

Informe del IDPC

Políticas de drogas y desarrollo

El impacto de las políticas de drogas en los Objetivos de Desarrollo del Milenio

Martina Melis,¹ con la colaboración de
Marie Nougier²

Noviembre de 2010

El Consorcio Internacional sobre Políticas de Drogas (IDPC) es una red mundial integrada por organizaciones no gubernamentales (ONG) y redes profesionales que está especializada en cuestiones relacionadas con el uso y la producción de drogas fiscalizadas. El Consorcio 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 asimismo informes puntuales, difunde los informes de sus organizaciones miembros sobre cuestiones específicas relacionadas con las drogas, y ofrece servicios especializados de asesoría a encargados de políticas y funcionarios de todo el mundo.

A medida que avanzamos hacia la Cumbre de las Naciones Unidas sobre los Objetivos de Desarrollo del Milenio del próximo mes de septiembre, debemos tener presente que el uso indebido y el tráfico de drogas suponen un gran obstáculo para el desarrollo (...)

El uso indebido de las drogas provoca graves problemas de salud. El consumo de drogas inyectables es una de las principales causas de la propagación del VIH. En algunas partes del mundo, el consumo de heroína y el VIH han alcanzado proporciones de epidemia (...)

Las drogas son una amenaza para el medio ambiente. El cultivo de coca destruye vastas extensiones de pluviselva andina, pulmones de nuestro planeta, así como parques nacionales. Las sustancias químicas empleadas para producir la cocaína contaminan los ríos locales.

El comercio ilícito de drogas también menoscaba la gobernanza, las instituciones y la cohesión de la sociedad. Por lo general, los traficantes de drogas buscan rutas que atraviesen zonas en que el estado de derecho es débil. A su vez, la delincuencia relacionada con las drogas agudiza la vulnerabilidad hasta convertirla en inestabilidad y pobreza.

A fin de romper este círculo vicioso, es esencial promover el desarrollo de las regiones en que se cultivan drogas.

Nuestra labor encaminada a alcanzar los Objetivos de Desarrollo del Milenio y nuestra labor de lucha contra las drogas deben ir de la mano.

Ban Ki-moon, secretario general de las Naciones Unidas
Viena, 26 de junio de 2010³

Introducción

Hace casi cien años que funciona algún tipo de sistema internacional de fiscalización de toda una serie de sustancias psicoactivas; los primeros acuerdos internacionales en esta materia se firmaron en La Haya en 1912. Todos estos acuerdos (actualmente consagrados en varias convenciones de la ONU, firmadas y ratificadas por la mayoría de sus Estados miembros, que restringen estrictamente la producción, la distribución y el consumo de una lista de sustancias a fines médicos y científicos) establecen el noble objetivo de proteger la ‘salud física y moral de la humanidad’.⁴ A lo largo de todo este siglo de fiscalización de drogas, las estrategias preferidas para alcanzar ese objetivo se han basado en dos elementos: la eliminación de la oferta mediante medidas en los países de origen y la dura represión contra los mercados de distribución y venta; y la eliminación de la demanda con implacables programas de educación y prevención, y la identificación y el castigo de los consumidores.

Actualmente, se coincide de forma generalizada en que estas estrategias han tenido un éxito limitado a la hora de reducir las dimensiones globales del mercado de las drogas ilícitas y que, además, han llevado a importantes consecuencias no deseadas con una influencia negativa en varios ámbitos de la cooperación internacional. Las tensiones que se dan entre las estrategias de control de drogas y, por ejemplo, la prevención del VIH o la protección de los derechos humanos están muy bien documentadas.⁵ Este informe analiza tensiones parecidas entre las áreas de trabajo y los objetivos de la comunidad del desarrollo y los objetivos y las estrategias que se aplican en nombre del control de drogas.

En los últimos años, los organismos y los Estados miembros de la ONU han logrado algunos avances en el alivio de estas tensiones, pero aún queda mucho camino por recorrer para encontrar un enfoque integrado de fiscalización de drogas que maximice la protección de la salud

y los derechos humanos, así como el fomento del desarrollo social y económico. El Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) y la mayoría de las ONG que trabajan en el terreno del desarrollo prácticamente no han participado en este debate, aunque podrían realizar una valiosa aportación a la elaboración y puesta en práctica de políticas y estrategias más eficaces en materia de drogas.

1. La fiscalización de drogas es un asunto mundial

Las drogas ilícitas se producen en un determinado número de países, pero el tráfico de drogas afecta a las sociedades y economías de muchos países, y su consumo se registra en casi todos los países del mundo.⁶

Históricamente, el manejo de los asuntos relacionados con las drogas ilícitas se ha basado fundamentalmente en el ejercicio de la represión (a menudo a través de organismos especializados en drogas), con medidas centradas en alcanzar objetivos medidos en función de incautaciones de sustancias, arrestos y programas de erradicación. Solo en los últimos años se ha empezado a prestar una atención parecida a las acciones que persiguen abordar las consecuencias sociales y sanitarias del consumo de drogas.

Cada vez está más claro que el control de las drogas no solo es un problema de justicia penal, sino que es una cuestión transversal que afecta a muchas esferas de la política social, sanitaria y económica. De hecho, está estrechamente relacionada con iniciativas y objetivos de desarrollo más generales. Para poder avanzar en la consecución de resultados en estos ámbitos interrelacionados, es hora de revisar esas interconexiones y analizar, en concreto, cómo se pueden integrar las políticas de drogas en el marco de objetivos y programas de desarrollo más amplios.

Las drogas ilícitas influyen en el desarrollo de varias formas. El consumo de drogas contribuye al menoscabo de la salud, lo cual se traduce en un aumento de los costes sanitarios y una reducción de los ingresos a escala de la población. Este hecho es especialmente manifiesto en el área del VIH/SIDA, en que el uso compartido de agujas no solo extiende el contagio del VIH entre los consumidores de drogas inyectadas, sino que también alimenta la propagación general de la epidemia. La participación en el mercado de las drogas ilícitas desvía recursos materiales y humanos de las actividades económicas lícitas y registrables. Los enormes beneficios asociados con el mercado de las drogas promueven la delincuencia organizada y la corrupción, que, a su vez, dificultan el desarrollo de una buena gobernanza. La degradación medioambiental provocada por el cultivo y el refinamiento de drogas derivadas de plantas también está cada vez más documentada.

Los altos costes que entraña la aplicación de la ley desvían recursos de otros ámbitos prioritarios, lo cual representa otro impacto negativo desde la perspectiva del desarrollo general. No se trata únicamente de los enormes costes que supone detectar y destruir las drogas en sí, sino también de los costes económicos, humanos, sanitarios y sociales con los que deben cargar las sociedades de todo el mundo a raíz de la marginalización, la discriminación y el encarcelamiento de las personas que consumen drogas.

Hasta la fecha, la mayor parte de políticas y estrategias concebidas para tratar el problema de las drogas se ha caracterizado por un enfoque miope, centrado en 'las drogas' en sí. Han primado los enfoques punitivos y represivos, dirigidos fundamentalmente a los sectores más pobres y vulnerables. Estos enfoques han tenido en el punto de mira a productores, consumidores y traficantes de drogas; sin embargo, raramente se han tenido en cuenta y/o evaluado sus consecuencias y efectos desde una perspectiva del desarrollo

más amplia. Por tanto, muchas veces se han aplicado a expensas de los derechos humanos, los derechos sociales y económicos, los derechos en materia de salud y desarrollo, y el medio ambiente.⁷

Los logros del control de drogas mediante la aplicación de la ley se limitan a sustancias concretas en determinados lugares y, a menudo, se han alcanzado a un precio muy alto:

- En Asia, por ejemplo, el aumento de la producción, el tráfico y el consumo de heroína tiene sus raíces en medidas precedentes por controlar el comercio de opio.⁸
- La interrupción de los flujos de cocaína a través de la región del Caribe ha empujado a las organizaciones delictivas a trasladar sus actividades a otras zonas, con trágicas consecuencias en México y África occidental.⁹
- Durante los últimos 20 años, América Latina ha sido testigo de cómo el grueso del cultivo de la coca se trasladaba de Perú y Bolivia a Colombia y, después, de una región a otra en el propio territorio colombiano, un fenómeno conocido como 'efecto globo'.¹⁰
- El hecho de que en las convenciones de drogas de la ONU no se estableciera la debida distinción entre sustancias naturales y sintéticas (entre la hoja de coca y la cocaína, por ejemplo), así como distintas respuestas en función de esa distinción, ha tenido un impacto negativo en las culturas indígenas.¹¹
- Muchos países están informando de un creciente índice de delincuencia relacionada con las drogas, muchas veces facilitada por la corrupción oficial vinculada a la aplicación de la ley.¹² A pesar de la gran cantidad de recursos que se siguen destinando a la aplicación de la ley de drogas, el tráfico de estas sustancias ha estimulado la aparición de poderosos grupos de la delincuencia organizada, además de una cultura de violencia con efectos de desestabilización política, social y económica.

Sin embargo, aunque es evidente que las repercusiones y los efectos de las drogas y de las políticas en torno a ellas trascienden sus ámbitos específicos, la comunidad del desarrollo no ha prestado hasta ahora la debida atención a estas cuestiones.¹³

La falta de referencias significativas a los temas y las políticas de drogas en los discursos sobre los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) es un claro indicio de la brecha existente entre drogas y desarrollo. Resulta además muy sintomático que **la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (ONUDD) ni siquiera sea un ‘organismo asociado de la ONU’ para el logro de los ODM.**

Este breve informe repasa algunos de los impactos de las actuales políticas de control de drogas –marcadas por un acento represivo y/o excesivamente restringido a su ámbito– en objetivos de desarrollo más generales. Para ello, identifica los principales problemas y consecuencias negativas asociados con las políticas que buscan abordar la producción, el tráfico y el consumo de drogas. Aunque hay temas concretos vinculados con la producción, el tráfico y el consumo de cada droga ilícita, en estas páginas no se hace tal distinción, ya que el objetivo de este informe es destacar la existencia de un vínculo general entre las drogas y el desarrollo, y no profundizar sobre la forma en que esto se manifiesta en diversos ámbitos. Los puntos que se tratan a continuación pretenden ofrecer un punto de partida para una debate multisectorial sobre estas cuestiones con miras a ampliar la asunción de la agenda del control de drogas por una mayor diversidad de actores.

Es evidente que urge establecer una colaboración integral entre el campo de las políticas de drogas y el del desarrollo, especialmente con respecto a los avances en la consecución de las metas fijadas por los ODM de la ONU.

2. El vínculo entre drogas y pobreza: la erradicación de la pobreza extrema

El ODM 1 aspira a reducir a la mitad el porcentaje de personas que viven con menos de un dólar diario

La abrumadora mayoría de las personas que participan en la producción de drogas ilícitas no son ricas. Tampoco deciden dedicarse a la producción de drogas por su potencial lucrativo. De hecho, la gran mayoría de ellas no se enriquecen con la producción de drogas; empiezan siendo pobres y acaban siendo pobres, o incluso más pobres aún.

No es de extrañar, por lo tanto, que la producción de drogas ilícitas se concentre principalmente en países en desarrollo y que dependa de los grupos de población más pobres y vulnerables. Viven en entornos hostiles y, a menudo, están sujetos a condiciones injustas de tenencia de las tierras y crédito; muchas veces, solo reciben una parte de la cosecha final o se ven obligados a vender su parte por adelantado a precios muy por debajo de los vigentes durante la época de cosecha. Los ingresos reales que obtiene la mayoría de hogares que se dedican a la producción de adormidera y coca tienen muy poco que ver con el rendimiento bruto por hectárea (en términos del precio de mercado final). Se calcula que los cultivadores o campesinos solo ganan un 1 por ciento de las rentas generadas por el mercado global de las drogas ilícitas; el resto va a parar a los bolsillos de los traficantes, sobre todo en los países desarrollados.

En el contexto del debate del desarrollo sobre la pobreza, resulta sorprendente que estos grupos –que cumplen sin duda muchos de los criterios mediante los que se define la pobreza con los indicadores clásicos– hayan sido en gran medida ignorados. Por ejemplo:

- En Myanmar y la RDP de Lao, se calcula que los hogares dedicados al cultivo de drogas ganan unos 200 dólares estadounidenses de renta en efectivo por año; las drogas se cultivan en zonas donde imperan unas condiciones de salud precarias y el analfabetismo, donde las infraestructuras físicas y sociales son escasas, y donde las poblaciones se encuentran marginalizadas y/o discriminadas con respecto al grupo étnico dominante.¹⁴
- En Vietnam, las comunidades de montaña que cultivan opio tienen la renta familiar más baja del país y menos de la mitad del promedio registrado en las áreas rurales.¹⁵
- En Colombia, la pobreza es más prevalente en zonas donde se cultiva coca de forma ilegal. Las zonas de cultivo intensivo de coca, como Meta, Caquetá y Nariño, registran una pobreza extrema, altos índices de mortalidad infantil y niveles de desnutrición generalizada. Las infraestructuras y el acceso al agua y a los servicios sociales y sanitarios son muy limitados.¹⁶
- En el norte de Tailandia, el hecho de que el Gobierno no reconozca el derecho a la ciudadanía de muchos grupos étnicos minoritarios supone que muchas personas sean apátridas en su propio país, lo cual limita sus posibilidades de educación, empleo e incluso de viaje a otros distritos. En estas circunstancias, no es extraño que aquellos que buscan correos humanos de drogas encuentren terreno fértil en esta zona.¹⁷
- En la región andina, el 77 por ciento de las familias que participan en el cultivo ilícito carece de acceso a cualquier tipo de ayuda al desarrollo.¹⁸

En muchas zonas productoras de drogas, los hogares dependen casi por completo de la agricultura como fuente de ingresos y subsistencia. Sus sectores agrícolas, sin embargo, sufren de una debilidad estructural,

con un acceso precario a los mercados, parcelas pequeñas y la carencia de facilidades de crédito. Los bajos ingresos, la falta de infraestructuras, la situación precaria en educación y salud, y la vulnerabilidad ante los abusos de los derechos humanos por parte de actores estatales y no estatales siguen caracterizando las condiciones de vida de los hogares que se dedican al cultivo de opio y coca.

Las respuestas de la fiscalización de drogas en estos ámbitos han adoptado tradicionalmente la forma de proscripciones del opio, erradicación de cultivos, desarrollo alternativo y criminalización de los productores. Los resultados, desde el punto de vista de la disminución sostenida de la pobreza, han sido esencialmente negativos:

- Las proscripciones del opio y los programas de erradicación de cultivos en el sudeste asiático, en Colombia y en Afganistán se han vinculado con un creciente nivel de pobreza entre los cultivadores de adormidera y coca, lo cual ha supuesto que su acceso a la sanidad y la educación se viera limitado, un mayor endeudamiento, grandes desplazamientos, un aumento de la deforestación y descontento social. También se han traducido en un incremento del número de mujeres jóvenes de minorías étnicas que se dedican al comercio del sexo, muchas veces en condiciones de tráfico humano. En algunos países, las campañas de erradicación de cultivos también han exacerbado conflictos armados.
- Los efectos 'colaterales' de los programas de desarrollo alternativo en lo que se refiere a su impacto entre la población local son, en principio, mucho más positivos, y es indudable que hay ejemplos de buenos resultados en este ámbito. Sin embargo, con el paso de los años, son demasiados los programas de desarrollo alternativo que se han desplegado como 'paquetes estándar' de actividades dirigidas a un conjunto supuestamente estándar de beneficiarios. Subrayando la falta de integración entre los impactos del control

de drogas y las estrategias para el alivio de la pobreza, estos programas han estado a menudo caracterizados por una pobre base analítica, la falta de una estrategia clara, un excesivo acento en un único sector a corto plazo y cierta preferencia por los indicadores de éxito basados en la medición de las reducciones de los cultivos de drogas ilícitas. Normalmente, no han entrado en juego los análisis a largo plazo ni las estrategias integrales para abordar las causas de la producción de drogas ilícitas. En general, la mayoría de programas de desarrollo alternativo hasta la fecha no ha conseguido generar un cambio sostenible en las vidas y los medios de subsistencia de los productores de drogas ilícitas.

3. El vínculo entre los mercados de drogas ilícitas y el acceso a un empleo digno (y legal)

El ODM 1 busca alcanzar un empleo pleno y digno para mujeres, hombres y jóvenes

Casi nunca se habla de los riesgos laborales relacionados con la producción de drogas. Los trabajadores expuestos a productos químicos que convierten ciertas sustancias en drogas psicoactivas se enfrentan a muchos peligros sanitarios. Las carencias en la sangre, las diarreas, el asma y los problemas estomacales son afecciones muy frecuentes entre este grupo.

Cabe destacar también la relación entre el consumo de drogas –especialmente de estimulantes– y el empleo. Se ha detectado que el consumo de drogas está especialmente extendido entre ciertos sectores laborales del mundo en desarrollo, sobre todo en circunstancias de transición social y desarrollo económico. Son muchas las personas afectadas: desde camioneros que consumen estimulantes de tipo anfetamínico (ETA) en Malasia porque tienen que trabajar 20 horas

diarias para mantener su empleo a mujeres que caen presa del sector del sexo forzoso y recurren a las drogas para hacer frente a la situación, pasando por los niños y las niñas que trabajan en las calles. A todas estas personas se les niega la ayuda y toda oportunidad de emprender un cambio.

Otro ámbito al que se ha prestado poca atención aunque puede ser de gran importancia es el de la distorsión del desarrollo asociada a un gran sector de exportación que está aislado de las actividades sociales y económicas legítimas. Además, el desvío de mano de obra y capital al sector delictivo puede tener consecuencias muy graves para el desarrollo humano y el crecimiento económico a largo plazo. La criminalización de la economía puede además conducir a un trato preferente de las actividades ilegales, con lo que se obliga a las empresas legales a cargar con una parte desproporcionada del régimen tributario y normativo.

4. El impacto específico de los mercados de las drogas en las mujeres

El ODM 3 busca promover la igualdad de género y la autonomía de la mujer

Las ‘mujeres y los niños y niñas de las drogas’ es otro grupo que suele quedar al margen del discurso sobre el desarrollo. En Afganistán, Pakistán, Myanmar y la RDP de Lao, la mano de obra familiar es fundamental en el cultivo de drogas y las mujeres desempeñan un papel activo en la mayoría de fases del cultivo de adormidera. A pesar de ello, en la mayor parte de proyectos y programas que abordan la producción de drogas, los componentes de género se incluyen simplemente como ‘cuestiones especiales’. La integración de cuestiones de género en el desarrollo de políticas y/o la planificación y la puesta en práctica de programas y proyectos está aún muy poco desarrollada.

El consumo de drogas por parte de mujeres suele darse en contextos de pobreza y está muy determinado por desigualdades de clase y género. Mientras que el discurso dominante sobre las mujeres que consumen de drogas se centra en el marco de la vulnerabilidad y el contagio del VIH y de enfermedades de transmisión sexual,¹⁹ hay otros factores – como la situación social de las mujeres y un contexto de poca autonomía, el fuerte estigma social asociado a las mujeres consumidoras de drogas, una preponderancia de programas de tratamiento y de reducción de daños dirigidos principalmente a hombres, una falta de servicios de salud sexual y reproductiva para las personas que consumen drogas, y un acceso precario a tratamientos de drogas ambulatorios y eficaces– que, hasta la fecha, han recibido muy poca atención en la esfera de las políticas de drogas y de las estrategias generales de desarrollo.

Las políticas concebidas para los consumidores de drogas tienden a ignorar las necesidades de las mujeres. A veces, pueden incluso castigar a este grupo especialmente vulnerable. Por ejemplo:

- Las mujeres se han visto gravemente afectadas por el aumento del comercio internacional de drogas. La intensificación de los controles de interdicción y el endurecimiento de los controles fronterizos han llevado a los traficantes a innovar en sus medios y métodos de tráfico. Las personas que levantan menos sospechas como correos de drogas suelen ser las mujeres y, sobre todo, las mujeres acompañadas de niños pequeños. Por ese motivo, se está utilizando a un gran número de mujeres para el transporte de drogas.²⁰ A pesar de que algunas mujeres participan en el comercio de las drogas por las mismas razones que sus iguales masculinos, es innegable que muchas otras acaban actuando como correos o ‘mulas’ porque están atrapadas en relaciones de subordinación con hombres involucrados en el tráfico de drogas o porque se les niega el acceso a
- medios legales y sostenibles con los que mantener a su familia. También en este caso, la pobreza es un terreno muy fértil para reclutar a estos correos, que son un eslabón marginal de la cadena. Una vez involucradas, las mujeres están sujetas a sanciones penales que sobrepasan con mucho su papel en el negocio de las drogas.
 - La criminalización de la tenencia de drogas para consumo personal puede exponer a los consumidores a abusos policiales. Las mujeres que consumen drogas son especialmente vulnerables a esos abusos, que pueden darse en forma de explotación sexual. En Kazajstán, por ejemplo, la policía visita puntos de venta de drogas para realizar inspecciones corporales que, según el testimonio de mujeres que se inyectan drogas, conducen a la oferta de sexo a cambio de que se les devuelvan las sustancias incautadas.²¹
 - Las consumidoras de drogas embarazadas son especialmente vulnerables. En demasiados casos, reciben información escasa o poco exacta sobre el consumo de drogas durante el embarazo o la prevención del contagio materno-infantil del VIH. En algunos países, como Rusia y Ucrania, a las consumidoras de drogas embarazadas se les niega la atención sanitaria, se las amenaza con sanciones penales o la pérdida de la patria potestad o se las obliga a abortar o a otorgar la custodia de los recién nacidos al Estado. El acceso precario a un tratamiento con fármacos pone en peligro la gestación de las consumidoras dependientes de los opiáceos.
 - En algunos países, como Rusia y Georgia, el empleo, las prestaciones sociales, la vivienda protegida, y el acceso a becas para estudios superiores también se pueden ver amenazados por una condena de drogas o por un análisis de detección de drogas positivo. Estas políticas punitivas y estigmas hacia las consumidoras de drogas pueden tener toda

una serie de efectos negativos sobre las mujeres y sus hijos e hijas, especialmente en la medida en que alejan a las mujeres de los servicios sanitarios y sociales.

Está claro que las políticas y estrategias de drogas –y sus consecuencias– han carecido hasta ahora de una perspectiva de género. En general, la mayoría de los discursos sobre las drogas no han incluido enfoques ni respuestas que tengan en cuenta las debidas consideraciones de género. Esto ha tenido un impacto negativo en las mujeres, aumentando su vulnerabilidad y marginalización, así como la discriminación que sufren y limitando su autonomía. Es de vital importancia elaborar y desarrollar estrategias que se centren en las características específicas de este grupo, con especial atención a sus contextos culturales y sociales, y a sus diversos papeles en tales contextos.

5. Consumo de drogas, prevención del VIH y del SIDA, y salud pública

El ODM 6 persigue detener y reducir la propagación del VIH/SIDA y el logro del acceso universal al tratamiento de la infección del VIH/SIDA

Los consumidores de drogas inyectadas son quizá el grupo más marginalizado en situación de riesgo de contagio del VIH. La epidemia del VIH y de la hepatitis B y C entre este grupo es galopante en muchos países. Aproximadamente uno de cada diez nuevos contagios de VIH se debe al uso compartido de agujas, cifra que llega a casi uno de cada tres fuera del África subsahariana.²² Según un estudio, uno de cada cinco consumidores de drogas inyectadas podría estar afectado por el VIH en todo el mundo.²³ El consumo de drogas inyectadas se correspondería con la mayor parte o con una parte muy significativa de la prevalencia de VIH en Europa oriental y Asia central, así como en el este y sudeste asiático. En muchas otras regiones

de Asia, en Oriente Medio y en el Cono Sur de, el uso compartido de material de inyección es la principal vía de transmisión del VIH.²⁴

En la mayoría de estos países, las iniciativas para desarrollar y poner en práctica respuestas al consumo de drogas basadas en la salud y la reducción de daños se han visto limitadas por unas políticas caracterizadas fundamentalmente por enfoques punitivos.

Inyectarse sustancias sin prescripción médica es algo ilegal en todo el mundo, y la criminalización del consumo y la tenencia de drogas pueden dificultar las medidas que persiguen poner los servicios de prevención, tratamiento y atención del VIH a disposición de los consumidores de drogas inyectables. En Ucrania, por ejemplo, se han registrado casos en que policías han arrestado y golpeado a consumidores de drogas inyectadas cerca de [lugares donde se intercambian jeringuillas](#) por poseer jeringuillas utilizadas y esterilizadas. En [Tailandia](#) se han dado casos parecidos, a pesar de que la posesión de jeringuillas en el país es legal. Según los informes de fuentes no gubernamentales dirigidos al Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA), solo el 16 por ciento de los países cuentan con leyes o normativas que protegen a las personas que consumen drogas de la discriminación. Se estima además que el 40 por ciento de los países tienen leyes que entorpecen la capacidad de los servicios para llegar a las personas que se inyectan drogas.²⁵

Según el Informe Mundial sobre las Drogas 2010, entre 11 y 33,5 millones de consumidores de drogas carecen de acceso a intervenciones de tratamiento. Hay métodos de tratamiento de eficacia demostrada y, a pesar de ello, a millones de personas de todo el mundo se les niega el derecho humano básico a la salud que entrañaría, fundamentalmente, el acceso universal al tratamiento por drogas y por VIH. Las pruebas indican que los consumidores dependientes de los opioides que siguen un tratamiento de sustitución tienen una tendencia menor a

inyectarse drogas, con lo que se reduce el riesgo de contagio de VIH y de otras enfermedades de transmisión sanguínea. Se calcula que, si hubiera acceso universal a la terapia de sustitución de opioides, se podrían evitar hasta 130.000 nuevos contagios de VIH al año, se podría reducir la propagación de la hepatitis C y de otras enfermedades de transmisión sanguínea y el número de muertes por sobredosis de opioides se podría disminuir en un 90 por ciento.²⁶ Los impedimentos en el acceso al tratamiento con metadona y buprenorfina para los consumidores dependientes de los opioides, por lo tanto, constituyen una barrera importante a la prevención del VIH y a otras medidas de salud pública.²⁷

6. El impacto de los mercados de drogas en el medio ambiente

El ODM 7 busca incorporar los principios del desarrollo sostenible en las políticas nacionales e invertir la pérdida de recursos del medio ambiente

Las iniciativas que persiguen destruir las drogas ilícitas en su origen están asociadas con toda una serie de consecuencias para la salud y el medio ambiente. En Colombia, el glifosato con el que se han fumigado los campos de coca desde aviones estadounidenses ha provocado problemas gastro-intestinales, fiebres, migrañas, náuseas, catarros y vómitos entre las personas; entre los animales se han detectado también efectos parecidos. En algunos casos, las fumigaciones han obligado a comunidades enteras a abandonar sus aldeas.²⁸

La erradicación de cultivos es también una causa importante de deforestación, ya que, cuando se les destruyen los campos, los campesinos desplazan la producción a zonas remotas. En la región andino-amazónica, esto suele darse con la quema de terrenos en parques naturales y selvas tropicales, lo cual pone aún en mayor peligro unos ecosistemas muy frágiles y ricos en biodiversidad.²⁹

Los cultivos de alimentos legales y las fuentes de agua tampoco se salvan de la contaminación. Los hongos desarrollados para destruir las plantas de adormidera y los arbustos de coca son también motivo de preocupación; los científicos temen que, en caso de ser utilizados, estos hongos podrían acabar con especies vegetales enteras y provocar daños importantes a los ecosistemas.

Finalmente, los grandes monocultivos para producir biocarburantes en Colombia o de caucho en el norte de Birmania y la RDP de Lao se han utilizado a menudo en programas de sustitución de cultivos que buscan reemplazar los cultivos de coca y adormidera. Las repercusiones negativas para el medio ambiente de estos programas están ampliamente documentadas.³⁰

7. Las estrategias y actividades de fiscalización de drogas pueden ser incompatibles con los derechos humanos

Estos derechos humanos inalienables están consagrados en la Carta de la ONU,³¹ y la Declaración del Milenio³²

Las convenciones de la ONU sobre fiscalización de estupefacientes exigen a los Estados miembros que limiten la posesión, el consumo, el comercio, la distribución, la exportación, la fabricación y la producción de estupefacientes exclusivamente a fines médicos y científicos.³³ La principal preocupación sobre la que se sustentan estas convenciones es la 'salud física y moral de la humanidad' (en palabras del preámbulo de la Convención Única de 1961) y las drogas se presentan como un 'mal grave' que entraña un peligro para la salud y los valores de la sociedad. Las políticas de control de drogas, tanto nacionales como internacionales, orientadas de acuerdo a estas convenciones han tendido a adoptar enfoques punitivos y prohibicionistas, basados en la aplicación de

la ley y la seguridad. Estos enfoques se han traducido en violaciones generalizadas de los derechos humanos, a pesar de que los Estados tienen el deber de respetar, proteger y observar los principios de los derechos humanos.

En el ámbito de las Naciones Unidas, ha habido una total falta de coherencia con respecto a la interrelación entre los derechos humanos y las políticas de drogas. Por un lado, la ONU tiene la misión de promover los derechos humanos y las libertades fundamentales. Por el otro, es también responsable de controlar el régimen internacional de fiscalización de estupefacientes, cuya aplicación deriva a menudo en la denegación de derechos fundamentales. Lamentablemente, la experiencia demuestra que cuando estos regímenes chocan, la prohibición de las drogas y el enfoque punitivo se sitúan por encima de las consideraciones de derechos humanos. La delegación rusa lo expresó muy claramente durante la Comisión de Estupefacientes (CND) 2010, en que uno de sus representantes señaló: ‘Nosotros no somos el Consejo de Derechos Humanos. Esta es la Comisión de Estupefacientes y tenemos nuestro propio trabajo’.³⁴

Los abusos de los derechos humanos³⁵ en el nombre del control de drogas resultan principalmente de:

- **Violencia estatal y ejecuciones extrajudiciales.** La guerra contra las drogas en Tailandia en 2003, por ejemplo, se tradujo en unos 2.300 asesinatos extrajudiciales; en más de la mitad de los casos, las personas ejecutadas no se dedicaban a actividades relacionadas con las drogas.³⁶ En Brasil, los asesinatos extrajudiciales por parte de la policía en las *favelas* son algo habitual y, muchas veces, se dispara a niños que son reclutados por las bandas del tráfico de drogas.³⁷ Finalmente, en México, se habla de casi 30.000 personas asesinadas desde que empezó la guerra contra los cárteles de las drogas, a fines de 2006.³⁸
- **Erradicación forzosa de cultivos.** Según estudios realizados por la ONUDD en Myanmar y Bolivia, la rápida eliminación de la principal fuente de ingresos de los campesinos había provocado un importante daño social y económico en la región. Los peligros que entraña la erradicación forzosa son aún mayores en Afganistán, donde más de dos millones de agricultores de subsistencia dependen de los ingresos del comercio de opio. En 2005, el Banco Mundial advirtió que ‘un desplome de la economía del opio o la caída del precio del opio sin que se hayan establecidos nuevos medios de vida exacerbaría notablemente la pobreza rural’.³⁹ Estos temores se están empezando a materializar con la aparición de un hongo que, al parecer, ya ha contaminado más de la mitad de la cosecha de adormidera en el país.⁴⁰ El uso de fumigaciones con herbicidas ha generado además otros problemas medioambientales y de salud.
- **El arresto y maltrato de personas que consumen drogas.** Las personas que consumen drogas son blanco fácil de arrestos y maltratos a manos de la policía. En Ucrania, por ejemplo, la policía utiliza de forma deliberada la abstinencia como herramienta para forzar testimonios incriminatorios por parte de los consumidores de drogas o extorsiona a los consumidores amenazándoles con detenerlos.⁴¹ En el sur y sudeste asiático, es habitual que se envíe a las personas arrestadas por tenencia y consumo de drogas ilícitas a centros de desintoxicación forzosa sin el debido proceso judicial y durante períodos que van desde unos meses a varios años. Estos centros suelen ser gestionados por personal militar y policial, que carece de cualquier tipo de formación médica. Estudios recientes revelan graves abusos de los derechos humanos en estos centros, como torturas, agresiones sexuales, negación de alimentos y trabajos forzosos.⁴²

- **La criminalización del tratamiento de drogas y de las actividades de reducción de daños.** Las leyes penales que prohíben el suministro y la posesión de jeringuillas generan un clima de temor entre las personas que consumen drogas y las alejan de servicios terapéuticos básicos como los programas de prevención del VIH, además de promover conductas de riesgo. Esta realidad es tremendamente problemática, ya que la inyección de estupefacientes es una de las principales vías de transmisión del VIH en muchos países.
- **Falta de acceso a medicamentos esenciales.** Cada año, decenas de millones de personas padecen dolores moderados o graves –entre ellas, un millón de personas afectadas por el VIH/SIDA y 5,5 millones aquejadas de cáncer terminal– debido a las restricciones jurídicas y políticas impuestas sobre medicamentos esenciales como la morfina. La propia Organización Mundial de la Salud (OMS) ha manifestado que el ODM 8 incluye, entre otras cosas, el ‘acceso estable a medicamentos esenciales a precios razonables’ en los países en desarrollo.⁴³ La OMS también considera que las restricciones sobre la efedrina y la ergometrina son obstáculos para la consecución del ODM 5, es decir, para reducir la mortalidad materna en tres cuartas partes.⁴⁴ Los consumidores dependientes de los opioides también están sujetos a un intenso dolor mental y físico por las barreras políticas y legislativas que impiden la administración de metadona y buprenorfina para tratar la dependencia de las drogas.
- **La imposición de castigos desproporcionados.** Muchas leyes nacionales siguen imponiendo penas de prisión desproporcionadas por delitos menores de drogas. Más de 30 países mantienen la pena capital por delitos de drogas.⁴⁵ En los últimos años, China ha utilizado el Día Internacional de la lucha contra el uso indebido y el tráfico ilícito de drogas, el 26 de junio, para organizar ejecu-

ciones públicas de condenados por delitos de drogas. Amnistía Internacional registró 55 ejecuciones por este tipo de casos durante las dos semanas que precedieron al 26 de junio de 2005.⁴⁶

La imposición de castigos desproporcionados puede incapacitar al sistema de justicia penal y crear riesgos de hacinamiento en las prisiones con autores de pequeños delitos de drogas. Esto se traduce en importantes problemas sanitarios, ya que los consumidores dependientes se ven sometidos a una abstinencia obligada y expuestos a mayor riesgo de contraer el VIH, la hepatitis C y otras infecciones de transmisión sanguínea. Además, centrar unos recursos ya de por sí limitados en los pequeños delincuentes impide que los Gobiernos puedan destinar dichos recursos a perseguir a los delincuentes más peligrosos e influyentes que operan en los mercados de drogas. Imponer penas más severas a los autores de pequeños delitos de drogas que a los atracadores de bancos, secuestradores y asesinos también socava la idea de proporcionalidad y justicia de la ley.

- **Discriminación.** Las personas que consumen drogas suelen estar discriminadas en su acceso a la atención sanitaria y a los tratamientos con antirretrovirales y contra la hepatitis C. En algunos países, se apunta a los consumidores en registros estatales, con lo que se los disuade de asistir a estos servicios terapéuticos. Finalmente, el impacto del control de drogas suele estar exageradamente centrado en grupos vulnerables y comunidades marginalizadas, como los campesinos de subsistencia, los pequeños traficantes y delincuentes, y las personas que consumen drogas.

Aunque hay pocas referencias explícitas a los derechos humanos en los tratados de fiscalización de estupefacientes de la ONU, eso no significa que la legislación al respecto sea un componente opcional en las políticas

de drogas nacionales e internacionales. Los organismos de la ONU y los Estados miembros tienen la obligación de respetar, proteger y observar los derechos humanos y las libertades fundamentales, según lo dispuesto por la Carta de la ONU y otros tratados de derechos humanos. Es de vital importancia que las entidades que trabajan en materia de derechos humanos y control de drogas se entiendan en el contexto del sistema de gobernanza de la ONU en su conjunto para poder abordar la incoherencia del sistema a escala internacional. Las normas de derechos humanos no se deben considerar como un mero contrapeso a los tratados de control de drogas, sino como un principio básico y un enfoque a través del que se deberían encauzar todas las iniciativas para la fiscalización de las drogas. Por ese motivo, las directrices normativas de la ONU en este sentido son fundamentales para responder a las violaciones de los derechos humanos asociadas con el actual enfoque de control de las drogas a escala nacional.

8. Las personas que participan en el mercado de las drogas como cultivadores y consumidores pueden verse más marginalizadas y excluidas por la represión contra estas

Las prioridades de desarrollo humano del PNUD sitúan a las personas como eje fundamental del desarrollo

Las personas que consumen drogas pertenecen muchas veces a grupos vulnerables, pobres y afectados por la exclusión social. Suelen además sufrir una serie de problemas interrelacionados, como desempleo, escasa formación, bajos ingresos, viviendas precarias, alta prevalencia de delincuencia, mala salud y entornos familiares inseguros. La exclusión

social parece ser un elemento constante en los patrones de consumo de drogas, así como en sus consecuencias sanitarias, sociales y jurídicas. La información disponible sobre los factores socio-económicos relacionados con el consumo de drogas –especialmente el consumo problemático– apunta a grupos de población que acumulan diversos procesos de exclusión, como aquellos que pertenecen a minorías, sufren abusos y/o traumas, y padecen privaciones económicas y sociales. Además de agravar la marginalización y la discriminación, la exclusión social en sí puede tener un gran impacto económico para el conjunto de las sociedades, ya que puede desembocar en un mayor gasto de seguridad social, un incremento de la delincuencia y una baja productividad por la baja formación y la pérdida de capacidades.

Hay mucho margen de maniobra para abordar el consumo de drogas, sus causas y consecuencias en el marco, por ejemplo, de las estrategias de protección social. A pesar de ello, los consumidores de drogas socialmente excluidos siguen estando al margen de las redes de protección social. Y no solo eso, sino que, de hecho, muchas políticas de control de drogas tienden a exacerbar esta exclusión social en lugar de aliviarla.

Existe también una clara interconexión entre el desarrollo económico y los niveles de consumo de drogas, especialmente en aquellos países donde se está produciendo un cambio socio-económico a un ritmo acelerado y no regulado. En muchos casos, las transiciones sociales conducen a la vulnerabilidad y esta, a su vez, conduce al consumo de drogas. Las iniciativas de desarrollo deberían, por tanto, incluir componentes que aborden las desigualdades de las condiciones sociales y económicas que llevan al consumo de drogas en lugar de centrarse exclusivamente en aumentar el crecimiento económico.

9. Una alianza mundial para el desarrollo

Muchos dirigentes nacionales e internacionales han manifestado que estiman necesario mejorar la integración entre el control de drogas y otros ámbitos de políticas internacionales en materia social y sanitaria. Se trata de algo imperativo que reconocen incluso los responsables de las políticas de drogas en el seno de la ONU. Hacia el final de su mandato, Antonio M. Costa, ex director ejecutivo de la ONUDD, reconoció que:

*‘Al pasar revista a lo ocurrido durante el último siglo, podemos observar que el sistema de fiscalización de drogas y su puesta en práctica han tenido varias consecuencias no deseadas – que pueden o no haber sido imprevistas, pero que fueron, por cierto, no deseadas. (...) todo lo que necesitamos es: en primer lugar, un renovado compromiso con los principios del multilateralismo y la responsabilidad compartida; en segundo lugar, un compromiso para basar nuestra reforma en datos empíricos y no en la ideología; y en tercer lugar, adoptar medidas concretas en apoyo de lo que antecede, trascendiendo la mera retórica y los pronunciamientos’.*⁴⁷

El Sr. Yury Fedotov, designado recientemente como nuevo director ejecutivo de la ONUDD, reafirmaba esta intención en su primer discurso tras asumir el cargo, en septiembre de 2010:

‘Quiero que esta oficina contribuya de forma significativa para el desarrollo económico y social (...) Las drogas ilícitas, el crimen y la corrupción acortan vidas y retrasan la prosperidad, mientras que la Justicia y la salud fomentan el desarrollo. Nosotros podemos cumplir nuestro rol en la lucha global contra la pobreza y en el cumplimiento de los Objetivos del Milenio de las Naciones Unidas. Como nunca, los pobres y más vulnerables sufren más.

*Cuando hablemos de las víctimas de la trata de personas, de las comunidades oprimidas por líderes corruptos, de los sistemas penales injustos o de los usuarios de drogas marginalizados por la sociedad, estamos comprometidos en hacer una diferencia positiva’.*⁴⁸

Los mercados y el consumo de drogas, y las estrategias empleadas para abordarlos, están estrechamente relacionados con el desarrollo y el ‘infradesarrollo’. También está claro que las drogas tienen un impacto mucho más negativo en los grupos pobres y más vulnerables. Para que ambos ámbitos logren resultados sostenibles, positivos y duraderos, se debe partir de la base de que las iniciativas de control de drogas y las de desarrollo deben ir de la mano. Los enfoques para reducir la producción y el consumo de drogas deben contemplar medidas para mejorar las oportunidades sociales y económicas de estos grupos. Las estrategias dirigidas a desarrollar el capital humano, mejorar la protección e inclusión sociales y la salud pública, promover la buena gobernanza y el crecimiento económico, y aliviar la pobreza deben incluir –de forma bien planificada, complementaria y sin olvidar las sinergias– acciones que aborden la producción, el tráfico y el consumo de drogas ilícitas.

Es necesario que la comunidad del desarrollo dé los debidos pasos para analizar estas interrelaciones, involucrarse en estos debates y fomentar políticas y programas ‘interconectados’ que traten de forma eficaz la marginalización y estigmatización de comunidades desfavorecidas especialmente afectadas por los mercados y el consumo de drogas. El PNUD, en concreto, como principal organismo de la ONU en el campo del desarrollo, debería empezar a trabajar en este ámbito fortaleciendo la cooperación con la ONUDD, con miras a desarrollar una lectura común de los retos actuales y ofrecer un liderazgo compartido en el fomento de respuestas eficaces.

NOTAS

- 1 Investigadora asociada, New Zealand Drug Foundation, www.nzdf.org.nz
- 2 Coordinadora de investigaciones y comunicación, Consorcio Internacional sobre Políticas de Drogas, www.idpc.net
- 3 Secretario General de las Naciones Unidas (26 de junio de 2010), *Mensaje con motivo del Día Internacional de la lucha contra el uso indebido y el tráfico de drogas*, http://www.unodc.org/documents/southerncone/Topics_drugs/WDR/2010/worlddrugday.message.26june.Spanish.pdf
- 4 Preámbulo de la Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes, <http://www.unodc.org/unodc/en/treaties/single-convention.html>
- 5 Consorcio Internacional sobre Políticas de Drogas (marzo de 2010), *Guía sobre políticas de drogas del IDPC*, <http://idpc.net/sites/default/files/library/IDPC%20Guide%20Spanish%20web.pdf>; The Beckley Foundation Drug Policy Programme (marzo de 2008), *Report No. 13 – Recalibrating the regime: the need for a human rights-based approach to international drug policy*, <http://idpc.net/sites/default/files/library/Recalibrating%20the%20regime.pdf>
- 6 Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (2010), *Informe Mundial sobre las Drogas 2010*, <http://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/WDR-2010.html>
- 7 Para estadísticas y datos detallados, véase el *Informe Mundial sobre las Drogas 2010*, <http://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/WDR-2010.html> y los informes anuales de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes, http://www.incb.org/incb/en/annual_report.html
- 8 Renard, R. 'The making of a problem: Narcotics in mainland Southeast Asia'. En Mc Castill, D. & Kampe, K. (1997), *Development or Domestication?* (Thailand: Silkworm Books), p. 317
- 9 Graham L.H. (2007). 'Transnational Threats: Drug Trafficking and its Impact on International Security – The Caribbean perspective'. *The UWI-CARICOM Project: Contributing to a viable Caribbean Community* (Georgetown, Guyana)
- 10 'El mecanismo económico que subyace al *efecto globo* es simple: el éxito de la erradicación en un área reduce temporalmente la oferta y esto se traduce en un alza de precios. Luego, dado que la demanda por drogas es bastante inelástica, los mayores precios estimulan la siembra en otros lugares'. Véase el capítulo 13: 'Desnarcotizar el conflicto: la lucha contra la droga'. En Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo en Colombia (2003), *Informe Nacional de Desarrollo Humano para Colombia: El conflicto, callejón con salida*, <http://www.acnur.org/biblioteca/pdf/5626.pdf>
- 11 'Las culturas indígenas en algunos países productores que tienen una larga tradición de uso terapéutico y ritual de los cultivos de drogas locales (coca, opio y cannabis) se han visto atacadas por la criminalización de sus prácticas tradicionales'. En Rolles, S. (2007), *Tools for the Debate* (Transform Drug Policy Foundation), <http://www.tdpf.org.uk>
- 12 Klein, M. Day & Harriott, A. (2004), *Caribbean Drugs – from Criminalization to Harm Reduction* (London: Zed Books)
- 13 Una excepción destacable sería un informe del Banco Mundial, publicado en marzo de 2010, que hace una lectura de la economía y la logística del mercado de las drogas ilícitas en relación con temas de desarrollo: Palgrave MacMillan & World Bank (2010), *Innocent bystanders: developing countries and the war on drugs* (Editors: Philippe Keefer & Norman Loayza). <http://idpc.net/publications/world-bank-innocent-bystanders>
- 14 Mansfield, D. (2006), *Development in a drugs environment: A strategic approach to alternative development*, Deutsche Gesellschaft für Technische Zusammenarbeit (GTZ) GmbH.
- 15 *Ibidem*
- 16 Dion, M. & Russler, C., (2008) 'Eradication Efforts, the State, Displacement and Poverty: Explaining Coca Cultivation in Colombia during Plan Colombia', *Journal of Latin American Studies*, **40**: 399-421 (Cambridge University Press)
- 17 Marshall, P. & Butler, R. (2008) *The Kreung cry differently from the Tampoun, evaluation of communication strategies to reduce HIV/AIDS and other vulnerabilities among ethnic minority groups in Cambodia, PR China, Lao PDR and Thailand* (ADB TA6247), Manila.
- 18 Development Bulletin (febrero de 2006), *Illicit drugs and development: critical issues for Asia and the Pacific*, **69**.
- 19 Excepcionalmente, las trabajadoras sexuales que consumen drogas inyectadas reciben cierta atención por su alto riesgo de contraer el VIH y la posibilidad de que actúen como 'puente de contagio', por el que transmitirían el VIH a sus clientes y estos, a su vez, a sus compañeras o compañeros que no se dedican al trabajo sexual. Los estudios sobre las trabajadoras sexuales que se inyectan drogas suelen adolecer de un enfoque muy miope, que se centra en la contención de estas trabajadoras más por ser un 'vector de contagio' que en pro de la salud, la seguridad y los derechos humanos de las consumidoras de drogas y las trabajadoras sexuales en sí. Véase Pinkham S, Malinowska-Sempruch K (2007). *Women, Harm Reduction, and HIV*. New York: International Harm Reduction Development Program of the Open Society Institute.
- 20 <http://news.bbc.co.uk/2/hi/americas/8418878.stm>; <http://ipsnews.net/news.asp?idnews=41264>
- 21 Human Rights Watch (2003). *Fanning the flames: How human rights abuses are fueling the AIDS epidemic in Kazakhstan*.
- 22 United Nations Joint Program on HIV and AIDS & World Health Organization (2009), *AIDS epidemic update*, <http://www.who.int/hiv/pub/epidemiology/epidemic/en/index.html>
- 23 Aidsmap, *HIV prevalence in injecting drug users globally*, <http://www.aidsmap.com/resources/HIV-prevalence-in-injecting-drug-users-globally/page/1324326/>
- 24 International Harm Reduction Association (2010), *The global state of harm reduction 2010*, <http://www.ihra.net/contents/245>
- 25 United Nations Joint Program on HIV and AIDS, (2008), *2008 Report on the global AIDS epidemic*, http://www.unaids.org/en/KnowledgeCentre/HIVData/GlobalReport/2008/2008_Global_report.asp
- 26 Open Society Institute Public Health Program, Human Rights Watch & International Harm Reduction Association, *Human rights and drug policy briefing 5 – Controlled essential medicines*, http://www.soros.org/initiatives/health/focus/ihrd/articles_publications/publications/briefing-notes-20100306/ihra-briefing5-20100306.pdf
- 27 World Health Organization (2005), *Evidence for Action Technical Paper – Effectiveness of drug treatment in preventing HIV among injecting drug users*, http://www.who.int/hiv/pub/idu/drugdependence_final.pdf
- 28 Comisión de Derechos Humanos, 61° periodo de sesiones (10 de noviembre de 2004), *Derechos humanos y cuestiones indígenas – Informe del Relator Especial sobre la situación de los derechos humanos y las libertades fundamentales de los indígenas, Sr. Rodolfo Stavenhagen* (E/CN.4/2005/88/Add.2), <http://www2.ohchr.org/english/bodies/chr/sessions/61/lisdocs.htm>
- 29 Oficina en Washington para Asuntos Latinoamericanos (2008), *La aspersión de cultivos de uso ilícito en Colombia: una estrategia fallida*, http://www.wola.org/popup_englishtext.php?page=http%3A//wola.org/media/Una%2520Estrategia%2520Fallida%2520%2528compressed%2520version%2529.pdf

- 30 Kramer, T. (julio de 2009), *Informe sobre políticas de drogas del TNI, núm. 29 – From Golden Triangle to rubber belt? The future of opium bans in the Kokang and Wa regions*, <http://www.tni.org/briefing/golden-triangle-rubber-belt/>; Quimbayo Ruiz, G.A. (diciembre de 2008), *Informe sobre políticas de drogas del TNI, núm. 28 – Cultivos de uso ilícito y ecocidio*, <http://www.tni.org/es/briefing/cultivos-de-uso-ilicito-y-ecocidio>
- 31 Carta de las Naciones Unidas de 1945, <http://www.un.org/es/documents/charter/>
- 32 Resolución de la Asamblea General de las Naciones Unidas 55/2 (2000), *Declaración del Milenio*, <http://www.un.org/spanish/millenniumgoals/ares552.html>
- 33 La Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes, <http://www.unodc.org/unodc/en/treaties/single-convention.html>, el Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas de 1971, <http://www.unodc.org/unodc/en/treaties/psychotropics.html> y la Convención de las Naciones Unidas contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Sicotrópicas de 1988, <http://www.unodc.org/unodc/en/treaties/illicit-trafficking.html>
- 34 Consorcio Internacional sobre Políticas de Drogas (junio de 2010), *La Comisión de Estupefacientes 2010 – Informe sobre el periodo de sesiones*, <http://www.idpc.net/es/publications/informe-idpc-cnd-2010-spa>
- 35 The Beckley Foundation Drug Policy Programme (marzo de 2008), *Report No. 13 – Recalibrating the regime: the need for a human rights-based approach to international drug policy*, <http://idpc.net/sites/default/files/library/Recalibrating%20the%20regime.pdf>
- 36 Human Rights Watch (junio de 2004), *Not enough graves: the war on drugs, HIV/AIDS, and violations of human rights*, 16(8.c), <http://hrw.org/reports/2004/thailand0704/thailand0704.pdf>
- 37 Dowdney, L. (2003), *Children of the drug trade, a case study of children in organised armed violence in Rio de Janeiro (Brazil: 7 Letras)*
- 38 BBC News (4 de agosto de 2010), *Mexico says 28,000 killed in drugs war since 2006*, <http://www.bbc.co.uk/news/world-latin-america-10860614>
- 39 World Bank (2005), 'Afghanistan – state building, sustaining growth and reducing poverty', *A World Bank country report, 2005*, http://siteresources.worldbank.org/INTAFGHANISTAN/Resources/0821360957_Afghanistan--State_Building.pdf
- 40 BBC News (13 de mayo de 2010), *Fungus hits Afghan opium poppies*, http://news.bbc.co.uk/1/hi/world/south_asia/8679203.stm
- 41 United Nations, 'Ukraine', *Part of A/57/44*, <http://www2.ohchr.org/english/bodies/cat/docs/co/UkraineCO27.pdf>
- 42 Wolfe, D. & Saucier, R. (May 2010), 'In rehabilitation's name? Ending institutionalised cruelty and degrading treatment of people who use drugs', *International Journal of Drug Policy*, 21(3): 145-148, <http://www.ijdp.org/article/PIIS0955395910000095/abstract?rss=yes>; World Health Organization Western Pacific Regional Office (2009), *Assessment of compulsory treatment of people who use drugs in Cambodia, China, Malaysia and Viet Nam: application of selected human rights principles* (WPRO: Manila), http://www.idpc.net/sites/default/files/library/WHO_Asia_Compulsory_Treatment.pdf; Human Rights Watch (2010) 'Skin on the cable' – *The illegal arrest, arbitrary detention and torture of people who use drugs in Cambodia*, <http://www.hrw.org/en/reports/2010/01/25/skin-cable>
- 43 World Health Organization (febrero de 2009), *World Health Organization Briefing Note – Access to controlled medications programmes, improving access to medications controlled under international drug conventions*, http://www.who.int/medicines/areas/quality_safety/ACMP_BrNoteGenrL_EN_Feb09.pdf
- 44 World Health Organization (marzo de 2007), *World Health Organization Briefing Note – Access to controlled medications programme: improving access to medications controlled under international drug conventions*, http://www.who.int/medicines/areas/quality_safety/access_to_controlled_medications_brnote_english.pdf
- 45 International Harm Reduction Association (2010), *The death penalty for drug offences: global overview 2010*. <http://www.idpc.net/publications/ihra-death-penalty-report>
- 46 Amnesty International, 'China', *Amnesty International Report 2005* (2005), <http://web.amnesty.org/report2005/chn-summary-eng>
- 47 Comisión de Estupefacientes (marzo de 2008), *Perfeccionamiento de la fiscalización de drogas para adecuarla a la finalidad para la que fue creada: Aprovechando la experiencia de diez años de acción común para contrarrestar el problema mundial de las drogas – Informe del Director Ejecutivo de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito a modo de contribución al examen de los resultados del vigésimo período extraordinario de sesiones de la Asamblea General*. E/CN.7/2008/CRP.17, http://www.unodc.org/documents/commissions/CND-Uploads/CND-53-RelatedFiles/ECN72008_CRP17sV0853411.pdf
- 48 Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (13 de septiembre de 2010), *Nuevo director ejecutivo de la ONUDD priorizará la salud pública y la atención humanizada*, <http://www.unodc.org/southerncone/es/frontpage/2010/09/13-novo-diretor-executivo-sobre-drogas-e-crime-das-nacoes-unidas-dara-prioridade-a-saude-publica-e-ao-atendimento-humanizado.html>



This paper was made possible thanks to the valuable contribution of the New Zealand Drug Foundation



This publication has been produced with the financial support of the Drug Prevention and Information Programme of the European Commission. The contents of this publication are the sole responsibility of the author/contractor/ implementing partner and can in no way be taken to reflect the views of the European Commission.

International Drug Policy Consortium
c/o Release, 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) 2010 International Drug Policy Consortium All rights reserved