África, especialmente a África occidental, como una zona que “es motivo de preocupación con respecto al tráfico de ETA” (p. 17). Esta postura se mantiene a pesar de la mala calidad de los datos recibidos de los países de esta región, tanto en lo referente a los ETA como a sus precursores. A pesar de la notable

incertidumbre que se desprende de los datos, la ONUDD pone de relieve que “África plantea una de las principales amenazas emergentes” en cuanto al tráfico de ETA y, muy especialmente en lo que atañe a la metanfetamina de África occidental (p. 166). En línea con los patrones ya descritos, las crecientes dimensiones del mercado de metanfetamina en los Estados Unidos se ven reflejadas en las tasas de incautaciones en dicho país; las incautaciones de MDMA también aumentaron en los Estados Unidos y Canadá. En cambio, las incautaciones en Centroamérica, Sudamérica y el Caribe fueron limitadas, aunque el tráfico ha aparecido en estas regiones donde antes era inexistente. Oriente Próximo, Oriente Medio y el sudeste asiático también han experimentado un incremento en las incautaciones de ETA; en Irán y en la región de Asia y el Pacífico se ha producido un aumento de las incautaciones de metanfetamina.

Tendencias de consumo

La ONUDD estima que en 2009 entre 149 y 272 millones de personas de todo el mundo (del 3,3 por ciento al 6,1 por ciento de la población de entre 15 y 64 años de edad) consumieron sustancias ilícitas como mínimo una vez en el año anterior. Se calcula que aproximadamente la mitad de ellos eran consumidores habituales de drogas, es decir, que habían consumido drogas ilícitas al menos una vez durante el mes anterior a la fecha de la evaluación. “Así pues”, sostiene el *Informe*, “el consumo de sustancias psicoactivas –para el que está instaurado el sistema mundial de fiscalización– sigue siendo sustancialmente menor que el consumo de algunas sustancias psicoactivas legales, como el tabaco” (p. 22). Sin embargo, el despliegue

de este marco comparativo –aunque puede que resulte útil para comparar la escala relativa del consumo de toda una serie de sustancias psicoactivas–, no dice mucho sobre el mayor nivel de daños relacionados con las drogas asociados con un mercado ilegal ni tampoco sobre la creciente prevalencia de las llamadas ‘drogas legales’ y el consumo no médicos de fármacos de venta con receta (véase el Cuadro 2). Los daños relacionados con los mercados ilícitos son bien conocidos. Entre ellos, estarían el riesgo de contagio de infecciones virales de transmisión sanguínea vinculado con la restringida oferta de equipos para inyección, el desconocimiento de los niveles de pureza de drogas ilícitas y de su adulteración, el almacenamiento y el transporte de envíos ilícitos en circunstancias antihigiénicas (que se cree que ha derivado en la presencia de bacilos de ántrax en la heroína ilícita), etcétera. A estos factores, consecuencia de la falta de controles de calidad sobre las drogas ilícitas, podría añadirse la marginalización social y económica más general de los consumidores, la reducción de las oportunidades de vida y de la interacción social que se derivan de la criminalización, y muchos otros problemas que proceden directa o indirectamente de la situación ilegal del mercado de las drogas. Estos factores, que podría decirse que son más importantes que las drogas en sí (consideradas meramente como sustancias químicas), se excluyen de unas simples comparaciones que confrontan “drogas legales frente a ilegales”, el alcohol frente a la heroína, etcétera. La cuestión tiene que ver con lo ya planteado: los problemas que surgen de entender las drogas sólo como sustancias farmacológicas en lugar de sustancias con significados sociales y culturales profundamente arraigados.

Cuadro 2 – La emergencia de nuevas drogas y los crecientes problemas con los medicamentos de venta con receta

Aunque el *Informe* presenta una panorámica global en que la estabilización del consumo de drogas se destaca de forma ostensible, también subraya que, en los últimos años, una serie de nuevas sustancias ha entrado en el mercado ilícito y lo ha alterado. Éstas imitan las propiedades farmacológicas o las estructuras químicas de sustancias fiscalizadas ya existentes, como las anfetaminas o el éxtasis –algunas contienen incluso sustancias no reguladas–, y últimamente se suele aludir a ellas como ‘drogas legales’ o ‘colocones legales’. Entre ellas, cabe destacar los derivados de la piperazina, como la bencilpiperazina (BZP) y la mefedrona, también conocida como 4-metilmecatinona (4-MMC). El *Informe* también observa la diversificación del mercado del cannabis con la entrada de cannabinoides sintéticos, también conocidos como ‘spice’, que emulan el efecto del consumo de cannabis. Los autores llaman la atención sobre el hecho de que sustancias como el ‘spice’ plantean “una serie de retos a los sistemas de salud pública y aplicación de la ley” (p. 27) y, dando que ninguno de los cannabinoides sintéticos que se encuentran en productos herbarios está sometido a fiscalización por las convenciones de 1961 o 1971, subrayan los diversos enfoques seguidos por distintos gobiernos nacionales. Algunos países han abordado el problema mediante mecanismos de “clasificación de emergencia”. Otros han empezado a experimentar con “mecanismos de clasificación genérica”, por los que las sustancias análogas se someten automáticamente a fiscalización, mientras que, reflejando la gran diversidad de planteamientos ante este creciente fenómeno, algunas autoridades han empezado a fiscalizar las nuevas sustancias –cuyo número aumenta rápidamente– mediante la ‘Ley sobre medicamentos’. La medida adoptada suele exigir que los productos medicinales se analicen debidamente antes de que se puedan vender al público general (p. 27). El *Informe*, como no es de extrañar, no examina las repercusiones que podría tener tal enfoque en el actual marco de fiscalización, aunque especifica que “el gran número de productos que se están comercializando como cannabinoides también plantea un reto a las medidas de fiscalización adoptadas por los organismos de reglamentación en los Estados miembros, la Organización Mundial de la Salud, la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes y la Comisión de Estupefacientes” (p. 175).

El aparente aumento del consumo no terapéutico de medicamentos de venta con receta en varios países dibuja otro contrapunto a la supuesta tendencia de estabilización de las “drogas consumidas tradicionalmente” (p. 27). Según se informa, el consumo no terapéutico de varios fármacos de venta con receta (opioides sintéticos, tranquilizantes y sedantes o estimulantes) se ha convertido en un problema cada vez mayor en algunas zonas del mundo, especialmente en los Estados Unidos. En este país, hace algunos años que el consumo de “sustancias psicoterapéuticas” es el segundo más extendido, después del cannabis, con una prevalencia anual del 6,4 por ciento entre la población mayor de 12 (p. 36). En Asia se han encontrado pruebas de este consumo y, en Oceanía, la práctica también parece estar extendida. El fenómeno no se considera aún un problema significativo en Europa (p. 39), aunque el hecho de que se puntualice con un “hasta la fecha” sugiere que la ONUDD opina que es probable que el consumo no terapéutico de medicamentos de venta con receta llegue a ser un motivo de preocupación en la región.

La interpretación de este fenómeno se ha enriquecido en gran medida gracias a la mejora en la recopilación de los datos, después de que –como se comenta en otros fragmentos de esta respuesta– los Estados miembros aprobaran en 2010 el nuevo cuestionario para los informes

anuales (CPIA), que ahora incluye a las categorías existentes una denominada “uso indebido de opioides de venta con receta”. El *Informe* plantea varias explicaciones para el creciente consumo no terapéutico de los medicamentos de venta con receta, como la impresión de que son menos nocivas que las drogas ilícitas, su condición jurídica y menor coste, y la práctica habitual de recibir sustancias de familiares y amigos con recetas legítimas. El *Informe* también apunta a una creciente preocupación por el policonsumo de personas que utilizan los medicamentos de venta con receta “en combinación con su droga ilícita habitual para potenciar los efectos de la droga principal” (p. 27).

Siguiendo una línea que recuerda al uso de la narrativa de la contención empleada por la ONUDD entre 2007 y 2009, este año se ha vuelto a presentar la ya trillada –e igualmente problemática– comparación del consumo de drogas fiscalizadas y drogas lícitas para desviar cierta atención del hecho de que, en general, el “número de consumidores de drogas parece haber aumentado durante la última década, de 180 a unos 210 millones de personas (intervalo: 149-272 millones)”. Como sucede con algunos niveles de producción de drogas, sin embargo, en lo que se refiere a la tasa de prevalencia, el porcentaje de consumidores de drogas entre la población de 15 a 64 años se mantuvo prácticamente idéntico, en aproximadamente un 5 por ciento (intervalo: 3,4-6,2 por ciento), en 2009/2010. Del mismo modo, el “consumo problemático de drogas”²⁹ parece permanecer relativamente estable, con unas estimaciones que oscilan entre los 15 y 39 millones de personas, lo cual equivaldría al 0,3-0,9 por ciento de la población de entre 15 y 64 años. El *Informe* sostiene que “una comparación del consumo problemático de drogas desde 2004/2005 muestra una tendencia bastante estable” (p. 23).

Sin embargo, el uso del adverbio calificativo esconde un problema importante que el IDPC ya ha comentado en anteriores respuestas al *Informe Mundial sobre las Drogas*. Como se esboza en la introducción de esta respuesta, al tiempo que la ONUDD sugiere indicios de estabilización, la creciente sofisticación metodológica de sus *Informes* pone de manifiesto el grado de las actuales lagunas en lo que se refiere a datos fiables y, por tanto, plantea

dudas sobre el verdadero estado de las cosas a escala mundial. Como veremos en las próximas páginas, la elaboración de un panorama realista del consumo mundial está plagado de problemas en cuanto a la disponibilidad de datos precisos, si es que los hay. Estas lagunas varían según las regiones y las sustancias, pero son especialmente marcadas con respecto al grupo de ETA (véase, por ejemplo, p. 24), África y Asia. Se nos dice que “la información sobre el consumo de drogas en África es extremadamente limitada, dada la falta de estudios científicos en la región. El alto grado de incertidumbre se refleja en los amplios intervalos en torno a las mejores estimaciones” (pp. 40-1). Además, “la información sobre el consumo de drogas ilícitas es sólo ligeramente mejor en Asia que en África, lo cual también se traduce en amplios intervalos en torno a las mejores estimaciones” (p. 42). El *Informe* sostiene, por otro lado, que “el número total de consumidores para las categorías individuales (...) no parece haber cambiado de forma significativa durante los últimos años. Todos los cambios se dieron dentro de los intervalos existentes. Si se ha producido una tendencia general, ésta ha sido –en la mayoría de drogas– hacia una ampliación de los intervalos existentes (es decir, aumentos en el nivel superior y descensos en el nivel inferior de las estimaciones, lo cual refleja una mayor incertidumbre sobre el número real de consumidores de drogas. Esto se debe en parte a la buena práctica estadística, por la que los cálculos de prevalencia de más de 10 años ya no se utilizan para calcular la prevalencia”. La ONUDD admite, no obstante, que “dado que muchos países de África y Asia carecen de

datos recientes sobre consumo de drogas, *los niveles de incertidumbre se incrementan*" (la cursiva es nuestra; p. 25).

Teniendo muy presente este concepto de incertidumbre, el desglose de estas grandes cifras por sustancia muestra que el cannabis sigue siendo, con mucho, la sustancia ilícita más consumida del mundo. Se calcula que entre 125 y 203 millones de personas consumieron cannabis en 2009, dato que equivaldría a una tasa de prevalencia anual del 2,8-4,5 por ciento de la población de entre 15 y 64 años y que es similar a los cálculos del años pasado. Sin embargo, resulta de especial interés el hecho de que el *Informe* de este año presente una tipología de distintos tipos de consumidores (experimental, recreativo y crónico de largo plazo), enfoque que apunta implícitamente al reconocimiento de que no todos los consumidores experimentan problemas con esta sustancia (p. 178).

A escala regional, en 2009 se notificaron algunos incrementos del consumo de cannabis en las Américas, África y Asia, mientras que en Europa occidental y Oceanía el consumo se mantuvo estable. Dentro de Norteamérica, los mayores niveles de consumo de drogas ilícitas están relacionados con el cannabis; en la región vive aproximadamente una quinta parte de todos los consumidores de cannabis del mundo, una cifra proporcionalmente muy por encima de su porcentaje de la población mundial. Más concretamente, "tras años de descenso, el consumo de cannabis en los Estados Unidos volvió a aumentar en 2009" (p. 35), una tendencia que la ONUDD define como un "resurgimiento" (p. 179). El cannabis es también la droga más prevalente en Europa, donde la tasa anual de prevalencia se sitúa en un 5,2-5,3 por ciento entre la población de entre 15 y 64 años. Esto supondría que en la región vive en torno al 18 por ciento del total de la población mundial que consume cannabis, aunque "después de años de incrementos significativos, el consumo de cannabis en

Europa parece haberse estabilizado" (p. 39), exceptuando Europa oriental, donde se observa un aumento del consumo (p. 182).

En este contexto, señala el *Informe*, "en los últimos diez años, expertos de un número cada vez mayor de países han comunicado una estabilización en la tendencia del consumo de cannabis" (p. 18). Sin embargo, estimaciones de consumo muestran un intervalo más amplio que en años anteriores. Esto se debe, en parte, a los incrementos del consumo de cannabis en los Estados Unidos, África, Sudamérica y Centroamérica, y Asia. A pesar de ello, tal como la ONUDD menciona en el resumen ejecutivo y también admite abiertamente en los apartados técnicos más densos del propio *Informe*, este intervalo más amplio también se explica "en parte debido a la incertidumbre en los cálculos, ya que hay pocos datos recientes o fiables sobre prevalencia de muchos países en Asia y África" (p. 175). Es evidente que éstas dos últimas son regiones donde la población va en rápido aumento –y, por tanto, también los consumidores potenciales– y donde se hallan, de hecho, los dos países más poblados del mundo: India y China. Cualquier posible incremento oculto en estos países tendría, sin duda, un impacto significativo sobre las cifras globales de prevalencia. En lo que respecta a África, y a pesar de lo limitado de los datos, el consumo de cannabis "se percibe como extendido" y, según la opinión de expertos en la mayoría de países africanos, dicho consumo se sigue expandiendo (p. 183), especialmente en zonas urbanas (p. 40-41). Las tasas de prevalencia estimadas en África revelan que la región tiene los segundos niveles más altos del mundo; según los cálculos más amplios (resultado del grado de incertidumbre), las cifras oscilarían entre el 3,8 y el 10,4 por ciento de la población de entre 15 y 64 años, o entre 21,6 y 59,1 millones de personas (p. 183).

Después del cannabis, los ETA "parecen ser" (p. 25) la segunda droga fiscalizada más consumida y, dentro de este grupo, se destacarían las anfetaminas. La ONUDD calcula

que, en 2009, consumieron ETA entre 14 y 56/7 millones de personas, que equivaldría a una tasa de prevalencia del 0,3 al 1,3 por ciento de la población de entre 15 y 64 años de edad. Se calcula que entre 13,7 y 56,4 millones de personas entre 15 y 64 años consumieron ETA en el año anterior (p. 127). El *Informe* sostiene asimismo que “el consumo de estimulantes de tipo anfetamínico en todo el mundo permaneció fundamentalmente estable en 2009” (p. 17). No obstante, repitiendo de nuevo el mantra que recorre todo el análisis sobre cifras de consumo, la ONUDD señala que “los amplios intervalos se deben principalmente a las incertidumbres con respecto al alcance del consumo de anfetamina en los dos países más poblados del mundo, China e India, así como a las incertidumbres en torno al alcance de dicho consumo en África. Lo mismo puede decirse de los amplios intervalos para el consumo de éxtasis (11-28 millones de personas, lo que equivale a una tasa de prevalencia que oscila entre el 0,2 y el 0,6 por ciento de la población de entre 15 y 64 años de edad)” (p. 25).

El *Informe* muestra que, si bien hay distintas tendencias según los diversos tipos de ETA, en términos regionales, el grupo de las anfetaminas predomina en África (donde los limitados datos apuntan a un consumo de entre 1,2 y 8 millones de personas) (p. 133) y es el segundo tipo de droga más consumo en Asia. En el este y sudeste asiático, la tendencia va al alza, especialmente en lo que se refiere a la inyección de metanfetamina y las consecuencias sanitarias negativas asociadas. Oceanía tiene una alta prevalencia de ETA, aunque su consumo está disminuyendo en Nueva Zelanda y Australia. En Europa y Oceanía, tiene mayor prevalencia el grupo del éxtasis, mientras que, en Norteamérica, el consumo de anfetaminas y de éxtasis está aumentando a un ritmo casi igual. En América del Norte, el consumo de ETA aumentó tanto en los Estados Unidos como en México, pero se redujo en Canadá. El consumo se mantuvo estable en Sudamérica y en Europa, aunque en este último continente, se notificaron altos niveles de inyección por parte de las autoridades de la República Checa, Estonia, Letonia, Lituana, Suecia y Finlandia.

Cuadro 3 – Enfermedades infecciosas entre consumidores de drogas inyectadas

Partiendo de los datos aportados por el *Grupo de Referencia* Independiente de las Naciones Unidas sobre el VIH y el *Consumo* de Drogas Inyectables, el *Informe* indica que hay aproximadamente 15,9 millones (intervalo: 11,0-21,2 millones) de consumidores de drogas inyectadas en todo el mundo; el mayor número de ellos se concentraría en China, los Estados Unidos y la Federación de Rusia. Estas cifras sugieren que cerca del 60 por ciento de todos los “consumidores problemáticos de drogas” se inyectan las sustancias, y que los consumidores de drogas inyectadas representan en torno al 7,5 por ciento del total de consumidores de drogas a escala mundial (p. 30). Los datos recopilados por la ONUDD revelan que la prevalencia media mundial del VIH entre los consumidores de drogas por inyección es del 17,9 por ciento, es decir, que 2,8 millones de personas que se inyectan drogas son seropositivas. Según el Grupo de Referencia, hay grandes variaciones en lo que se refiere al vínculo del VIH y los consumidores de drogas inyectadas según el continente, y los índices más altos se encontrarían en América Latina, Europa oriental y el sudeste asiático.

Otro punto bienvenido que se añade al *Informe* de este año es su atención al virus de la hepatitis C (VHC) y el virus de la hepatitis B (VHB). El VHC plantea importantes problemas de salud y da origen a una significativa morbilidad y mortalidad entre los consumidores de drogas. Es, entre

otras cosas, una causa importante de enfermedades hepáticas con un potencial de sustanciales efectos negativos sobre la salud y muerte prematura. El *Informe* expone que el VHC afecta en torno a 130-170 millones de personas en todo el mundo, es decir, al 2,2-3,0 por ciento de la población. En los países desarrollados, el consumo de drogas por inyección es la principal vía de contagio del virus, cuya prevalencia entre los consumidores de drogas inyectadas a escala mundial se sitúa en un alarmante 50,3 por ciento (intervalo: 45,2-55,3 por ciento). Además, 13 de los 51 países que presentaron datos sobre la situación dentro de sus fronteras notificaron unas tasas de prevalencia superiores al 70 por ciento. Por consiguiente, “si se aplica la prevalencia media estimada a escala mundial, los datos sugieren que hay 8,0 (7,2-8,8) millones de consumidores de drogas por inyección en todo el mundo que también están infectados por el VHC”. Al igual que en el caso del VIH, la mayoría se encuentra “entre poblaciones marginalizadas de consumidores de drogas y en entornos penitenciarios” (p. 30). El *Informe* muestra asimismo que se calcula que hay 350 millones de personas en el mundo infectadas de forma crónica por el VHB, una afección asociada con graves consecuencias para la salud, como la cirrosis y el cáncer hepático. Se estima que el 22 por ciento de los consumidores de drogas por vía intravenosa están infectados por este virus, lo cual equivaldría a unos 3,5 millones de personas.

En este contexto, el IDPC acoge con satisfacción que la ONUDD inste a que “con miras a evitar nuevas infecciones por VIH entre las personas que consumen drogas para el año 2015, y tal como se dispone en la estrategia del programa conjunto de ONUSIDA para 2011-2015, se necesitan programas integrales, fundamentados en pruebas empíricas y basados en derechos humanos a los que puedan acceder todas las personas que consumen drogas por inyección” (p. 31).

El tercer grupo más consumido “parecer ser” el de los opioides, con un intervalo estimado de entre 24 a 35 millones de personas, equivalente a una tasa de prevalencia del 0,5-0,8 por ciento de la población de entre 15 y 64 años de edad. (p. 25). El término genérico que se aplica a los alcaloides de la adormidera, sus análogos sintéticos y sus compuestos sintetizados³⁰ es “opioides”. Como se refleja en la demanda de tratamiento, lo más problemático a escala global son los opiáceos, es decir, las diversas sustancias psicoactivas que se extraen de la planta de la adormidera, especialmente el opio y la heroína. Aunque el consumo de opiáceos permaneció en general estable en 2009, se calcula que entre 12 y 21 millones de personas en todo el mundo consumieron opiáceos ilícitos en ese año, lo que equivale a una tasa de prevalencia de entre el 0,3 y el 0,5 por ciento. La mayor parte del consumo problemático relacionado con los opiáceos sigue vinculado con la heroína. De hecho, se calcula que, en 2009, entre 12 y 14

millones de consumidores de heroína en todo el mundo consumieron aproximadamente 375 toneladas métricas de la sustancia (p. 15).

Por regiones, el *Informe* revela que los opiáceos son las drogas más problemáticas en Asia, donde se estima que vive “más de la mitad de la población mundial que consume opiáceos” (p. 43). Las tasas de prevalencia de opiáceos son especialmente altas en las principales regiones productoras, así como en algunos de sus países vecinos (p. 43). Curiosamente, en Oceanía, sólo la tasa de prevalencia de los opiáceos (0,2 por ciento) está por debajo del promedio mundial, una situación que, según el *Informe*, sería “un resultado duradero de la ‘sequía de heroína’ en 2001” (p. 44). Aunque puede que fuera más apropiado emplear el término ‘escasez de heroína’, lo más destacable es que esta afirmación no reconoce que muchos consumidores problemáticos de drogas podrían haber modificado sus pautas

de consumo de drogas, en lo que sería otro ejemplo de 'desplazamiento de sustancias'.³¹ El hecho de que los consumidores se pasen de una sustancia a otra como consecuencia de las medidas de represión concentradas contra su droga habitual es un fenómeno histórico bien documentado y cuyas consecuencias suelen empeorar la situación anterior. Por ejemplo, las nuevas prohibiciones legales contra el consumo de opio a principios del siglo XX en Asia llevaron a muchos consumidores de opio a empezar a inyectarse heroína y otros opiáceos de gran potencia, que pasaron a ser relativamente más baratos y fáciles de esconder.³²

Otro punto que merece atención atañe al consumo de heroína en Europa. "A pesar de la tendencia a la estabilización de los niveles de consumo de heroína en Europa",

señala el *Informe*, "los problemas sociales y sanitarios asociados a dicho consumo no están disminuyendo" (p. 51; véase el Cuadro 3). En cuanto a las muertes relacionadas con la heroína, más de dos tercios de todos los casos se notifican en 20 países de la región (véase el Cuadro 4). Aún teniendo en cuenta la falta de datos fidedignos, se considera que el consumo de heroína en África va en aumento, y se calcula que la tasa de prevalencia del consumo de opiáceos en 2009 se situó entre un 0,2 y un 0,6 por ciento de la población de entre 15 y 64 años de edad, o entre 890.000 personas y 3,2 millones de personas. Una vez más, la ONUDD resalta que "el amplio intervalo refleja la falta de datos de la mayor parte del continente", aunque la mayoría de Estados africanos han notificado un aumento en el consumo de opioides.

Cuadro 4 – Muertes asociadas con el consumo de drogas ilícitas

Al igual que el año anterior, el *Informe* 2011 presta atención a las muertes relacionadas con las drogas, tales como las sobredosis mortales, los suicidios, los accidentes bajo los efectos de las drogas, las muertes entre los consumidores de drogas, inyectadas o no, por enfermedades infecciosas como el VIH/SIDA, el VHC contagiado por agujas infectadas o por cuadros clínicos (insuficiencia de órganos vitales) asociados con el consumo de drogas a largo plazo. La información presentada a la ONUDD recoge a menudo distintos criterios y puede incluir todas o algunas de estas categorías (p. 261). Admitiendo que los Estados miembros notifican sus datos de formas diferentes, la ONUDD señala que "las comparaciones entre países exigen cautela" (p. 261). La cuestión de la incertidumbre –y la consiguiente precaución con que se deberían entender los datos– alcanza un nivel especialmente destacado con respecto a esta categoría concreta. A menudo es imposible valorar los distintos elementos que han provocado una muerte determinada, que pueden ser diversos. Así, el hecho de que se clasifique como una muerte relacionada con drogas o de otro modo depende, en última instancia, de la forma en que los forenses interpreten las pruebas, que muchas veces son ambiguas.³³ Para 2009, la ONUDD recopiló información basada en los datos de los cuestionarios para los informes anuales (CPIA), aunque al igual que sucede con otros ámbitos que son motivo de preocupación, hubo problemas con las notificaciones, especialmente con respecto a África. Dicho esto, se calcula que cada año ocurren entre 104.000 y 263.000 fallecimientos relacionados o asociados con el consumo de drogas ilícitas, lo cual equivaldría a entre 23,1 y 58,7 muertes por cada millón de habitantes de entre 15 y 64 años de edad. Estas cifras coinciden más o menos con las publicadas por la Organización Mundial de la Salud. Según los datos presentados por los Estados miembros, aproximadamente el 50 por ciento de las muertes se deben a sobredosis; cabe destacar, además, que estos fallecimientos se producen principalmente entre grupos de edades jóvenes.

La cocaína ocupa el cuarto lugar en términos de prevalencia global, pero lo importante es que los datos indican que esta sustancia tendría la segunda posición – sólo después de la heroína– en cuanto a las “consecuencias negativas para la salud”. Los “daños asociados con la cocaína desde el punto de vista de demanda de tratamiento, casos de sobredosis, complicaciones en el estado de salud debido al policonsumo de drogas entre los consumidores de cocaína y por los adulterantes en la sustancia siguen siendo significativos en las grandes regiones de consumo”(p. 85). Se calcula que el consumo mundial se halla entre 14 y 21 millones de personas, es decir, una tasa de prevalencia anual que oscilaría entre el 0,3 y el 0,5 por ciento de la población de entre 15 y 64 años de edad. Las mejores lecturas de los datos y estimaciones existentes sugieren que en 2009 se consumieron unas 440 toneladas métricas de cocaína pura (p. 119). Sin embargo, “aunque los extremos superior e inferior del intervalo se han ampliado ligeramente, el consumo se mantiene fundamentalmente estable” (p. 16).

En términos geográficos, Sudamérica, Centroamérica y el Caribe mantienen una prevalencia de consumo de cocaína superior al promedio global, y albergan aproximadamente al 17 por ciento de la población que consume esta sustancia en todo el mundo (p. 37). A pesar de que el consumo de cocaína aumentara en Australia y Nueva Zelanda, éste parece estar estabilizándose, aunque la cocaína sigue siendo la segunda droga con mayor prevalencia en Europa, que, con 4,3-4,75 millones de consumidores representa casi el 30 por ciento de todos los consumidores del mundo (p. 39). Durante la última década, el volumen de cocaína consumida en Europa se ha duplicado. Hay algunos indicios de estabilización en el continente, y las altas tasas de prevalencia se concentran en el Reino Unido, España e Italia. A pesar de la falta de datos fidedignos de Asia y África, el consumo en estas dos regiones parece ser limitado aunque los expertos observan incrementos en muchos países (p. 86 y 97). De

nuevo, la ampliación de los intervalos referentes al consumo de cocaína refleja el elevado grado de incertidumbre, sobre todo en lo que atañe a los datos procedentes de África occidental y central (p. 86).

El consumo de cocaína en Norteamérica sigue siendo significativo, con casi el 37 por ciento de todos los consumidores del mundo de esta sustancia. A pesar de los descensos de los últimos años, Norteamérica mantiene la alta de prevalencia más alta que cualquier otra subregión y está muy por encima del promedio global (p. 36). A escala nacional, el mayor mercado –a pesar de las significativas reducciones en años recientes– se sigue encontrando en los Estados Unidos, con un consumo estimado de 1.576 toneladas métricas de cocaína, es decir, el 36 por ciento del consumo mundial. Se nos dice que, “en comparación con los cálculos de 1989, el consumo de cocaína en los Estados Unidos parece ser ahora en torno a un 70 por ciento menor (intervalo: -63 a -77 por ciento)”. Según sostiene el *Informe*, este hecho se explicaría en parte por “el incremento del tratamiento y el éxito de la prevención, mientras que el último descenso, durante el período 2006-2009, se atribuyó más a una reducción de la oferta” (p. 119). Esta narrativa se defiende también en otros fragmentos de la publicación; por ejemplo, cuando la ONUDD señala que uno de los declives en la prevalencia del consumo de cocaína en los Estados Unidos “coincidió con una restricción de la oferta en el mercado estadounidense porque estaba llegando menos cocaína a través de México” (p. 87). Aunque puede que haya algo de cierto en esta idea, estas afirmaciones nos invitan a recordar la máxima estadística de que la correlación no implica necesariamente causalidad. Como ya se analizó en detalle en la respuesta del IDPC al *Informe Mundial sobre las Drogas 2010*, los estudios indican que es probable que la reducción de las dimensiones del mercado estadounidense de la cocaína fuera el resultado de muchas variables, entre las que estaría el ciclo de vida natural de cualquier epidemia de consumo de drogas.³⁴

Además, y reflejando el carácter dinámico del mercado global de las drogas, la ONUDD reconoce que “la gran disminución del mercado estadounidense de la cocaína se ha visto en parte contrarrestada por un incremento del consumo de cocaína en nuevos mercados de destino (especialmente en zonas con un poder adquisitivo superior a la media) y en países atrapados en el flujo del tránsito” (p. 119): sobre todo países de Europa, África y el Cono Sur. Por lo tanto, incluso aunque la reducción del mercado de la cocaína en los Estados Unidos se pueda atribuir exclusivamente a determinadas decisiones normativas, el nivel bruto del mercado global permanece fundamentalmente

inalterado –o podría ser, teniendo en cuenta las poblaciones ocultas, que, de hecho, hubiera aumentado–, ya que los índices de consumo se están incrementando en otros lugares. Cabe también recordar que, aunque no se subraya de forma explícita, aunque el consumo de cocaína haya disminuido en los Estados Unidos, el consumo de otras drogas, como el cannabis, la metanfetamina y los medicamentos de venta con receta ha subido (véase el Cuadro 2). El mercado de los cocaína en los Estados Unidos, por lo tanto, nos ofrece un clásico ejemplo del complejo ‘efecto globo’ de los mercados de las drogas ilícitas tanto en el ámbito nacional como internacional.

Cuadro 5 – El valor de mercado: ¿dónde está el valor añadido y qué supone ello para las políticas de los países de origen?

La estimación del valor global de los mercados de las drogas ilícitas ya no ocupa la destacada posición que se le solía otorgar en el pasado en publicaciones de la ONU como el *Informe Mundial sobre las Drogas*.³⁵ La falta de análisis sobre el valor de los mercados mundiales de ETA y de cannabis apunta a que las incertidumbres sobre su escala llevan a que sea prácticamente imposible realizar cualquier cálculo significativo. Sin embargo, teniendo en cuenta las numerosas repercusiones negativas asociadas con las enormes ganancias ilícitas procedentes del comercio de las drogas, el *Informe 2011* presta una debida atención a aquellos casos en que se dispone de datos sobre los valores de mercado. Por ejemplo, el *Informe* afirma que el valor del mercado mundial de la cocaína es actualmente menor que a mediados de los años noventa, cuando los precios eran más altos y el mercado estadounidense era más fuerte. En 1995, el mercado mundial se valoraba en unos 165.000 millones de dólares estadounidenses (USD), mientras que, en 2009, esa cifra había caído hasta los 85.000 millones de USD (intervalo: 75.000-100.000 millones de USD). El mercado mundial del opio, por su parte, se valoraba en 68.000 millones de USD en 2009, de los que unos 60.000 millones se corresponderían a los opiáceos afganos. Lo que se revela claramente a partir de los datos es que la mayor parte de los beneficios que se obtienen con el comercio de estas drogas va a los bolsillos de los traficantes y no de los campesinos que se dedican al cultivo de adormidera y coca. Aunque éste es un hecho bien documentado de estos mercados ilícitos, esta realidad económica no tiene ninguna consecuencia significativa para las políticas de lucha contra las drogas orientadas a los países de origen y que persiguen reducir el consumo en los mercados de destino aumentando el costo al por menor de las drogas en cuestión. Afganistán sería un caso paradigmático en este sentido.

El *Informe*, basándose en datos de la ONUDD y del Ministerio de Lucha contra los Estupefacientes de Afganistán (*Encuesta sobre el opio en Afganistán 2009*), sugiere que, si bien es probable que los campesinos afganos hay ganado unos nada despreciables 440 millones de USD, aproximadamente, con el comercio del opio en 2010, los traficantes afganos y la delincuencia

organizada en los principales países de consumo son los que “cosechan” la mayor parte del beneficio: “casi 2.200 millones” y “según cálculos conservadores (con un margen de beneficio neto del 10 por ciento)”,³⁶ 7.000 millones de USD, respectivamente (p. 16, 46 y 83).³⁷

Al igual que sucede con otras drogas que se producen lejos del mercado de consumo, el valor de la heroína tiende a incrementarse, entre otros factores, en función del número de fronteras internacionales cruzadas (p. 83). Así, el *Informe* muestra que aunque los precios en Afganistán aumentaron en 2010, un gramo cuesta menos de 4 USD, mientras que los consumidores en Europa occidental y central pagan unos 40-100 USD; en los Estados Unidos y el norte de Europa, unos 170-200 USD; y, en Australia, hasta 230-370 USD por gramo. Lo más significativo, sin embargo, es que el *Informe* ponga de relieve el hecho de que los precios de la heroína en los mercados de consumo no siempre guardan correlación con los precios del opio en Afganistán. Por ejemplo, a pesar de una marcada subida de los precios del opio afgano entre principios de 2000 y fines de 2002, una tendencia que coincidió con la caída de la producción de opio en 2001, el precio de la heroína al detalle, en euros, no aumentó en Europa occidental. El *Informe* ofrece una posible explicación de este fenómeno:

“A la luz del amplio margen de beneficio entre los precios en Afganistán y en Europa occidental (el precio por gramo puro de heroína en Afganistán es aproximadamente un 1 por ciento del precio al detalle en Europa occidental), una posible explicación podría hallarse en que el impacto sobre el precio final de las fluctuaciones de precios en el origen sólo es acumulativo y no proporcional, lo cual se traduciría en un efecto no perceptible en el orden de magnitud, mucho mayor, de los precios al detalle. Por ejemplo, un aumento en el precio de la heroína al por mayor en Afganistán de 2 a 3 USD por gramo (un repunte del 50 por ciento) supondría, en caso de que el impacto fuera efectivamente acumulativo, un incremento de 1 USD por gramo en el precio final al detalle; p. ej. de 70 a 71 USD por gramo (un incremento del 1,4 por ciento). En caso de que el impacto fuera proporcional, un repunte del 50 por ciento en el precio al por mayor de la heroína en Afganistán llevaría a una subida similar en el precio al detalle final, de 70 a 105 USD” (pp. 78-9).

Esta lectura de la situación está muy en consonancia con las conclusiones de otros analistas de políticas³⁸ y tiene graves implicaciones en lo que concierne a la eficacia de los programas de erradicación como los que está defendiendo actualmente la Federación de Rusia para Afganistán.³⁹ Sin ni siquiera tener en cuenta las consecuencias negativas para los derechos humanos de un enfoque de este tipo,⁴⁰ las pruebas sugieren que la erradicación de cultivos promete un impacto muy limitado en los mercados de consumo. Además, como señalan David Boyum y Peter Reuter, “si la historia sirve de referencia, parece haber un conjunto de circunstancias en que la fiscalización en el país de origen puede generar un incremento significativo de los precios al detalle y una caída del consumo. Los niveles de cultivo se basan en la expectativa de que una parte de la cosecha será exterminada, y cuando la erradicación destruye una parte mucho mayor de los cultivos de lo que preveían los agricultores, se puede producir una verdadera escasez”. Sin embargo, prosiguen, “dicha escasez dura hasta el momento en que los traficantes encuentran nuevas fuentes de suministro y los agricultores se adaptan incrementando la superficie total de tierras cultivadas y dispersando las plantas en campos más pequeños y menos accesibles. Mientras tanto (quizá entre seis meses y tres años), el consumo cae y los precios suben porque los consumidores rivalizan entre sí ante la reducción de la oferta”.⁴¹

El hecho de que Myanmar parezca haber entrado en cierta medida a llenar el vacío dejado por el reciente descenso de la producción de opio en Afganistán, no obstante, parece indicar que el llamado 'efecto globo' ya está en marcha a escala global. Por lo tanto, aunque puede que un desplazamiento geográfico de la producción influya en el mercado e incremente algo el precio al detalle, es probable que la demanda de heroína de Rusia se siga cubriendo. Además, a pesar de la constante incertidumbre en cuanto a su volumen y su localización, la posible existencia de reservas de heroína afgana invita a sugerir que la erradicación no sería la panacea para reducir el consumo de heroína en Rusia, como parecen pensar algunos en Moscú. Todas las pruebas apuntan a que la erradicación, aunque resulte atractiva desde el punto de vista político y simbólico, no sólo es ineficaz, sino también contraproducente.⁴² En consecuencia, toda política antidrogas agresiva en Afganistán estaría mejor dirigida si apuntara a las organizaciones traficantes que a los campesinos que se enfrentan a un gran complejo de opciones de vida individuales, y respondería mejor a estrategias adecuadas para el desarrollo alternativo a largo plazo que se integran en los programas más generales de desarrollo nacional.⁴³

Conclusiones

Una vez más, hay mucho que elogiar en el *Informe Mundial sobre las Drogas* de este año. Como ya es habitual, la ONUDD ha elaborado una visión impresionante y matizada de los mercados globales de drogas ilícitas. La organización sigue mejorando en lo que respecta a la nitidez de la panorámica global presentada a través de una metodología cada vez más sofisticada y transparente (un proceso que, como ya hemos comentado, revela un entorno normativo más exigente). Con las salvadas excepciones que analizamos en estas páginas, el *Informe* en su totalidad evita politizaciones pasadas y representa una obra fundamentalmente objetiva basada en los mejores datos de que se dispone. Teniendo esto en cuenta, cabe repetir dos de los puntos clave que destacó el IDPC en su respuesta al *Informe* 2010, ambos relacionados con las obligaciones de los Estados miembros. En primer lugar, cada vez está más claro que el mantenimiento y el desarrollo de las capacidades, fundamentales para una mejor lectura holística de la situación mundial, sólo es posible mediante fondos específicos y garantizados a largo plazo, con los que la ONUDD pueda desempeñar sus responsabilidades de recopilación y análisis de datos. En segundo lugar, y especialmente a la

vista de la existencia del nuevo CPIA impulsado por la CND y, por tanto, a instancias de los propios Estados miembros, las capacidades de análisis de la ONUDD se ven muy limitadas cuando hay tal variabilidad al enviar y rellenar los cuestionarios. Éste es un motivo de preocupación que plantea difíciles cuestiones sobre la mejora de los sistemas de recopilación de datos a escala nacional en muchos países.

Teniendo en cuenta estas consideraciones –y haciéndose eco de dos temas interrelacionados que han recogido *Informes* anteriores– el *Informe Mundial sobre las Drogas 2011* pone de relieve no sólo la incertidumbre en torno a su verdadera situación, sino también –incluso cuando existen datos fiables– las dinámicas y la compleja naturaleza de los mercados mundiales. Se trata de dos problemas que el director ejecutivo reconoce en su prefacio. Por lo tanto, en un entorno fluido donde los aparentes logros en un ámbito se ven contrarrestados por los cambios en los patrones de producción, tráfico y/o consumo en otro, el IDPC espera que el Sr. Fedotov mantenga sus prioridades en cuanto a la protección de la salud, los derechos humanos y la justicia en la futura labor de la ONUDD. Además, y en el contexto de la aseveración del director ejecutivo –en gran medida incumplida– de que el *Informe* explica e identifica los

temas de interés, el IDPC anima a la ONUDD a ir más allá del actual ámbito de estudio para investigar los factores que impulsan los mercados mundiales de drogas –como, por ejemplo, el creciente uso de ‘drogas legales’ y el uso indebido de medicamentos de venta con receta–, y, por tanto, cómo se podría abordar mejor el ‘problema mundial de las drogas’. A medida que el trabajo de la ONUDD nos ayuda a entender mejor el panorama global, surge una idea evidente: cada vez es más difícil ignorar graves cuestiones en cuanto a la capacidad del actual marco internacional de fiscalización para reducir de forma significativa el mercado ilegal.

Agradecimientos

Los autores desean expresar su más profundo agradecimiento a todas aquellas personas, tanto de organizaciones miembro del IDPC como externas, que han dedicado de forma desinteresada parte de su tiempo para hacernos llegar comentarios sobre el borrador previo de este informe. Cabe recordar, por supuesto, que toda equivocación o error es responsabilidad exclusiva de los autores.

El Consorcio Internacional sobre Políticas de Drogas (IDPC) es una red mundial integrada por organizaciones no gubernamentales (ONG) y redes profesionales que trabaja para fomentar un debate objetivo y abierto sobre la eficacia, la dirección y el contenido de las políticas de drogas en el ámbito nacional e internacional, y apoyar las políticas que se fundamentan en evidencias científicas que reducen eficazmente los daños relacionados con las drogas. La red publica informes ocasionales, difunde los informes de sus organizaciones miembros sobre cuestiones relacionadas con las drogas, y ofrece servicios especializados de asesoría a encargados de políticas y funcionarios de todo el mundo.

Notas Finales

- 1 Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (2011), *World Drug Report 2011*, <http://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/WDR-2011.html> [consultado el 3 de octubre de 2011]. Dado que, a fecha de esta publicación, el *Informe* oficial sólo está publicado en inglés, las traducciones de las citas correspondientes son autoría del IDPC.
- 2 Para un análisis del concepto, véase: Bancroft, A. (2009), *Drugs, intoxication & society* (Cambridge: Polity)
- 3 <http://www.unodc.org/unodc/en/eds-corner/biography.html> [consultado el 3 de octubre de 2011]
- 4 Harm Reduction International (2010), *Russia must not be rewarded with key UN drug post, says HRI and HIV/AIDS activists*, <http://www.ihra.net/contents/604> [consultado el 3 de octubre de 2011]
- 5 Véase, por ejemplo: Consorcio Internacional sobre Políticas de Drogas (2010), *Some initial priorities for Mr Fedotov, the New Executive Director of UNODC*, <http://www.idpc.net/publications/idpc-advocacy-note-appointment-new-unodc-ed> [consultado el 4 de octubre de 2011]
- 6 Holt, E. (2010), 'Russian injected drug use soars in the face of political inertia', *The Lancet*, 376(9734):13-14, [http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(10\)61041-0/fulltext](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(10)61041-0/fulltext) [consultado el 4 de octubre de 2011]
- 7 Krasnov, V.N., *et al* (2005), 'Memorandum: Say no to methadone programs in the Russian Federation', *Meditsinskaja Gazeta* (Medical Gazette) http://www.soros.org/initiatives/health/focus/ihrd/news/methadone_2006/corrections_20060511.pdf [consultado el 4 de octubre de 2011]
- 8 Elovich, R. & Drucker, E. (2008), 'On drug treatments and social control: Russian narcology's great leap backwards', *Harm Reduction Journal*, 5:23, <http://www.harmreductionjournal.com/content/5/1/23> [consultado el 4 de octubre de 2011]
- 9 Parfitt, T. (8 de junio de 2011), 'Russia defies growing consensus with declaration of 'total war on drugs'', *The Guardian*, <http://www.guardian.co.uk/world/2011/jun/08/russia-total-war-on-drugs> [consultado el 4 de octubre de 2011]
- 10 Organización Mundial de la Salud, Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA y Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (2004), *Position Paper: Substitution maintenance therapy in the management of opioid dependence and HIV/AIDS prevention*, <http://www.unodc.org/documents/hiv-aids/Position%20Paper%20sub.%20maint.%20therapy.pdf> [consultado el 4 de octubre de 2011]
- 11 Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (2008), *Reducing the adverse health and social consequences of drug abuse: A Comprehensive Approach*, <http://www.unodc.org/documents/prevention/Reducing-adverse-consequences-drug-abuse.pdf> [consultado el 4 de octubre de 2011]
- 12 Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (2009), *De la coerción a la cohesión: Tratamiento de la drogodependencia mediante atención sanitaria en lugar de sanciones*, http://www.unodc.org/docs/treatment/Coercion/Coersion_SPANISH.pdf [consultado el 4 de octubre de 2011]
- 13 Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (17 de junio de 2009), *Launch of World Drug Report 2009 to be webcast live on 24 June*, <http://www.unodc.org/unodc/en/frontpage/2009/June/world-drug-report-2009-to-be-released-on-24-june.html> [consultado el 4 de octubre de 2011]
- 14 Ivanov, V. (22 de marzo de 2011), *Speech at the 54th Session of the United Nations Commission on Narcotic Drugs, 2011*, <http://fskn.infodesigner.ru/includes/periodics/eventsmain/2011/0322/024612122/detail.shtml> [consultado el 4 de octubre de 2011]
- 15 Véase, por ejemplo, N. Hunt, M. Trace and D. Bewley-Taylor, *Reducing Drug Related Harms to Health: An Overview of the Global Evidence*, (Beckley, Oxon., UK: The Beckley Foundation Drug Policy Programme, Report 4, 2006).
- 16 Véase Harm Reduction Coalition Fact Sheet, *Demand Methadone in Russia*, <http://www.harmreduction.org/section.php?id=52> [consultado el 4 de octubre de 2011]
- 17 Ivanov, V. (2011), *Video of speech at presentation of 2011 World Drug Report*, <http://www.unmultimedia.org/tv/webcast/2011/06/launch-of-world-drug-report-2011-of-the-unodc.html> [consultado el 4 de octubre de 2011]
- 18 Gerlach, R. (2004), *A brief overview of the discovery of methadone*, <http://www.indro-online.de/historymethadone.htm> [consultado el 4 de octubre de 2011]
- 19 Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (17 de junio de 2009), *Launch of World Drug Report 2009 to be webcast live on 24 June (2011), Russian Federation pledges more than US\$7 million to UNODC* <http://www.unodc.org/unodc/en/press/releases/2011/January/russian-federation-pledges-more-than--seven-million-dollars-to-unodc.html> [consultado el 4 de octubre de 2011]; sobre este tema, véase también: Thoumi, F. & Jensema, E. (2003), 'Drug policies and the funding of the United Nations Office on Drugs and Crime', in *Global Drug Policy: Building a New Framework*, (Paris: The Senlis Council), pp. 32-9 y Bewley-Taylor D. & Trace, M. (2006), *The funding of the United Nations Office on Drugs and Crime: An unfinished jigsaw*, (Beckley, Oxon, UK: The Beckley Foundation Drug Policy Programme, Report 11), www.beckleyfoundation.org/pdf/Beckley_Report11.pdf [consultado el 4 de octubre de 2011]
- 20 Consorcio Internacional sobre Políticas de Drogas (2011), *La Comisión de Estupefacientes 2011: Informe sobre el periodo de sesiones*, pp. 20-22, <http://www.idpc.net/sites/default/files/library/CND-Proceedings-2011-SPA.pdf> [consultado el 4 de octubre de 2011]

- 21 Consorcio Internacional sobre Políticas de Drogas (2010), *Some initial priorities for Mr Fedotov, the New Executive Director of UNODC*, <http://www.idpc.net/publications/idpc-advocacy-note-appointment-new-unodc-ed> [consultado el 4 de octubre de 2011]
- 22 Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (2010), *New UNODC Executive Director sets out immediate priorities*, <http://www.unodc.org/unodc/en/frontpage/2010/September/new-unodc-ed-sets-out-immediate-priorities.html> [consultado el 5 de octubre de 2011]
- 23 Para el 54º período de sesiones de la CND 2011, véase: *Resolution 54/9*, *United Nations 2011 Report of the 54th CND (Unedited copy)*, p. 22, http://www.unodc.org/documents/commissions/CND-session54/E2011_28_AdvanceVersion_distr2104.pdf [consultado el 5 de octubre de 2011]
- 24 <http://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/working-group-on-data-collection.html> [consultado el 5 de octubre de 2011]
- 25 Para más información, véase: Consorcio Internacional sobre Políticas de Drogas (2006), *The 2006 World Drug Report: Winning the war on drugs?*, p. 5 <http://www.idpc.net/publications/2006-world-drug-report> [consultado el 5 de octubre de 2011]
- 26 Véase, por ejemplo: Andean Information Network (2010), *The UNODC coca cultivation study shows minimal increase in coca crop: Sharply contrasts with US statistics*, <http://ain-bolivia.org/2010/06/the-unodc-coca-cultivation-study-for-bolivia-shows-minimal-increase-in-coca-crop-sharply-contrasts-with-u-s-statistics-2/> [consultado el 5 de octubre de 2011]; véase también: Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías (2010), *La cocaína: Una perspectiva de la Unión Europea en el contexto mundial*, p. 10, http://www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att_101612_ES_TDAN09002ESC.pdf [consultado el 5 de octubre de 2011]
- 27 Véase 'Failed States: The 2011 Index,' *Foreign Policy*, July/August 2011, 187: 48
- 28 Paoli, L., Greenfield, V.A. & Reuter, P. (2009), *The world heroin market: Can supply be cut?* (Oxford University Press), p. 236
- 29 Como indica la ONUDD: "Aunque no existe una definición establecida de 'consumidor problemático', los países suelen considerar como tales a quienes consumen sustancias ilícitas con regularidad y pueden considerarse drogodependientes, y a quienes se inyectan drogas", *World Drug Report 2011*, p. 23
- 30 El opio es un producto de las plantas de adormidera y contiene sustancias psicoactivas como la morfina, la codeína, la tebaína, la papaverina y la noscapina. El opio, sus elementos psicoactivos y sus derivados semisintéticos (por ejemplo, la heroína, que se deriva de la morfina) se describen como opiáceos. 'Opiode', por su parte, es un término genérico que se aplica a dos grandes grupos de sustancias: opiáceos y sustancias sintéticas (llamados opioides sintéticos) con efectos parecidos a los de la morfina, especialmente en lo que se refiere al alivio del dolor. Entre los opioides sintéticos estarían el fentanilo, la metadona, la buprenorfina y la oxycodona. Los datos de los Estados miembros incluían tradicionalmente una categoría genérica de consumidores de opioides y una subcategoría de consumidores de heroína, consumidores de opio y consumidores de "otros opiáceos". El nuevo CPIA aprobado por la CND en 2010 incluye el consumo de opioides genéricos y tres subcategorías: (i) consumo de opiáceos (heroína y opio) (ii) consumo no médico de opioides de venta con receta (morfina, codeína y opioides sintéticos como la metadona, etc., y (iii) consumo de otros opioides ilícitos. Aunque la morfina y la codeína están clasificadas técnicamente como opiáceos, ahora, con miras a la presentación de datos a la ONUDD, se sitúan bajo la subcategoría de 'opioides de venta con recetas'. (Véase: *World Drug Report 2011*, p. 49)
- 31 Degenhardt, L., Day, C., Hall, W. & Bewley-Taylor, D. (2007), *The Australian 'heroin shortage' six years on: What, if any, are the implications for drug policy?* (The Beckley Foundation Drug Policy Programme, Briefing Paper 12), pp. 4-5, http://www.beckleyfoundation.org/pdf/Beckley_BP12_AusHeroinShortage_EN.pdf [consultado el 12 de octubre de 2011]
- 32 Véase: Westermeyer, J. (1976), 'Pro-heroin effects of anti-opium laws in Asia', *Archives of General Psychiatry*, 33(9): 1135-1139, <http://archpsyc.ama-assn.org/cgi/content/abstract/33/9/1135> [consultado el 12 de octubre de 2011]; véase también: Dikotter, F., Laamann, L. & Zhou Xun (2002), 'Narcotic culture: A social history of drug consumption in China', *British Journal of Criminology*, 42: 317-336, <http://bjc.oxfordjournals.org/content/42/2/317.short> [consultado el 12 de octubre de 2011]
- 33 Para más información sobre algunas de las dificultades que entraña elaborar datos sobre las muertes relacionadas con drogas, véase: http://www.tdpf.org.uk/MediaNews_FactResearchGuide_DrugRelatedDeaths.htm [consultado el 13 de octubre de 2011]
- 34 Consorcio Internacional sobre Políticas de Drogas (septiembre de 2010), *El Informe Mundial sobre las Drogas 2010: respuesta del Consorcio Internacional sobre Políticas de Drogas*, pp. 18-20, <http://www.idpc.net/es/publication/response-to-unodc-world-drug-report-2010-spa> [consultado el 13 de octubre de 2011]
- 35 Véase, por ejemplo: Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (2005), *Informe Mundial sobre las Drogas 2005 – Volumen 1: Análisis*, pp. 123-144, http://www.unodc.org/pdf/research/wdr_Volume1_sp.pdf [consultado el 13 de octubre de 2011]
- 36 La ONUDD precisa que "Se trata de un margen de beneficio mínimo. Podría ser mucho superior, pero se debería estudiar en detalle", *World Drug Report 2011*, p. 46, <http://www.unodc.org/unodc/data-and-analysis/WDR.html> [consultado el 13 de octubre de 2011]
- 37 Como se señala en el texto principal de esta repuesta, aunque el concepto es vago, también se benefician del comercio del opio "elementos locales antigubernamentales" y "elementos delictivos", *World Drug Report 2011*, <http://www.unodc.org/unodc/data-and-analysis/WDR.html> [consultado el 13 de octubre de 2011]

- 38 Véase, por ejemplo: Paoli, L., Greenfield, V.A. & Reuter, P. (2009), *The world heroin market: Can supply be cut?* (Oxford University Press); *Passim, Boyum D. & Reuter, P. (2005), An analytic assessment of US drug policy (American Enterprise Institute for Public Policy Research)*, pp. 72-3. *Boyum & Reuter se centran en el mercado de la cocaína, pero llegan a las mismas conclusiones.*
- 39 En un intento por presentarlo como algo más que una iniciativa unilateral, el Sr. Ivanov suele mencionar que el plan ruso Rainbow-2 para eliminar el tráfico de drogas en Afganistán cuenta con el apoyo de varios países europeos, especialmente Italia (véase, por ejemplo: Dmitriyeva, N. (2011), 'Russia, EU step up Afghan drug fight,' *The Voice of Russia*, <http://english.ruvr.ru/2011/03/03/46887335.html>. *Resulta interesante que uno de los principales defensores de este enfoque sea el parlamentario italiano Pino Arlacchi, exdirector ejecutivo de la Oficina de Fiscalización de Drogas y Prevención del Delito, la organización que precedió a la ONUDD. Cuando ocupaba este cargo, el Sr. Arlacchi opinaba que la erradicación de los cultivos llevaría a acabar con el 'problema mundial de las drogas'* (véase Bewley-Taylor, D. próxima publicación)
- 40 Véase: Human Rights Watch, Open Society Foundations Public Health Program and Harm Reduction International (2010), *Human rights and drug policy: Crop eradication*, http://www2.ohchr.org/english/bodies/cescr/docs/ngos/IHRA_Colombia44.pdf [consultado el 14 de octubre de 2011]
- 41 Passim, Boyum D. & Reuter, P. (2005), *An analytic assessment of US drug policy (American Enterprise Institute for Public Policy Research)*, pp. 72-73
- 42 Véase: Consorcio Internacional sobre Políticas de Drogas (marzo de 2010), 'Fomento de medios de vida alternativos', en Guía sobre políticas de drogas del IDPC, p. 101; Consorcio Internacional sobre Políticas de Drogas (septiembre de 2010), *El Informe Mundial sobre las Drogas 2010: respuesta del Consorcio Internacional sobre Políticas de Drogas*, p. 15, <http://www.idpc.net/sites/default/files/library/WDR%20response%202010%20sept%20esp.pdf> [consultado el 15 de octubre de 2011]
- 43 Byrd, W.A. & Buddenberg, D. (2006), *Afghanistan's drug industry, Functioning, dynamics and implications for counter-narcotic policy*, (New York: UNODC and World Bank), p. 6

Financiado, en parte, por
Open Society Foundations



**OPEN SOCIETY
FOUNDATIONS**

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

teléfono: +44 (0)20 7324 2975
correo electrónico: contact@idpc.net
página de web www.idpc.net

Copyright (C) 2011 International Drug Policy Consortium All rights reserved