idpc
International Drug Policy Consortium

BALANCE DE UNA DÉCADA DE POLÍTICAS DE DROGAS:

INFORME SOMBRA DE LA SOCIEDAD CIVIL

BALANCE DE UNA DÉCADA DE POLÍTICAS DE DROGAS

INFORME SOMBRA DE LA SOCIEDAD CIVIL

Financiado por:

Open Society Foundations
Robert Carr Fund
Proyecto Partnership to Inspire, Transform and Connect the HIV response (PITCH)
Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria

Correción del texto original en inglés:

Kay Bailey

Traducción al español:

Beatriz Martinez

Gráficos y diseño:

Maquetación: Mathew Birch – mgpbirch@gmail.com
Gráficos e infografías: Juan Fernandez Ochoa, IDPC

Imprenta:

Printech Europe

© International Drug Policy Consortium Publication 2018

Prefacio

Las políticas mundiales de control de drogas se han basado en los principios generales de eliminar por completo la producción, el comercio y el uso de cualquier sustancia psicoactiva ilegal. Sin embargo, las políticas que tratan de alcanzar ese objetivo han implicado medidas severas de represión e incluso de militarización. Estas medidas terminan afectando a las personas más vulnerables que usan drogas, a los agricultores de subsistencia que participan en la producción de cultivos ilegales y a los pequeños traficantes porque son más fáciles de detener que las personas ricas y bien conectadas. Los daños colaterales adoptan la forma de derechos humanos y vidas; de los más vulnerables y de quienes carecen de voz. Por citar a la Alta Comisionada Adjunta de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (mayo de 2018), en un mundo que debe ser más inclusivo y donde nadie debería quedarse atrás, "a las personas que usan drogas no se las deja atrás. Se las deja fuera".

Hace una década, la comunidad internacional reafirmó su anhelo de alcanzar un mundo sin drogas. Sin embargo, durante estos últimos 10 años, los datos disponibles muestran que la producción, la venta y el consumo de drogas actualmente ilegales están aumentando. También están aumentando los daños relacionados con las políticas vigentes, como pone de manifiesto el incremento espectacular de las sobredosis, el hacinamiento en las cárceles, la transmisión del VIH y la hepatitis, un mercado ilegal que cada vez genera más ingresos y es más violento, y que algunos toleren los asesinatos extrajudiciales de personas que usan drogas, unos asesinatos que a menudo se cometen a plena luz del día.

Diez años después de que los Gobiernos del mundo aprobaran en la ONU la Declaración Política y el Plan de Acción sobre drogas, todavía se debate poco sobre cómo evaluar el impacto de las políticas actuales o cómo analizar los resultados de las políticas aplicadas durante este período. En 2014, se celebró un examen de alto nivel de mitad de período de la Declaración Política y el Plan de Acción. El encuentro culminó con un nuevo documento negociado en que se reiteraban los compromisos, sin ofrecer realmente ese "examen de alto nivel". Dos años más tarde, el UNGASS de 2016 sobre drogas brindó otra oportunidad para examinar el planteamiento actual, pero fue en vano. Aunque se logró mejorar la visibilidad de las cuestiones relacionadas con la salud, los derechos humanos y el desarrollo, el documento final no reconoció las consecuencias perjudiciales del enfoque de guerra contra las drogas.

La comunidad internacional se volverá a reunir en marzo de 2019, en un Segmento Ministerial que coincidirá con la Comisión de Estupefacientes, con el fin de acordar una estrategia común para los próximos diez años. Pero, ¿cómo podemos planificar el futuro sin una evaluación sincera y exhaustiva de los errores y éxitos del pasado? ¿Cómo podemos cuantificar las consecuencias no deseadas de las políticas de control de drogas si no se evalúan? Hasta la fecha, no se ha efectuado una evaluación íntegra sobre los avances con respecto al logro de los objetivos de 2009 o sobre las consecuencias de la última década del control mundial de drogas sobre los derechos humanos, la salud, la seguridad, el desarrollo, el medioambiente y las vidas de millones de personas afectadas en todo el mundo.

Crédito : Global Commission on Drug Policy

Muy Honorable Helen Clark

Además, entre los países hay poco interés en que la ONU emprenda un examen de este tipo, lo que demuestra, una vez más, que la política de drogas sigue siendo principalmente un asunto más ideológico que social, que debe abordarse partiendo de las pruebas empíricas, el diálogo y la generación de consensos. Ante este vacío, acojo con satisfacción este Informe sombra de la sociedad civil, en el que el Consorcio Internacional sobre Políticas de Drogas (IDPC) nos brinda una excelente panorámica de los progresos y la falta de avances en la última década, además de destacar los desafíos y las oportunidades que se dibujan en el horizonte, utilizando todos los datos existentes de fuentes gubernamentales y de la ONU, además de literatura científica y gris.

El Informe sombra nos presenta una realidad que insta a la acción. Desde que los Gobiernos empezaron a recopilar datos sobre drogas en la década de 1990 —basándose en las incautaciones de sustancias ilegales, las detenciones de personas que usan drogas y su admisión a los servicios de tratamiento, y en la erradicación de cultivos ilegales— el cultivo, el consumo y el tráfico ilegales de drogas han alcanzado niveles sin precedentes. Además, las políticas vigentes en materia de drogas suponen un impedimento grave para otros objetivos sociales y económicos: el progreso en la lucha contra la epidemia del VIH ha sido significativo en los últimos 20 años, pero ahora está estancado entre las personas que se inyectan

drogas; el hacinamiento en las cárceles ha empeorado, ya que una quinta parte de las personas reclusas del mundo han sido arrestadas por delitos relacionados con las drogas y, en su mayoría, solo por su uso; y la "guerra contra las drogas" ha llevado al asesino, la desaparición o el desplazamiento interno de millones de personas. En las circunstancias actuales, los principales Objetivos de Desarrollo Sostenible relacionados con la igualdad de género, la protección del medioambiente, el desarrollo socioeconómico y la reducción de la violencia y la corrupción no se lograrán entre una parte importante de la población debido a las políticas de drogas en vigor.

Pero todavía cabe esperar un resultado distinto y que la comunidad internacional actúe mejor durante la reunión de alto nivel que tendrá lugar en 2019. Aunque es poco probable que se pueda elaborar una nueva declaración política y un plan de acción negociados debido a la falta de monitoreo y evaluación (aparte de este Informe sombra), el consenso de Viena que ha llevado a los países a ponerse de acuerdo sobre las vías para fiscalizar las drogas se está rompiendo, tanto a escala multilateral como regional.

Desde la Comisión Global de Política de Drogas (GCDP), esperamos que la próxima década de la política mundial sobre drogas se sitúe en consonancia con el Agenda de 2030 para el Desarrollo Sostenible y, así, mitigue el dolor y el sufrimiento de millones de personas afectadas por las políticas de drogas actuales, con el objetivo último de no dejar a nadie atrás. Al ofrecer la evaluación más completa de la última década perdida, estoy convencida de que este Informe sombra de la sociedad civil contribuirá en gran medida a los debates mundiales sobre la fiscalización de las drogas y asegurará que la próxima década esté mejor integrada en las prioridades de la comunidad internacional en materia de derechos humanos, desarrollo, paz y seguridad.

Muy Honorable Helen Clark

Integrante de la Comisión Global de Políticas de Drogas

Ex Primera Ministra de Nueva Zelanda, 1999-2008

Antigua administradora del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, 2009-2017

Índice

Prefacio i

Agradecimientos 5

Abreviaturas 6

Resumen ejecutivo 7

PARTE 1: Introducción 15

1 **Contexto** 16

1.1 La década de la UNGASS: "Un mundo sin drogas, ¡podemos lograrlo! 16

1.2 El examen decenal de la Declaración Política de 1998 18

1.3 La Declaración Política y Plan de Acción de 2009: una nueva fecha límite 18

1.4 El examen de mitad de período de 2014 de la Declaración Política de 2009: una oportunidad desaprovechada 19

1.5 La UNGASS de 2016: aires de cambio 20

1.6 El próximo paso: el Segmento Ministerial de 2019 en el 62º período de sesiones de la CND 22

2 **Objetivo del Informe sombra** 23

3 **Metodología** 24

PARTE 2: Evaluación de los avances alcanzados para abordar el "problema mundial de las drogas" desde que se aprobó la Declaración Política y el Plan de Acción de 2009 25

1 **Evaluación de los avances alcanzados con respecto al Artículo 36 de la Declaración Política de 2009** 26

1.1 El cultivo ilícito de adormidera, arbusto de coca y planta de cannabis 26

1.2 La demanda ilícita de estupefacientes y sustancias sicotrópicas y los riesgos sanitarios y sociales relacionados con las drogas 29

1.3 La producción, la fabricación, la comercialización, la distribución y el tráfico ilícitos de sustancias sicotrópicas, incluidas las drogas sintéticas 30

1.4 La desviación y el tráfico ilícito de precursores 31

1.5 El blanqueo de dinero relacionado con las drogas ilícitas 32

2 **Evaluación de los avances alcanzados hacia el cumplimiento del Plan de Acción de 2009 con respecto a las prioridades más amplias de las Naciones Unidas** 34

2.1 Protección de los derechos humanos 34

2.1.1 El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud 34

2.1.2 El derecho a gozar de los beneficios del progreso científico 55

2.1.3 El derecho a la vida 57

2.1.4 El derecho a no ser sometido a torturas ni a tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes 58

2.1.5 El derecho a la libertad y a no ser sometido a detención arbitraria 63

2.1.6 El derecho a un juicio imparcial y al debido proceso 66

2.1.7 Los derechos de los pueblos indígenas 66

2.1.8 El derecho a no ser discriminado 67

2.2 Fomento de la paz y la seguridad 70

2.2.1 El "efecto globo" y los niveles crecientes de violencia 70

2.2.2 El auge de los criptomercados de drogas 72

2.2.3 Impulso del desarrollo 75

2.3 Análisis de los factores que conducen al cultivo ilegal 78

2.3.1 Análisis de los factores que conducen al cultivo ilegal 78

2.3.2 Promoción del desarrollo sostenible en las zonas de cultivo y tráfico 81

2.3.3 Asistencia y cooperación a favor del desarrollo alternativo 83

2.3.4 Fomento de la colaboración con las comunidades locales en zonas de cultivo ilícito 84

2.3.5 Protección del medioambiente en las estrategias de fiscalización de drogas 86

2.3.6 Garantía de que la ayuda al desarrollo proteja los derechos humanos 87

PARTE 3: Perspectivas de futuro: formulación de nuevos parámetros para la política global en materia de drogas 89

1 El documento final de la UNGASS como un marco de políticas para después de 2019 90

2 El Segmento Ministerial de 2019: una hoja de ruta para la próxima década 93

2.1 Abandonar los objetivos que persiguen "un mundo sin drogas" 93

2.2 Reflejar de manera significativa los efectos que tienen las políticas de drogas en los objetivos de la ONU de promover la salud, los derechos humanos, el desarrollo, la paz y la seguridad 93

2.3 Reflecting Reflejar las realidades sobre el terreno de las políticas de drogas, tanto positivas como negativas 94

2.4 Acabar con los planteamientos punitivos y poner a las personas y las comunidades en primer lugar 95

3 Identificación de nuevos indicadores para medir el éxito de las políticas de drogas: cómo aprovechar los Objetivos de Desarrollo Sostenible 96

3.1 Capítulo 1: Reducción de la demanda y medidas conexas 98

3.2 Capítulo 2: Garantía de acceso a medicamentos fiscalizados 99

3.3 Capítulo 3: Reducción de la oferta y medidas conexas 100

3.4 Capítulo 4: Derechos humanos, jóvenes, niños, mujeres y comunidades 101

3.5 Capítulo 5: Realidad cambiante, tendencias y circunstancias existentes 103

3.6 Capítulo 6: Fortalecimiento de la cooperación internacional 104

3.7 Capítulo 7: Desarrollo alternativo y una política de fiscalización de drogas equilibrada y orientada al desarrollo 105

Anexo: Actions selected from the 2009 Political Declaration and Plan of Action for the Shadow Report 108

Notas finales 113

Cuadros de texto

Cuadro 1	La posición cambiante de la JIFE sobre determinadas cuestiones relativas a las políticas de drogas: repaso de la última década	21
Cuadro 2	Estimaciones de la demanda y la oferta de drogas a escala mundial: metodología y lagunas en la recopilación de datos	28
Cuadro 3	Resoluciones de la CND relacionadas con la reducción de daños desde 2009	37
Cuadro 4	La crisis sin precedentes de sobredosis de opioides en Norteamérica	43
Cuadro 5	Resoluciones de la CND centradas en las mujeres resolutions focusing on women	45
Cuadro 6	Conjunto completo de 15 intervenciones fundamentales de la ONU en las cárceles	47
Cuadro 7	Una respuesta sanitaria y social frente al uso de drogas: el caso de Portugal	50
Cuadro 8	Los efectos en la salud de la fumigación aérea de cultivos usados para la producción de drogas	52
Cuadro 9	Resoluciones de la CND aprobadas desde 2009 con respecto al acceso a medicamentos fiscalizados	54
Cuadro 10	Mejora del acceso a medicamentos fiscalizados en Uganda	56
Cuadro 11	Ejecuciones extrajudiciales en Filipinas	59
Cuadro 12	El encarcelamiento en masa de mujeres por delitos de drogas en América Latina	65
Cuadro 13	Tensiones entre los derechos de los pueblos indígenas y las obligaciones de la ONU en materia de control de drogas	68
Cuadro 14	Afganistán: niveles sin precedentes de cultivo de opio	71
Cuadro 15	El proceso de paz en Colombia: grandes esperanzas, importantes desafíos	73
Cuadro 16	Operaciones en los criptomercados de drogas	74
Cuadro 17	La adopción de un enfoque de desarrollo frente al cultivo ilícito: el caso de Tailandia	80
Cuadro 18	Lucha contra las vulnerabilidades que enfrentan las mujeres: el caso de Costa Rica	82
Cuadro 19	Resoluciones de la CND relativas al desarrollo alternativo aprobadas entre 2009 y 2018	83
Cuadro 20	Control comunitario de la coca en Bolivia	85
Cuadro 21	Los tratados de control de drogas de la ONU y la regulación del cannabis con fines no médicos	91
Cuadro 22	Opciones para la reforma de las políticas de drogas	94

Tablas

Tabla 1	Cultivo mundial de adormidera, arbusto de coca y planta de cannabis, 2009-2018	26
Tabla 2	Estimaciones del número de personas que usan drogas a escala mundial, 2009 y 2016	30
Tabla 3	Países que prestan intervenciones básicas de reducción de daños, 2008 a la actualidad	38
Tabla 4	Panorámica global de penas que violan los derechos humanos y se imponen a personas que han cometido delitos de drogas	62

Gráficos

Gráfico 1	El control de drogas de la ONU: las décadas de la UNGASS, de 1990 a la actualidad	17
Gráfico 2	Índice de respuesta de los Estados Miembros al cuestionario para los informes anuales con respecto a la demanda y la oferta para los Informes Mundiales sobre Drogas elaborados entre 2010 (datos de 2008-2009) y 2018 (datos de 2016)	28
Gráfico 3	Disponibilidad y cobertura de PAJ y TSO, por número de países, 2017	40
Gráfico 4	La brecha de financiación mundial para la reducción de daños	40
Gráfico 5	Comparación del porcentaje de países que notificaron un alto grado de cobertura de los servicios de tratamiento en los establecimientos penitenciarios entre 2010 y 2017	48

Gráfico 6	Mapa de los países que han adoptado programas de cannabis medicinal	66
Gráfico 7	Mapa de los países que practican oficialmente (y recogen por ley) la detención obligatoria de personas que usan drogas	73
Gráfico 8	Evolución del cultivo de adormidera y la producción de opio, 2006-2017	85
Gráfico 9	Cultivo de arbusto de coca en Bolivia, Colombia y Perú, 2009 a 2016 (en hectáreas)	86
Gráfico 10	Causas de clausura de los criptomercados de drogas	90
Gráfico 11	Tasas de interceptación y producto del delito que conservan las organizaciones delictivas en países de altos ingresos	93
Gráfico 12	Porcentaje de aldeas con y sin cultivo de adormidera que avanzan hacia los ODS en Afganistán, 2016	95
Gráfico 13	Comparación entre la estructura y el número de acciones/recomendaciones del Plan de Acción de 2009 y los del documento final de la UNGASS de 2016	109

Agradecimientos

Este Informe sombra fue redactado por Marie Nougier, Responsable de Investigaciones y Comunicaciones del IDPC. Las siguientes personas del equipo del IDPC han realizado aportaciones importantes al Informe sombra, además de revisarlo: Ann Fordham, Christopher Hallam, Coletta Youngers, Gloria Lai, Heather Haase y Jamie Bridge. Las siguientes personas voluntarias del IDPC realizaron investigaciones de fondo para el Informe sombra: Alice Leconte y Mia Caglieris. El IDPC también desea expresar su agradecimiento a los colaboradores y revisores de la sociedad civil, Gobiernos y organismos de las Naciones Unidas que brindaron valiosos aportes y comentarios durante la redacción del Informe. En la lista siguiente se enumeran los representantes de la sociedad civil que contribuyeron a este informe pionero:

Colaboraciones de la sociedad civil

- Diana Castro, Agencia Piaget para o Desenvolvimento
- Ernesto Cortés, Asociación Costarricense para el Estudio e Intervención en Drogas
- Giada Girelli, Harm Reduction International
- Isabel Pereira, DeJusticia
- Jennifer Randall, Universidad Queen Mary de Londres
- John Walsh, Oficina en Washington para Asuntos Latinoamericanos
- José Queiroz, Agencia Piaget para o Desenvolvimento
- Katherine Pettus, International Association for Hospice and Palliative Care
- Kathryn Ledebur, Red Andina de Información
- Mark Mwesiga, Palliative Care Association of Uganda
- Martin Horton-Eddison, Global Drug Policy Observatory
- Martin Jelsma, Transnational Institute
- Pedro José Arenas García, Observatorio Global de Cultivos y Cultivadores Declarados Ilícitos
- Sandra Ka Hon Chu, Canadian HIV/AIDS Legal Network
- Tom Blickman, Transnational Institute

Revisiones de la sociedad civil

- Aniedi Emah Akpan, Drug Harm Reduction Advocacy Network
- Benjamin Phillips, Harm Reduction Coalition
- Catherine Cook, Harm Reduction International
- Celine Grillon, Médecins du Monde
- Daniel Joloy, Amnistía Internacional
- David Bewley-Taylor, Global Drug Policy Observatory
- David Borden, StoptheDrugWar.org
- David Otiashvili, Alternative Georgia
- Diederik Lohman, Human Rights Watch
- Donald MacPherson, Canadian Drug Policy Coalition
- Flavia Kyomukama, NETHA Uganda
- Gloria Karuri, Isana Center for Information and Substance Abuse Treatment
- Hannah Hetzer, Drug Policy Alliance
- Isabel Pereira, DeJusticia
- Jake Agliata, Students for Sensible Drug Policies
- Jay Levy, International Network of People Who Use Drugs
- Judy Chang, International Network of People Who Use Drugs
- Katie Stone, Harm Reduction International
- Khalid Tinasti, Comisión Global de Políticas de Drogas
- Lisa Sánchez, México Unido Contra la Delincuencia
- Mame Bougouma Diene, Open Society Foundations
- Martin Jelsma, Transnational Institute
- Matthew Wilson, Open Society Foundations
- Morgana Daniele, Youth RISE
- Naomi Burke-Shyne, Harm Reduction International
- Nazlee Maghsoudi, Centre on Drug Policy Evaluation
- Olga Szubert, Harm Reduction International
- Renata Segura, Social Science Research Council
- Richard Elliott, Canadian HIV/AIDS Legal Network
- Samuel Molokwu, Community Intervention Network on Drugs
- Sebastien Morin, International AIDS Society
- Shaun Shelly, TB/HIV Care Association
- Steve Rolles, Transform Drug Policy Foundation
- Tania Ramírez, México Unido Contra la Delincuencia
- Thanasis Apostolou, Diogenis Drug Policy Dialogue
- Vickie Emah-Emah, Neighbourhood Care-Well Foundation

Abreviaturas

ACNUDH	Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos
ARQ	Cuestionario para los informes anuales
CARICOM	Comunidad del Caribe
CCPCJ	Comisión de Prevención del Delito y Justicia Penal
CICAD	Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas
CND	Comisión de Estupefacientes
COPOLAD	Programa de Cooperación entre América Latina y la Unión Europea en Políticas sobre Drogas
ECDD	Comité de Expertos en Farmacodependencia
ETA	Estimulantes de tipo anfetamínico
FARC	Fuerzas Armadas Revolucionarias de Colombia
GAFI	Grupo de Acción Financiera
GIZ	Agencia Alemana de Cooperación Internacional (Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit)
GPDPD	Alianza Mundial sobre Políticas de Drogas y Desarrollo
IDPC	Consorcio Internacional sobre Políticas de Drogas
JIFE	Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes
LGBTQ+	Lesbianas, Gays, Bisexuales, Transgénero, *Queer* y otras comunidades
NSP	Nuevas sustancias psicoactivas
ODS	Objetivos de Desarrollo Sostenible
OEA	Organización de los Estados Americanos
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONG	Organización no gubernamental
ONU	Organización de las Naciones Unidas
ONUDD	Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito
ONUSIDA	Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA
PAJ	Programa de agujas y jeringuillas
PEN Online	Sistema electrónico de intercambio de notificaciones previas a la exportación
PIB	Producto interno bruto
PNUD	Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo
RDP Lao	República Democrática Popular Lao
SIDA	Síndrome de inmunodeficiencia adquirida
TSO	Terapia de sustitución de opioides
UE	Unión Europea
UNDRIP	Declaración de las Naciones Unidas sobre los derechos de los pueblos indígenas
UNGASS	Sesión Extraordinaria de la Asamblea General de las Naciones Unidas
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
VIH	Virus de inmunodeficiencia humana
WHA	Asamblea Mundial de la Salud

Resumen ejecutivo

Objetivo del Informe sombra

"Balance de una década de políticas de drogas - Informe sombra de la sociedad civil" evalúa las repercusiones de las políticas de drogas aplicadas en todo el mundo durante los últimos 10 años, utilizando datos de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) y complementándolos con estudios académicos revisados por pares e informes de literatura gris de la sociedad civil. La importancia del papel de la sociedad civil en la concepción, la aplicación, la supervisión y la evaluación de las políticas mundiales sobre drogas se reconoce en la Declaración Política y el Plan de Acción de 2009 en este ámbito, así como en el documento final del período extraordinario de sesiones de la Asamblea General de la ONU (UNGASS) sobre drogas de 2016. Es con este espíritu con el que el Consorcio Internacional sobre Políticas de Drogas (IDPC) ha elaborado este Informe sombra, con miras a contribuir de manera constructiva a los debates de alto nivel sobre las políticas mundiales en materia de drogas para la próxima década.

Contexto

En 2009, la comunidad internacional aprobó una estrategia global de 10 años con la adopción de la "Declaración Política y el Plan de Acción sobre cooperación internacional en favor de una estrategia integral y equilibrada para contrarrestar el problema mundial de las drogas". En el Artículo 36 de la Declaración Política, se fijó el año 2019 "como objetivo para que los Estados eliminen o reduzcan considerable y mensurablemente" el cultivo, la producción, el tráfico y el uso de sustancias sometidas a fiscalización internacional, el desvío de precursores y el blanqueo de dinero.

Dado que esta fecha límite se alcanzará muy pronto, los Estados Miembros han decidido celebrar una serie de sesiones a nivel ministerial de dos días, coincidiendo con el 62º período de sesiones de la Comisión de Estupefacientes (CND), con el fin de hacer balance de los avances logrados y definir la estrategia mundial sobre drogas para la próxima década. Tanto el examen de mitad de período de la Declaración Política de 2009, realizado en 2014, como la UNGASS de 2016 fueron oportunidades desaprovechadas para evaluar de forma sincera y objetiva los éxitos y fracasos de las políticas globales sobre drogas desde 2009. A solo unos meses del encuentro de alto nivel que tendrá lugar en 2019, aún no se ha llevado a cabo una revisión integral de las consecuencias de las políticas de drogas en todo el mundo. Este Informe sombra de la sociedad civil pretende llenar ese vacío. Para ello, en primer lugar, evalúa los avances logrados —o la falta de ellos— con respecto a los objetivos establecidos en la Declaración Política y el Plan de Acción de 2009. Y en segundo, analiza si la política mundial sobre drogas ha contribuido a alcanzar las prioridades más amplias de la ONU –protección de los derechos humanos, fomento de la paz y la seguridad, e impulso del desarrollo– o, más bien, las ha socavado.

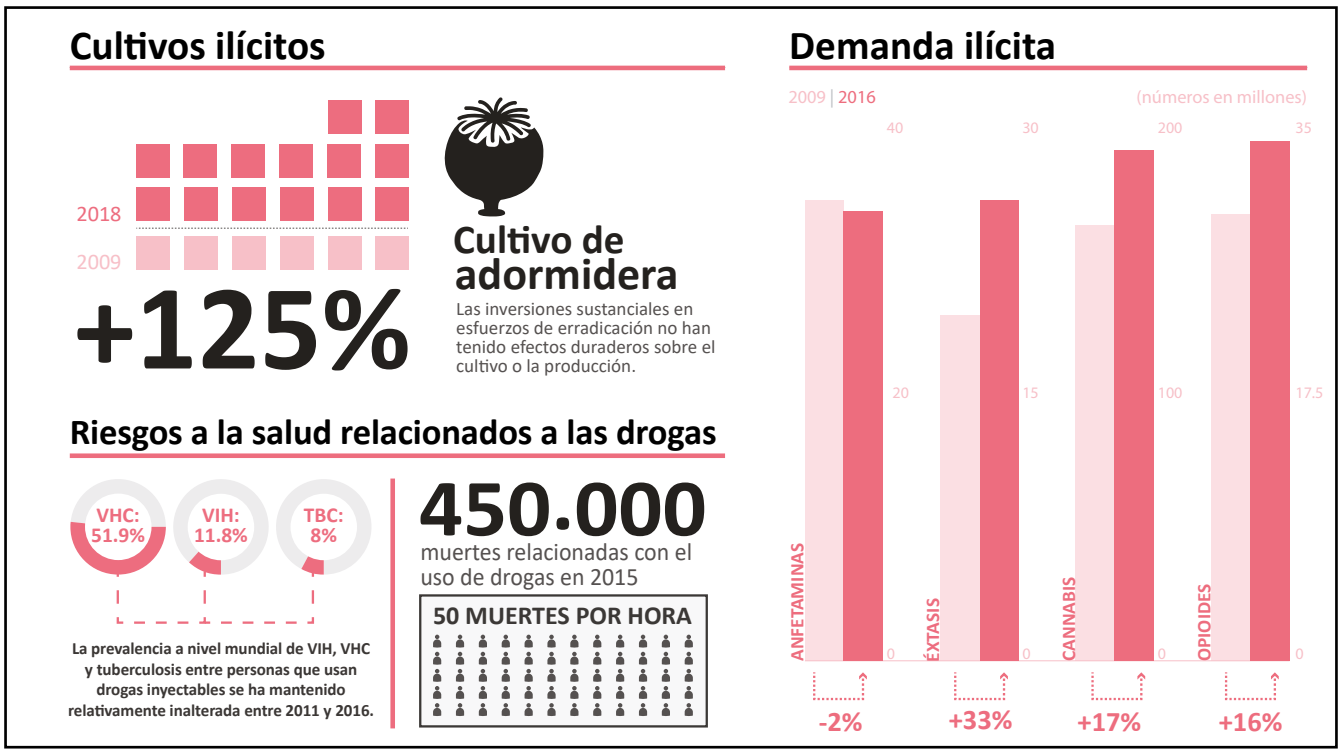
Conclusiones principales

- Los datos del Informe sombra ponen de manifiesto que los objetivos y compromisos asumidos en la Declaración Política y el Plan de Acción de 2009 no se han alcanzado y que, en muchos casos, se han traducido en políticas contraproducentes.
- El Informe sombra subraya la necesidad urgente de efectuar estudios y evaluaciones más exhaustivos y equilibrados sobre las repercusiones de las políticas de drogas en todo el mundo, teniendo en cuenta no solo datos gubernamentales, sino también investigaciones académicas y conclusio-nes de la sociedad civil.
- El Informe sombra apunta que los Estados Miembros deberían identificar metas y objetivos más significativos en materia de políticas de drogas, en sintonía con la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, el documento final de la UNGASS y los compromisos internacionales sobre derechos humanos.

Evaluación de los avances alcanzados con respecto a los objetivos fijados en el Artículo 36 de la Declaración Política de 2009

Objetivo 1: Eliminar o reducir considerable y mensurablemente "el cultivo ilícito de adormidera, arbusto de coca y planta de cannabis". Según datos de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC), entre 2009 y 2018 no se redujo la escala global de cultivo de opio, coca y cannabis. De hecho, durante este período, el cultivo aumentó un 125 % en el caso de la adormidera y un 30 % en el del arbusto de coca. En lo que respecta al cannabis, si bien no se dispone de estimaciones globales recientes, la UNODC señala que, entre 2010 y 2016, se notificó el cultivo de la planta en 145 países, sin que se insinúen indicios de reducción.

Objetivo 2: Eliminar o reducir considerable y mensurablemente "la demanda ilícita de estupefacientes y sustancias sicotrópicas y los riesgos sanitarios y sociales relacionados con las drogas". Se calcula que unos 275 millones de personas en todo el mundo de edades comprendidas entre los 15 y los 64 años consumió drogas en al menos una ocasión en 2016, una cifra que representa un aumento del 31 % con respecto a 2009. El cannabis sigue siendo la droga que más se consume, seguido de los opioides y las anfetaminas. La UNODC calcula que la prevalencia mundial del VIH entre las personas que se inyectan drogas se ha mantenido estable, en un 11,8 %, del mismo modo que la prevalencia de la hepatitis C, en un 51,9 %, y la tuberculosis, en un 8 %. Por otro lado, el número de muertes relacionadas con las



drogas ha alcanzado 450.000 en 2015, con un tercero a la mitad relacionadas con sobredosis, y el resto asociado al VIH y la hepatitis C.

Objetivo 3: Eliminar o reducir considerable y mensurablemente "la producción, la fabricación, la comercialización, la distribución y el tráfico ilícitos de sustancias sicotrópicas, incluidas las drogas sintéticas". Los datos de los que dispone la ONU muestran que la producción y el uso de metanfetaminas se mantienen en todo el mundo, así como un mercado creciente en África Septentrional y Occidental, Norteamérica, Asia Oriental y Sudoriental, y Oceanía. En paralelo, entre 2009 y 2017, aparecieron en el mercado mundial de drogas más de 800 nuevas sustancias psicoactivas, mientras que la UNODC apunta que el uso ilícito de fármacos de venta con receta ha alcanzado niveles sin precedentes en varias regiones, en especial en Norteamérica.

Objetivo 4: Eliminar o reducir considerable y mensurablemente "la desviación y el tráfico ilícito de precursores". A pesar de los esfuerzos realizados por los Estados Miembros para controlar y dar seguimiento a los precursores, durante los últimos cinco años, la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes (JIFE) ha notificado un incremento del uso y el número de precursores en la producción ilícita de drogas. Además, aunque las incautaciones de precursores como el permanganato de potasio (utilizado en la fabricación de cocaína) aumentaron de 92.702 kilos en 2012 a 585.072 kilos en 2016, la producción mundial de cocaína se ha incrementado un 44 % desde 2009.

Objetivo 5: Eliminar o reducir considerable y mensurablemente "el blanqueo de dinero relacionado con las drogas ilícitas". Si bien se han adoptado políticas y reglamentaciones nacionales, regionales y globales más estrictas para luchar contra el blanqueo de dinero, cada año se blanquea a escala mundial una cantidad que oscila entre los 800 millones y los 2 billones de dólares estadounidenses (USD), lo cual representa entre el 2 y el 5 % del PIB global. Se estima que un 25 % del total de ingresos de la delincuencia organizada transnacional procede de la venta de drogas, y que el mercado mundial de drogas alcanza un volumen que se sitúa entre los 426.000 y los 652.000 millones de USD. De estos, más de la mitad de las ganancias brutas generadas se canalizan hacia el blanqueo de dinero, mientras que el dinero blanqueado que se confisca se sitúa por debajo del 1 %.

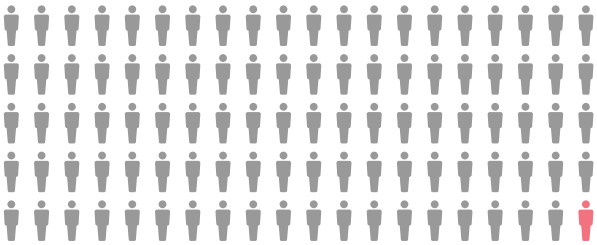
Evaluación de los avances alcanzados hacia el cumplimiento del Plan de Acción de 2009 con respecto a las prioridades más amplias de las Naciones Unidas

En esta sección del Informe sombra, se evalúan los avances alcanzados con miras a cumplir una serie de actuaciones de la Declaración Política y el Plan de Acción de 2009. Los avances se examinan con respecto a las prioridades más generales de la ONU: proteger los derechos humanos, fomentar la paz y la seguridad, e impulsar el desarrollo.

Protección de los derechos humanos

Durante la última década, las políticas de drogas excesivamente punitivas centradas en erradicar el mercado ilegal se han asociado con un amplio abanico de violaciones de los derechos humanos y amenazas a la salud y el orden públicos. Estos abusos han tenido consecuencias graves en las vidas de personas y comunidades marginadas de todo el mundo.

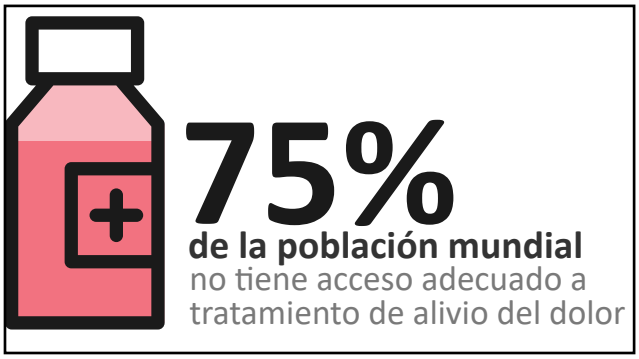
El derecho a la vida: En los últimos 10 años, al menos 3.940 personas han sido ejecutadas por un delito de drogas y 33 jurisdicciones de todo el mundo mantienen la pena



Sólo 1 en 100 personas que usan drogas inyectables vive en un país con provisión adecuada de PIJ y TSO

de muerte por delitos relacionados con las drogas. Desde 2009, varios países —como India, Irán, Malasia, Palestina y Tailandia— han tomado medidas para que se reduzca o se elimine la imposición de la pena capital a los delitos de drogas, mientras que otros —como Bangladesh, Filipinas y Sri Lanka— se están planteando volver a instaurar esta práctica y están tramitando proyectos de ley con tal fin. La escalada reciente de políticas punitivas de drogas en Asia Meridional y Sudoriental se ha traducido en la ejecución extrajudicial de más de 27.000 personas bajo la presidencia de Rodrigo Duterte en Filipinas desde junio de 2016.

El derecho a la salud: A pesar del aumento del número de países que ofrecen diversas intervenciones de reducción de daños, solo el 1 % de las personas que se inyectan drogas en el mundo viven en países que ofrecen una cobertura adecuada de programas de agujas y jeringuillas y terapia de sustitución de opioides. El acceso a la reducción de daños se ve aún más limitado en las cárceles y en otros entornos de privación de la libertad, lo cual supone que la prevalencia del VIH, la hepatitis B y la tuberculosis entre las personas encarceladas sea entre 2 y 10 veces mayor que entre la población general. El aumento de las muertes por sobredosis –en particular en los Estados Unidos, donde, solo en 2017, murieron por sobredosis más de 71.000 personas– representa también un motivo importante de preocupación. Mientras que la respuesta del Gobierno federal en los Estados Unidos se he centrado principalmente en la aplicación de la ley, Canadá, que también se ha visto afectado por un aumento de las muertes por sobredosis, ha adoptado una serie de medidas de salud pública, como la apertura, desde 2016, de 25 nuevas salas de consumo de drogas. Varios organismos de la ONU han identificado la penalización y la estigmatización de las personas que usan drogas como un grave obstáculo para que accedan a la prestación de

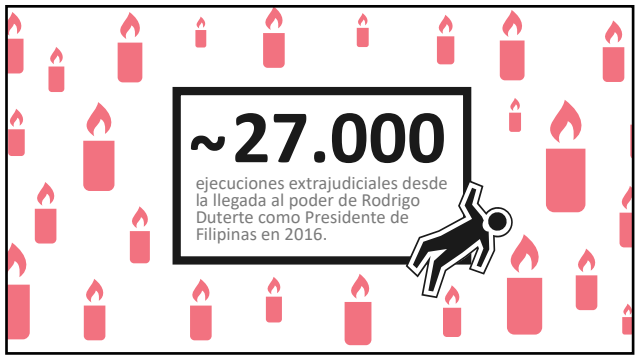


Crédito: Juan Fernández Ochoa, IDPC

servicios. En el ámbito nacional, 26 países han adoptado un modelo de despenalización, con el fin de facilitar el acceso a los servicios de salud y reducir el estigma y la sobrepoblación penitenciaria.

Por otro lado, el 75 % de la población mundial, concentrada en el Sur Global, carece de acceso a medicamentos esenciales para el alivio del dolor, mientras que el 92 % de la morfina es consumida por apenas el 17 % de la población del planeta. Las reformas globales siguen siendo inadecuadas para enfrentar esta situación. No obstante, países como Costa Rica, India, México, Uganda y Ucrania han emprendido recientemente varios pasos para mejorar el acceso a la morfina destinada a los cuidados paliativos y el alivio del dolor, y 48 países ya han establecido un sistema de cannabis medicinal para tratar diversas dolencias y trastornos.

Derechos de justicia penal y derecho a no ser sometido a tortura: El Informe sombra también arroja luz sobre los derechos humanos asociados con el encarcelamiento y los castigos desproporcionados. Según datos de la ONU, una de cada cinco personas encarceladas en el mundo está en prisión por un delito de drogas y, de estas, la inmensa mayoría, por posesión para uso personal. En algunas regiones, esta proporción es aún mayor en el caso de las mujeres, como sucede en varios países latinoamericanos y en Tailandia, donde más del 80 % de las 47 000 mujeres reclusas está encarcelada por un delito de drogas. En varios países, quienes han cometido delitos de drogas siguen siendo víctima de castigos excesivos, que, en ocasiones, entrañan actos de tortura u otros tratos crueles, inhumanos o degradantes. Entre estos, se cuentan análisis forzados de orina, requisitos de registro obligatorios, encarcelamiento en centros de nternamiento obligatorio y castigos corporales, incluido a niños. Al mismo tiempo, recientemente se ha detenido de forma arbitraria a decenas de miles de personas en



Credit: Juan Fernandez Ochoa, IDPC

Crédito: Juan Fernández Ochoa, IDPC

Camboya y Bangladesh por su supuesta participación en actividades ilícitas relacionadas con drogas. Pese a que se han celebrado debates a escala regional e internacional sobre estas cuestiones, sobre el terreno se ha avanzado poco para poner remedio a estos abusos de los derechos humanos.

Fomento de la paz y la seguridad

Las políticas de drogas excesivamente punitivas, en lugar de reducir la escala global del mercado ilícito, en muchas ocasiones han exacerbado la violencia, la inestabilidad y la corrupción. En el caso del opio, aunque durante la última década el cultivo disminuyó en Asia Meridional y Sudoriental, aumentó de manera significativa en Afganistán, que ahora produce el 86 % del opio del mundo. Según las conclusiones de estudios académicos, las campañas de erradicación forzada habrían dado lugar a niveles crecientes de delincuencia, una insurgencia talibán persistente y a que las milicias se mantuvieran activas en la región, con consecuencias graves para los agricultores de subsistencia. Asimismo, a pesar de las campañas de erradicación forzada en Colombia, entre 2009 y 2016 el cultivo de coca aumentó un 115 %. Las actividades de incautación en el país han llevado a enfrentamientos violentos entre las comunidades afectadas y la policía y el ejército, lo cual ha propiciado el desplazamiento interno de millones de personas. En México, la guerra militarizada que se declaró en 2006 contra los cárteles de drogas ha desembocado en más de 150.000 muertes asociadas con el comercio de drogas y en más de 32.000 desapariciones. En África Occidental, varios países se consideran ahora centros de narcotráfico, y la connivencia entre altos funcionarios y traficantes representa una amenaza grave a la seguridad, la gobernanza y el desarrollo.

Añadiendo un grado más de complejidad, el auge de los criptomercados de drogas ha obligado a los responsables de políticas a adaptar sus estrategias de aplicación de la ley. Sin embargo, los datos de los que se dispone apuntan a que solo el 17 % de los criptomercados de drogas se han clausurado debido a las intervenciones encaminadas a hacer cumplir la ley; el resto, han cerrado por motivo de estafa, cese voluntario o piratería informática. Otros estudios han concluido que solo una pequeña minoría de quienes adquieren drogas en los criptomercados dejó de usarlos como consecuencia de las medidas de represión, lo cual pone en tela de juicio la eficacia de las iniciativas actuales para el control de drogas. A pesar de ello, el auge en el uso de los mercados digitales de drogas ha dado lugar a novedades interesantes en el campo de la salud y la reducción de daños. Por ejemplo, los foros en línea dentro de los criptomercados han posibilitado las evaluaciones y los comentarios entre pares sobre la compra, los vendedores y la pureza de drogas, y los efectos de los productos comprados en internet, lo cual permite a las personas usuarias reducir los daños a la salud y facilita los debates sobre la oferta de servicios de asistencia relacionados con drogas.

Impulso del desarrollo

El tercer gran ámbito de análisis del Informe sombra se centra en los avances alcanzados hacia el desarrollo y, en particular, los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS). Las pruebas recopiladas para el Informe muestran que las iniciativas de fiscalización de drogas han consistido principalmente en medidas de erradicación y que se ha prestado poca atención a aspectos decisivos que enfrentan las comunidades afectadas en contextos rurales y urbanos en materia de desarrollo.

Aunque el desarrollo alternativo ha ganado mucha visibilidad en los foros y los debates de la ONU durante la última década, estos programas se han utilizado, por lo general, para justificar campañas de erradicación de

Crédito: Juan Fernández Ochoa, IDPC

cultivos, en lugar de centrarse en crear las condiciones necesarias para mejorar los medios de subsistencia de las personas y reducir su dependencia del cultivo ilícito. El uso de pesticidas nocivos para destruir cultivos de drogas ha afectado a la salud de las comunidades locales y perjudicado el medioambiente, al desplazar a los agricultores de subsistencia hacia zonas más remotas, como parques nacionales y territorios indígenas. En Colombia, el 32 % de la coca se cultiva en parques nacionales y reservas indígenas. Reconociendo las preocupaciones relativas a los perjuicios humanos y ambientales asociados con los pesticidas nocivos, Bolivia, Ecuador, Perú y Tailandia han prohibido el uso de estos agentes químicos.

Pese a que los programas de desarrollo alternativo han resultado ser, en su mayor parte, contraproducentes, dos ejemplos de países destacan como modelos más positivos. Desde la década de 1960, Tailandia ha adoptado una estrategia de desarrollo de largo plazo en las zonas donde se concentraba el cultivo ilícito de opio. Este planteamiento ha contribuido a reducir los niveles de pobreza mediante un mayor acceso a la educación, el empleo, los servicios de salud básica y sociales, y la infraestructura. En el otro extremo del mundo, desde 2008, Bolivia ha permitido que los agricultores cultiven una cantidad suficiente de coca con fines de subsistencia, facilitando el acceso a un mercado interno legal para los productos de coca y mejorando el acceso al agua potable, la educación y otras fuentes de ingresos. Tanto el modelo tailandés como el boliviano se basan en una sólida participación comunitaria.

Al igual que en las áreas de cultivo ilícito, ahora se reconoce que la pobreza constituye un factor importante que impulsa la participación en el tráfico ilícito de drogas y otras actividades relacionadas con la oferta. En América Latina, la inmensa mayoría de las mujeres encarceladas por delitos de drogas han cometido un delito no violento, por primera vez, tienen una educación formal limitada y escasas oportunidades de empleo, son las únicas proveedoras de cuidados de varios niños y otras personas dependientes, y se dedican a actividades ilegales relacionadas con las drogas debido a situaciones de vulnerabilidad socioeconómica. Aunque estas cuestiones se comprenden mejor y son más visibles en los foros regionales y mundiales, pocos Estados Miembros han tomado medidas sobre el terreno. Costa Rica constituye una excepción notable. Desde 2013, el país ha adoptado una serie de reformas para reducir la alta tasa de encarcelamiento de mujeres en situación de vulnerabilidad, garantizando penas más proporcionadas para ciertos delitos de drogas, ofreciendo alternativas al encarcelamiento y prestando apoyo social y sanitario a quienes lo necesitan.

Perspectivas de futuro: formulación de nuevos parámetros para la política global en materia de drogas

La UNGASS de 2016 fue decisiva para ampliar el alcance de los debates globales en materia de políticas de drogas más allá de los tres pilares habituales —reducción de la demanda, reducción de la oferta y cooperación internacional—, y abrazar también otros ámbitos, como la salud (incluida la reducción de daños y el acceso a medicamentos fiscalizados), el desarrollo, los derechos humanos y nuevos retos. En los futuros debates globales sobre el control de drogas, se debería utilizar esta estructura de siete pilares.

Bolivia: control de la coca comunitario

Cultivo legal regulado
Por personas registradas, en espacios limitados de tierra.

Verificación regular
Por sindicatos locales y autoridades del Estado.

Inversión en desarrollo
Apoyo no-condicional en zonas de cultivo de coca.

Protección constitucional
La Constitución afirma el arraigo cultural de la planta.

Crédito: Juan Fernández Ochoa, IDPC

El Informe sombra demuestra que el objetivo de lograr un mundo sin drogas es poco realista e inalcanzable. La búsqueda de los objetivos del mundo sin drogas ha dado lugar a políticas y prácticas de aplicación de la ley punitivas, que han menoscabado la salud, los derechos humanos, el desarrollo y la seguridad. Más allá de 2019, urge replantear los objetivos generales de la política global de drogas, así como los indicadores y los sistemas de medición utilizados para evaluar los avances. Los nuevos objetivos, sistemas de medición e indicadores deberían estar en consonancia tanto con el documento final de la UNGASS como con los ODS, y centrarse en la necesidad inmediata de minimizar los daños a la salud relacionados con las drogas, mejorar el acceso a la atención médica, defender los derechos humanos básicos, garantizar la igualdad de género, reducir la pobreza en las zonas de cultivo y tráfico, mejorar la seguridad ciudadana y rebajar la corrupción. En la última sección del Informe sombra se propone una lista exhaustiva de indicadores.

Conclusión

Los objetivos y compromisos asumidos en la De-claración Política y el Plan de Acción de 2009 no se han alcanzado y, en muchos casos, han dado lugar a políticas contraproducentes. El Informe sombra también plantea una serie de cuestiones sobre la evaluación de las políticas globales de drogas, tanto en el pasado como en el futuro. En primer lugar, el Informe destaca la necesidad urgente de llevar a cabo investigaciones más pormenorizadas y periódicas sobre el abanico más amplio de consecuencias de las políticas de drogas a escala local, nacional, regional e internacional.

En segundo lugar, y relacionado con el punto anterior, el Informe pone en tela de juicio las fuentes de datos que se utilizan actualmente para elaborar las evaluaciones formales, que se basan, en gran medida, en los informes presentados por los Gobiernos. Para dibujar un panorama más completo y equilibrado de la situación, es imprescindible incorporar a la sociedad civil y estudios académicos. Esto resulta de especial importancia en lo que atañe a asuntos delicados relacionados con las políticas de drogas y los derechos humanos.

Y, en tercer lugar, la falta de avances alcanzados hacia el logro de los objetivos de un mundo sin drogas, acompañado de las consecuencias negativas asociadas con las medidas para cumplir dichos objetivos, supone que los Estados Miembros deben reflexionar sobre qué medir. Es evidente que dedicarse de forma exclusiva a medir la escala del mercado ilegal no basta para comprender los efectos de las políticas de drogas en los compromisos fundamentales que asume la Carta de la ONU con respecto a la salud, los derechos humanos, el desarrollo, la paz y la seguridad. La tercera sección del Informe sombra pretende ofrecer algunas recomendaciones que esperamos que brinden un punto de partida útil para seguir debatiendo qué objetivos y sistemas de medición se podrían estudiar para la estrategia mundial de drogas a partir de 2019.

Recomendaciones

Con miras a la serie de sesiones a nivel ministerial de 2019, la red del IDPC formula las recomendaciones siguientes:

- La comunidad internacional debería estudiar la posibilidad de adoptar metas y objetivos más significativos, en sintonía con la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, el documento final de la UNGASS y los compromisos internacionales sobre derechos humanos, y abandonar los objetivos que persiguen eliminar el mercado ilegal de drogas.
- A partir de 2019, los Estados Miembros deberían reflexionar en profundidad sobre los efectos que tienen las políticas de drogas en los objetivos de la ONU de promover la salud, los derechos humanos, el

desarrollo, la paz y la seguridad, y adoptar políticas y estrategias en materia de drogas que contribuyan activamente al cumplimiento de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, en especial para las personas más marginadas y vulnerables.

- Los debates mundiales sobre políticas de drogas deberían reflejar las realidades de dichas políticas sobre el terreno, tanto positivas como negativas, y examinar de forma constructiva las tensiones que se derivan de los tratados de fiscalización internacional de drogas de la ONU y cualquier preocupación en el ámbito de los derechos humanos asociada con las medidas de control de drogas.
- Después de 2019, los Estados Miembros de la ONU deberían poner fin a los planteamientos punitivos frente al control de drogas y anteponer a las personas y las comunidades. Para ello, entre otras cosas, se debe promover y facilitar la participación de la sociedad civil y de las comunidades afectadas en todas las facetas de la concepción, la aplicación, la evaluación y la supervisión de las políticas de drogas.

Parte 1

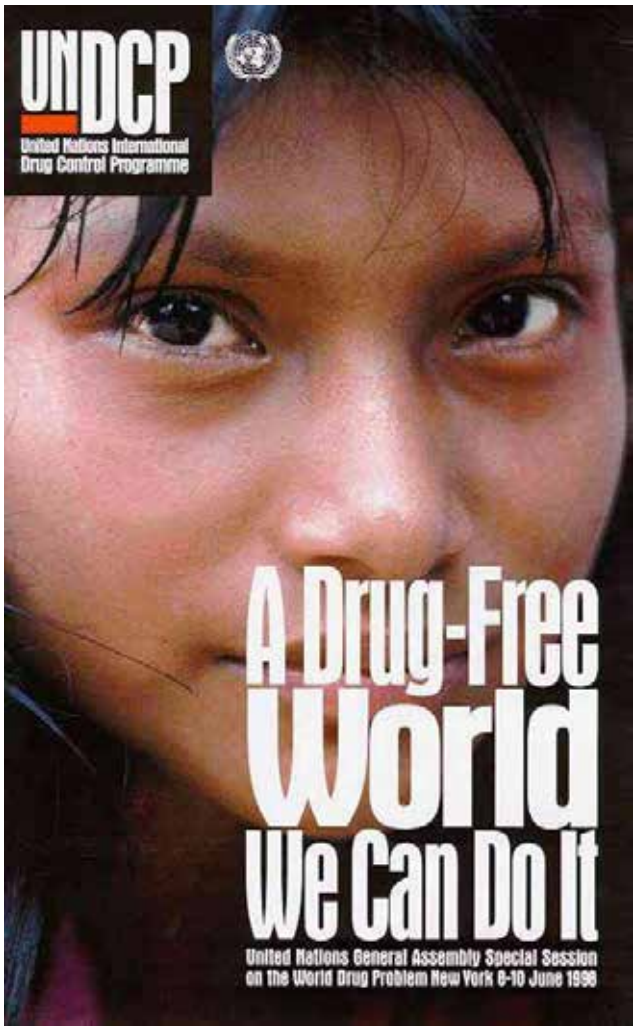
Introducción

1 Contexto

En marzo de 2009, el 52º período de sesiones de la Comisión de Estupefacientes (CND) incorporó un Segmento de Alto Nivel en Viena,[1] con el objetivo de definir la estrategia global en materia de drogas de la comunidad internacional durante los próximos 10 años. El acto culminó con la aprobación, por consenso, de la "Declaración Política y el Plan de Acción sobre cooperación internacional en favor de una estrategia integral y equilibrada para contrarrestar el problema mundial de las drogas".[2] Para comprender las repercusiones del proceso de 2009 y el marco resultante para la política internacional de drogas,[3] es fundamental analizar el período anterior (véase el Gráfico 1).

1.1 La década de la UNGASS: "Un mundo sin drogas, ¡podemos lograrlo!"

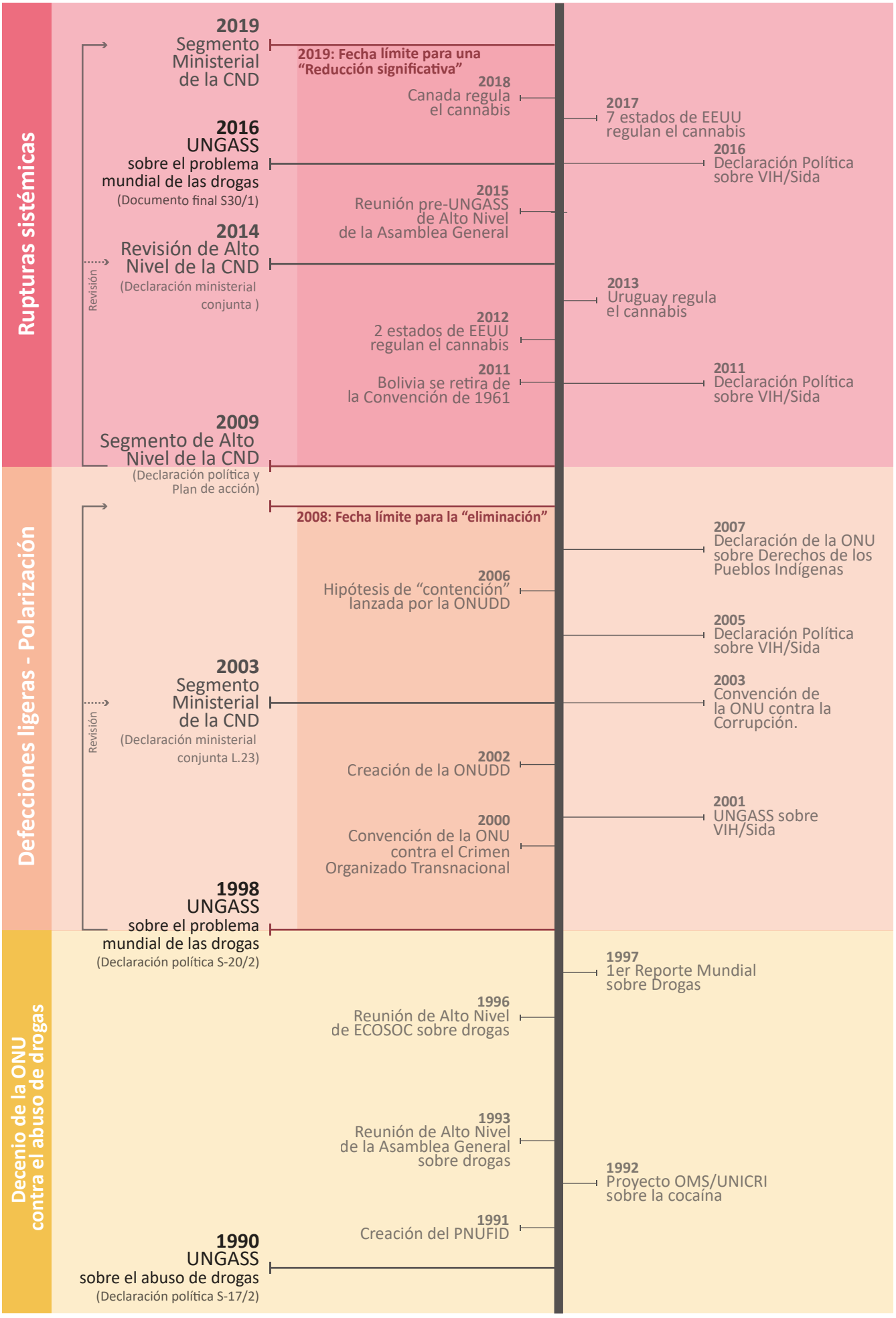
La primera Sesión Extraordinaria de la Asamblea General de las Naciones Unidas (UNGASS) sobre las drogas se celebró en 1990; en ella, los Estados Miembros adoptaron una Declaración Política con miras a reforzar el enfoque global.[4] Ocho años después, los Estados Miembros de la ONU se volvieron a dar cita en Nueva York para una segunda Sesión Extraordinaria "sobre el problema mundial de las drogas", bajo el lema de "Un mundo sin drogas, ¡podemos lograrlo!".[5] En sintonía con ese objetivo general, en un primer momento, el Programa de las Naciones Unidas para la Fiscalización Internacional de Drogas (PNUFID) había propuesto que se aprobara, en la UNGASS de 1998, una "Estrategia para la eliminación de la coca y la adormidera" (Plan SCOPE, en inglés) para 2008. El plan, que contaba con el respaldo de los Estados Unidos, se topó con fuertes críticas de grupos de ONG, que convirtieron en una de sus principales prioridades evitar que este se adoptara. El hecho de que este plan no se llegara a adoptar como resultado principal de la UNGASS de 1998 supuso un éxito importante para la sociedad civil.[6] Lo que quedó del Plan SCOPE se plasmó en la Declaración Política de 1998 (S-20/2),[7] que dispuso en su párrafo 19: "Acogemos con satisfacción el enfoque global adoptado por el Programa de las Naciones Unidas para la Fiscalización Internacional de Drogas para la erradicación de los cultivos ilícitos y nos comprometemos a colaborar estrechamente con el Programa en la formulación de estrategias *con miras a eliminar o reducir considerablemente el cultivo ilícito del arbusto de coca, la planta de cannabis y la adormidera para el año 2008*" (la cursiva es nuestra).[8] En cierto sentido, el Plan SCOPE dio origen a los objetivos que persiguen eliminar el mercado mundial de drogas ilegal, que se fijaron una primera fecha límite hasta 2008 y que, más adelante, se reafirmaron para la década siguiente. El año 1998 también marcó un cambio importante en el planteamiento general, que pasó de poner el acento tradicional en la reducción de la oferta para ponerlo en la oferta y la demanda, plasmado en la "Declaración sobre los principios rectores de la reducción de la demanda de drogas".[9]



Crédito: Programa de las Naciones Unidas para la Fiscalización Internacional de Drogas

Diez años más tarde, a medida que se acercaba el final de esta "década de la UNGASS", los datos disponibles en aquel momento no mostraban una reducción en la escala mundial del mercado ilegal de drogas. En su Informe Mundial sobre las Drogas de 2008 y, en concreto, en su

Gráfico 1. El control de drogas de la ONU: las décadas de la UNGASS, de 1990 a la actualidad



Crédito: Juan Fernández Ochoa, IDPC, y Martin Jelsma, TNI

capítulo temático titulado "Un siglo de fiscalización internacional de drogas", la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (ONUDD) elaboró una retórica de "contención",[10] explicando que, según las pruebas estadísticas, la prevalencia del uso de drogas se había mantenido estable desde la Comisión Internacional del Opio en Shanghái en 1909. Según la ONUDD, la prevalencia del uso de drogas "se ha logrado contener (...) a menos del 5 % de la población adulta".[11] Sin embargo, el argumento de la contención fue criticado por basarse en 1909 como punto de referencia; por ejemplo, en 1909, el opio se utilizaba para el tratamiento medicinal de numerosas afecciones y, por lo tanto, este uso no puede compararse con el uso no medicinal del opio o la heroína en el siglo XXI.[12]

En marzo de 2008, Antonio Maria Costa redactó un informe de gran influencia que se presentó en la forma de un documento de sesión en el 51º período de sesiones de la CND: "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".[13] Tras admitir que "algunas de las metas más ambiciosas establecidas en el vigésimo período extraordinario de sesiones de la Asamblea General celebrado en 1998 siguen siendo difíciles de alcanzar", el Director Ejecutivo de la UNODC reconocía abiertamente las "consecuencias no deseadas" asociadas con el enfoque predominante en el ámbito de la fiscalización de drogas:

- "Un enorme mercado negro delictivo que en la actualidad prospera"
- El "desplazamiento de las políticas", por consecuencia del desequilibrio en la asignación de los recursos públicos, que priorizan las medidas de represión a expensas de las intervenciones de carácter social y las dirigidas a la salud pública
- El "desplazamiento geográfico", también conocido como el "efecto globo", que indica que los pocos éxitos de reducción del cultivo o el tráfico conseguidos en una determinada zona simplemente se traducen en un incremento de esas actividades en otra zona
- El "desplazamiento de sustancias", por el que los controles más estrictos sobre determinadas sustancias inducen a los proveedores y a las personas que usan drogas a sustituirlas por otras, en ocasiones con consecuencias no deseadas para la salud
- "La forma en que consideramos y tratamos a los consumidores de drogas ilícitas", en otras palabras, la estigmatización del uso de drogas, que se ha traducido en la marginación y la discriminación de las personas usuarias y ha afectado de forma negativa a su acceso a la atención médica y los servicios sociales.[14]

Mientras tanto, en reconocimiento a las graves consecuencias de las políticas de drogas punitivas, se estaban materializando reformas a escala nacional, y un número creciente de Gobiernos apoyaba medidas de reducción de daños y adoptaba medidas encaminadas a descriminalizar el uso de drogas y la posesión para uso personal. Fue en este contexto en el que los Estados Miembros iniciaron el proceso de negociaciones para la estrategia global de control de drogas a partir de 2008.

1.2 El examen decenal de la Declaración Política de 1998

El Segmento de Alto Nivel que se celebró durante el 52º período de sesiones de la CND en 2009 marcó el fin de todo un año dedicado al examen de las metas de la UNGASS de 1998. "A fin de disponer de más tiempo para llevar a cabo una evaluación a nivel mundial objetiva, científica, equilibrada y transparente",[15] los Estados Miembros decidieron dividir el proceso de examen en tres etapas distintas:

- Un debate temático, durante el 51º período de sesiones de la CND en 2008, con el objetivo de debatir los resultados de una evaluación de la ONUDD de los progresos realizados a escala mundial con respecto a la Declaración Política de 1998.[16] El informe "Perfeccionamiento de la fiscalización de drogas para adecuarla a la finalidad para la que fue creada" formó parte de esta evaluación.
- Un "período para que los Estados Miembros reflexionaran", durante el cual cinco grupos de trabajo intergubernamentales de expertos[17] formularon una serie de recomendaciones relativas a la reducción de la demanda, la reducción de la oferta, el blanqueo de dinero y la promoción de la cooperación, la erradicación de los cultivos ilícitos y el desarrollo alternativo, y la fiscalización de precursores y de estimulantes de tipo anfetamínico.[18] Las conclusiones de los grupos de trabajo de expertos proporcionarían la base a partir de la cual se elaboraría la estrategia posterior a 2008.
- La negociación de una nueva Declaración Política y Plan de Acción, que se aprobaron por consenso en el Segmento de Alto Nivel que tuvo lugar en marzo de 2009.

La sociedad civil aprovechó este período de evaluación para organizar una serie de consultas y reuniones. Estas culminaron con un Foro Global de la Sociedad Civil, que se celebró en julio de 2008 y al que asistieron más de 300 representantes de la sociedad civil, que acordaron la Declaración "Más allá de 2008".[19] La Declaración se presentó oficialmente en el 52º período de sesiones de la CND.[20]

1.3 La Declaración Política y Plan de Acción de 2009: una nueva fecha límite

En la "Declaración Política y Plan de Acción sobre cooperación internacional en favor de una estrategia integral y equilibrada para contrarrestar el problema mundial de las drogas" de 2009, se reconoce que "los compromisos contraídos por los Estados Miembros en 1998 de lograr resultados significativos y mensurables en la esfera de

la reducción de la demanda de drogas tan solo se han alcanzado parcialmente" y que "pese a que se han alcanzado algunos progresos importantes en determinadas esferas, las iniciativas no han redundado en una disminución general significativa a nivel mundial del cultivo ilícito para la producción de estupefacientes y sustancias sicotrópicas".[21] Sin embargo, en muchos aspectos, la Declaración Política de 2009 guarda muchas similitudes con la declaración que emanó de la UNGASS de 1998 y los objetivos aprobados en 2009 son comparables a los formulados diez años antes:

> "El objetivo final tanto de las estrategias de reducción de la demanda y la oferta como de las estrategias de desarrollo sostenible es reducir al mínimo y, en última instancia, eliminar la disponibilidad y el consumo de drogas ilícitas y sustancias sicotrópicas (...) Estamos decididos a ocuparnos del problema mundial de las drogas y a fomentar activamente una sociedad libre del uso indebido de drogas, a fin de garantizar que todos puedan vivir con salud, dignidad, paz, seguridad y prosperidad".[22]

Los objetivos que se derivan de esta meta llevaron a los Estados Miembros, una vez más, a "fijar el año 2019 como objetivo para que los Estados eliminen o reduzcan considerable y mensurablemente:

a. El cultivo ilícito de adormidera, arbusto de coca y planta de cannabis;

b. La demanda ilícita de estupefacientes y sustancias sicotrópicas y los riesgos sanitarios y sociales relacionados con las drogas;

c. La producción, la fabricación, la comercialización, la distribución y el tráfico ilícitos de sustancias sicotrópicas, incluidas las drogas sintéticas;

d. La desviación y el tráfico ilícito de precursores;

e. El blanqueo de dinero relacionado con las drogas ilícitas".[23]

En el Segmento de Alto Nivel se pusieron de manifiesto varios puntos de desacuerdo entre los Estados Miembros sobre la orientación que debía seguir el control mundial de drogas, en especial en lo relativo al concepto de reducción de daños. Algunos Estados Miembros libraron una larga y ardua batalla para que el término se incluyera en el documento, pero finalmente, durante las negociaciones se eliminó, incluso como una nota al pie de página, y se sustituyó por el término "servicios de apoyo conexos". Sin embargo, como reflejo del nivel creciente de apoyo a los enfoques basados en la salud con respecto al uso de drogas, un grupo de 26 Estados Miembros,[24] encabezados por Alemania, pronunciaron una declaración conjunta durante el Segmento de 2009 en la que manifestaron que interpretarían que el término "servicios de apoyo conexos" significaba "medidas de reducción del daño".[25] Este fue uno de los primeros indicios de que estaban apareciendo grietas en el "consenso de Viena".[26] No obstante, en los años que siguieron, la Declaración Política –con sus objetivos de "un mundo libre de drogas" como eje central– se convirtió en un documento de referencia clave para la comunidad internacional en sus iniciativas para controlar el mercado ilegal de las drogas.

1.4 El examen de mitad de período de 2014 de la Declaración Política de 2009: una oportunidad desaprovechada

La primera ocasión en que se examinaron los avances logrados con respecto a los objetivos fijados en 2009 fue cinco años más tarde, en 2014, durante el examen de mitad de período de alto nivel de la Declaración Política, que tuvo lugar en el 57º período de sesiones de la CND. Sin embargo, la cumbre de dos días en Viena se redujo fundamentalmente a una sucesión de declaraciones de países y a unas difíciles negociaciones en torno a un documento consensuado, más que en una evaluación objetiva de los logros hasta la fecha.[27] Aunque en los debates se admitió que la fiscalización de drogas seguía enfrentándose a retos importantes, la Declaración Ministerial Conjunta[28] con que culminó el encuentro reiteró en gran medida los temas de la Declaración Política y el Plan de Acción de 2009. La Declaración Ministerial Conjunta tampoco hizo referencia a la falta de avances con respecto al objetivo de reducir a la mitad, para el año 2015, las nuevas infecciones por el VIH entre las personas que usan drogas, que había sido aprobado por la Asamblea General de la ONU por una mayoría de votos en la Declaración Política sobre el VIH y el SIDA de 2011.[29]

En 2014, se habían producido algunas reformas sin precedentes a escala nacional, y quizá como reflejo de estos cambios, alcanzar un consenso en la ONU se hacía cada vez más difícil. En aquel momento, Bolivia se había retirado de la Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes (el primer y único país en dar este paso) y había vuelto a adherirse a ella con una reserva relativa a la masticación de la hoja de coca.[30] Varios estados de los Estados Unidos,[31] así como Uruguay,[32] habían instaurado regímenes regulatorios para el uso del cannabis con fines no médicos, y unos 20 países habían establecido algún tipo de descriminalización, ya fuera *de jure* o *de facto*, en los casos de posesión de drogas para uso personal.[33] Por otro lado, cada vez cobraban más protagonismo las voces que abogaban por unas políticas de drogas más humanas y centradas en la salud, entre otras cosas mediante un enfoque de reducción de daños y la abolición de la pena de muerte.

Estos cambios influyeron de manera significativa en la dinámica de la CND en Viena. Por primera vez en la historia del régimen de fiscalización internacional de drogas, un Estado Miembro –Ecuador– instó en su declaración oficial a que se reformara uno de los tres tratados sobre drogas de la ONU,[34] rompiendo un tabú que hacía tiempo que era sagrado en la CND. Estas perspectivas se toparon con un frente más conservador, encabezado por la Federación de Rusia.[35] Por lo tanto, no es de extrañar que la negociación de la Declaración Ministerial Conjunta entrañara más de nueve meses de intensos debates, que se

Crédito: Marie Nougier, IDPC

Sesión de apertura de la UNGASS de 2016 sobre drogas

tradujeron en un documento relativamente insustancial y desleído. Las arduas negociaciones contribuyeron a un sentimiento creciente de frustración entre muchos Estados Miembros.[36]

1.5 La UNGASS de 2016: aires de cambio

Ya antes del examen de alto nivel de 2014, entre los Estados que defendían la reforma reinaba cada vez más un sentimiento de exasperación, en especial en América Latina, una región que estaba experimentando unos niveles crecientes de violencia como consecuencia de las políticas de drogas excesivamente punitivas. En la Cumbre de las Américas de 2012, la mayoría de los Presidentes de la región se reunieron en privado para debatir sobre las políticas de drogas e instaron a la Organización de los Estados Americanos (OEA) a analizar los resultados de las políticas vigentes y estudiar posibles alternativas. Poco después, los Gobiernos de Colombia, Guatemala y México consiguieron incorporar en la agenda de la ONU la cuestión de la reforma de las políticas de drogas. En la Asamblea General de la ONU de 2012, esos países emitieron una declaración oficial en la que subrayaron que era necesario "revisar el enfoque" de las políticas de drogas en vigor y exhortaron a la ONU a "ejercer el liderazgo que le corresponde (...) y conducir una profunda reflexión que analice todas las opciones disponibles, incluyendo medidas regulatorias o de mercado, a fin de establecer un nuevo paradigma que impida el flujo de recursos hacia las organizaciones del crimen organizado". La declaración termina solicitando a la ONU que celebrara "una conferencia internacional que permita tomar las decisiones necesarias a fin de dar mayor eficacia a las estrategias y los instrumentos con los que la comunidad global hace frente al reto de las drogas y sus consecuencias".[37] La celebración de una tercera UNGASS sobre drogas se aprobó en virtud de la Resolución general aprobada por la Asamblea General de la ONU en diciembre de 2012.[38]

La tercera UNGASS sobre drogas, que tuvo lugar en Nueva York del 19 al 21 de abril de 2016, se caracterizó por consenso aparente y conflicto latente. Al igual que en 2014, la negociación del documento final de la UNGASS[39] resultó ser una tarea extremadamente ardua, en que se pusieron de manifiesto unas divisiones más marcadas que nunca con respecto a cuestiones fundamentales del ámbito del control global de drogas.[40] Una vez más, los derechos humanos, la pena de muerte y la reducción de daños fueron especial objeto de tensión entre los Estados Miembros.[41] Aunque durante todo el proceso se pronunciaron declaraciones firmes sobre estos temas, ninguna de ellas se incluyó explícitamente como tal en la declaración final, si bien se mencionaron por primera vez intervenciones básicas de reducción de daños en un documento de tan alto nivel en materia de fiscalización de drogas.[42] Estas tensiones latentes reflejaron una brecha más profunda entre la narrativa de lograr "una sociedad libre de drogas" y la opinión de que este objetivo es inalcanzable y que las políticas de drogas deberían intentar gestionar "el problema de las drogas" de una manera que minimice tanto como sea posible los daños potenciales que pueden sufrir las personas y las comunidades afectadas. El documento final que surgió de este proceso representó una mejora notable con respecto a declaraciones de alto nivel anteriores sobre políticas de drogas, al conceder una visibilidad sin precedentes a ciertas preocupaciones en materia de derechos humanos (por ejemplo, los abusos cometidos en el contexto de la aplicación de la ley, la proporcionalidad de las penas y la igualdad de género), la salud pública (incluido el acceso a medicamentos fiscalizados) y el desarrollo, hecho que también se plasmó en la nueva estructura temática de

Cuadro 1 La posición cambiante de la JIFE sobre determinadas cuestiones relativas a las políticas de drogas: repaso de la última década

Históricamente, la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes (JIFE) se ha considerado como el organismo de control de drogas de la ONU más conservador, ya que ha emitido declaraciones explícitas y categóricas contra los Estados que habían adoptado políticas de reducción de daños y descriminalización, y apenas ha condenado las políticas de drogas que suscitan preocupaciones en lo que atañe a los derechos humanos. No obstante, durante la última década, las posiciones de la Junta sobre varias cuestiones relacionadas con las políticas de drogas han ido evolucionando.

Un cambio fundamental se ha producido con respecto a la pena de muerte: desde una negativa de la JIFE a adoptar una postura sobre la pena capital en los casos de delitos relacionados con las drogas, a las peticiones periódicas para que los Estados Miembros de la ONU abandonen la práctica.[43] Más recientemente, la JIFE condenó las ejecuciones extrajudiciales de presuntos autores de delitos de drogas –aunque lo hizo tras una intensa campaña de presión de la sociedad civil–[44] tildándolos de "un incumplimiento grave de las obligaciones jurídicas contraídas por Filipinas en virtud de los tres tratados de fiscalización de drogas de la ONU y del conjunto de instrumentos jurídicos internacionales a los que se ha adherido el país".[45] Por otro lado, la Junta siempre ha abogado por que las penas por delitos de drogas sean más proporcionadas, un asunto que trató por primera vez en 1996 y que amplió en el capítulo temático de su *Informe anual correspondiente a 2007*.[46] Desde entonces, la JIFE ha defendido la proporcionalidad de las penas en repetidas ocasiones.[47]

Otro cambio significativo está relacionado con la postura de la JIFE frente a la descriminalización. En 2015, la Junta determinó: "Los tratados no exigen que se encarcele a los usuarios de drogas, sino que, más bien, prevén alternativas a la declaración de culpabilidad o la condena de las personas afectadas por el abuso de drogas (...) El hecho de que algunos países hayan optado por el encarcelamiento en lugar del tratamiento ha entrañado una negación por parte de los Gobiernos de la flexibilidad que ofrecen los tratados".[48] Dando un paso más en su apoyo a la descriminalización, la JIFE habló, durante un evento paralelo del 58º período de sesiones de la CND sobre el modelo descriminalizador adoptado por Portugal.[49]

En la misma línea, se ha producido un giro evidente en el tono empleado con respecto al cannabis medicinal. En 2013, el Presidente de la JIFE había declarado: "Si este tipo de programas –médicos– no se gestionan y supervisan debidamente, se podrían considerar como –una legalización encubierta– del cannabis con fines recreativos".[50] En otras publicaciones más recientes, la Junta ha admitido que el uso del cannabis medicinal no contraviene la Convención de 1961 y se ha centrado en analizar los factores técnicos, administrativos y jurídicos relevantes.[51]

En cuanto a la reducción de daños, la JIFE se ha mostrado tímida en lo que atañe a las salas de consumo de drogas. En sus Informes anuales de hace años, la Junta se expresó de forma muy crítica con respecto a esta intervención; en 2005, por ejemplo, señaló que "las salas de inyección de drogas contravienen el principio básico de esos instrumentos [los tratados de drogas]".[52] En el Informe de 2016, se consideró que la Junta había suavizado su postura, al menos en lo que se refería al tono, ya que limitó sus comentarios a cuestiones técnicas y jurídicas, dando a entender que, si se cumplen determinadas condiciones, estos centros operan en consonancia con los tratados de control de drogas.[53] Sin embargo, en su Informe de 2017, la Junta volvió a manifestar sus reservas con respecto al hecho de que los usuarios de las salas de consumo adquirieran las drogas antes de entrar en ellas, utilizando términos denigrantes como "toxicómano", lo cual apunta a una sutil marcha atrás con respecto a la posición de 2016.[54]

Identificar formas de resolver las tensiones entre los derechos de los grupos indígenas y las obligaciones de los Estados Miembros en virtud de los tratados de control de drogas de la ONU (véase el Cuadro 13) es otro asunto en el que la JIFE aún no ha adoptado una posición clara, aunque su Presidente reconoció que "de hecho, existen contradicciones", pero que "en el estado actual de la legislación en materia de control de drogas", permitir que los grupos indígenas usen sustancias sometidas a fiscalización internacional para fines tradicionales "no es posible".[55]

Otro motivo de preocupación radica en la práctica de poca transparencia con la que actúa la JIFE. La Junta se reúne a puerta cerrada y no publica las actas de las reuniones. Además, los análisis por los que llega a sus posiciones en materia de políticas no están a disposición del público[56] y los informes de las visitas a los países no se publican en internet ni se comparten con los Estados Miembros. Sin embargo, la interacción de la JIFE con la sociedad civil también ha mejorado desde 2009, lo cual añade cierto grado de transparencia a su funcionamiento. Ahora la Junta mantiene un diálogo anual con la sociedad civil en la CND y se reúne con ONG con cierta periodicidad durante la mayoría de sus visitas a países. Además, en mayo de 2018, la Junta celebró, por primera vez, una reunión con delegados de la sociedad civil, con el objetivo de debatir los usos médicos y no médicos del cannabis.[57]

La JIFE ha recorrido un largo camino desde 2009, pero aún le queda mucho camino por delante antes de que pueda convertirse en el adalid de los derechos humanos y la salud pública que afirma ser en su retórica.

siete pilares para los debates entre los Estados Miembros y el abandono de los tres pilares tradicionales (reducción de la demanda, reducción de la oferta y cooperación internacional).[58]

El hecho de que los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS)[59] se hubieran aprobado apenas unos meses antes del documento final de la UNGASS[60] contribuyó a que en el procedimiento y en el documento final de la UNGASS se incorporara una perspectiva de desarrollo más visible, con un capítulo completo dedicado al tema, independiente de los imperativos de reducción de la oferta, y una visión más amplia centrada tanto en entornos rurales como urbanos.

Sin embargo, de nuevo, no llegó a materializarse una verdadera evaluación de las políticas globales sobre drogas. El Secretario General de la ONU había animado a los Estados Miembros a aprovechar la UNGASS para "mantener un debate amplio y abierto que tenga en cuenta todas las opciones".[61] No obstante, los debates se mantuvieron anclados en los estrechos parámetros diplomáticos habituales, sin replantear los daños causados por las políticas de control de drogas, y en el preámbulo del documento final se reafirmó y se concedió un lugar destacado al objetivo de fomentar "una sociedad libre del uso indebido de drogas".[62] Al igual que en 2014, la creación de mercados regulados en algunos Estados Miembros para el uso con fines no médicos siguió siendo el "el gran tabú" y prácticamente no se debatieron las tensiones resultantes para el régimen internacional de control de drogas. En consecuencia, a pesar de algunos avances innegables, no se produjo un cambio fundamental en el paradigma del control de drogas basado en la aplicación de sanciones punitivas, salvo por un elemento de importancia singular: por primera vez en dos décadas, aparte de que en el preámbulo se aludiera a la necesidad de lograr "una sociedad libre del uso indebido de drogas", no se hizo mención explícita a los objetivos detallados de un "mundo libre de drogas" tal como se dispusieron en el párrafo 19 de la Declaración Política de 1998 y en el párrafo 36 de la Declaración Política de 2009.

1.6 El próximo paso: el Segmento Ministerial de 2019 en el 62º período de sesiones de la CND

El próximo paso en la hoja de ruta de la política internacional de drogas se dará en marzo de 2019, con Segmento Ministerial previsto antes del 62º período de sesiones de la CND. Uno de los objetivos principales de este encuentro es "hacer balance" de los avances logrados durante la década transcurrida desde que se aprobó la Declaración Política y el Plan de Acción de 2009, con miras a definir la estrategia mundial sobre drogas para la próxima década.[63] El encuentro llega en un momento especialmente oportuno si se tienen en cuenta los importantes cambios que han tenido lugar desde 2009. El mercado ilícito de las drogas se ha vuelto más complejo, con el cambio de las regiones de producción y las rutas de tráfico, el uso creciente de los mercados por internet y la aparición de nuevas drogas y conductas relacionadas con el uso. La división entre países de producción, tráfico y consumo también se ha vuelto cada vez más difusa. Por otro lado, durante la última década, las políticas de drogas locales y nacionales se han transformado drásticamente: algunos países han ido avanzando hacia un enfoque basado en la reducción de daños, la descriminalización e incluso los mercados regulados para ciertas sustancias, mientras que otros han intensificado su enfoque punitivo para luchar contra la oferta y la demanda. En este entorno que evoluciona a gran velocidad, una de las prioridades clave es realizar un examen de los avances logrados desde 2009 y una evaluación de si la estrategia de 2009 sigue siendo "adecuada a la finalidad para la que fue creada". Sin embargo, cuando apenas quedan unos meses para que tenga lugar el Segmento Ministerial, esa revisión aún no se ha efectuado.

2 Objetivo del Informe sombra

Tanto el examen de alto nivel de la Declaración Política de 2014 como la UNGASS de 2016 fueron oportunidades desaprovechadas para evaluar de forma sincera y objetiva los éxitos y fracasos de las políticas globales sobre drogas desde que se aprobó la Declaración Política y el Plan de Acción de 2009. Pese a que el período previsto en el Artículo 36 de la Declaración Política de 2009 se alcanzará en 2019 y el Segmento Ministerial del 62º período de sesiones de la CND está cada vez más cerca, aún no se ha realizado una evaluación independiente. El Director Ejecutivo de la ONUDD presentó informes bienales sobre la aplicación de la Declaración Política en 2012, 2014, 2016 y 2018,[64] pero al igual que el Informe Mundial sobre las Drogas de la ONUDD, estos se basan en las respuestas que ofrecen los Estados Miembros en el cuestionario para los informes anuales (ARQ por su sigla en inglés) y, por lo tanto, representan una perspectiva incompleta y subjetiva del panorama general del control de drogas. Además, estos informes se centran casi exclusivamente en la escala del mercado ilícito de drogas, prestando poca atención a las cuestiones relacionadas con los derechos humanos, la salud pública y el desarrollo, aunque se debe destacar que los últimos Informes Mundiales sobre Drogas han intentado proporcionar más información sobre estos aspectos.

En un intento de llenar ese vacío, el objetivo de este "Informe sombra" es triple. En primer lugar, el Informe evalúa los avances logrados–o la falta de ellos– con respecto a los objetivos establecidos en la Declaración Política y el Plan de Acción de 2009. En segundo, evalúa si la aplicación de la Declaración Política y el Plan de Acción han contribuido a alcanzar las prioridades más amplias de la ONU –protección de los derechos humanos, fomento de la paz y la seguridad, e impulso del desarrollo– o, más bien, las ha socavado. Por último, formulamos recomendaciones para el Segmento Ministerial de 2019 y la próxima década en el ámbito de las políticas de drogas, con un especial acento en la implementación del documento final de la UNGASS y el logro de los ODS.

3 Metodología

La Declaración Política y el Plan de Acción de 2009 reconocen "el importante papel que desempeña la sociedad civil" en la "formulación y ejecución" de las políticas en materia de drogas (Acción 10). La Acción 12 b) también insta a los Estados Miembros a "lograr la participación de todos los interesados a nivel de la comunidad (entre otros, los grupos afectados, sus familias, los miembros de la comunidad, los empleadores y las organizaciones locales) en la (...) vigilancia y evaluación de las medidas de reducción de la demanda de drogas". Teniendo en cuenta estas acciones, el Consorcio Internacional sobre Políticas de Drogas (IDPC por sus siglas en inglés) ha trabajado con su red de miembros y socios de la sociedad civil para evaluar los avances con respecto a los objetivos y las metas de 2009, con miras a contribuir a los debates que se mantendrán tanto antes como durante el Segmento Ministerial en 2019.

Este Informe no pretende ofrecer una recopilación exhaustiva de todos los datos disponibles sobre drogas, sino más bien un análisis de la información más pertinente sobre lo que se sabe acerca de los principales logros y fracasos del régimen de fiscalización internacional de drogas entre marzo de 2009 y julio de 2018. En total, 45 especialistas de la sociedad civil, la academia, Gobiernos y organismos de la ONU revisaron el Informe para garantizar su validez y solidez (véase, arriba, la sección Agradecimientos).

Para elaborar el Informe, el IDPC identificó las acciones principales que figuran en la Declaración Política y el Plan de Acción de 2009 con respecto a los cuales medir los avances. Se utilizaron dos criterios para determinar en cuáles se centraría este Informe sombra. En primer lugar, para cada acción, se evaluó si el objetivo era tangible y cuantificable, y cómo se podría medir el progreso hacia su cumplimiento en relación con las prioridades de la ONU de proteger los derechos humanos, fomentar la paz y la seguridad, e impulsar el desarrollo. En segundo lugar, las acciones se eligieron en función de las prioridades clave de la red del IDPC, en especial las relacionadas con la mejora de la salud, los derechos humanos, la seguridad humana, la inclusión social y el desarrollo, en sintonía con la visión[65] y los principios político[66] del IDPC. Tras este proceso, se seleccionaron 33 acciones que se enumeran, junto con el ámbito más general con el que se vinculan, en el Anexo.

Para cada una de las acciones seleccionadas, se realizó una investigación documental con el propósito de medir los avances y los desafíos restantes. El objetivo de la investigación era identificar datos comparables cuando estuvieran disponibles (teniendo en cuenta las discrepancias metodológicas en los estudios realizados entre 2009 y 2018), así como proporcionar información cualitativa sobre si los objetivos establecidos en 2009 se lograron o no. El IDPC examinó el informe bienal de la ONUDD para 2018, los Informes Mundiales sobre Drogas de la ONUDD publicados entre 2009 y 2018, documentación de organismos de la ONU y la sociedad civil, y estudios académicos; todas las obras consultadas se citan debidamente en el documento. Los resultados de esta investigación forman la base de las conclusiones presentadas en la Parte 2. Las conclusiones del Informe sombra se complementan con estudios de casos concretos, que buscan mostrar las consecuencias humanas, tanto positivas como negativas, que ha tenido la última década de la fiscalización internacional de drogas.

En la Parte 3, el Informe sombra mira hacia el futuro, analizando los logros alcanzados en el documento final de la UNGASS y ofreciendo recomendaciones sobre cómo aprovechar los ODS para concebir nuevos parámetros e indicadores para medir el progreso de la política mundial en materia de drogas para la próxima década.

Parte 2:

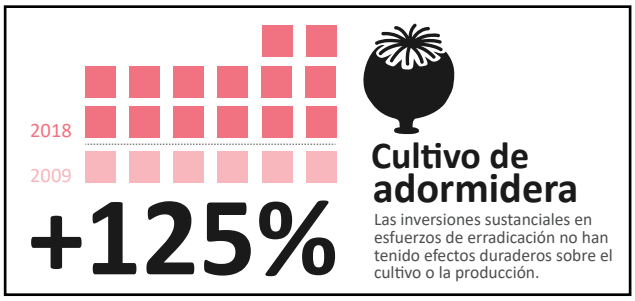
Evaluación de los avances alcanzados para abordar el "problema mundial de las drogas" desde que se aprobó la Declaración Política y el Plan de Acción de 2009

1 Evaluación de los avances alcanzados con respecto al Artículo 36 de la Declaración Política de 2009

El Artículo 36 de la Declaración Política de 2009 puede que sea uno de los más significativos, ya que fijó el año 2019 como objetivo "para que los Estados eliminen o reduzcan considerable y mensurablemente:

a. El cultivo ilícito de adormidera, arbusto de coca y planta de cannabis;
b. La demanda ilícita de estupefacientes y sustancias sicotrópicas y los riesgos sanitarios y sociales relacionados con las drogas;
c. La producción, la fabricación, la comercialización, la distribución y el tráfico ilícitos de sustancias sicotrópicas, incluidas las drogas sintéticas;
d. La desviación y el tráfico ilícito de precursores;
e. El blanqueo de dinero relacionado con las drogas ilícitas".[67]

En esta sección, se examinan los avances logrados con respecto a cada uno de estos objetivos, a partir de los datos oficiales proporcionados por la ONUDD (véase el Cuadro 2), en especial los Informes Mundiales sobre las Drogas de 2009 a 2018 y el último informe bienal del Director Ejecutivo de la ONUDD sobre "Acciones emprendidas por los Estados Miembros para aplicar la Declaración Política y Plan de Acción sobre Cooperación Internacional en Favor de una Estrategia Integral y Equilibrada para Contrarrestar el Problema Mundial de las Drogas" publicado en marzo de 2018,[68] teniendo debidamente en cuenta los problemas relacionados con la calidad y las lagunas en los datos de la ONUDD (véase el Cuadro 2).



Crédito: Juan Fernández Ochoa, IDPC

1.1 El cultivo ilícito de adormidera, arbusto de coca y planta de cannabis

Según los últimos datos de la ONUDD, entre 2009 y 2018 no se redujo la escala global de cultivo de opio, coca y cannabis (véase la Tabla 1). De hecho, desde 2009, el cultivo de todas estas plantas ha aumentado. Los datos presentados por los Estados Miembros de la ONUDD entre 2009[69] y 2018[70] revelan que el cultivo ilícito de adormidera a escala mundial se ha incrementado un 125 %. Esto se debe principalmente al aumento del cultivo en Afganistán, donde el cultivo de adormidera pasó de 123.000 hectáreas (con una producción potencial de opio de 6.900 toneladas) en 2009 a 328.000 hectáreas en 2017 (con una producción potencial de opio de 9.000 toneladas). Igualmente, el cultivo mundial del arbusto de coca se incrementó un 30 % durante el período comprendido entre 2009 y 2016. En cuanto al cannabis, mientras que en el Informe Mundial sobre las Drogas se estimó que, en 2009, se cultivaban entre 200.000 y 641.800 hectáreas de la planta, en 2018 no se ofrecieron cifras estimadas,

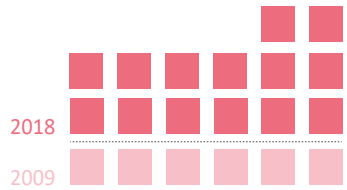
Tabla 1. Cultivo mundial de adormidera, arbusto de coca y planta de cannabis, 2009-2018

Cultivo mundial	2009	Últimas estimaciones	Cambio desde 2009
Adormidera	185.935 ha[71]	418.000 ha (2017)[72]	+ 125 %
Toneladas métricas de producción potencial de opio	4.950 toneladas[73]	10.500 tons (2017)[74]	+ 112 %
Arbusto de coca	163.800 ha[75]	213.000 ha (2016)[76]	+ 30 %
Toneladas métricas de producción potencial de cocaína	1.188 toneladas[77]	1.410 toneladas (2016)[78]	+ 19 %
Cannabis	200.000-641.800 ha[79]	No hay estimaciones recientes disponibles de la ONUDD	Se desconoce

Progreso sobre:
Art. 36 | Declaración política de 2009

Crédito: Juan Fernández Ochoa, IDPC

Cultivos ilícitos

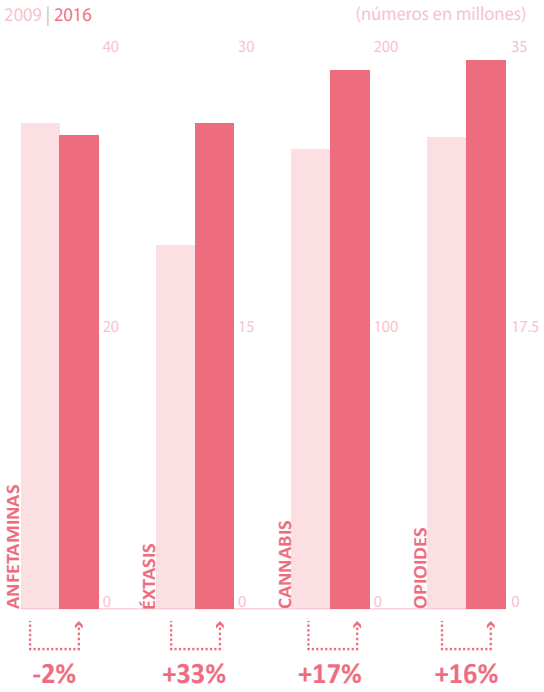


+125%

Cultivo de adormidera

Las inversiones sustanciales en esfuerzos de erradicación no han tenido efectos duraderos sobre el cultivo o la producción.

Demanda ilícita

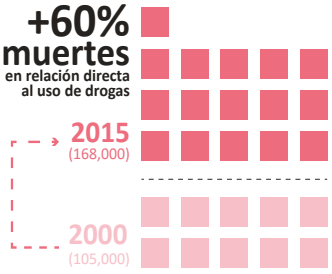


Riesgos a la salud relacionados a las drogas

La prevalencia a nivel mundial de VIH, VHC y tuberculosis entre personas que usan drogas inyectables se ha mantenido relativamente inalterada entre 2011 y 2016.

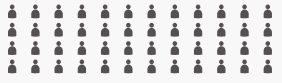
Muertes relacionadas a las drogas

+60% muertes
en relación directa al uso de drogas



450.000
muertes relacionadas con el uso de drogas en 2015

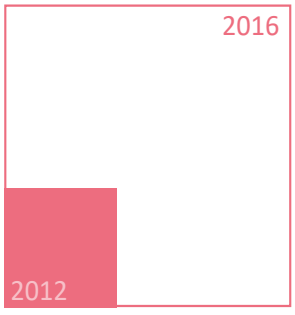
50 MUERTES POR HORA



Nuevas sustancias psicoactivas

803 Nuevas Sustancias Psicoactivas
han sido registradas en más de 111 países y territorios.

Incautación de precursores



6.3x
aumento en incautaciones de permanganato de potasio
(usado en la producción ilegal de cocaina)

...pero
↗44%
incremento en el potencial de producción de cocaina
(2009-2016)

Lavado de dinero

El mercado global de drogas factura alrededor de:
426-652 USD billones

approx.
>50%
se dirige al lavado de activos.

Menos de 1% de las cantidades blanqueadas son incautadas.

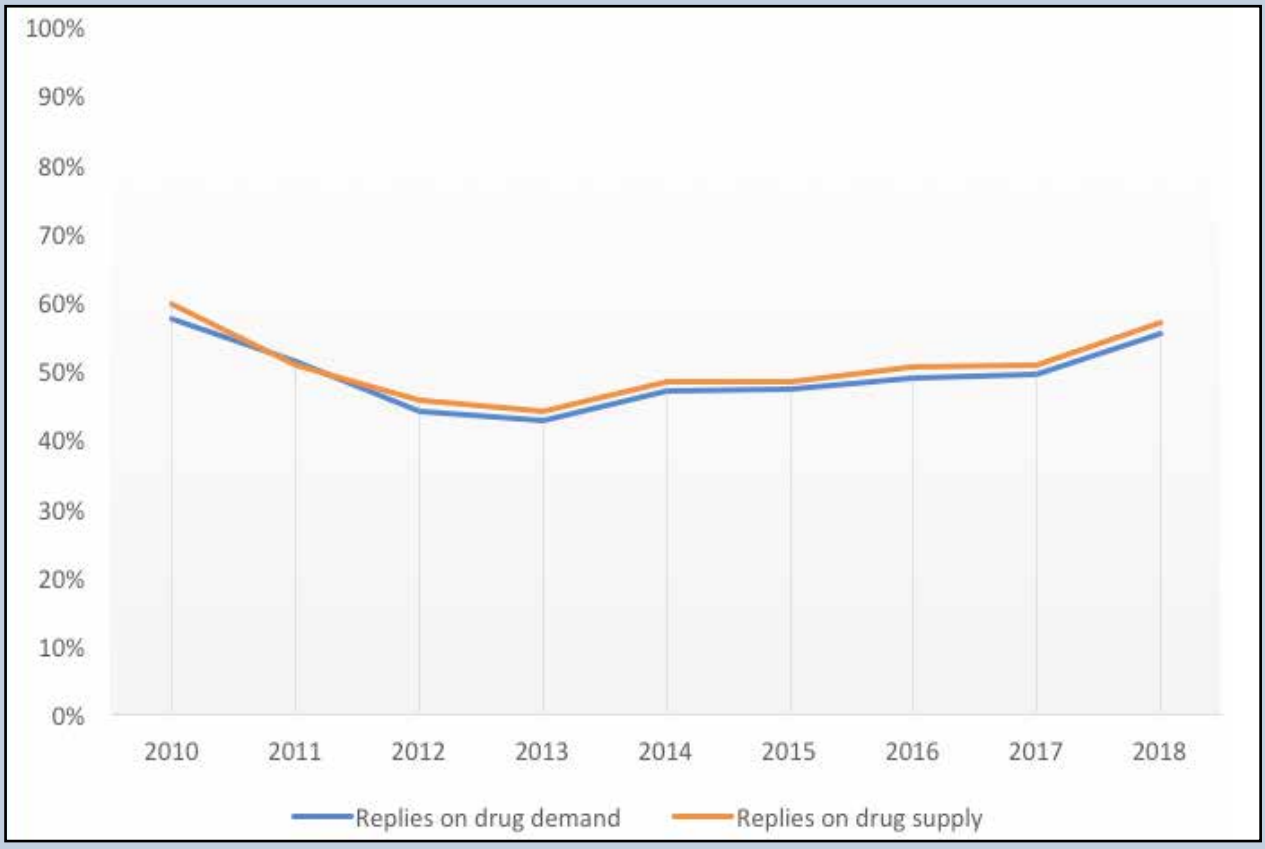
Cuadro 2 Estimaciones de la demanda y la oferta de drogas a escala mundial: metodología y lagunas en la recopilación de datos

Entre 2009 y 2018, la ONUDD ha intentado mejorar los datos en los que basa los Informes Mundiales sobre Drogas. Sin embargo, estos informes siguen partiendo, fundamentalmente, de los datos recopilados mediante los cuestionarios para los informes anuales (ARQ por su sigla en inglés),[80] que los países deben enviar cada año a la Secretaría de la ONUDD. Aunque el cuestionario se revisó en 2010, apenas un año después de que se aprobara la Declaración Política, la Secretaría reconoce con cierta frecuencia las carencias, las irregularidades y la calidad diversa de los datos que recibe a través de este mecanismo.[81]

Por ejemplo, para confeccionar el Informe Mundial sobre las Drogas de 2018 (que alude a datos de 2016), de 199 encuestados, la ONUDD recibió 110 respuestas para la tercera parte del cuestionario ("Magnitud, características y tendencias del consumo de drogas") y 113 respuestas para la cuarta parte ("Magnitud, características y tendencias del cultivo, la fabricación y el tráfico de drogas"; véase el Gráfico 2). Otro motivo de preocupación se halla en la distribución geográfica de las respuestas. Mientras que en Europa respondió el 87 % de los países y, en Asia, el 77 %, en las Américas solo respondió el 57 %, en África, el 31 % y, por último, en Oceanía, solo 2 de los 16 países de la región. Estos elementos influyen de forma muy significativa en la fiabilidad, la calidad y la comparabilidad de los datos de referencia de la ONUDD.[82] Para completar las lagunas en la recopilación de datos a partir de los cuestionarios, la ONUDD utiliza fuentes complementarias, como la información proporcionada por los Gobiernos a través de comunicaciones oficiales con la ONUDD, publicaciones nacionales oficiales, datos de los organismos nacionales de aplicación de la ley y datos publicados por organizaciones internacionales y regionales como la Interpol, la Organización Mundial de Aduanas, el Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías (OEDT) y la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD) de la OEA.

Los informes bienales de la ONUDD relativos a la aplicación de la Declaración Política y el Plan de Acción de 2009, publicados en 2012, 2014, 2016 y

Figure 2. Índice de respuesta de los Estados Miembros al cuestionario para los informes anuales con respecto a la demanda y la oferta para los Informes Mundiales sobre Drogas elaborados entre 2010 (datos de 2008-2009) y 2018 (datos de 2016)[83]



Continued on next page

2018, también se basan en los datos de los cuestionarios presentados por los Gobiernos. Estos analizan el progreso –o la falta de él– hacia el cumplimiento de los objetivos de la Declaración Política y el Plan de Acción de 2009 y, por lo tanto, también se ven afectados por las lagunas y la falta de calidad de los datos. El último informe, publicado en 2018, presenta datos recopilados entre 2010 y 2016, tomados de la primera parte del ARQ, "Marco legislativo e institucional", y de la segunda, "Enfoque amplio de la reducción de la demanda y la oferta de drogas". En lo que respecta a la segunda parte, la ONUDD apunta que solo en torno al 40 % de los Estados Miembros proporcionaron datos sobre el consumo en el análisis de ciertas tendencias, como las actividades relacionadas con la reducción de la oferta. Algunas regiones, como el África subsahariana, Oceanía y el Caribe están muy poco representadas en la muestra, ya que solo un 10 % o menos de los Estados Miembros de esas regiones han respondido de manera sistemática a la primera y segunda parte del ARQ.[84] Actualmente, se está celebrando una nueva ronda de consultas para simplificar y racionalizar el ARQ, no solo con el fin de adaptarlo a nuevas realidades, sino también con el de incrementar el índice de respuestas.[85]

Teniendo en cuenta las numerosas complejidades metodológicas y las lagunas en los datos disponibles, esta sección del Informe sombra se basa en gran medida en los datos de la ONUDD, pero también contempla fuentes de información de otros organismos de la ONU, informes de Gobiernos y conclusiones de la sociedad civil. Por otro lado, en 2013, la ONUDD informó de que los datos de 2011 reflejaban una "mejora en disponibilidad de datos confiables que permite el establecimiento de una nueva línea de base para estimaciones mundiales de uso de drogas inyectables y VIH entre personas que se inyectan drogas".[86] Por lo tanto, en lo que se refiere a los daños relacionados con las drogas, este informe se basa en las estimaciones de referencia de 2011, en lugar de las de 2009.[87]

aunque la ONUDD informó de que el cultivo de la planta se notificó en 145 países entre 2010 y 2016, lo cual "representa el 94 % de la población mundial".[88]

Es importante señalar que –con la excepción de Bolivia que ha puesto en marcha un sistema sofisticado de supervisión de la coca, con el apoyo de la Unión Europea y las comunidades locales– estas cifras de cultivo se deben considerar estimaciones muy aproximadas, como ponen de manifiesto las discrepancias, en ocasiones de gran alcance, entre los datos presentados por la ONU y los presentados por el Gobierno de los Estados Unidos.[89] Sin embargo, sí aportan un indicador de utilidad para evaluar las tendencias en el transcurso del tiempo.

1.2 La demanda ilícita de estupefacientes y sustancias sicotrópicas y los riesgos sanitarios y sociales relacionados con las drogas

Los datos de la ONUDD para 2009[90] y 2016,[91] una vez más, no muestran un avance significativo en lo que respecta a la reducción de la demanda o de los riesgos sanitarios y sociales relacionados con las drogas (véase la Tabla 2). Se calcula que unos 275 millones de personas en todo el mundo de edades comprendidas entre los 15 y los 64 años consumió drogas en al menos una ocasión en 2016, una cifra que representa un aumento del 31 % con respecto a 2009. Cabe señalar que, durante el mismo período, el conjunto de la población mundial de entre los 15 y los 64 años aumentó solo un 8,7 %.[92] La ONUDD notificó que el número de personas que se inyectan drogas se había reducido de 14 millones en 2009 a 10,6 millones en 2016, aunque el Informe Mundial sobre las Drogas de 2018 también señala que "este cálculo se basa en los datos más recientes y de mayor calidad de los que dispone en la actualidad la ONUDD. No implica que se haya producido un cambio en el número de personas que se inyectan drogas a escala mundial en comparación con los publicados en ediciones anteriores del Informe Mundial sobre las Drogas". El cannabis sigue siendo la droga que más se consume, con 192,2 millones de personas usuarias (un aumento del 17 % desde 2009), seguido de los opioides (aumento del 16 % desde 2009) y, a continuación, las anfetaminas (reducción de un 2 % desde 2009).

Con respecto a los riesgos sanitarios y sociales relacionados con las drogas, la ONUDD estima que la prevalencia mundial del VIH, la hepatitis C y la tuberculosis entre las personas que se inyectan drogas se ha mantenido alta, pero estable, entre 2011 y 2018, si bien ello no refleja posibles aumentos o disminuciones dentro de los países o regiones, en especial allí donde los datos son escasos o de baja calidad. Según los últimos datos, el 11,8 % de las personas que se inyectan drogas en el mundo viven con el VIH (comparado con un 11 % en 2011) y el 51,9 % están contagiadas por la hepatitis C (comparado con un 51 % en 2011), mientras que la prevalencia de la tuberculosis se sitúa en un 8 % (un ligero descenso con respecto a la estimación de 2011, un 8,4 %). La ONUDD estima que el número de muertes directamente relacionadas con el uso de drogas se ha disparado un 60 % desde 2000, de 105.000 muertes notificadas en 2000[93] a 168.000 en 2015.[94] La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima también que en 2015 aproximadamente 450.000 personas murieron como resultado del uso de drogas, si se añaden las muertes indirectas relacionadas con el VIH y la hepatitis C.[95]

Table 2. Estimaciones del número de personas que usan drogas a escala mundial, 2009 y 2016

Estimaciones del número de personas que usan drogas a escala mundial	2009[96]	Últimas estimaciones (2016)[97]	Cambio desde 2009
Número total de personas que usan drogas	210 millones (rango: 149-272 millones)	275 millones (rango: 204-346 millones)	+ 31 %
Número total de personas que se inyectan drogas	14 millones	10,6 millones	- 24 %*
Número total de "usuarios problemáticos de drogas"	27 milliones (range: 15-39 milliones)	30,5 milliones (range: 16,7-44.4 milliones)	+ 13 %
Número de personas que usan cannabis	164 millones (rango: 125-203 millones)	192,2 millones (rango: 165,8-234,1 millones)	+ 17 %
Número de personas que usan opioides	29,5 millones (rango: 24-35 millones)	34,3 millones	+ 16 %
Número de personas que usan éxtasis	19,5 millones (rango: 11-28 millones)	26 millones	+ 33 %
Número de personas que usan cocaína	17,5 millones (rango: 14-21 millones)	18,2 millones	+ 4 %
Número de personas que usan opiáceos	16,5 millones (rango: 12-21 millones)	19,4 millones	+ 18 %
Número de personas que usan anfetaminas	35 millones (rango: 14-56 millones)	34,2 millones (rango: 13-55 millones)	- 2 %

*Este cambio puede explicarse muy probablemente por las diferencias metodológicas en la recopilación de datos entre 2009 y 2016, y no por una reducción en el número de personas que se inyectan drogas, como se señala en el Informe Mundial sobre las Drogas de 2018

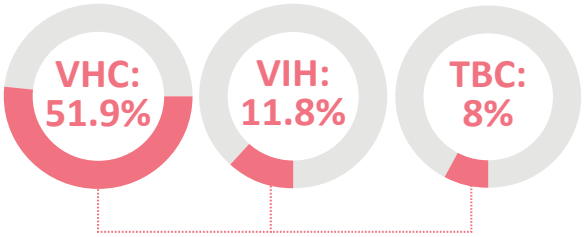
1.3 La producción, la fabricación, la comercialización, la distribución y el tráfico ilícitos de sustancias sicotrópicas, incluidas las drogas sintéticas

Desde 2009, el mercado de las drogas sintéticas –a las que los tratados de la ONU se refieren como "sustancias sicotrópicas"– se ha vuelto más complejo y se diversificado más que nunca, y no da señales de desaparecer. El Informe Mundial sobre las Drogas de 2018 encontró una producción y un uso persistentes de metanfetamina en Norteamérica y en Asia Oriental y Sudoriental, un mercado de anfetamina en expansión (tráfico y uso) de los mercados bien establecidos de Oriente Próximo y Medio/Asia Sudoccidental hacia países del norte de África, y un aumento en la fabricación y el consumo de drogas sintéticas en Asia Meridional.[98] En 2015, la ONUDD también informó de un incremento en la producción de metanfetamina en África Occidental, aunque esta todavía constituye una parte pequeña de la producción global de la sustancia.[99] Al parecer, el mercado de la metanfetamina cristalizada también va en aumento en Norteamérica, Asia Oriental y Sudoriental y Oceanía, con una sustancia más pura (cristales) que el formato de tabletas tradicionales. Además, a pesar de las iniciativas para desmantelar los laboratorios de fabricación ilegal de MDMA (éxtasis) y frenar el tráfico de esta sustancia, el uso de MDMA se está incrementando en Europa y Oceanía.[100] El uso creciente de las nuevas tecnologías, en especial las ventas a través de la red profunda, plantea otra serie de retos.[101]

Además de la expansión del mercado de las drogas sintéticas tradicionales, la última década ha sido testigo de la aparición de centenares de nuevas sustancias psicoactivas (NSP). En 2018, la ONUDC informó de que "el abanico de sustancias psicoactivas disponibles en el mercado ha alcanzado cotas sin precedentes", añadiendo que, "De 2009 a 2017, 111 países y territorios notificaron un total acumulado de 803 NSP distintas".[102]

Otro problema con el que se topa este objetivo está vinculado con el uso de medicamentos recetados con fines no médicos. Ya en su Informe Mundial sobre las Drogas de 2011 (correspondiente a datos de 2009), la ONUDD había caracterizado "el consumo de estos medicamentos con fines no médicos" de "problema sanitario cada vez mayor en algunos países desarrollados y en desarrollo".

Crédito: Juan Fernández Ochoa, IDPC



La prevalencia a nivel mundial de VIH, VHC y tuberculosis entre personas que usan drogas inyectables se ha mantenido relativamente inalterada entre 2011 y 2016.

450.000

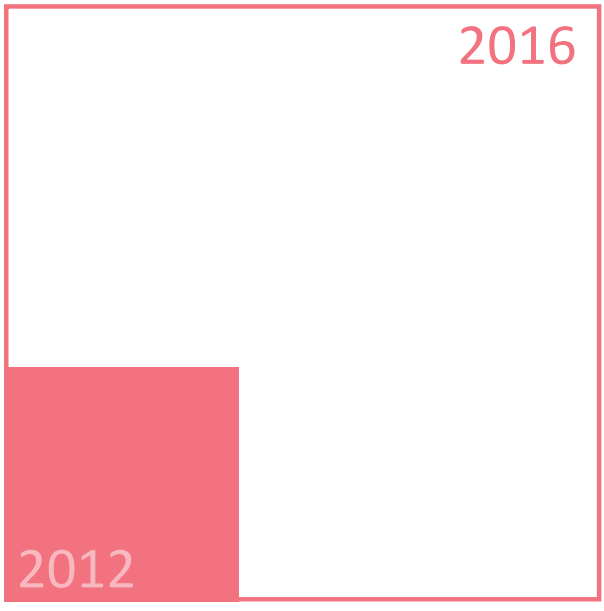
muertes relacionadas con el uso de drogas en 2015

Crédito: Juan Fernández Ochoa, IDPC

En 2018, se apuntó que la situación había "alcanzando dimensiones de epidemia en algunas zonas del mundo", en especial en Norteamérica, donde ha contribuido a la crisis de sobredosis de opioides que ha causado miles de muertes durante los últimos años (véase el Cuadro 4). Aunque no se dispone de "estimaciones del uso medicamentos recetados con fines no médicos a escala mundial", los últimos datos llevaron a la ONUDD a concluir que "sigue estando bastante generalizado", y que las benzodiazepinas constituyen la sustancia más habitual utilizada en la mayoría de los países.[103]

1.4 La desviación y el tráfico ilícito de precursores

Los precursores son "las sustancias químicas que se incorporan, a nivel molecular, en un estupefaciente o sustancia sicotrópica durante el proceso de fabricación".[104] Están fiscalizados en virtud del Artículo 12 de la Convención de 1988, cuyo cumplimiento está controlado por la JIFE. La supervisión de los precursores químicos constituye una de las principales actividades de reducción de la oferta que desempeñan los Estados Miembros.[105] Durante el período 2010-2016, el 90 % de los encuestados a través del ARQ informaron de que compilaban listas de empresas nacionales autorizadas para fabricar, distribuir y comercializar precursores. Los Estados Miembros también adoptaron nuevas medidas para frenar el desvío y el tráfico ilegal de precursores, como la difusión de listas de sustancias fiscalizadas entre las empresas, el establecimiento de códigos de conducta y directrices para manipuladores, y la aprobación de leyes que exigen a las empresas informar sobre las operaciones con sustancias controladas. Por otro lado, el porcentaje de los Estados Miembros que participan en la supervisión de precursores químicos disminuyó ligeramente entre 2010 y 2016, del 100 % al 97 %. El porcentaje de los Estados Miembros que cuentan con sistemas que permitan investigar los precursores después de su incautación disminuyó entre 2010 y 2016, del 94 % al 77 %.[106]



6.3x

aumento en incautaciones de permanganato de potasio (usado en la producción ilegal de cocaina)

...pero

44%

incremento en el potencial de producción de cocaina

(2009-2016)

Crédito: Juan Fernández Ochoa, IDPC

A escala internacional, el porcentaje de los países que utilizan el sistema electrónico de intercambio de notificaciones previas a la exportación (PEN Online) de la JIFE –que facilita el intercambio de información en línea entre los Estados Miembros sobre los envíos de productos químicos y ofrece la posibilidad de generar alertas para detener los envíos sospechosos antes de que lleguen a los fabricantes de drogas ilícitas– aumentó del 86 % en 2010 al 98 % en 2016.[107] Durante el mismo período, alrededor de la mitad de los Estados Miembros también informaron de que adoptaron medidas para abordar el uso de sustancias que no están sometidas a fiscalización internacional, así como para actuar contra productos químicos de sustitución para fabricar precursores utilizados para la fabricación de heroína, cocaína o estimulantes de tipo anfetamínico.[108]

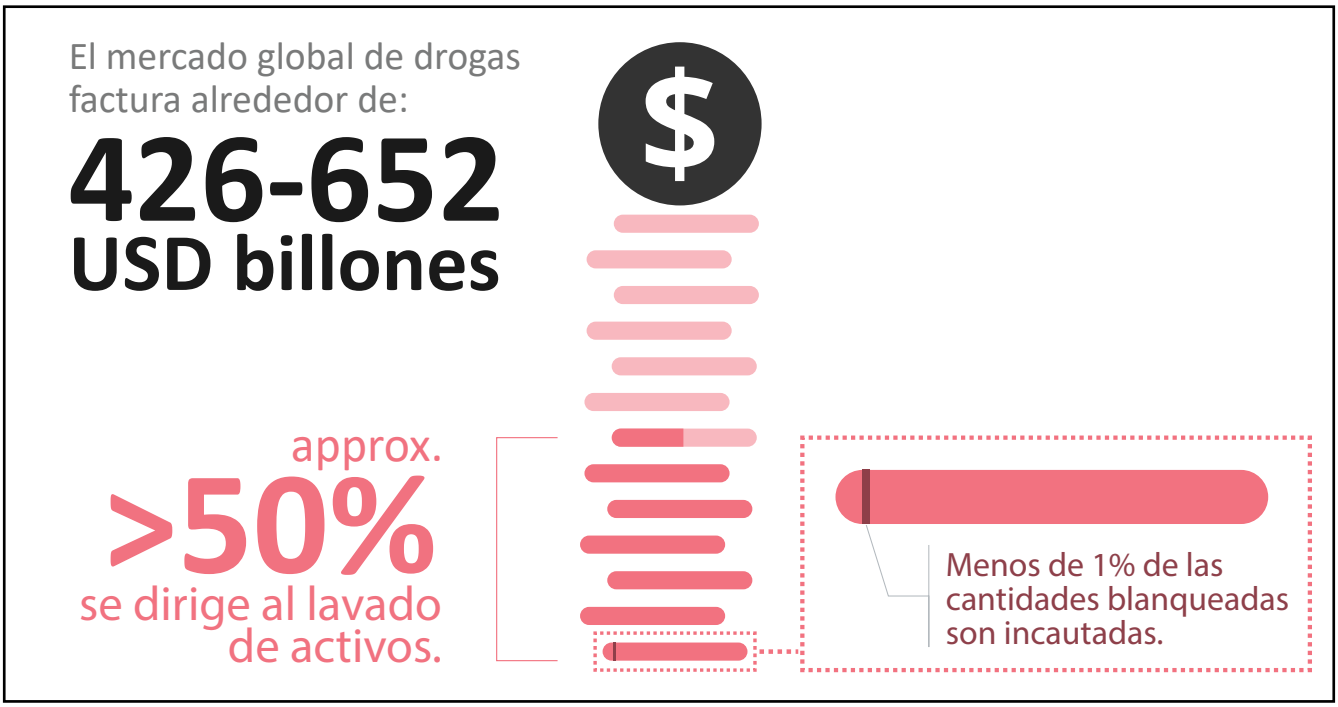
En lo que respecta a las NSP, el reto de controlar estas sustancias comienza con la identificación de sus precursores químicos y los métodos utilizados en su fabricación.[109] Los primeros precursores de NSP que se sometieron a control internacional fueron la 4-anilino-N-fenetilpiperidina (ANPP) y la N-fenetil-4-piperidinona (NPP), dos precursores del fentanilo, que se incluyeron en la Tabla I de la Convención de 1988 en octubre de 2017.[110] Con estas, el total de sustancias precursoras controladas a escala internacional se elevó a 26.

Sin embargo, a pesar de estas medidas de fiscalización, la JIFE informó de que el uso y el número de precursores utilizados en la fabricación ilícita habían aumentado en los cinco años anteriores. Aunque existen lagunas importantes en los datos notificados a la JIFE con respecto a las incautaciones de precursores,[111] la Junta informó de un gran incremento en las incautaciones de anhídrido acético (utilizado en la fabricación ilícita de heroína), de 89.657 litros en 2012 a 135.184 litros en 2016. Igualmente, las incautaciones de permanganato potásico (utilizado en la fabricación ilícita de cocaína) aumentaron de 92.702 kilos en 2012 a 585.072 kilos en 2016.[112] Independientemente del aumento de las incautaciones, como ya se ha mencionado, entre 2009 y 2016, la producción de cocaína se incrementó un 44 % (véase la Tabla 1).

1.5 El blanqueo de dinero relacionado con las drogas ilícitas

Si bien se han realizado esfuerzos a escala nacional —por medio de nuevas leyes y reglamentos— y a escala internacional –por medio de mecanismos de cooperación regional e internacional– para combatir el blanqueo de dinero asociado con el mercado ilícito de las drogas (véase la sección 2.2.3, abajo), entre 2009 y 2018 se registró un impacto mínimo en la escala del blanqueo de dinero; un estudio de la ONUDD en 2011 calculó que se incauta menos del 1 % de la suma total que es objeto de blanqueo.[113]

En 2009, las ganancias delictivas generadas por el mercado ilícito de las drogas representaron aproximadamente el 3,6 % del PIB mundial, de los cuales el 2,7 % se estaba blanqueando, lo que equivaldría a 1,6 billones de dólares estadounidenses (USD).[114] Las últimas estimaciones de la ONUDD, publicadas en 2017 y que aluden a datos de 2014, apuntan al hecho de que la cantidad de dinero que se blanquea cada año a escala global representa del 2 al 5 % del PIB mundial, es decir, entre 800 millones y 2 billones de USD.[115] Los beneficios derivados de las ventas de drogas "representaron más de una cuarta parte de los ingresos totales de los grupos de la delincuencia organizada transnacional en 2014". "En los últimos años", añade la ONUDD, "los ingresos relacionados con las drogas parecen haber representado la segunda fuente de ingresos –por detrás de la falsificación de una gama amplia de bienes– de los grupos de la delincuencia organizada



Crédito: Juan Fernández Ochoa, IDPC

transnacional a escala mundial".[116] Actualmente, se calcula que el mercado mundial de drogas alcanza un volumen que se sitúa entre los 426.000 y los 652.000 millones de USD.[117] De estos, la ONUDD estima que "más de la mitad de las ganancias brutas generadas (...) se canalizan hacia el blanqueo de dinero".[118]

Se han observado tendencias similares en el ámbito regional. En Europa, el mercado ilícito de las drogas está valorado en aproximadamente 28.300 millones de euros anuales.[119] En los últimos 10 años, la UE ha adoptado una serie de reglamentaciones relativas al blanqueo de dinero y, entre otras cosas, los bancos gastan más de 20.000 millones de USD cada año para ejecutar un régimen de cumplimiento complejo. A pesar de estas medidas, según Europol, los blanqueadores de dinero están administrando miles de millones de ganancias de las drogas y otras ganancias delictivas a través del sistema bancario europeo con una tasa de éxito del 99 %; solo el 1 % de los activos de origen delictivo se incauta cada año en la UE.[120] Del mismo modo, en los últimos 20 años, África Occidental se ha visto muy afectada por el mercado ilícito de las drogas, la corrupción y el blanqueo de dinero. A pesar de los intentos de resolver estos problemas, el número de fallos judiciales sobre blanqueo de dinero es muy bajo y, según el Grupo Intergubernamental de Acción contra el Blanqueo de Dinero en el África Occidental (GIABA), "no ha dado los resultados esperados".[121]

2 Evaluación de los avances alcanzados hacia el cumplimiento del Plan de Acción de 2009 con respecto a las prioridades más amplias de las Naciones Unidas

Desde que se aprobó la Carta de las Naciones Unidas en 1945,[122] la Organización ha perseguido el objetivo mantener la paz y la seguridad internacionales, proteger los derechos humanos, prestar ayuda humanitaria, promover el desarrollo sostenible y defender el derecho internacional.[123] En la sección 2 se examinan, precisamente, los avances alcanzados hacia el cumplimiento de estas tres grandes prioridades de la ONU –la protección de los derechos humanos, el fomento de la paz y la seguridad, y el impulso del desarrollo– con respecto a determinadas acciones con las que se comprometieron por unanimidad los Estados Miembros en la Declaración Política y el Plan de Acción de 2009. Las acciones pertinentes se destacan en un cuadro de texto, en la parte superior de cada subsección.

2.1 Protección de los derechos humanos

"Uno de los elementos compartidos de todas las declaraciones, los planes de acción y las resoluciones que subrayan el principio de un enfoque amplio, integrado y equilibrado para abordar el problema mundial de las drogas es el compromiso de garantizar el cumplimiento de las normas en materia de derechos humanos". JIFE, junio de 2018[124]

La protección y la promoción de los derechos humanos constituye un objetivo fundamental y un principio rector de la ONU y su Carta fundacional.[125] En 1948, la Declaración Universal de Derechos Humanos[126] incorporó los derechos humanos en el ámbito del derecho internacional, y todos los organismos y entidades de la ONU –incluidos los dedicados a la fiscalización de drogas con sede en Viena– están obligados a respetar, proteger y hacer efectivos los derechos humanos y las libertades fundamentales. Desde entonces, se ha perfeccionado un marco normativo e institucional para la promoción y la protección de los derechos humanos a través de la adopción de varios tratados vinculantes de derechos humanos.

La propia Declaración Política de 2009 reafirma su "compromiso inquebrantable de garantizar que todos los aspectos de la reducción de la demanda, la reducción de la oferta y la cooperación internacional se aborden en plena conformidad con los objetivos y principios de la Carta de las Naciones Unidas, el Derecho internacional y la Declaración Universal de Derechos Humanos" (párrafo 1). En el preámbulo del documento final de la UNGASS se incluyó un párrafo parecido,[127] junto con toda una sección dedicada a los derechos humanos.

En los últimos años, se ha otorgado una mayor visibilidad a los efectos del control de drogas en los derechos humanos, en especial desde que, en 2015, se aprobó la primera resolución del Consejo de Derechos Humanos relativa a los derechos humanos y las políticas de drogas,[128] que dio lugar, unos meses después, a un análisis exhaustivo de la cuestión por parte de la Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos (ACNUDH).[129] En marzo de 2018, se aprobó una segunda resolución en el Consejo de Derechos Humanos que obligaba al ACNUDH a elaborar un informe con el objetivo de contribuir a la aplicación del documento final de la UNGASS desde una perspectiva de los derechos humanos.[130]

En esta sección se evalúan los efectos de las políticas, estrategias y programas de drogas en la protección de los derechos humanos, en especial el derecho a la salud, el derecho a gozar de los beneficios del progreso científico, el derecho a la vida, el derecho a no ser sometido a torturas ni a tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, el derecho a la libertad y a no ser sometido a detención arbitraria, el derecho a un juicio imparcial y al debido proceso, los derechos de los pueblos indígenas y el derecho a no ser discriminado.

2.1.1 El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud

El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental que permita vivir dignamente (en adelante, "el derecho a la salud") es un derecho humano que se aplica por igual a todas las personas, sin discriminación. Está consagrado en varios tratados de derechos humanos, como el Artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales[131] (así como en la Observación general Nº 20 sobre la no discriminación en los derechos económicos, sociales y culturales,[132] y la Observación general Nº 22 relativa al derecho a la salud sexual y reproductiva),[133] el Artículo 24 de la Convención sobre los Derechos del Niño,[134] el Artículo 12 de la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer[135] y el Artículo 5 de la Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial.[136]

El derecho a la salud incluye el derecho de la persona a controlar su salud y su cuerpo, y el derecho a no ser sometido a tratamiento ni experimentos médicos sin

Evaluar progreso sobre:
Derechos humanos

Credit: Juan Fernandez Ochoa, IDPC

Pena de muerte

3.940
personas han sido ejecutadas por delitos de drogas durante la última década

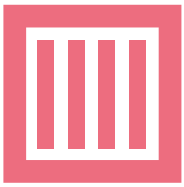
33 jurisdicciones mantienen la pena de muerte por delitos de drogas

Ejecuciones extrajudiciales

Acceso a reducción de daños

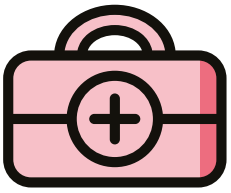
Sólo 1 en 100 personas que usan drogas inyectables vive en un país con provisión adecuada de PIJ y TSO

Salud en prisiones



La prevalencia en prisión del VIH, VHC y la tuberculosis es
2x - 10x
mayor que en la población en general

Respuesta a sobredosis



sólo **8%** **de los condados en EE.UU.** implementan educación sobre sobredosis y programas de distribución de naloxona

Descriminalización

26 países
han adoptado un modelo de
descriminalización
para facilitar acceso a servicios de **salud**, reducir el **estigma** y la **sobrepoblación** carcelaria.

Acceso a medicamentos esenciales

92% del suministro global de morfina es usado por **17% de la población mundial**

75%
de la población mundial
no tiene acceso adecuado a tratamiento de alivio del dolor

Encarcelamiento

1 de cada 5
personas encarceladas, han sido privadas de libertad por
delitos de drogas

En algunas regiones del mundo, **más de 80% de las mujeres encarceladas** han sido privadas de libertad por delitos de drogas

~83%
son condenadas por posesión de drogas para **uso personal**

Tortura y castigos crueles

Las sanciones administrativas pueden suponer actos de tortura y tratamiento cruel.

consentimiento previo, lo cual podría constituir tortura. En consonancia con la obligación de defender el derecho a la salud, los Estados Miembros deben garantizar que los bienes, los servicios y la información en materia de salud estén disponibles y sean accesibles, asequibles, aceptables y de buena calidad.[137] Los Estados tienen la obligación inmediata de tomar medidas para hacer efectivo de forma gradual el derecho a la salud hasta el máximo de los recursos de los que dispongan y no deben tomar medidas regresivas que puedan derivar en una reducción o prevención de las protecciones del derecho a la salud.

Garantía del acceso a una prevención del uso de drogas basada en pruebas

Declaración Política y Plan de Acción de 2009

Acción 2. g): "Elaborar y aplicar, en colaboración con organismos internacionales y regionales, una estrategia de promoción acertada a largo plazo, incluso aprovechando el poder de los medios de difusión, con objeto de reducir la discriminación que pueda conllevar el uso indebido de sustancias, promover el concepto de drogodependencia como problema sanitario y social que depende de múltiples factores y sensibilizar, según proceda, acerca de la existencia de planes eficaces y rentables basados en pruebas científicas".

Históricamente, los programas de prevención de drogas han consistido en campañas en los medios de comunicación que se centran en mensajes como "simplemente di que no" y en tácticas intimidatorias que buscan infundir miedo para disuadir a las personas del uso de drogas. Tanto la ONUDD[138] como los responsables de políticas a escala nacional han recurrido a este enfoque. Por ejemplo, en los Estados Unidos, el proyecto Montana Meth Project utilizaba lemas como "Ni una sola vez", dando a entender, equivocadamente, que el uso de metanfetamina conduce de forma instantánea a la dependencia y retratando a las personas que usan metanfetaminas como violentas, que adoptan conductas arriesgadas y promiscuas, o en un estado de "zombies".[139] En 2011, Rumania puso en marcha una gran campaña financiada por el Gobierno para hacer frente al aumento en el uso de NSP en la que se comparaba a las personas que usan drogas con vacas que comen pasto.[140] Según revisiones sistemáticas de estas campañas en los medios de comunicación, estas no han conseguido frenar los niveles de uso de drogas (su supuesto objetivo) y podrían haber empeorado la estigmatización social y la demonización de las personas que usan drogas,[141] exacerbando la exclusión social, la discriminación y la violencia, y creando obstáculos para la prestación de servicios y de atención médica.

Se han desplegado campañas parecidas para frenar el cultivo ilícito, algunas de las cuales han estigmatizado a grupos indígenas. Por ejemplo, en 2008, la Dirección Nacional de Estupefacientes de Colombia inició una campaña publicitaria de prevención con el lema "No cultives la mata que mata",[142] con el fin de desalentar el cultivo, el tráfico y el uso de coca, cannabis y opio. El grupo indígena Coca Nasa, una microempresa creada para proteger los derechos de los cultivadores de coca, presentó una queja oficial contra la campaña. Esta culminó en 2010 con un fallo de la Corte Suprema, que determinó que la campaña vulneraba los derechos de Coca Nasa y los grupos indígenas de Colombia a cultivar y usar la coca con fines tradicionales.[143]

En 2018, la ONUDD concluyó que la mayoría de las intervenciones de prevención habían demostrado "una eficacia escasa o nula".[144] Pese a ello, según las respuestas de los ARQ, el 57 % de los Estados Miembros siguen utilizando campañas en los medios, el 63 % utilizan actividades de información y el 15 % recurren a programas de "formación profesional y generación de ingresos". En el otro extremo, solo el 21 % de los Estados Miembros ejecutan actividades de capacitación en aptitudes para la vida en familia y la educación de los hijos, y solo el 17 % efectúan análisis de control e intervenciones breves, pese a las pruebas que demuestran la eficacia de ambas intervenciones.[145]

Resulta preocupante que la ONUDD tampoco haya informado de mejoras desde 2009 en lo que respecta a la evaluación de las intervenciones de prevención; la mayoría de las evaluaciones se siguen centrando en el proceso, "mientras que pocas se centraban en los resultados y aún menos en los impactos".[146] Por lo tanto, desde que se aprobó la Declaración Política, los avances alcanzados para que las intervenciones se basen en pruebas científicas sobre su eficacia han sido limitados. En un intento de "orientar a los responsables de la formulación de políticas de todo el mundo sobre la formulación de programas, políticas y sistemas que constituyan una inversión realmente eficaz", en 2015 la ONUDD presentó sus "Normas internacionales sobre la prevención del consumo de drogas".[147] Sin embargo, hasta ahora no se ha realizado ningún estudio o evaluación de seguimiento sobre cómo han aplicado estas normas los Estados Miembros.

Crédito: Privado

Garantía de acceso a intervenciones de reducción de daños

Declaración Política y Plan de Acción de 2009

Acción 4. i): "Intensificar sus esfuerzos por atenuar las consecuencias sanitarias y sociales adversas del uso indebido de drogas para las personas y la sociedad en general, teniendo en cuenta no sólo la prevención de las enfermedades infecciosas conexas (como el VIH, las hepatitis B y C y la tuberculosis), sino también todas las demás consecuencias sanitarias, por ejemplo, las sobredosis, los accidentes laborales y de tráfico y los problemas somáticos y psiquiátricos, y sociales, por ejemplo, los problemas familiares, los efectos de los mercados de drogas en las comunidades y la delincuencia".

Acción 10. b): "Garantizar, cuando proceda, la suficiente disponibilidad de sustancias para la terapia asistida con medicación, incluidas las sujetas a fiscalización con arreglo a los tratados de fiscalización internacional de drogas, como parte de un conjunto amplio de servicios para el tratamiento de la drogodependencia".

Acción 38. c): "Elaborar programas de prevención y tratamiento adaptados a las características especiales del fenómeno de los estimulantes de tipo anfetamínico, como elementos clave de toda estrategia pertinente para la reducción de la demanda y de los riesgos para la salud".

El concepto de "reducción de daños" alude a un conjunto de políticas, programas y prácticas cuyo objetivo principal consiste en limitar los riesgos y daños sanitarios, sociales y económicos negativos asociados con el uso de drogas, sin rebajar necesariamente el uso de drogas en sí. La reducción de daños resulta beneficiosa para las personas que usan drogas, sus familias y la comunidad en general.[148] La reducción de daños es necesaria para todos los tipos de drogas (heroína, cocaína, cannabis, estimulantes de tipo anfetamínico, NSP, etc.) y todas las formas de uso (fumar, inyectar, inhalar, etc.). Aunque no se menciona de forma explícita por su nombre, este enfoque basado en pruebas se reconoce implícitamente en el Artículo 36 y en dos acciones concretas (Acción 4. i) y 28. c)) de la Declaración Política y, por primera vez, en el documento final del UNGASS de 2016 se incluyeron varias intervenciones de reducción de daños (párrafos 1.o y 1.m).[149] Las medidas de reducción de daños también han sido reconocidas como esenciales para la realización del derecho a la salud por la Asamblea General de la ONU,[150] el Consejo de Derechos Humanos,[151] el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales,[152] el Comité sobre los Derechos del Niño,[153] el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer,[154] los Relatores Especiales sobre el derecho a la salud[155] y sobre la prevención de la tortura,[156] y el ACNUDH.[157]

Cuadro 3 Resoluciones de la CND relacionadas con la reducción de daños desde 2009

Resolución 61/4. Promoción de medidas para prevenir la transmisión materno-infantil del VIH, la hepatitis B y C y la sífilis en las mujeres que consumen drogas (2018)

Resolución 61/11. Promover actitudes no estigmatizantes para asegurar la disponibilidad y la prestación de servicios de salud y atención y servicios sociales para los consumidores de drogas y el acceso a esos servicios (2018)

Resolución 60/8. Promoción de medidas para prevenir el VIH y otras enfermedades de transmisión sanguínea relacionadas con el consumo de drogas, y aumento de la financiación destinada a la respuesta mundial al VIH/sida y a la prevención del consumo de drogas y otras medidas de reducción de la demanda de drogas (2017)

Resolución 56/6. Intensificación de los esfuerzos encaminados a lograr los objetivos de la Declaración Política de 2011 sobre el VIH y el SIDA entre las personas que consumen drogas, en particular el objetivo de reducir en un 50% para 2015 la transmisión del VIH entre las personas que consumen drogas por vía intravenosa (2013)

Resolución 55/7. Fomento de medidas de prevención de las sobredosis de drogas, en particular de opioides (2012)

Resolución 54/13. Reducir a cero las nuevas infecciones por el VIH entre los consumidores de drogas por inyección y otros toxicómanos (2011)

Resolución 53/9. Acceso universal a servicios de prevención, tratamiento, atención y apoyo para los consumidores de drogas y las personas que viven con el VIH o que se ven afectadas por él (2010)

La eficacia de las medidas de reducción de daños para proteger la salud de las personas que usan drogas está bien documentada. Desde 2009, se han realizado avances en lo que se refiere a identificar y fomentar las nueve intervenciones presentadas en la Guía técnica que publicó en 2012 la OMS, la ONUDD y ONUSIDA en materia de intervenciones de prevención del VIH entre las personas que se inyectan drogas, como los programas de agujas y jeringuillas (PAJ) y la terapia de sustitución de opioides (TSO).[158] El número de países que cuentan con referencias explícitas a la reducción de daños en sus documentos nacionales de políticas aumentó de 71 en 2008 a 88 en 2016.[159] Desde 2008, también se incrementó el número de países que ofrecen servicios como PAJ, TSO, salas de consumo de drogas y naloxona para llevar a

Tabla 3. Países que prestan intervenciones básicas de reducción de daños, 2008 a la actualidad

Servicios de reducción de daños	Número de países con servicios en funcionamiento en 2008-2010	Número de países con servicios en funcionamiento en 2017-2018	Cambio desde 2008
PAJ	82 países (2008)[160]	93 países[161]	11 países más
TSO	70 países (2008)[162]	86 países[163]	16 países más
Salas de consumo de drogas	8 países (90 salas) (2009)[164]	10 países (118 salas)[165]	2 países más
Distribución de naloxona para llevar a casa	14 países (2010)[166]	15 países[167]	1 país más
Análisis de drogas	Se desconoce	18 países[168]	Se desconoce
Terapia asistida con heroína	Se desconoce	7 países[169]	Se desconoce

casa (un antídoto contra las sobredosis de opioides/opiáceos; véase la Tabla 4). El número de salas de consumo de drogas en todo el mundo también aumentó durante el período 2008-2017, de 90 a 118 salas, ya que Canadá abrió 25 nuevas salas durante los últimos dos años, en parte a causa del incremento preocupante de las muertes por sobredosis de opioides en el país (véase el Cuadro 4).[170] Entre 2014 y 2016, la ONUDD también informó del incremento de la cobertura de la terapia antirretroviral, la distribución de preservativos, las actividades de información y educación, y la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de la hepatitis B y C y la tuberculosis.[171]

A pesar de estos avances, persisten retos importantes. A escala mundial, desde 2009, solo se han aprobado siete resoluciones de la CND relacionadas con intervenciones concretas de reducción de daños (es decir, el 5 % del total de resoluciones aprobadas; véase el Cuadro 3), pero el término "reducción de daños" o "reducción de riesgos" aún no se ha mencionado en ninguna resolución de la CND o declaración de UNGASS sobre drogas; si bien sí que está consagrado en las Declaraciones Políticas sobre el VIH/SIDA aprobadas en 2006,[172] 2011[173] y 2016,[174] y es utilizado de forma generalizada por los organismos de la ONU. La mayoría de las intervenciones de reducción de daños reconocidas en el ámbito de la ONU están relacionadas con la inyección de drogas[175] (véase el Cuadro 4); en cambio, se presta una atención limitada a otros métodos de uso, como fumar e inhalar, que exigen sus propias modalidades de reducción de daños. Esto sucede a pesar de que la ONUDD notificó que el uso de estimulantes de tipo anfetamínico quedaba alto y era la sustancia más consumida después del cannabis y los opioides[176] (véase la Tabla 2). Aunque la Acción 38. c) promueve "programas de prevención y tratamiento" para "la reducción de la demanda y de los riesgos para la salud" en lo que respecta al uso de estimulantes de tipo anfetamínico, estos programas siguen siendo muy limitados, y se han realizado pocos esfuerzos para evaluar el nivel de cobertura de las intervenciones de reducción de daños entre las personas que utilizan este tipo de estimulantes. Hasta la fecha, las únicas orientaciones de la ONU sobre el uso de estimulantes de tipo anfetamínico consisten únicamente en una serie de informes técnicos de la OMS publicados en 2011.[177] La publicación de un documento de sesión centrado en la reducción de daños para el uso de estimulantes durante el 61º período de sesiones de la CND, en marzo de 2018, representó un paso positivo en este sentido.[178] En este contexto, los estudios y las intervenciones de la sociedad civil han sido decisivos para responder al uso de estimulantes de tipo anfetamínico no inyectables. Las intervenciones de reducción de daños para estimulantes de tipo anfetamínico han abarcado, entre otras:

- Las medidas dirigidas a mejorar la higiene personal y la nutrición, por ejemplo, ofreciendo agua, frutas, pasta de dientes y cepillos de dientes en los centros de bajo umbral, y promoviendo información sobre cómo mejorar las dietas y conseguir un descanso adecuado.[179]
- Información sobre cómo inyectar o fumar de manera más segura, y la promoción de vías de administración de drogas menos nocivas (p. ej., fumar frente a inyectar, aunque fumar, a largo plazo, también pueda causar daños a la salud), incluida la prestación de artículos para fumar que permitan reducir los daños (p. ej., en Canadá, Italia, los Países Bajos y Suiza).
- Los servicios de análisis de drogas, que permiten a las personas conocer el contenido, la pureza y la potencia de su sustancia con el fin de reducir los riesgos de sobredosis y los efectos inesperados o no deseados que se pueden derivar de ingerir contaminantes tóxicos o peligrosos. Actualmente, funcionan unos 30 servicios de análisis de drogas (algunos reconocidos oficialmente por los Gobiernos, mientras que otros operan de manera informal) en 18 países: Australia, Austria, Bélgica, Canadá, Colombia, Eslovenia, España, los Estados Unidos, Francia, Italia, Luxemburgo, México, Nueva Zelanda, los Países Bajos, Portugal, el Reino Unido, Suiza y Uruguay.[180]
- Los programas que primero ofrecen vivienda y la prestación de servicios básicos de salud, distribución

de alimentos y empleo para reducir la marginación y los daños asociados (p. ej., en Brasil, Canadá y Suiza).

- El intercambio de información entre pares, las evaluaciones y los comentarios sobre la compra y el uso de drogas en foros en internet, y los consejos de reducción de daños en la red profunda (p. ej., grupos comunitarios en Europa Oriental y Asia Central que promueven las pruebas de detección del VIH en la red profunda).

Incluso en el caso de los servicios de reducción de daños más "tradicionales", el acceso sigue siendo un problema clave, y no se dispone de programas de TSO, PAJ o naloxona en aproximadamente 100 países. En los países donde estos servicios sí están disponibles, la cobertura de las intervenciones básicas promovidas en la Guía técnica de la ONU es "demasiado baja para ser eficaz",[181] ya que los PAJ gozan de una cobertura alta solo en nueve países y la TSO, solo en 20 países (véase el Gráfico 3). Según un estudio publicado en 2017, menos del 1 % de las personas que se inyectan drogas viven en países con una cobertura alta tanto de PAJ como de TSO.[182]

Otro reto importante que persiste es la falta de financiación destinada a las intervenciones de reducción de daños. ONUSIDA calcula que se necesitan 1.500 millones de USD anuales hasta 2020, para financiar la prevención del VIH entre las personas que se inyectan drogas.[183] Sin embargo, en 2016, a la reducción de daños solo se asignaron 188 millones de USD: la misma cantidad que en 2007 (ajustada a la inflación correspondiente) y apenas el 13 % del total necesario.[184] También se calcula que la financiación de los donantes internacionales –que representa dos terceras partes del conjunto de los fondos de la reducción de daños– disminuyó un 24 % entre 2007 y 2016.[185] Por otro lado, mientras que se considera que la brecha de financiación para la respuesta más amplia al VIH en los países de ingresos bajos y medios es de un 20 %, cabe destacar que, en el caso de la reducción de daños, esa brecha alcanza casi un 90 %.[186]

La necesidad urgente de corregir la brecha de financiación que afecta a la reducción de daños se reconoció en la CND de 2017, al aprobarse la Resolución 60/8: "Promoción de medidas para prevenir el VIH y otras enfermedades de transmisión sanguínea relacionadas con el consumo de drogas, y aumento de la financiación destinada a la respuesta mundial al VIH/sida y a la prevención del consumo de drogas y otras medidas de reducción de la demanda de drogas".[187] Frente a los indicios que apuntan a una reducción de los fondos procedentes de los donantes internacionales y una inversión limitada en los enfoques de reducción de daños dentro de los presupuestos nacionales en materia de VIH, la sociedad civil ha instado a los Gobiernos a que evalúen desde una perspectiva crítica sus inversiones en políticas de drogas y estudien la posibilidad de reorientar una pequeña parte de los fondos reservados a la aplicación de la ley hacia medidas de salud y reducción de daños.[188] En efecto, Harm Reduction International ha calculado que bastaría con reorientar solo el 10 % de los fondos destinados a la aplicación de la ley para cubrir todas las necesidades en materia de reducción de daños, tanto en la comunidad como en los entornos penitenciarios,[189] donde la cobertura suele ser especialmente baja (véase abajo).

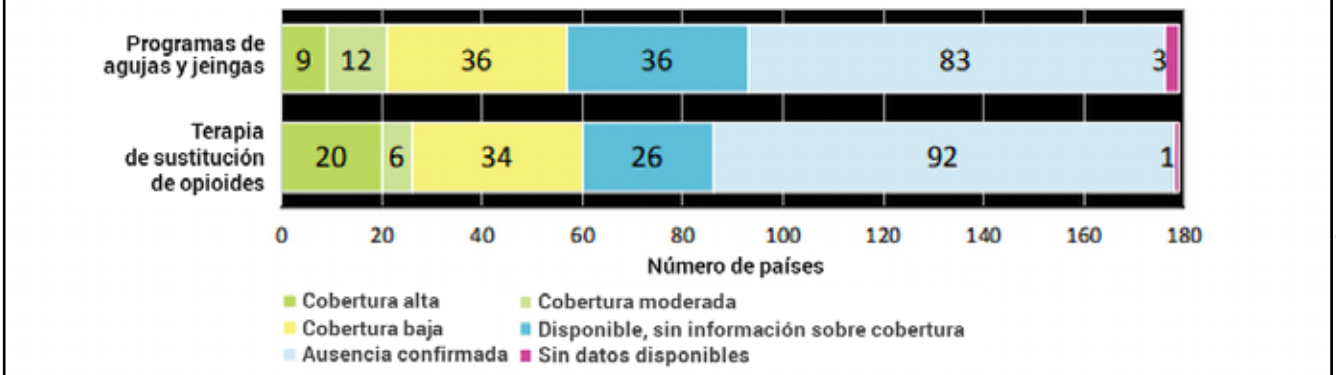
Además, siguen existiendo importantes barreras legislativas, políticas y técnicas que dificultan el acceso a la reducción de daños. Las "Directrices unificadas sobre prevención, diagnóstico, tratamiento y atención de la infección por el VIH para grupos de población clave" de la OMS, publicadas por primera vez en 2014 y revisadas en 2016, identifican cuatro "elementos facilitadores fundamentales" como parte de una respuesta de salud pública eficaz frente al VIH o, en otras palabras, "estrategias esenciales para lograr un entorno favorable" con el fin

Crédito: Juan Fernández Ochoa, IDPC

de mejorar el acceso a las intervenciones de reducción de daños:

- Las leyes, políticas y compromisos financieros de apoyo, como la recomendación de que los países "examinen y revisen sus políticas y avancen hacia la despenalización de las conductas, como el uso de drogas y la posesión para uso personal" (este punto se examina con más detalle abajo).
- El abordaje del estigma y la discriminación, entre otras cosas, mediante la adopción y la aplicación de leyes contra la discriminación, la prestación de servicios sociales y de salud respetuosos con las personas que usan drogas, y la capacitación y sensibilización del personal que trabaja en el ámbito de la salud.
- El empoderamiento de la comunidad, entre otras esferas en la planificación y la prestación de los servicios, en especial en lo que se refiere a la educación entre pares y la capacitación sobre inyecciones más seguras, la reducción de daños y otras cuestiones relacionadas con los derechos y la salud de las personas que usan drogas.
- El abordaje de la violencia perpetrada contra las personas que usan drogas, entre otras cosas mediante el seguimiento y la notificación de casos de violencia, y mecanismos establecidos para hacer justicia en los casos de violencia, la prestación de servicios de salud y otros servicios de apoyo a las víctimas de violencia, y la formación del personal encargado de la aplicación de la ley y los proveedores de servicios de salud y sociales sobre los derechos de las personas que usan drogas.[190]

Gráfico 3. Disponibilidad y cobertura de PAJ y TSO, por número de países, 2017[191]

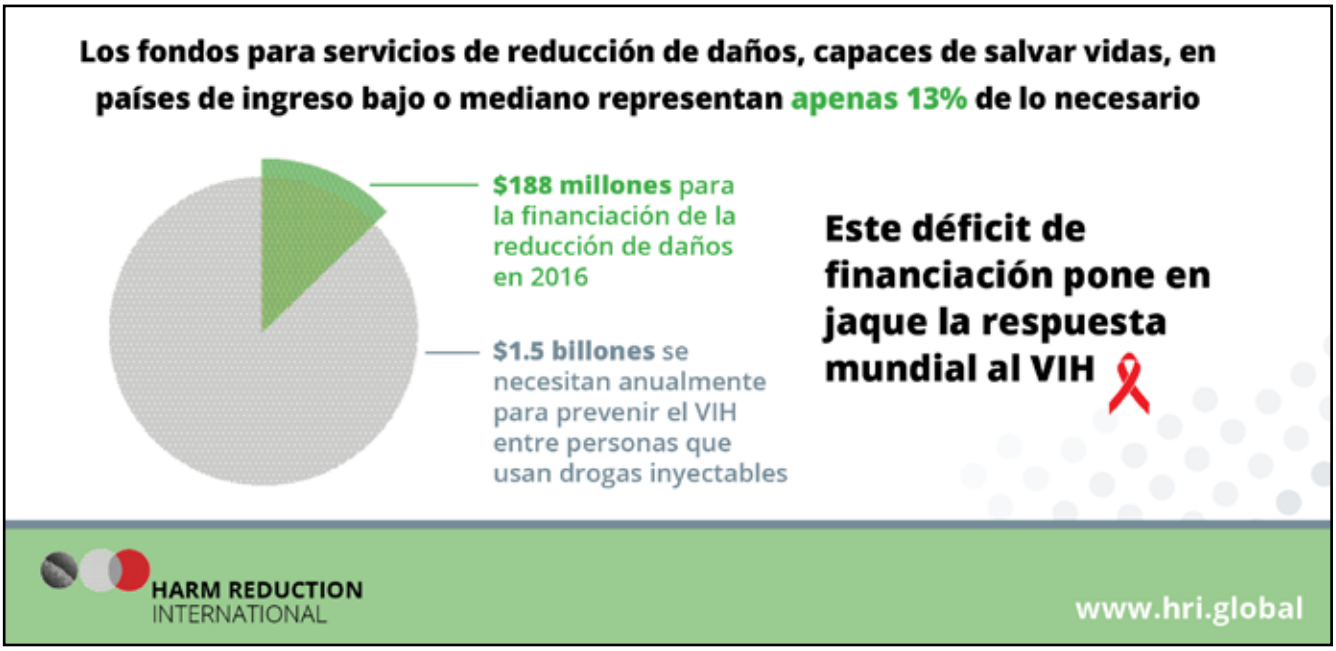


Fuente: Sarah Larney et al., "Global, regional, and country-level coverage of interventions to prevent and manage HIV and HCV among people who inject drugs: a systematic review", The Lancet Global Health, vol. 5, No. 12(2017), pp. e1208-e1220.

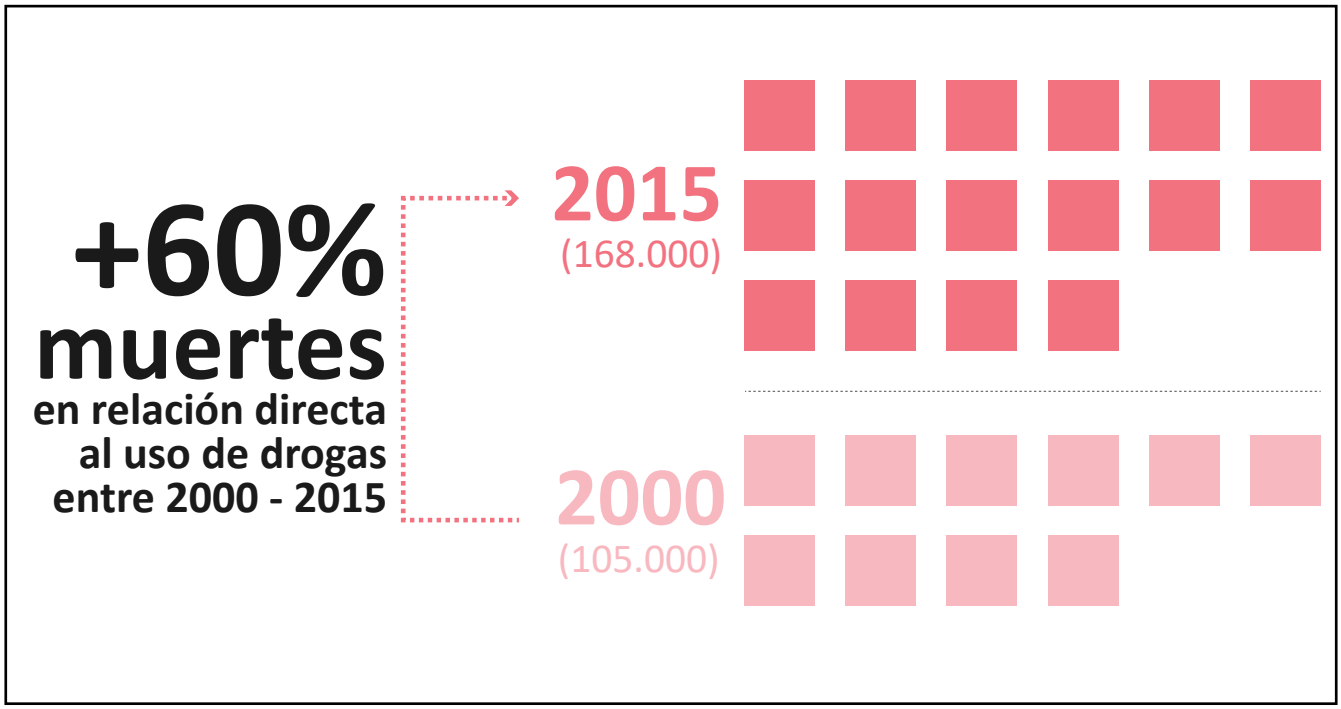
Notas: *Los países incluídos (179) son aquellos para los cuales fue posible identificar evidencia de uso de drogas inyectables, incluyendo aquellos para los cuales no hay estimaciones disponibles sobre el número de personas usuarias de drogas inyectables. En el caso de los programas de agujas y jeringas, el nivel de cobertura es determinado por el número de agujas-jeringas distribuidas por persona usuaria de drogas inyectables por año, clasificado según sigue: "baja": menos de 100; "moderada": entre 100-199; y "alta": 200 o más. En lo que concierne la terapia de sustitución de opioides, el nivel de cobertura es determinado por el número de clientes de terapia de sustitución de opioides por cada 100 personas cuyo uso de drogas es mayoritariamente por inyección, clasificado según sigue: "baja": menos de 20; "moderada": entre 20-39; y "alta": 40 o más.*

Crédito: Informe Mundial Sobre las Drogas de 2018 de la ONUDD, Cuaderno 2

Gráfico 4. La brecha de financiación mundial para la reducción de daños[192]



Crédito: Harm Reduction 2018



Crédito: Juan Fernández Ochoa, IDPC

Sin embargo, la criminalización constante de las personas que usan drogas, las operaciones de represión cerca de los servicios de reducción de daños, el enorme estigma y la discriminación asociados con el uso de drogas y la falta de protección jurídica efectiva contra estas, así como los casos generalizados de violencia contra las personas que usan drogas en varios países, actúan como una barrera importante para acceder a los servicios sociales y de salud.[193]

Debido a estos diversos factores, las personas que usan drogas son especialmente vulnerables a sufrir daños sociales y sanitarios. En la Declaración Política sobre el VIH y el SIDA de 2011, los Estados Miembros se comprometieron a reducir las nuevas infecciones por VIH entre personas que se inyectan drogas en un 50 % para 2015.[194] Como ya se ha comentado arriba, no se han realizado avances con respecto a este objetivo. Más bien al contrario: tanto ONUSIDA[195] como la ONUDD[196] informaron de que la cantidad de nuevas infecciones entre las personas que se inyectan drogas aumentó un tercio entre 2011 y 2015, de 114.000 a 152.000 casos nuevos. ONUSIDA también estimó que, en 2017, el riesgo de contraer el VIH entre las personas que se inyectan drogas era 22 veces mayor que entre la población general.[197] Algunas regiones se han visto especialmente afectadas, sobre todo en Europa Oriental, Asia Central, Oriente Medio y África del Norte, donde las personas que se inyectan drogas representaron más de un tercio de las nuevas infecciones por VIH en 2017.[198]

Igualmente, la prevalencia de la hepatitis C y la tuberculosis entre las personas que se inyectan drogas a escala mundial se ha mantenido estable o ha aumentado ligeramente entre 2009 y 2016, si bien estos datos no tienen en cuenta las grandes diferencias entre países y regiones. El número de muertes relacionadas directamente con el uso de drogas (sobredosis) también se incrementó de forma drástica entre 2000 y 2015 y pasó de 105.000 muertes en 2009 a aproximadamente 168.000 muertes en 2015. Aunque los Estados Unidos han sido el país más afectado por el aumento reciente de las muertes por sobredosis (véase el Cuadro 4), se puede observar una tendencia parecida en Canadá (3.987 muertes por sobredosis registradas en 2017)[199] y Europa (9.138 muertes por sobredosis en la UE, Noruega y Turquía en 2016).[200]

Garantía del acceso a un tratamiento de la dependencia de drogas basado en pruebas

Declaración Política y Plan de Acción de 2009

Acción 4. h): "Considerar la posibilidad de crear un sistema amplio de tratamiento que ofrezca una gran variedad de planes integrales, tanto farmacológicos (por ejemplo, de desintoxicación y mantenimiento con agonistas y antagonistas de opioides) como psicosociales (por ejemplo, orientación, terapia cognitivo-conductual y apoyo social), basados en pruebas científicas y centrados en el proceso de rehabilitación y recuperación de las personas y en su reinserción social".

Acción 10. b): "Garantizar, cuando proceda, la suficiente disponibilidad de sustancias para la terapia asistida con medicación, incluidas las sujetas a fiscalización con arreglo a los tratados de fiscalización internacional de drogas, como parte de un conjunto amplio de servicios para el tratamiento de la drogodependencia".

Acción 28. c): "Elaborar programas de prevención y tratamiento adaptados a las características especiales del fenómeno de los estimulantes de tipo anfetamínico, como elementos clave de toda estrategia pertinente para la reducción de la demanda y de los riesgos para la salud".

Cuadro 4 La crisis sin precedentes de sobredosis de opioides en Norteamérica

En los últimos años, Norteamérica ha experimentado un número récord de muertes por sobredosis. En los Estados Unidos, entre 1999 y mediados de 2018, murieron por una sobredosis de opioides más de 350.000 personas.[201] Esta suma multiplica por seis el número de muertes de soldados estadounidenses durante la Guerra de Vietnam.[202] La cifra más alta se registró en 2017, cuando el total de muertes por sobredosis alcanzó las 71.568.[203] La Casa Blanca estimó que el coste financiero de la "epidemia de opioides" en 2015 se situaba en 504.000 millones de USD.[204] Las personas de color, en especial los hombres afroamericanos, se han visto afectados de manera desproporcionada por las sobredosis letales.[205] Se han ofrecido varias explicaciones sobre las causas de esta preocupante tendencia. Hay quien ha apuntado a la poderosa industria farmacéutica[206] y al exceso de prescripciones durante las décadas de 1990 y 2000, mientras que hay quien ha señalado la inseguridad económica, la desindustrialización,[207] la criminalización y demonización generalizadas de las personas que usan drogas y su exclusión social.[208]

Canadá, al igual que los Estados Unidos, también está experimentando una epidemia de sobredosis relacionadas con opioides. En 2017, en Canadá murió un récord de 3.987 personas por una aparente sobredosis de opioides, lo cual representa un incremento del 34 % con respecto a 2016.[209] La mayoría de las muertes relacionadas con opioides estuvieron vinculadas con el fentanilo, un potente opioide sintético, o con otras sustancias análogas.[210] Además de las muertes por sobredosis, las intoxicaciones por opioides en 2016-2017 se tradujeron en un promedio de 16 hospitalizaciones diarias.[211]

El Artículo 36. b) de la Declaración Política de 2009, y la Acción 4. i) y 10. b) instan a los Estados Miembros a "intensificar sus esfuerzos por atenuar las consecuencias sanitarias y sociales adversas del uso indebido de drogas (...) por ejemplo, las sobredosis". La respuesta por parte de los Gobiernos de los Estados Unidos y Canadá frente a la crisis ha sido totalmente distinta en ese sentido.

En los Estados Unidos, la Casa Blanca de Trump ha reconocido la gravedad de la crisis de los opioides al declararla como una emergencia nacional,[212] pero enmarcándola en una retórica que promueve la represión en las fronteras y otras medidas punitivas. En lo que atañe a programas de salud que salvan vidas, como el tratamiento integral de la dependencia a las drogas, el Gobierno de Trump y el Congreso controlado por los republicanos han recortado los fondos y menoscabado la Ley de Atención Médica Asequible. Según un informe publicado en 2016 por el Director General de Sanidad de los Estados Unidos, solo el 10 % de los estadounidenses que padecen una dependencia a las drogas obtienen un tratamiento especializado, debido a la grave escasez de oferta de atención médica y la falta de opciones asequibles.[213] En la actualidad, solo el 8 % de los condados estadounidenses cuentan con programas de formación en materia de sobredosis y de distribución de naloxona, una intervención clave para reducir el riesgo de que se produzca una muerte por sobredosis de opioides.[214]

En cambio, el Gobierno federal de Canadá optó por un "enfoque de salud pública frente al uso problemático de sustancias" y, bajo la dirección de la Ministra de Salud, adoptó una nueva "Estrategia canadiense en materia de drogas y sustancias".[215] La nueva estrategia reinstaura la reducción de daños como un pilar clave de la política de drogas (después de que fuera eliminada por completo en 2007 por el Gobierno anterior), junto con otros tres pilares básicos: tratamiento, prevención y aplicación de la ley. La medida fue acompañada de una ley dirigida a simplificar el proceso por el que se puede solicitar una exención en virtud de la legislación federal sobre drogas para gestionar salas de consumo de drogas sin que las personas usuarias o el personal corra el riesgo de ser procesado por posesión.[216] En consecuencia, el número de este tipo de salas ha pasado de apenas una sala autorizada legalmente en 2016 a las 26 que operaban en cuatro provincias en agosto de 2018, y se están evaluando más solicitudes.[217]

Crédito Juan Fernández Ochoa, IDPC

Además, frustrados por la lentitud de la respuesta en varios niveles del Gobierno, algunos grupos comunitarios en distintas ciudades abrieron, sin autorización legal, "centros de prevención de sobredosis" con menos barreras para facilitar el acceso a equipos de inyección esterilizados y, en casos de sobredosis, las intervenciones inmediatas, como la administración de naloxona. Ante esta situación, el Ministerio de Salud de Canadá finalmente accedió a otorgar a las provincias y los territorios la posibilidad de obtener una exención de las leyes federales sobre drogas para cualquier centro de prevención de sobredosis aprobado por la provincia, de forma que se pudieran autorizar nuevos centros temporales en función de la

Continúa en la página siguiente

necesidad urgente, sin que se necesitara el largo proceso de solicitud que entraña el servicio íntegro.[218] El Parlamento Federal también aprobó la Ley del Buen Samaritano en Casos de Sobredosis de Drogas, con el fin de proteger a las víctimas de sobredosis y a los testigos de ellas de ciertas acusaciones relacionados con la posesión de drogas cuando solicitan ayuda de emergencia.[219] Entre otras medidas complementarias, el Gobierno federal ha aprobado enmiendas reglamentarias para que la naloxona se pueda ofrecer sin receta médica[220] y para que se eliminen las barreras reglamentarias a la prescripción de metadona y diacetilmorfina (heroína).[221] En el ámbito internacional, Canadá, junto con otros Estados Miembros, incidió para que la CND aprobara la primera resolución que aborda el estigma que sufren las personas que usan drogas, incluido en los servicios de salud y otros servicios sociales.[222] Aunque todas estas iniciativas son encomiables, Canadá –como muchos otros países de todo el mundo– sigue imponiendo sanciones penales contra quienes participan en actividades relacionadas con las drogas, incluidas las personas que las usan. La constante criminalización de las personas que usan drogas constituye un factor importante que dificulta avanzar en la respuesta a esta "crisis nacional de salud pública".[223] También queda por ver qué efectos tendrá sobre la crisis de opioides las medidas recientes del país para establecer un mercado de cannabis legal y regulado.

"Al denegar el acceso efectivo a un tratamiento de desintoxicación, las políticas estatales sobre estupefacientes someten intencionadamente a un gran número de personas a graves dolores físicos, sufrimiento y humillación, y las castigan en la práctica por consumir drogas, intentando forzarlas a la abstinencia, sin tener en cuenta en absoluto el carácter crónico de la dependencia y las pruebas científicas que apuntan a la ineficacia de las medidas punitivas". Juan E. Méndez, Relator Especial de la ONU sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, 2013[224]

La ONUDD informó de un aumento escaso en la disponibilidad de tratamiento de la dependencia de drogas entre 2010 y 2016, y la cobertura sigue siendo baja. Entre 2009 y 2017, solo el 40 % de los Estados Miembros informó de una alta cobertura de los servicios de orientación y planificación del tratamiento, mientras que la cobertura de otros se mantuvo baja o igual, a saber: desintoxicación, TSO, grupos de apoyo mutuo, análisis de control e intervenciones breves, gestión de situaciones imprevistas, terapia cognitivo-conductual, tratamiento de la comorbilidad, entrevistas motivacionales, formación profesional, asistencia social, actividades educativas, rehabilitación y postratamiento.[225]

Aunque la TSO es la terapia con las pruebas más sólidas para gestionar la dependencia de los opioides, solo se ofrece en menos de la mitad del mundo y sigue siendo el servicio de tratamiento de dependencia a las drogas "menos prestado",[226] a pesar de que el número de países donde se encuentra pasó de 70 a 86 entre 2008[227] y 2017.[228] En varios países, la legislación nacional prohíbe la metadona y la buprenorfina, las drogas que se utilizan con más frecuencia para la TSO y que figuran en la Lista Modelo de Medicamentos Esenciales de la OMS; este es el caso en países como Arabia Saudita, Egipto, Jordania, la Federación de Rusia, Siria, Turkmenistán y Uganda. Varios órganos creados en virtud de los tratados de derechos humanos de la ONU han criticado a países como la Federación de Rusia por no proporcionar metadona como modalidad de TSO y el Tribunal Europeo de Derechos Humanos está tramitando varios casos al respecto.[229]

Cuando la TSO sí está disponible, surgen otras barreras, como el coste (muchos servicios solo se prestan en centros privados), la accesibilidad (en especial en zonas rurales y para mujeres y personas LGBTQ+), largas listas de espera, regulaciones restrictivas en lo que respecta a la prescripción y la entrega, la falta de conocimiento sobre la TSO y los servicios disponibles, y el temor a violar la confidencialidad.[230] El tratamiento asistido con morfina (de liberación lenta) y heroína –otra opción terapéutica para la dependencia de los opioides con pruebas sólidas de eficacia–[231] sigue estando limitado a un pequeño número de países (Alemania, Canadá, Dinamarca, España, los Países Bajos, el Reino Unido y Suiza), a menudo en forma de programas piloto o de alto umbral, por lo que el número de beneficiarios es escaso.[232]

Por otro lado, el tratamiento de sustitución para las personas dependientes de los estimulantes –incluidos los de tipo anfetamínico y el crack/cocaína– está muy limitado y la investigación se está quedando atrás, a pesar de las pruebas de que el uso problemático está extendido y que, por lo tanto, existe una necesidad clínica. En lo que respecta a la dependencia de estimulantes de tipo anfetamínico, se ha informado de tratamiento de sustitución con dextroanfetamina en Australia.[233] En el Reino Unido, se han aplicado programas de sustitución que utilizan dexanfetamina desde 1988, y aunque no se han realizado estudios controlados, "los médicos (...) por lo general, consideran que el mantenimiento con anfetamina presenta buenos resultados clínicos" y conduce a "reducciones significativas en el uso de anfetaminas, el uso de benzodiazepinas, la frecuencia de la inyección, la práctica de compartir agujas y la cantidad de dinero gastado en drogas ilícitas".[234] En Asia, se emplean estimulantes ligeros derivados de plantas como una forma de tratamiento de sustitución, incluido el kratom en Tailandia y Myanmar,[235] y la efedra en China, aunque se necesitan más evaluaciones para valorar la eficacia de estos programas.[236] En cuanto al tratamiento de sustitución para personas dependientes de la cocaína, varios estudios han analizado los beneficios del consumo de cannabis para ayudar a las personas a recuperar el control sobre su uso de crack. En Brasil, los estudios disponibles han demostrado que el uso de cannabis ayudó a reducir el deseo

de consumir crack, a mejorar el sueño y el apetito de las personas y a mejorar su calidad de vida en general.[237] En Jamaica[238] y Canadá[239] se han desplegado iniciativas parecidas. Sin embargo, estas iniciativas siguen estando limitadas a unos pocos países y lugares y, hasta ahora, las evaluaciones científicas de estas intervenciones han sido escasas.

Por último, en muchos países, en especial en el Sur Global, la calidad del tratamiento de la dependencia de drogas prestado es cuestionable y no se basa en las pruebas científicas disponibles,[240] con casos de malos tratos y otros abusos de los derechos humanos documentados tanto por ONG como por organismos de la ONU.[241] Esto sucede a pesar de que el Relator Especial sobre el derecho a la salud ha señalado que "se aplican las mismas normas éticas al tratamiento de la drogodependencia que al de otros estados de salud" y que "el personal de atención de la salud tiene la obligación de ofrecer los tratamientos sin discriminar ni estigmatizar a los pacientes ni violar sus derechos humanos".[242] El Relator Especial sobre la tortura ha documentado varios casos de tortura y otros malos tratos contra personas que usan drogas en nombre del tratamiento y la rehabilitación.[243] En 2012, la ONUDD publicó un conjunto unas "Normas para el tratamiento de la dependencia y los servicios de atención de drogas" (TREATNET), en un esfuerzo por contribuir al "desarrollo de servicios de tratamiento de la dependencia de drogas fundamentados en pruebas".[244] Sin embargo, la calidad de los tratamientos sigue siendo un motivo importante de preocupación.

Garantía del acceso a servicios de drogas para mujeres y niñas

Declaración Política y Plan de Acción de 2009

Acción 14. a): "Velar por que exista una amplia variedad de servicios de reducción de la demanda de drogas, incluidos los servicios en las esferas de la prevención, el tratamiento, la rehabilitación y servicios de apoyo conexos, ofrecer mecanismos encaminados a atender a las necesidades de los grupos vulnerables y que estén diferenciados sobre la base de pruebas científicas, de modo que se puedan enfocar de la mejor manera posible hacia las necesidades de esos grupos, teniendo en cuenta factores como el género y el contexto cultural".

Acción 14. c): "Impartir capacitación especializada a quienes trabajan con grupos vulnerables, como los pacientes que padecen trastornos psiquiátricos concomitantes, los menores y las mujeres, incluidas las embarazadas".

Las mujeres y las niñas corren un riesgo especialmente alto de sufrir daños a la salud relacionados con las drogas debido a la criminalización, la estigmatización y la exclusión social, que confluyen con otros factores como la desigualdad endémica de género, la violencia de género y la misoginia. En varios países de la UE, la tasa de prevalencia media del VIH puede ser hasta un 50 % superior entre las mujeres que usan drogas que entre sus homólogos masculinos.[245] Entre los factores de riesgo se cuenta el hecho de que es más probable que las mujeres sean "las segundas con la aguja" (es decir, que se suelen inyectar después de los hombres y, a menudo, son inyectadas por estos), el alto nivel de estereotipos de género y el estigma asociado con su uso –lo que les impide acceder a servicios de tratamiento y reducción de daños– y la grave falta de servicios de drogas que respondan a las necesidades específicas de género. Las trabajadoras sexuales que usan drogas se enfrentan a una criminalización adicional, que incrementa aún más su riesgo de contraer infecciones de transmisión sexual o de transmisión sanguínea.[246]

La Recomendación general 24 del Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, relativa al Artículo 12 de la Convención (centrado en las mujeres y la salud), señala que "los Estados eliminarán la discriminación contra la mujer en lo que respecta a su acceso a los servicios de atención médica durante todo su ciclo vital".[247] Sin embargo, la mayoría de los servicios de tratamiento y de reducción de daños suelen estar adaptados fundamentalmente a los hombres que usan drogas[248] y muchos no brindan entornos y apoyo adecuados para mujeres y niñas como, por ejemplo, servicios de acogida de niños, servicios de salud sexual y reproductiva, servicios para combatir la violencia de género, horarios adecuados, acceso geográfico y personal capacitado para responder a las necesidades específicas de género.[249] La violación de la confidencialidad en los entornos de atención médica, un principio fundamental de los derechos humanos,[250] en lo que respecta al uso de drogas y el estado de VIH puede disuadir a las mujeres de acceder a los servicios e incrementa la probabilidad de que experimenten situaciones de exclusión, acoso, abuso y violencia. Por último, el temor a perder la custodia de los hijos al ponerse en contacto con los proveedores de atención médica actúa como un elemento disuasorio importante para que las madres accedan a los servicios.[251]En los países y las jurisdicciones donde el uso de drogas durante el embarazo está criminalizado, puede que las mujeres eviten los servicios de salud sexual y reproductiva por miedo a ser detenidas, con lo que se ponen a sí mismas y a sus bebés en peligro de sufrir más daños.[252]

Como consecuencia, aunque las mujeres constituyen un tercio de las personas que usan drogas en todo el mundo, solo representan una quinta parte de quienes reciben tratamiento por dicho uso.[253] En 2017, la JIFE determinó que esto ocurría, sobre todo, "en los países de ingresos bajos y medianos", aludiendo a Afganistán, donde "las mujeres (...) conforman solo el 4 % de las personas sometidas a tratamiento", y a Pakistán, donde "la cifra es del 13 %".[254] Estos datos sugieren que, en el ámbito nacional, se ha avanzado poco con respecto a la Acción 14. a).

Las dificultades concretas que enfrentan las mujeres han ganado visibilidad en los debates internacionales desde

Crédito: Informe Mundial sobre las Drogas 2015, UNODC

2009, aunque, en los últimos nueve años, la CND solo ha dedicado a este tema tres resoluciones (es decir, solo el 2 % de todas las resoluciones aprobadas desde 2009; véase el Cuadro 5). Por lo tanto, resulta positivo que, en 2016, el documento final de la UNGASS reservara un capítulo completo a los derechos humanos, las mujeres, los niños, los jóvenes y los miembros vulnerables de la sociedad.[255] En 2017, la JIFE también dedicó el capítulo temático de su Informe anual a las mujeres y las drogas e incluyó un apartado específico sobre los derechos humanos,[256] y el Cuaderno 5 del Informe Mundial sobre las Drogas de 2018 de la ONUDD también se centra exclusivamente en esta cuestión.[257] Además, la ONUDD colaboró con la Red Internacional de Personas que Usan Drogas (INPUD), ONU Mujeres y la OMS para elaborar un informe sobre políticas en que se analizan las necesidades particulares de las mujeres que se inyectan drogas.[258] Aunque lleguen tarde, se trata de avances bienvenidos para brindar una mayor visibilidad a los problemas específicos que enfrentan las mujeres y la necesidad de garantizar respuestas diferenciadas con el fin de hacer efectivos sus derechos.

Por otro lado, la Resolución 37/42 del Consejo de Derechos Humanos exhorta a los Estados Miembros "a incorporar la perspectiva de género en los programas y políticas en materia de drogas y asegurar la participación de las mujeres en todas las etapas de su elaboración, ejecución, seguimiento y evaluación, formular y difundir medidas que tengan en cuenta las necesidades y circunstancias específicas de las mujeres y las niñas en relación con el problema mundial de las drogas, teniendo presente que las intervenciones específicas basadas en la recopilaci ón y el análisis de datos, incluidos datos relacionados con la edad y el género, pueden ser particularmente eficaces para atender las necesidades especiales de las poblaciones y comunidades afectadas por las drogas".[259]

Sin embargo, aunque los problemas que afectan a las mujeres ahora se están discutiendo en los organismos de la ONU con sede en Viena, hasta ahora, los que afectan a las comunidades LGBTQ+ han sido totalmente ignorados por la CND, aunque estos temas se están debatiendo cada vez más dentro de ONUSIDA[260] y se mencionan en el informe del ACNUDH sobre el cumplimiento de los compromisos de la UNGASS.[261] En el ámbito local, varios programas han tratado de afrontar los riesgos sanitarios asociados con prácticas como el sexdopaje (*chemsex* en inglés, es decir, el uso de drogas para acompañar, mejorar y/o facilitar la actividad sexual, en especial entre los hombres homosexuales, bisexuales y los que mantienen relaciones sexuales con hombres, así como entre las comunidades *queer* y fetiche). Entre ellos, se cuentan grupos de apoyo mutuo, líneas de ayuda y distribución de material de reducción de daños y asesoramiento. No obstante, en general, estas iniciativas siguen siendo muy limitadas.[262] A escala nacional, la última estrategia de Irlanda en materia de drogas para el período 2017-2025 aborda de forma explícita el sexdopaje.[263]

Garantía del acceso a servicios de prevención para niños y jóvenes

Declaración Política y Plan de Acción de 2009

Acción 14. b): "Asegurarse de que los programas de prevención estén dirigidos a los jóvenes y los niños y despierten el interés de éstos con objeto de aumentar su alcance y eficacia".

Cuadro 5 Resoluciones de la CND centradas en las mujeres

Resolución 61/4. Promoción de medidas para prevenir la transmisión materno-infantil del VIH, la hepatitis B y C y la sífilis en las mujeres que consumen drogas (2018)

Resolución 59/5. Incorporación de la perspectiva de género en las políticas y programas relacionados con las drogas (2016)

Resolución 55/5. Fomento de estrategias y medidas que respondan a las necesidades específicas de la mujer en el contexto de programas y estrategias amplios e integrales de reducción de la demanda de drogas (2012)

La Convención sobre los Derechos del Niño es el único tratado de derechos humanos de la ONU que incluye una referencia concreta a las drogas, al disponer que los Estados signatarios "adoptarán todas las medidas apropiadas (...) para proteger a los niños contra el uso ilícito de los estupefacientes y sustancias sicotrópicas" (Artículo 33). La Convención también reconoce "el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud y a servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud" y la obligación de los Estados partes de "asegurar que ningún niño sea privado de su derecho al disfrute de esos servicios sanitarios" (Artículo 24.1).

En un intento por cumplir con esta obligación, la mayoría de los países han intentado prevenir el uso de drogas entre los jóvenes y los niños con mensajes y tácticas de miedo, centrados en el mensaje de "simplemente di que no", en lugar de procurar fortalecer los factores de protección y reducir los factores de riesgo que conducen al uso de drogas, en sintonía con las normas internacionales de la ONUDD en materia de prevención.[264] Singapur promovió un ejemplo notable de este tipo de enfoque en la CND de 2016, con una serie de tarjetas postales que se distribuyen en las escuelas como una estrategia de prevención de drogas.[265] Si bien las intervenciones de prevención basadas en el "di que no" siguen estando muy extendidas, las pruebas científicas sugieren que han tenido un efecto limitado en la prevalencia del uso de drogas y apuntan a otras iniciativas más eficaces.[266]

Algunos Gobiernos también han utilizado pruebas obligatorias de drogas en escuelas y entornos educativos para desalentar el uso entre los jóvenes, a pesar de las preocupaciones referentes a los derechos humanos que plantea esta práctica. Por ejemplo, Human Rights Watch concluyó que "tomar los fluidos corporales de un niño, ya sea de sangre u orina, sin su consentimiento, puede violar el derecho a la integridad física y constituir una injerencia arbitraria en su intimidad y dignidad". "Dependiendo de cómo se realicen esas pruebas", añadía Human Rights Watch, "también podría constituir trato degradante y podría disuadir a los niños de asistir a la escuela o la universidad (...) privándolos de su derecho a la educación".[267] Las medidas que imponen pruebas obligatorias de drogas también pueden ser contraproducentes, ya que puede inducir a las personas a pasarse a otras sustancias menos detectables (pero a veces más nocivas).

Además, a pesar de los esfuerzos para prevenir el uso de drogas entre los jóvenes y los niños, los últimos datos de la ONUDD muestran que dicho uso es superior entre los jóvenes que entre las personas mayores en la mayoría de los países y para la mayoría de los tipos de drogas.[268] Reflejando esta tendencia, muchos programas de prevención no solo han intentado desalentar el uso de drogas, sino que también han procurado ofrecer asesoramiento sobre prácticas de reducción de daños que salvan vidas y servicios conexos, concebidos para abordar los problemas sociales más generales que enfrentan los jóvenes. En su Observación general Nº 15, el Comité sobre los Derechos del Niño recomendó las estrategias de reducción de daños como un instrumento importante para minimizar la repercusión negativa en la salud del uso de drogas entre niños y jóvenes.[269] El Comité también instó a los Estados a mejorar la elaboración y la difusión de información exacta y objetiva sobre el uso de drogas.[270] En la misma línea, el Relator Especial sobre el derecho a la salud ha subrayado la importancia de que los Estados provean servicios de prevención, reducción de daños y tratamiento adaptados a las necesidades específicas de los niños y los adolescentes.[271]

Con miras a mejorar la implicación de los jóvenes y los niños en los programas de prevención, en sintonía con la Acción 14. b), la sociedad civil ha impulsado algunas iniciativas de educación entre pares. Por ejemplo, Students for Sensible Drug Policies (SSDP), una organización dirigida por estudiantes que promueve el acceso a la reducción de daños por parte de los jóvenes, ha puesto en marcha un programa llamado "Just Say Know" ("Solo di que sé").[272] El programa ofrece certificación y capacitación para que los jóvenes se conviertan en educadores con sus pares y organicen talleres y seminarios sobre educación en materia de drogas y reducción de daños, tanto en escuelas como en universidades. El programa se puso a prueba en los Estados Unidos y Nigeria, y ha recibido comentarios positivos de los propios educadores, los estudiantes y las escuelas.[273] Aunque esta iniciativa requiere una evaluación científica, aporta un ejemplo interesante de cómo involucrar mejor a los jóvenes en las campañas de prevención y educación.

Desde 2009, y hasta la fecha, la mejora de los servicios de reducción de daños adaptados a los jóvenes ha sido limitada, y los jóvenes siguen haciendo frente a varias barreras para acceder a este tipo de servicios, como las restricciones por edad, la necesidad del consentimiento de los padres para acceder a los PAJ y la TSO o la falta de formación sobre cómo responder a sus necesidades.[274] Para mejorar el acceso de los jóvenes a servicios de reducción de daños adaptados a este grupo de edad, varias ONG han creado herramientas y guías para profesionales.[275] En 2015, varios organismos de la ONU también colaboraron con ONG para elaborar un informe técnico sobre el VIH y los jóvenes que se inyectan drogas.[276] Estos documentos recomiendan que se amplíe el acceso a los servicios de bienestar infantil y familiar, vivienda, alimentos, prestaciones de protección social y asistencia jurídica, el acceso a educación, formación profesional y empleo, apoyo a la salud mental y los servicios de reducción de daños en festivales y entornos de vida nocturna, incluidos servicios de análisis de drogas.[277] La labor de las ONG dirigidas por jóvenes (como Students for Sensible Drug Policies, Youth Organisation for Drug Action, Youth RISE y otras), centrada en la reducción de daños y la reforma de las políticas de drogas, también ha visibilizado más la cuestión, además de aportar experiencia técnica sobre cómo abordar el complejo conjunto de problemas que enfrentan los jóvenes que usan drogas.

Garantía del acceso a servicios de drogas en las cárceles

2009 Political Declaration and Plan of Action

Acción 15. a): "En el contexto de sus marcos jurídicos y de conformidad con el derecho internacional aplicable, considerar la posibilidad de permitir aplicar cabalmente las opciones de tratamiento y atención a los delincuentes y, en particular, cuando sea pertinente, ofrecerle s tratamiento como medida sustitutiva del encarcelamiento".

Acción 15. c): "Ejecutar programas amplios de tratamiento en centros de detención; comprometerse a ofrecer una variedad de servicios de tratamiento, atención y servicios de apoyo correspondientes a los reclusos que son drogodependientes, incluidos los destinados a prevenir la transmisión de enfermedades infecciosas conexas, el tratamiento farmacológico y psicosocial y la rehabilitación, y comprometerse, además, a ofrecer preparación para la vida en libertad y programas de apoyo a los presos para el período de transición entre la cárcel y la vida en libertad, el reingreso en la comunidad y la reinserción social".

Acción 16. d): "Impartir capacitación adecuada para que los funcionarios de justicia penal y los funcionarios penitenciarios apliquen medidas éticas de reducción de la demanda de drogas basadas en pruebas científicas y de modo que sus actitudes sean respetuosas y no entrañen juicios críticos ni imposición de estigmas".

Según las Reglas Nelson Mandela, el derecho al más alto nivel posible de salud física y mental también es aplicable a las personas recluidas en prisión y otros entornos cerrados. Por lo tanto, las personas reclusas deben gozar de los mismos estándares de atención sanitaria que estén disponibles en la comunidad exterior, sin discriminación.[278]

Se calcula que en el mundo hay 10 millones de personas encarceladas[279] y las pruebas demuestran que las prisiones son entornos de alto riesgo para la propagación de enfermedades transmisibles. Por ejemplo, "la prevalencia del VIH, el VHB y la tuberculosis entre las personas reclusas en cárceles y otros entornos cerrados (...) es de 2 a 10 veces superior que entre la población general".[280] En algunas regiones, sobre todo en las Américas, el encarcelamiento se ve impulsado por la reclusión en masa de personas que han cometido delitos menores relacionados con las drogas. Por lo tanto, no resulta sorprendente que el uso de drogas en entornos cerrados siga siendo alto. La ONUDD estima que, a escala mundial, aproximadamente una de cada tres personas recluidas en prisión ha consumido drogas al menos una vez durante el tiempo de encarcelación,[281] señalando que "los reclusos tienen mayor riesgo de contraer enfermedades infecciosas, pero no reciben la atención que necesitan".[283] ONUSIDA también ha calculado que las tasas de inyección de drogas entre los reclusos oscilaban entre el 2 % y el 38 % en Europa, el 34 % en Canadá y hasta el 55 % en Australia.[284] Cuando el acceso a equipos de inyección esterilizados en estos entornos es nulo o escaso, la mayoría de las prácticas de inyección entrañan el intercambio, a menudo por parte de varias personas, de equipos no esterilizados, muchas veces improvisados a partir de otros artículos.

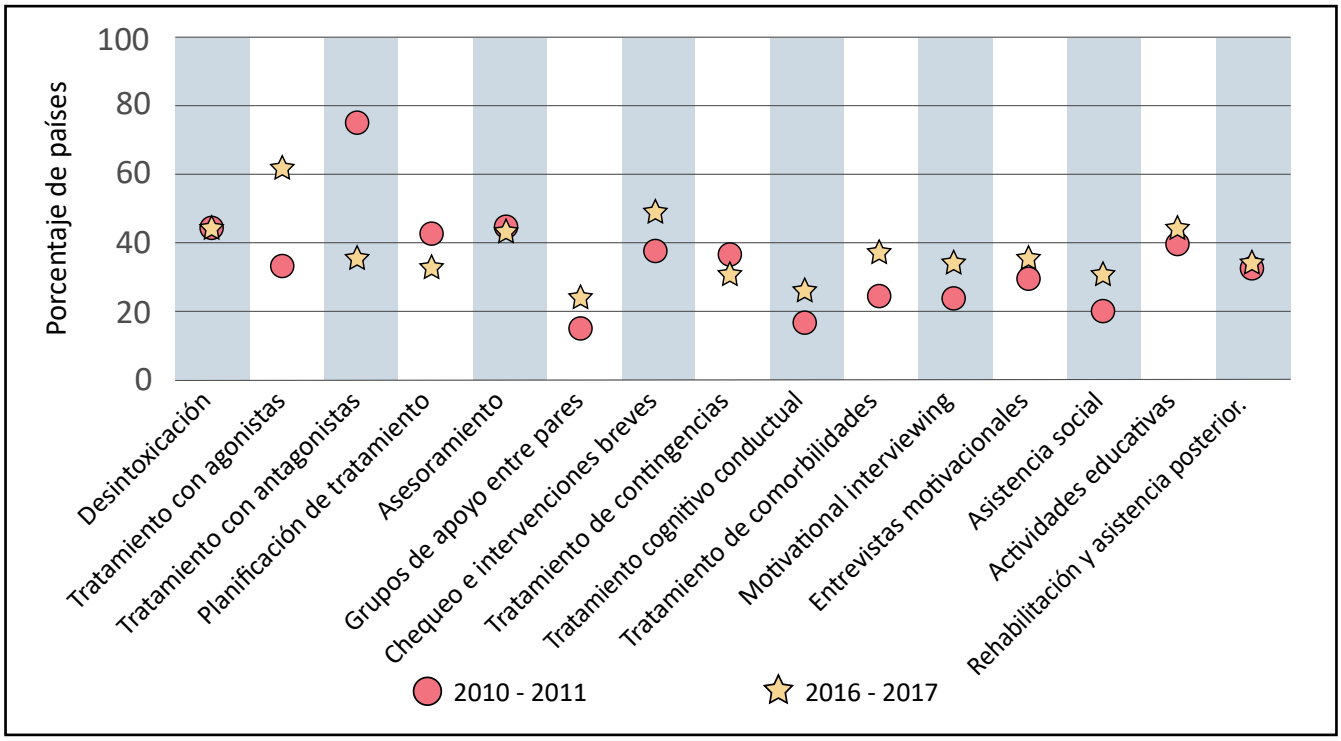
La ONUDD determinó que, entre 2010 y 2017, el nivel de acceso a una gama amplia de tratamientos de la dependencia de drogas en las cárceles solo mejoró ligeramente, y que, de hecho, la cobertura de algunos de los servicios durante ese mismo período había disminuido, como en el

Cuadro 6 Conjunto completo de 15 intervenciones fundamentales de la ONU en las cárceles

En 2013, la ONUDD, la Organización Internacional del Trabajo, el PNUD, la OMS y ONUSIDA publicaron una nota sobre políticas que aborda la prevención, el tratamiento y la atención del VIH en las cárceles y en otros entornos de reclusión, y en la que se fomenta un conjunto completo de 15 intervenciones fundamentales:

1. Información, educación y comunicación
2. Programas de acceso a preservativos
3. Prevención de la violencia sexual
4. Tratamiento de la dependencia de drogas, incluida la terapia de sustitución de opioides
5. Programas de suministro de agujas y jeringuillas
6. Prevención de la transmisión en los servicios médicos y dentales
7. Prevención de la transmisión por tatuajes, perforaciones corporales decorativas y otras formas de penetración cutánea
8. Profilaxis posterior a la exposición
9. Asesoramiento y pruebas del VIH
10. Tratamiento del VIH, atención y apoyo
11. Prevención, diagnóstico y tratamiento de la tuberculosis
12. Prevención de la transmisión materno-infantil del VIH
13. Prevención y tratamiento de las infecciones de transmisión sexual
14. Vacunación, diagnóstico y tratamiento de la hepatitis viral
15. Protección del personal ante los riesgos en el lugar de trabajo.[282]

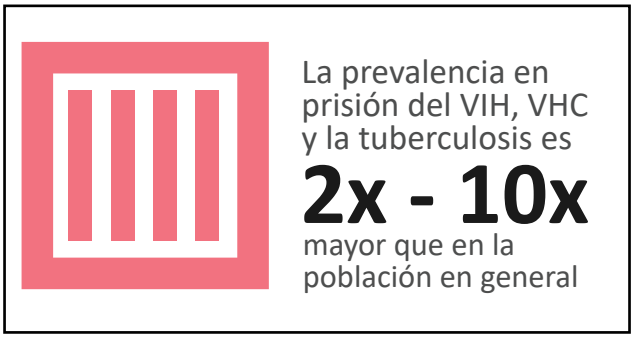
Figure 5. Comparación del porcentaje de países que notificaron un alto grado de cobertura de los servicios de tratamiento en los establecimientos penitenciarios entre 2010 y 2017[285]



Crédito: Juan Fernández Ochoa, IDPC, basado en un gráfico original de la ONUDD

caso de la terapia mediante antagonistas de opioides, la planificación del tratamiento y la gestión de situaciones imprevistas (véase el Gráfico 5).[286] Sin embargo, el acceso a la TSO en las cárceles ha aumentado: en 2016, se ofrecía en 52 países,[287] frente a los 33 de 2008.[288]

Sin embargo, a pesar de estos avances, más de 140 países siguen sin ofrecer acceso a la TSO en los centros penitenciarios, en contravención del derecho a la salud de las personas privadas de libertad. En los países donde sí está disponible, la TSO a veces solo se ofrece en uno o dos centros penitenciarios, por lo general en cárceles de hombres, aunque las mujeres encarceladas por delitos de drogas "sufren peores consecuencias que los hombres", lo cual significa que las mujeres, por lo general, carecen de acceso a estos programas mientras están encarceladas.[289] Esto ocurre pese a que el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer de la ONU ha recomendado que se ofrezcan "servicios de tratamientos paliativos y sustitutivos contra la toxicomanía, dotados de un enfoque de género y basados en pruebas, a las mujeres que consumen drogas, incluyendo a las que se encuentran en instituciones penitenciarias".[290] En algunos casos, las personas solo pueden acceder a la TSO en la cárcel si ya estaban siguiendo el tratamiento antes de ser encarceladas. La calidad del tratamiento también constituye un problema y, en ocasiones, aunque hay servicios disponibles, "estos no necesariamente tienen la misma calidad que los que se ofrecen en la comunidad".[291] Entre el resto de problemas, se cuentan los largos tiempos de espera para acceder al tratamiento, las restricciones innecesarias para algunos reclusos y el estigma y la discriminación asociados con la TSO en las cárceles.[292]



Crédito: Juan Fernández Ochoa, IDPC

En lo que respecta a otros servicios de drogas en prisión, en especial los incluidos en el conjunto completo de 15 intervenciones fundamentales de la ONU en las cárceles (véase el Cuadro 6), la ONUDD informó de que en los entornos penitenciarios solo se ofrecía de forma generalizada la terapia antirretroviral y el asesoramiento y las pruebas del VIH, y que la cobertura para la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de la tuberculosis entre las personas que usan drogas ha aumentado desde 2014.[293] Sin embargo, la disponibilidad de los PAJ en las cárceles, que ya se limitaba a apenas 10 países en 2010,[294] en 2016 se redujo aún más, a solo ocho países, ya que Irán y Rumania dejaron de ofrecer este servicio.[295] En Canadá se está debatiendo la posibilidad de empezar a aplicar PAJ en todas las prisiones federales. En los entornos penitenciarios rara vez se ofrecen preservativos, a pesar de que existe un mayor riego de contraer enfermedades de transmisión sexual durante el período de reclusión.[296] Tampoco se ha avanzado mucho en la prestación de las medidas destinadas a reducir el riesgo de sobredosis, a pesar de que "las personas que consumen heroína están expuestas a un grave riesgo de muerte por sobredosis tras su puesta en libertad, especialmente en las dos primeras semanas".[297] En 2016, solo un pequeño número de países brindaron, en diversos grados, capacitación para prevenir las sobredosis y distribuyeron naloxona a los reclusos antes de su puesta en libertad, entre los cuales España, Estonia, Irlanda, Noruega, el Reino Uni-

do,[298] varias provincias de Canadá y dos estados de los Estados Unidos.[299]

En cuanto a los avances con respecto a la Acción 16. d), la capacitación para los profesionales en materia de reducción de la demanda de drogas en los entornos penitenciarios se redujo en 2016-2017 "al nivel más bajo registrado hasta entonces", en especial la destinada a "las fuerzas de seguridad y el personal penitenciario".[300] La ONUDD también informó de que "las actividades de reducción de daños iniciadas por los agentes se centraron principalmente en la posible amenaza de transmisión de los reclusos al personal",[301] en lugar de intentar limitar los riesgos sanitarios del uso de drogas entre las personas encarceladas.

Alternativas al castigo y la prisión para personas que usan drogas

Declaración Política y Plan de Acción de 2009

Acción 15. a): "En el contexto de sus marcos jurídicos y de conformidad con el derecho internacional aplicable, considerar la posibilidad de permitir aplicar cabalmente las opciones de tratamiento y atención a los delincuentes y, en particular, cuando sea pertinente, ofrecerles tratamiento como medida sustitutiva del encarcelamiento".

"Para una persona joven, los antecedentes penales por un delito menor relacionado con las drogas pueden suponer una amenaza a su bienestar mucho mayor que el consumo ocasional de drogas". Kofi Annan, ex Secretario General de la ONU[302]

El Artículo 4. c) de la Convención de las Naciones Unidas contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Sicotrópicas de 1988 establece que "en los casos apropiados de infracciones de carácter leve, las Partes *podrán sustituir la declaración de culpabilidad o la condena por la aplicación de otras medidas* tales como las de educación, rehabilitación o reinserción social, así como, cuando el delincuente sea un toxicómano, de tratamiento y postratamiento" (la cursiva es nuestra).[303] El Plan de Acción de 2009 también fomenta, en su Acción 15. a), que se recurra a dichas alternativas, mientras que en la Acción 2. g) reconoce "el concepto de drogodependencia como problema sanitario y social que depende de múltiples factores". A pesar de estos compromisos, los datos de la Comisión de Prevención del Delito y Justicia Penal (CCPCJ) demuestran que una de cada cinco personas reclusas del mundo está encarcelada por un delito de drogas[304] y, de estas, el 83 % fue a prisión por el uso de drogas o por posesión para uso personal.[305]

La necesidad de hacer un mejor uso de las alternativas a la prisión y el castigo para las personas que usan drogas se reconoce en el párrafo 4.j del documento final de la UNGASS[306] y la Resolución 58/5 de la CND ("Apoyo a la colaboración entre las autoridades de salud pública y

Crédito: Juan Fernández Ochoa, IDPC

de justicia en la aplicación de medidas sustitutivas de la condena o la pena a los delitos menores pertinentes relacionados con drogas"),[307] y cuenta con el apoyo de varios organismos y entidades de la ONU que han instado a que se descriminalice a las personas que usan drogas, como la ONUDC,[308] el ACNUDH,[309] ONUSIDA,[310] la OMS,[311] el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD),[312] varios Relatores Especiales de la ONU sobre derechos humanos,[313] el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la ONU,[314] ONU Mujeres,[315] y el Alto Comisionado de la ONU para los Refugiados, UNICEF, el Programa Mundial de Alimentos, la Organización Internacional del Trabajo, la UNESCO, el Fondo de Población de las Naciones Unidas y la Organización Internacional para las Migraciones.[316] Del mismo modo, diversos organismos regionales han dado visibilidad al tema. En 2015, la CICAD encargó un estudio sobre la disponibilidad y la eficacia de las alternativas al encarcelamiento para enriquecer el debate en las Américas[317] y llegó a la conclusión de que "la despenalización del consumo de drogas debe ser considerada en la base de cualquier estrategia de salud pública".[318] Más recientemente, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos recomendó que se descriminalizara el uso y la posesión de drogas para uso personal como una forma de reducir la prisión preventiva y mejorar las condiciones penitenciarias.[319] La Unión Europea también publicó un estudio sobre las distintas alternativas al encarcelamiento en esta región[320] y adoptó conclusiones del Consejo Europeo en apoyo de la práctica.[321] Por último, la necesidad de aplicar "alternativas al encarcelamiento por delitos menores" figura en el Plan de Acción 2013-2017 de la Unión Africana para la Fiscalización de Drogas.[322]

En el ámbito nacional, solo 26 países han adoptado un modelo de descriminalización, ya sea *de jure* (es decir, que está consagrado en la legislación) o *de facto* (solo en la práctica); de estos, algunos abarcan todas las sustancias y muchos otros se centran específicamente en el cannabis.[323] Entre estos, se cuentan: Alemania, Armenia, varias provincias de Australia, Bélgica, Chile, Colombia, Costa Rica, Croacia, la República Checa, Ecuador, Eslovenia, España, varios estados de los Estados Unidos, Estonia, Israel, Italia, Jamaica, Letonia, México, los Países Bajos, Paraguay, Perú, Polonia, Portugal, Suiza y Uruguay.[324] En Argentina y Georgia, se ha considerado que la criminalización de la tenencia de drogas para uso personal es inconstitucional, pero en ninguno de los dos países se ha iniciado aún una reforma legislativa. Solo seis de los países mencionados anteriormente –Croacia, República Checa, Ecuador, Israel,

Cuadro 7 Una respuesta sanitaria y social frente al uso de drogas: el caso de Portugal

La política de descriminalización en Portugal inició su andadura en 2000, bajo la dirección del Expresidente y actual Secretario General de la ONU, António Guterres, gracias a la confluencia de varios factores políticos y sociales. En aquel momento, la epidemia del VIH entre las personas que usaban drogas había aumentado en grn medida, más del 75 % de la población reclusa estaba encarcelada por delitos relacionados con las drogas, y los medios de comunicación alimentaban entre el público el temor de que las personas que usaban drogas, inevitablemente, morirían. Como resultado, la política de drogas pronto se convirtió en la prioridad principal del Gobierno. En 1998 se estableció una comisión, integrada por expertos de diferentes contextos y trayectorias, con el fin de elaborar una nueva "Estrategia nacional de lucha contra las drogas". En aquella época, la estrategia del país ya promovía la inclusión y la participación amplia de las personas que usan drogas, sus familias, los profesionales de la salud y la educación, los tribunales, la comunidad, etcétera. La estrategia nacional se aprobó en abril de 1999, consagrando en la ley los principios fundamentales del humanismo, el pragmatismo, la innovación, la importancia de las pruebas científicas, y la participación de la comunidad en la formulación y la aplicación de las políticas de drogas.

El modelo de descriminalización se adoptó oficialmente en julio de 2001, mediante la Ley 30/2000, y fue seguido de inversiones importantes en una red amplia y coordinada de servicios sanitarios y sociales. La Ley 30/2000 introdujo un sistema de derivaciones a unos grupos administrativos llamados "Comisiones para la Disuasión de la Toxicodependencia". Toda persona detenida por la policía con una cantidad de drogas de hasta 10 días de uso es derivada a la Comisión, que puede orientarla hacia servicios voluntarios de reducción de daños y tratamiento, servicios sociales y también imponer multas y servicios a la comunidad, aunque, en la práctica, rara vez se recurre a las sanciones.

Aunque sigue enmarcado en un enfoque punitivo, el modelo adoptado en Portugal ha mejorado los resultados de salud: han disminuido las nuevas infecciones por VIH atribuidas a la inyección, se ha reducido el número de muertes por sobredosis y se ha registrado una tasa significativamente más baja de mortalidad inducida por drogas entre los adultos que la media europea (3,86 muertes por millón registradas en Portugal frente a 21,8 muertes por millón en toda la UE en 2016). La política también ha facilitado el acceso al tratamiento voluntario de la dependencia de drogas y las intervenciones de reducción de daños, y ha reducido la tasa de encarcelamiento de los delitos relacionados con las drogas, al tiempo que ha facilitado que las medidas de aplicación de la ley se centren en el tráfico de alto nivel y la delincuencia organizada.[325]

Sin embargo, el modelo de descriminalización portugués también enfrenta varios desafíos, como el problema de la financiación. Los servicios de reducción de daños en Portugal son principalmente prestados por ONG, con una base comunitaria sólida, y están financiados hasta un 80 % por el Estado, mientras que las ONG cubren el 20 % restante. Los recortes presupuestarios del Gobierno, combinados con la dificultad de las ONG para recaudar dinero para un ámbito que ya no es prioritario para la sociedad portuguesa, han dado lugar a condiciones laborales difíciles, salarios bajos y falta de capacitación para los proveedores de servicios de reducción de daños. En octubre de 2017, la Red Portuguesa de Reducción de Daños presentó un conjunto de recomendaciones al Secretario de Estado de Salud del país, con el fin de mejorar la sostenibilidad de la reducción de daños, que entrañaría, entre otras cosas, modificar las reglas de financiación de los servicios de drogas. Sin embargo, hasta ahora, no se ha introducido ningún cambio y la política portuguesa sigue bajo presión. Las reformas recientes también han dividido la gestión de los servicios de drogas en dos ramas: una administrada por la agencia portuguesa de drogas (Servicio de Intervención de Comportamientos Aditivos y Dependencias) que es la encargada de definir la estrategia nacional, elaborar información, introducir medidas innovadoras y evaluar la aplicación; y la otra, dedicada al diagnóstico local de necesidades y la aplicación de las medidas y políticas.[326] Las tensiones y la falta de coordinación entre las dos ramas también son motivo de preocupación. Finalmente, aunque el uso de drogas esté descriminalizado, las personas siguen dependiendo del mercado negro delictivo para comprar su droga de elección, sin ningún tipo de control sobre la pureza o calidad de la sustancia utilizada. Sin embargo, a pesar de estos desafíos, la política de descriminalización portuguesa se considera un modelo destacable, ya que ha demostrado su eficacia para proteger la salud y mejorar la inclusión social de las personas que usan drogas.

Crédito: Juan Fernandez Ochoa, IDPC

Jamaica y México–, la provincia de Australia Occidental y varios estados de los Estados Unidos adoptaron medidas de descriminalización durante el período 2009-2018, y se están debatiendo medidas parecidas en otros países como Ghana, Irlanda, Noruega y Túnez. Se prevé que Canadá promulgue, a finales de 2018, una ley que descriminalizará la posesión de cannabis para uso personal, aunque el Gobierno sigue rechazando las peticiones que instan a descriminalizar la posesión de otras sustancias. La baja prevalencia entre los Estados Miembros de la descriminalización como una alternativa viable a los enfoques punitivos se mantiene, a pesar de las pruebas crecientes de que eliminar las sanciones penales contra las personas que usan drogas puede reducir el hacinamiento en las cárceles, mejorar los resultados de salud y abordar el estigma y la discriminación relacionados con el uso de drogas.[327] Los modelos de descriminalización adoptados en los países mencionados anteriormente varían entre sí de manera considerable, al igual que su nivel de eficacia.[328] El modelo que presenta la base de pruebas más sólida es Portugal[329] (véase el Cuadro 7).

Algunos países no imponen sanciones penales contra el uso o la posesión de drogas para uso personal en sí, pero siguen recurriendo a castigos administrativos excesivos y desproporcionados que violan varios derechos humanos, como los derechos a la salud, la libertad y la privacidad. Entre estas, figuran prácticas como la detención obligatoria (véase abajo), el análisis forzado de orina (por ejemplo, en Azerbaiyán, Bangladesh, Camboya, Corea del Sur, China, Filipinas, Georgia, Indonesia, Irán, Kazajistán, Kirguistán, RDP Lao, Malasia, Myanmar, Pakistán, Singapur, Sri Lanka, Tailandia, Tayikistán, Turkmenistán, Turquía, Uzbekistán y Vietnam) y requisitos de registro obligatorio para las personas que usan drogas (en Azerbaiyán, Brunei Darussalam, Camboya, China, India, Indonesia, Japón, Kazajistán, Kirguistán, RDP Lao, Malasia, Myanmar, Pakistán, Tayikistán, Turkmenistán y Uzbekistán).[330] En algunos países –como Vietnam, Filipinas e Indonesia–, las familias de las personas que usan drogas o el público en general deben denunciar a las personas que usan drogas ante las autoridades públicas (o se les anima encarecidamente a que lo hagan). En algunos casos, los organismos encargados de la aplicación de la ley utilizan estos registros y la información que contienen para conducir interrogatorios.[331] En 2013, el Relator Especial de la ONU sobre la tortura determinó que "el uso de registros, en los que la policía y los trabajadores de la salud incluyen e identifican a las personas que consumen drogas y limitan sus derechos civiles, infringe la confidencialidad del paciente lo cual puede dar lugar a nuevas sevicias por parte de proveedores de servicios de salud".[332] Estas prácticas también actúan como un fuerte elemento disuasorio para que las personas accedan a servicios sociales y de salud que salvan vidas.[333]

Otros países o jurisdicciones que no han descriminalizado el uso de drogas han adoptado modelos de derivación para las personas que usan drogas, que pueden activarse en el momento de la detención, durante el juicio y tras el encarcelamiento. El nivel de eficacia de estas medidas sustitutivas del encarcelamiento varía mucho.[334] Por ejemplo, el modelo de cortes de drogas aplicado en los Estados Unidos y promovido en varias regiones del mundo, en especial en América Latina, ha sido objeto de críticas importantes. Según un estudio exhaustivo sobre las cortes de drogas en funcionamiento en las Américas, publicado en 2018, estas "constituyen una intervención costosa y engorrosa que tiene un impacto limitado, si acaso alguno, sobre la reducción del encarcelamiento. De hecho, para muchos participantes, estos tribunales pueden tener el efecto contrario al incrementar la supervisión de la justicia penal sobre sí, y al someter a quienes no se gradúan a sentencias más severas que las que recibirían de otro modo".[335] En muchos casos, en lugar de centrarse en las personas dependientes de drogas que han

Cuadro 8 Los efectos en la salud de la fumigación aérea de cultivos usados para la producción de drogas

La Declaración Política de 2009 y su Plan de Acción se centran exclusivamente en los aspectos de salud relacionados con el uso de drogas, sin tener en cuenta las repercusiones para la salud de las iniciativas encaminadas a reducir la oferta en las zonas afectadas por los cultivos ilícitos. Esto ocurre pese a las pruebas de que la erradicación forzada de cultivos a través de la fumigación aérea con herbicidas nocivos ha tenido graves consecuencias en los derechos y la salud de las comunidades locales. En 2015, el Centro Internacional de Investigaciones sobre el Cáncer (CIIC) de la OMS determinó que el glifosato –un herbicida que se usa a menudo en las fumigaciones aéreas– "seguramente provoca cáncer";[336] mientras que el Relator Especial de la ONU sobre el derecho a la salud declaró que existían "pruebas fidedignas de que la fumigación aérea con glifosato (...) daña la salud física"[337] de las comunidades afectadas. Esto entraña, entre otras cosas, trastornos respiratorios, erupciones cutáneas, diarreas, problemas oculares y abortos espontáneos.[338]

Las fumigaciones aéreas también tienen efectos indirectos en la salud. Por ejemplo, en Colombia, las fumigaciones aéreas han dañado cultivos de subsistencia lícitos —como banano, frijol, plátano y yuca— y también granjas avícolas y piscícolas, situados cerca de cultivos de coca.[339] En estos contextos, los agricultores de subsistencia no solo pierden su fuente principal de ingresos (la coca y otros cultivos destinados al mercado ilegal de drogas), sino también su fuente principal de alimentos (como sucede con cualquier tipo de erradicación forzada). Además, las fumigaciones aéreas pueden contaminar ríos y aguas, amenazando con dejar a comunidades enteras sin acceso a agua potable.[340]

cometido algún otro delito, las cortes de drogas se centran en las personas detenidas por simple uso o posesión de drogas para uso personal (por lo general, cannabis). La falta de disponibilidad de programas de tratamiento basados en pruebas en varios países de la región también actúa como un obstáculo importante para establecer un sistema eficaz de cortes de drogas.[341]Otros enfoques han dado mejores resultados. Por ejemplo, el programa LEAD en los Estados Unidos (siglas en inglés que se corresponden a "Derivación Asistida por las Fuerzas del Orden"), que se puso en marcha en Seattle en 2011, se ha dedicado a desviar a las personas que usan drogas, en el momento del arresto, hacia un trabajador social que ofrece orientación médica y social caso por caso. Las evaluaciones del programa han mostrado resultados positivos y se están implementando iniciativas parecidas en otras ciudades estadounidenses.[342]

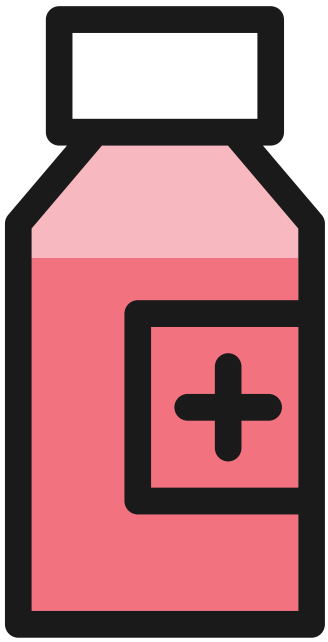
Mejora del acceso a sustancias fiscalizadas con fines médicos

Declaración Política y Plan de Acción de 2009

Acción 10. c): "Seguir cumpliendo los procedimientos establecidos con arreglo a los tratados de fiscalización internacional de drogas y las resoluciones pertinentes del Consejo Económico y Social relativas a la presentación a la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes de previsiones de las necesidades respectivas de estupefacientes y sustancias sicotrópicas para facilitar la importación de los estupefacientes y las sustancias sicotrópicas requeridos y permitir que la Junta, en colaboración con los Gobiernos, mantenga un equilibrio entre la demanda y la oferta de esos estupefacientes y esas sustancias, a fin de garantizar el alivio del dolor y el sufrimiento y la disponibilidad de la terapia asistida con medicación como parte de un conjunto de servicios integrados para el tratamiento de la drogodependencia, teniendo presente, de conformidad con la legislación nacional, la Lista Modelo de Medicamentos Esenciales de la Organización Mundial de la Salud".

Uno de los objetivos principales declarados en los tratados de control de drogas de la ONU es garantizar el acceso con fines médicos y científicos a sustancias fiscalizadas, aunque a este tema solo se dedica una de las acciones de la Declaración Política y el Plan de Acción de 2009: la Acción 10. c). El medicamento esencial por antonomasia para los cuidados paliativos y el alivio del dolor es la morfina oral. En su Observación general Nº 14, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la ONU también reconoció que los Estados Miembros tienen la obligación de "respetar el derecho a la salud, en particular absteniéndose de denegar o limitar el acceso igual de todas las personas (...) a los servicios de salud preventivos, curativos y paliativos" y facilitar, sin demora y como una "obligación fundamental", la disponibilidad de "medicamentos esenciales" que figuran en la Lista Modelo de Medicamentos Esenciales de la OMS.[343]

En 2010, la JIFE informó de que "aunque las ciencias médicas tengan la capacidad de ofrecer alivio para la mayoría de las formas de dolores moderados a intensos, más del 80 % de la población mundial, si padece un dolor de ese tipo, no dispondrá de analgésicos, o lo hará en cantidades insuficientes".[344] En 2015, la JIFE publicó un Informe especial sobre el acceso a medicamentos fiscalizados, que puso de relieve la escasa mejora con respecto a los datos de 2009. En su Informe especial, la JIFE señaló que "alrededor de 5.500 millones de



75%

de la población mundial

no tiene acceso adecuado a tratamiento de alivio del dolor

Crédito: Juan Fernández Ochoa, IDPC

personas siguen teniendo un acceso limitado a medicamentos que contienen estupefacientes (como la codeína y la morfina) o ni siquiera tienen acceso a ellos. Ello significa que el 75 % de la población mundial no tiene acceso a un tratamiento del dolor adecuado. Aproximadamente el 92% de la morfina utilizada en todo el mundo se consume en países en los que vive solo el 17% de la población mundial: se trata, principalmente, de los Estados Unidos de América, el Canadá, los países de Europa occidental, Australia y Nueva Zelandia".[345] En 2017, un estudio calculó que, cada año, se distribuían en todo el mundo 298,5 toneladas métricas de opioides equivalentes a la morfina, pero, de estas, solo 0,1 toneladas métricas (el 0,03 %) estaban disponibles en los países de ingresos bajos. En consecuencia, 25,5 millones de personas que murieron en 2015 –que representan el 45 % de todas las muertes ese año a escala mundial– experimentaron un sufrimiento grave relacionado con la salud. El 80 % de estas muertes se produjeron en regiones en desarrollo. El estudio también determinó que, cada año, 2,5 millones de niños mueren experimentando un sufrimiento grave relacionado con la salud. El 98 % de estos niños viven en países en desarrollo y el 93 % de estas muertes eran evitables.[346]

La Asamblea Mundial de la Salud también ha reconocido la necesidad de garantizar el acceso "a medicamentos esenciales, así como a medicamentos fiscalizados", utilizados en intervenciones quirúrgicas y anestesia, como componente esencial de la cobertura sanitaria universal. La Asamblea Mundial de la Salud también ha observado que una gran parte de la población mundial tiene un acceso limitado a los analgésicos opioides para aliviar el dolor y que 5.500 millones de personas (el 83 % de la población mundial) viven en países con un acceso escaso o inexistente a los analgésicos; solo 710 millones de personas (el 11 % de la población mundial) goza de un acceso moderado o adecuado.[347]

En 2013, el Relator Especial de la ONU sobre la tortura concluyó que "garantizar la disponibilidad y accesibilidad de los medicamentos incluidos en la Lista Modelo de Medicamentos Esenciales de la OMS" constituye "una obligación legal en virtud de la Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes", añadiendo que "cuando la incapacidad de los Estados para adoptar medidas positivas o interferir en los servicios de atención de la salud condena a los pacientes a sufrir dolor innecesariamente, los Estados no solo conculcan el derecho a la salud sino que también pueden incumplir una obligación positiva contraída en relación con la prohibición de la tortura y los malos tratos".[348]

La falta grave de acceso para fines médicos a sustancias fiscalizadas se debe, entre otras cuestiones, a las normas y las regulaciones nacionales sobre medicamentos controlados que van mucho más allá de los requisitos que exigen los tratados de control de drogas de 1961 y 1971. Estas normas entrañan requisitos excesivamente estrictos, como formularios especiales para recetas, limitaciones en el número de días que puede cubrir una receta, restricciones sobre los profesionales de la salud que pueden prescribir sustancias fiscalizadas, la criminalización de los proveedores de atención médica por la prescripción de medicamentos y el consiguiente temor de ser arrestado, las exigencias de licencias complementarias para hospitales, farmacéuticos y profesionales de la salud, los requisitos de registros o informes adicionales y las limitaciones en las dosis diarias que se pueden recetar. La falta de comprensión y capacitación sobre los cuidados paliativos y el alivio del dolor —en especial, la "opiofobia"— también constituyen barreras importantes para mejorar la disponibilidad de medicamentos controlados.[349] La brecha de financiación representa otro problema significativo para garantizar un acceso adecuado a los medicamentos fiscalizados, aunque se calcula que "el

coste de cubrir el déficit mundial de aproximadamente 48,5 toneladas métricas de opioides equivalentes a morfina es de unos 145 millones de USD por año", es decir, el 0,0002 % del PIB mundial.[350]

A pesar de la urgencia en garantizar un mejor acceso a los medicamentos fiscalizados, desde 2009 solo se han aprobado cuatro resoluciones de la CND sobre este tema (véase el Cuadro 9), lo que representa solo el 3 % de todas las resoluciones de la CND adoptadas entre 2009 y 2018. El documento final de la UNGASS ha logrado un avance considerable en este ámbito, ya que cuenta con todo un capítulo centrado en la mejora del acceso, con fines médicos y científicos, a sustancias fiscalizadas.[351] En 2014, la Asamblea Mundial de la Salud también aprobó la Resolución 67.19, "Fortalecimiento de los cuidados paliativos como parte del tratamiento integral a lo largo de la vida", tomando nota de las Resoluciones 53/4 y 54/6 de la CND y afirmando que "el acceso a cuidados paliativos y a medicamentos esenciales (...) entre otras, analgésicos opioides, como la morfina, de acuerdo con lo dispuesto en los tres tratados de fiscalización internacional de drogas de las Naciones Unidas, contribuye a la realización del derecho al goce del grado máximo de salud y bienestar que se pueda lograr".[352] En 2018, con el objetivo de proporcionar "información concreta sobre las acciones que pueden emprender los Estados Miembros para abordar los resultados negativos para la salud, como la enorme carga del dolor no tratado en todo el mundo, asociada con un acceso inadecuado a medicamentos fiscalizados", la ONUDD publicó un documento con orientaciones sobre cómo mejorar su acceso y disponibilidad.[353]

En algunos países se han realizado algunos progresos para mejorar el acceso y la disponibilidad de medicamentos fiscalizados, como en Costa Rica, India, México, Uganda (véase el Cuadro 10) y Ucrania. Se espera que Kenia, Malawi, Nigeria, Ruanda y Suazilandia adopten medidas parecidas a las de Uganda.[354] Entre estas, se cuentan la eliminación de barreras reglamentarias que dificultan el acceso, una mayor capacitación y formación del personal médico de primera línea, la adopción de una política o estrategia de cuidados paliativos y la asignación de más fondos para brindar acceso a los cuidados paliativos y el alivio del dolor.[355]

La esfera en la que se han efectuado más avances desde que se aprobó la Declaración de 2009 es la del cannabis medicinal, a pesar de que el sistema de control de drogas de la ONU define el cannabis como una droga cuya susceptibilidad de "uso indebido" y "efectos nocivos (...) no está compensada por ventajas terapéuticas apreciables".[356] Actualmente, 48 países proporcionan algún tipo de cannabis medicinal para tratar diversas dolencias y trastornos (véase el Gráfico 6).[357] De estos, 24 han adoptado o revisado entre 2009 y 2018 su legislación sobre drogas para autorizar o ampliar el acceso al cannabis medicinal: Alemania, Argentina, Australia, Brasil, Chile, Colombia, Croacia, República Checa, varios estados de los Estados Unidos, Filipinas, Francia, Grecia, Italia, Jamaica, Lesoto, Luxemburgo, Malta, Macedonia, México, Perú, Polonia, Portugal, Rumania y Zimbabwe.

Cuadro 9 Resoluciones de la CND aprobadas desde 2009 con respecto al acceso a medicamentos fiscalizados

Resolución 57/10. Prevención de la desviación de la ketamina de las fuentes de abastecimiento lícitas, asegurando al mismo tiempo su disponibilidad para fines médicos (2014)

Resolución 54/6. Promoción de una disponibilidad adecuada para fines médicos y científicos de estupefacientes y sustancias sicotrópicas sometidos a fiscalización internacional, evitando al mismo tiempo su desviación y abuso (2011)

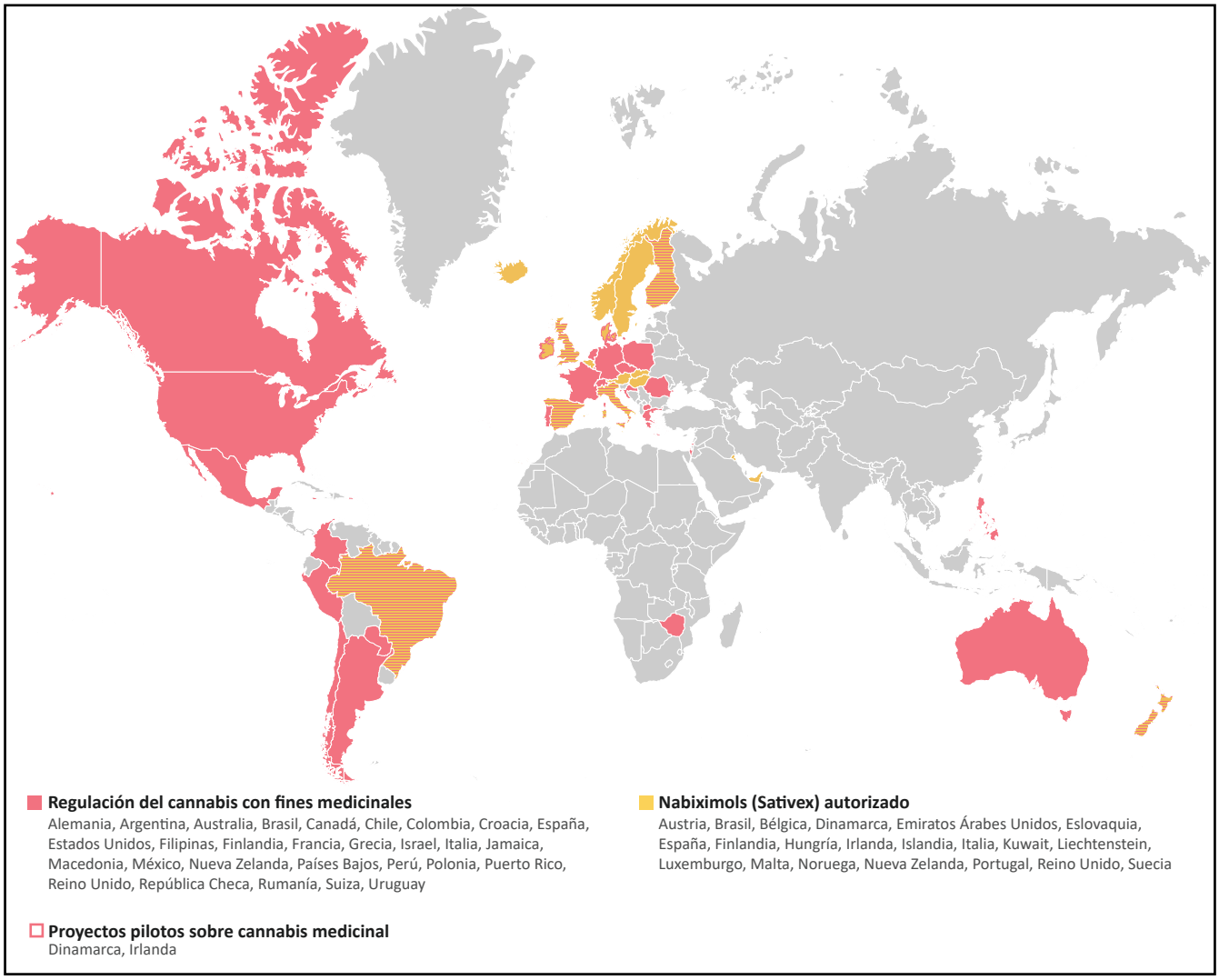
Resolución 54/3. Garantizar la disponibilidad para fines científicos de muestras de referencia y ensayo que contengan sustancias sujetas a fiscalización en los laboratorios de ensayo de drogas (2011)

Resolución 53/4. Promoción de una disponibilidad adecuada de drogas lícitas sometidas a fiscalización internacional para fines médicos y científicos, evitando al mismo tiempo su desviación y abuso (2010)

En el Reino Unido, un reciente escándalo que implicó a un niño de 12 años cuyo medicamento antiepiléptico (aceite de cannabidiol) fue confiscado por agentes de aduanas en un aeropuerto de Londres ha puesto de manifiesto la necesidad urgente de revisar las leyes relativas a medicamentos y garantizar un acceso más amplio al cannabis medicinal para menores con epilepsia.[358] A raíz de la intensa presión de la sociedad civil, el Ministerio del Interior del Reino Unido anunció que, siguiendo las recomendaciones de las autoridades médicas, autorizaría la disponibilidad, con receta, de varios productos, y que modificaría la inclusión en las listas del cannabis en el Reglamento sobre Uso Indebido de Drogas de 2001.[359]

Para responder a la rápida expansión del cannabis medicinal en todo el mundo, la JIFE publicó una serie de directrices que pueden seguir los Estados Miembros para asegurar que cumplen con los tratados de control de drogas de la ONU.[360] Además, por primera vez en 83 años, el Comité de Expertos de la OMS en Drogodependencia (ECDD, por su sigla en inglés) está llevando a cabo una evaluación científica sobre el cannabis y sus derivados. En sus conclusiones provisionales, el ECDD recomendó que el cannabidiol puro "no se debe incluir en las listas de los tratados internacionales en materia de fiscalización de drogas". El ECDD también decidió efectuar un examen crítico de la planta y la resina del cannabis, los extractos y las tinturas del cannabis, el delta-9-THC y los isómeros del THC. Se prevé que las conclusiones se presenten antes de la serie de sesiones de nivel ministerial de 2019.[361]

Gráfico 6. Mapa de los países que han adoptado programas de cannabis medicinal[362]



2.1.2 El derecho a gozar de los beneficios del progreso científico

Declaración Política y Plan de Acción de 2009

Acción 22. l): "Mantenerse actualizados en cuanto a estudios científicos, información e investigaciones sobre los usos medicinales y otros usos lícitos de plantas que contienen estupefacientes y sustancias sicotrópicas, teniendo en cuenta las disposiciones de los tres tratados de fiscalización internacional de drogas".

El Artículo 15 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales[363] reconoce "el derecho de toda persona (...) a gozar de los beneficios del progreso científico y de sus aplicaciones" y "la indispensable libertad para la investigación científica y para la actividad creadora".[364] Los tratados de drogas de la ONU también fomentan el acceso a sustancias fiscalizadas para fines científicos, con miras a determinar sus posibles usos médicos. Así se dispone y se alienta en la Acción 22. l) de la Declaración Política y el Plan de Acción de 2009.

Sin embargo, en la investigación médica persisten barreras importantes a las drogas fiscalizadas y las mejoras en este ámbito desde 2009 han sido escasas. La inclusión de sustancias como el LSD, el MDMA, la catinona y la psilocibina en la Lista I del Convenio de 1971, y del cannabis en las Listas I y IV de la Convención de 1961, ha dado lugar a unos controles estrictos en el ámbito nacional, lo cual limita gravemente el acceso a ellas con fines científicos, debido a la burocracia asociada con la realización de estudios y ensayos clínicos.[365] Por ejemplo, en el Reino Unido, obtener una licencia de la Lista 1 en virtud de la Ley sobre Uso Indebido de Drogas para realizar investigaciones científicas lleva más de un año, cuesta alrededor de 5.000 libras esterlinas (6.500 USD) y exige unos elevados niveles de seguridad en el centro de investigación.[366] La obtención de las sustancias en sí también puede presentar dificultades, ya que, por lo general, los fabricantes de productos químicos convencionales no disponen de ellas. Por otro lado, se ha constatado que el hecho de que estas sustancias estén incluidas en la Lista I y que, por lo tanto, se consideren nocivas y con escaso valor terapéutico, actúa como "un potente elemento disuasorio para los organismos que conceden ayudas y donaciones", lo que dificulta aún más la investigación.[367] Por último, el temor y la amenaza de enjuiciamiento de los médicos y científicos implicados en dicha investigación también pueden representar una barrera más.[368]

Cuadro 10 Mejora del acceso a medicamentos fiscalizados en Uganda

Uganda ha adoptado medidas pioneras en África Oriental para mejorar el acceso a los cuidados paliativos. Aunque la cobertura sigue siendo muy limitada, ya que el 90 % de la población del país que lo necesita sigue sin poder acceder a este servicio,[369] en los últimos 20 años el Gobierno ha tomado una serie de medidas para mejorar la situación.

Entre otras cosas, los cuidados paliativos se han incorporado en el "Plan de desarrollo del sector de la salud para 2015-2016 a 2019-2020" del país[370] y en 2015 se aprobó la primera "Política nacional de cuidados paliativos",[371] con lo que se ha creado un marco integral para ampliar los servicios de cuidados paliativos a escala nacional. Por otro lado, los cuidados paliativos se han integrado en el plan de estudios de los profesionales de salud, en un esfuerzo por facilitar su aplicación en la atención médica general, pero también por ampliar el abanico de personas autorizadas para prescribir opioides, lo que permite a personal de enfermería y asistentes clínicos prescribir morfina oral para el manejo del dolor.[372] El registro de la morfina oral como un tratamiento de cuidados paliativos por parte de la Autoridad Nacional de Medicamentos y su inclusión en la lista nacional de medicamentos esenciales de Uganda también contribuyó a garantizar un mejor acceso a los medicamentos para el alivio del dolor y los cuidados paliativos. Otros factores clave para el éxito han sido una relación de larga trayectoria entre el Ministerio de Salud, la organización Hospice Africa Uganda, la Asociación de Cuidados Paliativos de Uganda y el sector privado,[373] y la asignación de fondos del Gobierno para la compra de morfina. Por último, se han desplegado esfuerzos para que se dejen de estigmatizar los cuidados paliativos y se realicen más estudios al respecto.

A pesar de estos pasos positivos, persisten algunos obstáculos. Por ejemplo, la Ley de (Fiscalización de) Estupefacientes y Sustancias Psicotrópicas, promulgada en 2015, ilegalizó involuntariamente la prescripción y dispensación de morfina por parte del personal de enfermería, lo que dificulta los intentos de ampliar los cuidados paliativos, ya que estos profesionales se encuentran en la primera línea de la atención paliativa. La ley de 2015, redactada por el Ministerio del Interior sin consultar con el Ministerio de Salud, también aprobó un enfoque demasiado centrado en la prohibición del uso y el tráfico de drogas, lo que tuvo efectos importantes sobre el acceso a sustancias fiscalizadas para los cuidados paliativos y el alivio del dolor, y dificultó la realización del derecho a la salud.[374] Los llamamientos de la sociedad civil para que se reformara la ley de 2015 desembocaron en la creación, en septiembre de 2017, de un comité especial. Este comité, integrado por representantes del Ministerio de Salud, el Ministerio del Interior y la sociedad civil, asesora al Gobierno sobre cuestiones relacionadas con los cuidados paliativos y la reducción de daños, y sobre cómo mejorar la legislación de 2015. Mientras tanto, el principal responsable de la lucha contra las drogas se ha comprometido a no procesar al personal de enfermería que prescriba y dispense morfina.

Esto sucede a pesar de las pruebas crecientes de los beneficios posibles de estas sustancias para tratar una serie de enfermedades. Por ejemplo, las pruebas científicas disponibles respaldan el uso terapéutico potencial del cannabis en enfermedades neurológicas[375] como la esclerosis múltiple[376] y la epilepsia,[377] el dolor crónico[378]y la estimulación del apetito.[379] En la misma línea, varios estudios han resaltado los posibles beneficios del MDMA para pacientes con trastorno por estrés postraumático resistente al tratamiento, del LSD para las cefaleas en acúmulos y de la psilocibina para el trastorno obsesivo-compulsivo y las cefaleas en acúmulos, entre otros.[380]

No obstante, se debe recordar que la "ciencia" se puede conceptualizar de formas distintas, según el país. Este hecho se puso especialmente de manifiesto en 2015, mientras se negociaba la Resolución 58/7 de la CND[381] relativa al fortalecimiento de la cooperación con la comunidad científica sobre las políticas de reducción de la demanda y la oferta de drogas. Propuesta por la Federación de Rusia, la resolución fue motivo de preocupación entre los grupos de la sociedad civil, ya que el discurso del país sobre la reducción de daños, y la TSO en particular, no ha reconocido las pruebas científicas disponibles sobre la eficacia de estas intervenciones. En su lugar, la Federación de Rusia lleva mucho tiempo promoviendo su ciencia de la "narcología", que tiene su origen en la psiquiatría soviética.[382] En estos contextos, la ONUDD, la OMS y otras entidades de la ONU deberían desempeñar un papel de liderazgo clave en lo que se refiere a la recopilación y evaluación de las pruebas científicas en materia de control de drogas.

2.1.3 El derecho a la vida

Declaración Política y Plan de Acción de 2009

Acción 22. c): "Velar por que las medidas de reducción de la oferta se apliquen en plena conformidad con los objetivos y principios de la Carta de las Naciones Unidas y el derecho internacional, los tres tratados de fiscalización internacional de drogas y, en particular, con pleno respeto de la soberanía e integridad territorial de los Estados, del principio de no injerencia en los asuntos internos de los Estados y de todos los derechos humanos y libertades fundamentales".

Acción 41. c): "Velar por que las medidas de fiscalización de precursores y estimulantes de tipo anfetamínico se apliquen en plena conformidad con los objetivos y principios de la Carta de las Naciones Unidas y el derecho internacional, los tratados de fiscalización internacional de drogas y, en particular, con pleno respeto de la soberanía e integridad territorial de los Estados, del principio de no injerencia en los asuntos internos de los Estados y de todos los derechos humanos y libertades fundamentales".

"Aunque las drogas y el delito maten, los Gobiernos no deben matar por su causa". Director Ejecutivo de la ONUDD, Prefacio de la Declaración Política de 2009[383]

El derecho a la vida, consagrado en el Artículo 3 de la Declaración Universal de Derechos Humanos,[384] el Artículo 6 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos[385] y el Artículo 6 de la Convención sobre los Derechos del Niño,[386] es la condición previa para la realización plena de la dignidad humana y el ejercicio efectivo de todos los derechos humanos.[387] El Comité de Derechos Humanos de la ONU ha enfatizado que "el derecho a la vida (...) no debe interpretarse en sentido estricto y que los Gobiernos deben adoptar "todas las medidas positivas" para "aumentar la esperanza de vida"".[388] Esto abarca varios elementos, en especial un conjunto de derechos económicos, sociales y culturales que son esenciales para satisfacer las necesidades básicas y llevar una vida digna.

La pena de muerte por delitos de drogas

Pese a que la pena de muerte no se menciona de forma explícita en la Declaración Política de 2009, los mecanismos internacionales de derechos humanos y la JIFE se muestran unánimes en el hecho de que los delitos de drogas no cumplen la condición de "los más graves delitos", que son los únicos, en virtud del derecho internacional, con respecto a los que se puede llegar a plantear que se aplique la pena capital.[389] Sin embargo, 33 jurisdicciones de todo el mundo siguen imponiendo la pena capital por delitos relacionados con las drogas. Aunque solo una minoría de estas llevan a cabo ejecuciones por este tipo de delitos (véase la Tabla 4),[390] desde 2009 al menos 3.940 personas han sido ejecutadas por delitos de drogas.[391] Es probable que esta cifra represente solo una parte de las personas ejecutadas, teniendo en cuenta la falta de información y el secretismo en torno a esta práctica en varios países, sobre todo en China, donde se cree que, en la última década, se ha ejecutado a miles de personas por delitos relacionados con las drogas.[392]

Además de las graves consecuencias de este enfoque para los derechos humanos, las pruebas de las que se dispone apuntan a que la pena de muerte carece de unos efectos mensurables en lo que respecta a la disuasión de la participación en delitos relacionados con las drogas, la prevalencia del uso de drogas y los daños sociales y sanitarios relacionados con las drogas. De hecho, Asia –donde se encuentra la mayoría de los países que imponen la pena de muerte por delitos de drogas– es una de las regiones donde está aumentando el uso de drogas en general.[393]

Un número creciente de mecanismos de derechos humanos, organismos de fiscalización de drogas y Gobiernos han pedido que se ponga fin a la pena de muerte en los casos de delitos relacionados con las drogas, entre los cuales la ONUDD[394] y la JIFE.[395] La amplia oposición a la pena capital por delitos de drogas se puso claramente de manifiesto durante la UNGASS de 2016, durante la cual 66 Estados Miembros se pronunciaron en contra de esta práctica.[396] Lamentablemente, al igual que en 2009, los Estados Miembros no alcanzaron un consenso sobre el asunto, por lo que este no aparece en el documento final de la UNGASS.[397]

A escala nacional, desde 2009 se han documentado tendencias positivas. El número de ejecuciones notificadas (es decir, excluidas las llevadas a cabo en secreto) cayó de más de 600 en 2010 a 280 en 2017.[398] Los países cada vez recurren menos a la pena de muerte como un castigo obligatorio para los delitos de drogas, ya sea eliminándola de su sistema jurídico o concediendo una mayor discreción a los jueces cuando imponen las penas (p. ej., India[399] y Malasia)[400] o restringiendo su alcance (p. ej., Singapur).[401] En Tailandia[402] y Palestina[403s] se han adoptado otras iniciativas encaminadas a limitar la aplicación de la pena de muerte. Uno de los pasos más significativos en este sentido fue la enmienda aprobada en noviembre de 2017 en Irán, por la que se incrementó la cantidad mínima de drogas exigida para que se imponga la pena capital.[404] Esta reforma ha tenido unas repercusiones impresionantes, ya que el número de ejecuciones por

delitos relacionados con las drogas se redujo de 242 en 2017 (un promedio de una ejecución cada 1,5 días) a solo tres en los primeros siete meses de 2018.[405]

No obstante, al mismo tiempo, algunos Gobiernos han reimpulsado su planteamiento de guerra contra las drogas. En Filipinas, un proyecto de ley que reinstaura la pena de muerte para un amplio abanico de delitos relacionados con las drogas fue aprobado en el Parlamento y ahora se está tramitando en el Senado,[406] a pesar de que la reintroducción de la pena capital también violaría las obligaciones de Filipinas en virtud del Segundo Protocolo Facultativo del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos,[407] un tratado internacional ratificado por el país en 2007 que prohíbe categóricamente las ejecuciones y por el que los países se comprometen a abolir la pena de muerte. En Bangladesh[408] y Sri Lanka,[409] se están estudiando proyectos de ley parecidos, que persiguen ampliar el uso de la pena de muerte por delitos de drogas. Por otro lado, desde 2009, países que anteriormente habían abandonado o limitado en gran medida esta práctica reanudaron las ejecuciones —en particular, Indonesia y Singapur—,[410] mientras que otros países, como Arabia Saudita, siguen ejecutando a un gran número de autores de delitos de drogas cada año.

Ejecuciones extrajudiciales de presuntos autores de delitos de drogas

La tendencia reciente de atacar y matar a presuntos autores de delitos de drogas ha suscitado importantes preocupaciones por las violaciones del derecho a la vida. Estas prácticas se han notificado en Filipinas (véase el Cuadro 11),[411] Indonesia[412] y Bangladesh.[413] En Indonesia, la policía participó en la ejecución de aproximadamente 79 sospechosos de tráfico de drogas en 2017, lo que representa un fuerte aumento con respecto a las 14 ejecuciones registradas en 2016 y las 10 ejecuciones en 2015.[414] En Bangladesh, entre mayo y julio de 2018, al menos 200 personas murieron a manos de la policía y más de 25.000 fueron detenidas como sospechosas de participar en el tráfico ilegal de drogas.[415] El Alto Comisionado de la ONU para los Derechos Humanos condenó estas ejecuciones y expresó su preocupación por que estén afectando principalmente a comunidades marginadas.[416] En la misma línea, la ONUDD condenó el enfoque de "disparar a matar" para aplicar las leyes de drogas, en vulneración del derecho a la vida, señalando que "estas respuestas contravienen las disposiciones de los tratados internacionales de fiscalización de drogas, no sirven a la causa de la justicia y no ayudarán a asegurar que –todas las personas puedan vivir con salud, dignidad y paz, con seguridad y prosperidad"".[417] La JIFE,[418] varios organismos de derechos humanos de la ONU[419] y algunos Gobiernos[420] también han condenado la práctica de las ejecuciones extrajudiciales como estrategia para el control de drogas.

2.1.4 El derecho a no ser sometido a torturas ni a tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes

Declaración Política y Plan de Acción de 2009

Acción 6. a): "Velar por que en las medidas de reducción de la demanda se respeten los derechos humanos y la dignidad inherente a todas las personas y se facilite el acceso de todos los consumidores de drogas a los servicios de prevención, de atención de la salud y de asistencia social, con miras a la reinserción social".

Acción 22. c): "Velar por que las medidas de reducción de la oferta se apliquen en plena conformidad con los objetivos y principios de la Carta de las Naciones Unidas y el derecho internacional, los tres tratados de fiscalización internacional de drogas y, en particular, con pleno respeto de la soberanía e integridad territorial de los Estados, del principio de no injerencia en los asuntos internos de los Estados y de todos los derechos humanos y libertades fundamentales".

El derecho a no ser sometido a torturas ni a tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes está consagrado en el Artículo 7 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos[421] y en la Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes.[422] Esta prohibición es absoluta e imperativa, incluso en momentos de emergencia pública, y nunca puede justificarse, ya sea sobre la base de "circunstancias excepcionales", "órdenes superiores", "necesidad" o cualquier otra razón. En 2009, los Estados Miembros se comprometieron a garantizar que tanto las medidas de reducción de la demanda como de reducción de la oferta respeten los derechos humanos. Sin embargo, entre 2009 y 2018, la ONU y la sociedad civil han documentado un gran número de violaciones de los derechos humanos asociadas con las iniciativas de control de drogas. Probablemente frente a estos abusos, los Estados Miembros se comprometieron en 2016, en el documento final de la UNGASS, a respaldar "la prohibición de (...) la tortura u otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes".[423]

Castigos corporales por delitos de drogas

Según las leyes y las prácticas religiosas de varios países, los tribunales penales o los órganos administrativos pueden imponer castigos corporales por varios delitos relacionados con las drogas, ya sea como pena principal o como complemento a una pena de prisión. Los delitos van desde el simple uso de drogas hasta la posesión de ciertas cantidades y el tráfico de drogas. Los castigos corporales pueden entrañar azotes, latigazos, flagelación, lapidación y mutilación corporal. Estas prácticas se han notificado en Arabia Saudita, Brunéi Darussalam, los Emiratos Árabes Unidos, Indonesia, Irán, Malasia, Maldivas, Nigeria, Singapur y Yemen.[424] Arabia Saudita, Brunéi Darussalam, Malasia y Singapur también informaron del

Cuadro 11 Ejecuciones extrajudiciales en Filipinas

Mientras hacía campaña para las elecciones presidenciales de Filipinas en 2016, Rodrigo Duterte se comprometió a iniciar una guerra contra las drogas que entrañaría la ejecución de las personas sospechadas de usar o suministrar drogas, cosa que justificó ante el público por lo extendido de las actividades relacionadas con las drogas en el país. El día en que tomó posesión del cargo como presidente, el 31 de julio de 2016, hizo un llamamiento a la población: "Si conocéis a algún adicto no tengáis reparo en liquidarlo vosotros mismos, porque pedirles a sus padres que lo hagan sería demasiado doloroso".[425] También alentó a la policía a matar a los autores de delitos de drogas y les prometió inmunidad.[426]

Según el Gobierno filipino, entre el 1 de julio de 2016 y el 20 de marzo de 2018, 4.075 "personalidades de las drogas" fueron asesinadas por las fuerzas de seguridad en el transcurso de operaciones de aplicación de la ley.[427] La Policía Nacional de Filipinas informó de que otras 22.983 personas fueron asesinadas desde el 1 de julio de 2016 hasta el 21 de mayo de 2018, lo que representa al menos 33 personas muertas cada día durante este período, en casos catalogados como "muertes bajo investigación".[428] En conjunto, esto representa más de 27.000 personas asesinadas desde el 1 de julio de 2016.[429] Reconociendo que algunas ONG cuestionan el número de personas asesinadas, un proyecto que apoya la investigación multidisciplinaria y basada en pruebas sobre la campaña de control de drogas en Filipinas, conocido como "Drug Archive", ha recopilado y analizado datos sobre casos verificados de asesinatos entre el 10 de mayo de 2016 y el 28 de septiembre de 2017, que representan solo una parte de las ejecuciones.[430]

Durante los primeros 15 meses de la presidencia de Duterte, solo hubo 19 días en los que no se informó de muertes en los medios de comunicación. De estos, cuatro días se registraron en febrero de 2017, después de que se suspendieran las operaciones de la Policía Nacional de Filipinas tras el secuestro y asesinato de un empresario surcoreano; y cinco días, en agosto de 2017, después de la indignación pública que desató el asesinato de Kian delos Santos, un joven de 17 años, que, según imágenes grabadas por una cámara de seguridad, fue arrastrado por la policía y luego ejecutado a tiros en un callejón.[431]

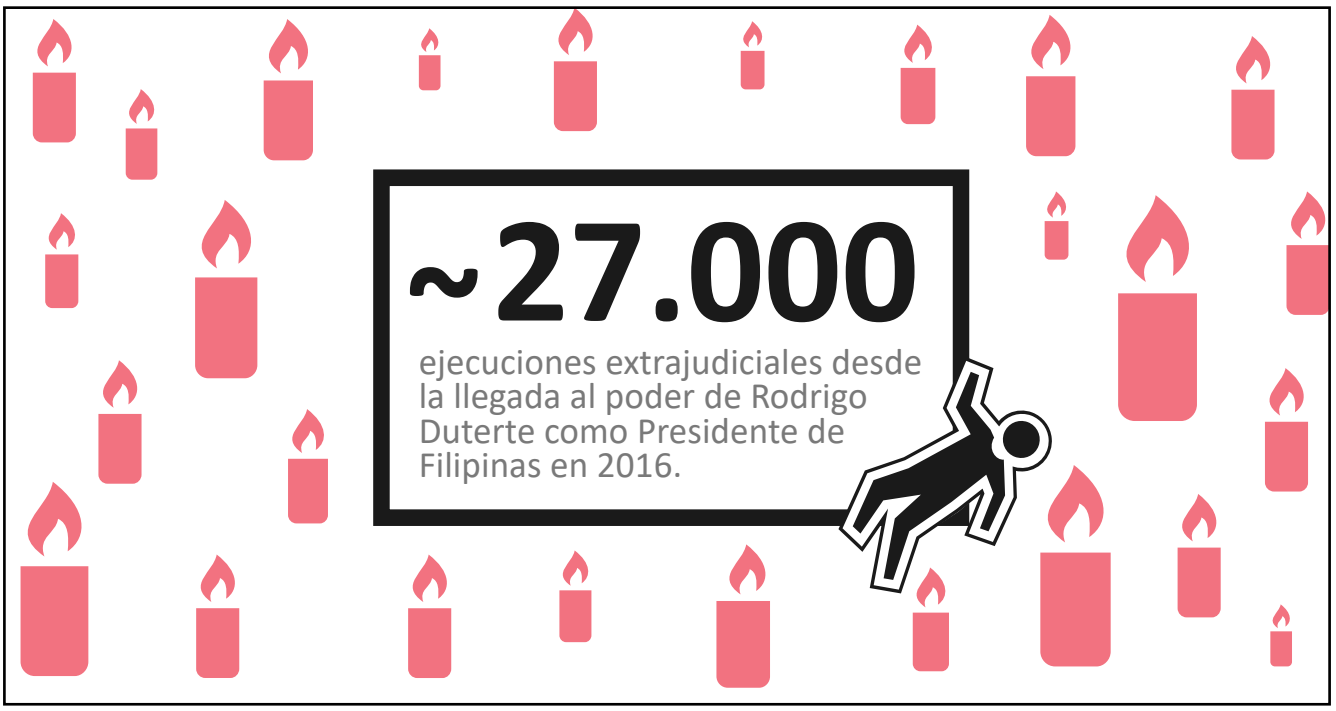
Informes de organizaciones de la sociedad civil también han revelado una red de vínculos entre autoridades estatales y personas armadas no identificadas, así como pagos ilícitos a la policía para que asesinara a sospechosos. Además, las "listas de vigilancia de drogas", utilizadas para identificar a las personas sospechosas de consumir o vender drogas, han actuado como listas negras sin ningún tipo de fundamento, en violación del derecho al debido proceso.[432]

A pesar de las miles de personas ejecutadas ilegalmente en operaciones policiales o de casos de "muertes bajo investigación", en septiembre de 2017, el Departamento de Justicia de Filipinas informó de que los fiscales solo habían presentado 19 denuncias de asesinato y homicidio en todo el país en relación con la guerra contra las drogas del Gobierno, y que no se había emitido ninguna condena.[433] El Alto Comisionado de la ONU para los Derechos Humanos ha condenado la impunidad de la que gozan las ejecuciones extrajudiciales relacionadas con la guerra contra las drogas en Filipinas, así como las amenazas continuas de Duterte contra las personas sospechadas de actividades relacionadas con las drogas y personas que trabajan para defender y proteger los derechos humanos (incluidos defensores de los derechos humanos nacionales e internacionales, como la senadora Leila de Lima,[434] la Comisión de Derechos Humanos de Filipinas y el Relator Especial de la ONU sobre las ejecuciones extrajudiciales, sumarias o arbitrarias).[435]

Según las organizaciones de la sociedad civil, esta ola de ejecuciones extrajudiciales deliberadas y generalizadas, que parecen ser sistemáticas, planificadas y organizadas por las autoridades, podrían constituir crímenes de lesa humanidad. En febrero de 2018, la Corte Penal Internacional inició un examen preliminar sobre si se habían cometido crímenes de lesa humanidad en la guerra contra las drogas en Filipinas,[436] hecho que, unas semanas más tarde, instó al presidente Duterte a anunciar que Filipinas se retiraría del Estatuto de Roma.[437]

Crédito: Support. Don't Punish

Acto de conmemoración durante el Día de acción 2017 de la campaña "Apoye. No castigue".



Crédito: Juan Fernández Ochoa, IDPC

uso de castigos corporales en niños.[438] La intensidad de la aplicación del castigo corporal varía según el país, aunque Singapur y Malasia son algunos de los Estados más activos en el número de casos en los que imponen el castigo corporal.[439] Esta práctica ha sido condenada por los organismos y entidades de derechos humanos de la ONU como un castigo cruel, inhumano y degradante, que contraviene la prohibición absoluta de la tortura.[440]

Detención obligatoria como "tratamiento"

En 2012, 12 organismos de la ONU —entre las cuales la ONUDD, la OMS, ONUSIDA, UNICEF, ONU Mujeres, el ACNUDH y otras— instaron a que se cerraran los centros de detención y rehabilitación obligatorios, señalando que "son una amenaza para los derechos humanos y ponen en peligro la salud de las personas detenidas, quienes, entre otros problemas, tienen una mayor vulnerabilidad a la infección por el VIH y la tuberculosis".[441] El Grupo de Trabajo sobre la Detención Arbitraria de la ONU determinó que los regímenes de detención obligatoria con fines de "rehabilitación" mediante la reclusión o el trabajo forzoso son inherentemente arbitrarios.[442]

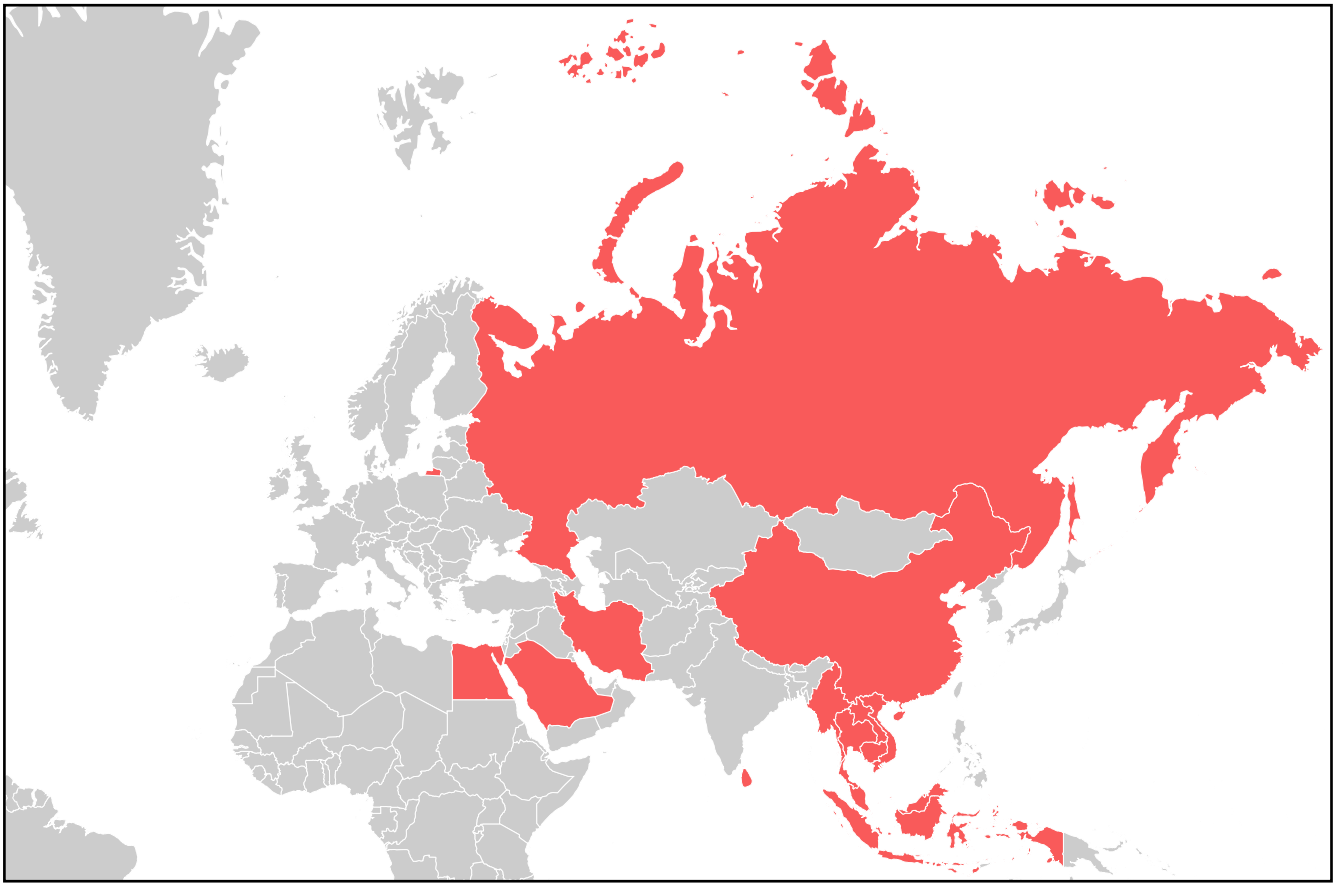
Sin embargo, varios países mantienen esta práctica hasta hoy: Arabia Saudita, Brunéi Darussalam, Camboya, China, Egipto, Indonesia, Irán, RDP Lao, Malasia, Myanmar, Rusia, Singapur, Sri Lanka, Tailandia y Vietnam (véase el Gráfico 7).[443] Varios países de América Latina y el Caribe también utilizan algún tipo de detención obligatoria, aunque estas prácticas, por lo general, no están sancionadas por las leyes nacionales y, a menudo, dependen de actores privados, como grupos religiosos y otras organizaciones no gubernamentales con escasa o nula supervisión de las autoridades estatales. Este sería el caso en Brasil, la República Dominicana, Ecuador, Guatemala, México, Perú y Puerto Rico.[444] Numerosos estudios realizados por ONG, organismos de la ONU y la academia han informado de casos generalizados de violaciones de los derechos humanos asociadas con la detención obligatoria, incluida la falta de garantías procesales, tratos inhumanos, crueles y degradantes (golpes, azotes y flagelaciones), que a veces constituyen tortura, ejercicios físicos arduos, trabajo forzoso, negación de tratamiento médico, imposición de métodos de "tratamiento" no científicos y abusivos, y humillaciones de diversos tipos.[445]

En 2015, la ONUDD publicó un documento de debate en que formulaba recomendaciones para ayudar a los Estados Miembros a pasar de la detención obligatoria al tratamiento voluntario de base comunitaria.[446] Además, el Relator Especial de la ONU sobre el derecho a la salud ha destacado que cada vez existen más pruebas de que la atención y el apoyo en entornos comunitarios generan mejores resultados de salud, en especial entre los grupos marginados.[447] Sin embargo, desde 2009 se han realizado escasos avances para clausurar este tipo de centros. In 2015, the UNODC issued a discussion paper providing recommendations to support member states to transition from compulsory detention to voluntary community-based treatment. The UN Special Rapporteur on the right to health has highlighted the mounting evidence that healthcare and support in community settings yield better health outcomes, particularly for marginalised groups. However, little progress has been made to close down the centres since 2009.

Violencia y malos tratos por parte de los organismos encargados de hacer cumplir la ley

En varios países del mundo, los organismos de la ONU y las organizaciones de la sociedad civil han documentado casos generalizados de violencia, uso excesivo de la fuerza y malos tratos a manos de la policía o del ejército contra personas que usan drogas y personas que han cometido delitos relacionados con las drogas. Además,

Gráfico 7. Mapa de los países que practican oficialmente (y recogen por ley) la detención obligatoria de personas que usan drogas



Crédito: Juan Fernández Ochoa, IDPC

en varios contextos, la policía ha adoptado estrategias militarizadas de aplicación de la ley contra las drogas, entre otras cosas mediante capacitación, equipos y técnicas para desmantelar el mercado ilícito. Así ha sucedido, por ejemplo, en países como Argentina, Brasil y México, donde a las fuerzas armadas se les conceden cada vez más poderes para enfrentar el comercio de drogas, lo cual ha dado lugar a una exacerbación de la violencia.

En México, en plena guerra contra las drogas, entre 2011 y mediados de 2014, se han atribuido a las fuerzas armadas 3.260 denuncias de tortura, desapariciones forzadas y otras violaciones de los derechos humanos, de las que solo se han investigado unas pocas.[448] En 2010, el Relator Especial sobre la tortura informó de que, en Indonesia, se torturaba a los autores de delitos de drogas, entre otras cosas mediante palizas, para que ofrecieran información sobre sus proveedores.[449] Según otro estudio, las personas que usan drogas en Rusia suelen ser víctimas de violencia física, malos tratos y violaciones por parte de los funcionarios encargados de hacer cumplir la ley, que persiguen obtener información y "facilitar la "confesión"".[450] El Relator Especial de la ONU sobre la tortura también ha documentado casos de personas dependientes de drogas a quienes se les ha denegado la TSO "como medio de obtener confesiones de delitos provocando los dolorosos síntomas propios del síndrome de abstinencia", lo cual se reconoce como una forma de tortura.[451] El Comité contra la Tortura de la ONU ha expresado recientemente su preocupación por esta práctica.[452] Hay también estudios que han determinado que las mujeres corren un especial riesgo de sufrir malos tratos físicos y mentales por parte de la policía.[453] Por ejemplo, en Zimbabwe[454] y México,[455] los agentes policiales piden con frecuencia favores sexuales a las mujeres que usan drogas a cambio de su puesta en libertad.

Crédito: 2011 Privado, Human Rights Watch

Tabla 4. Panorámica global de penas que violan los derechos humanos y se imponen a personas que han cometido delitos de drogas[456]

	Análisis forzados de orina para detectar rastros de drogas	Registro obligatorio de las personas que usan drogas	Deber de informar del uso de drogas a terceros	Centros de detención obligatoria de usuarios de drogas	Castigos corporales a quienes cometen delitos de drogas	Pena de muerte por delitos de drogas			
						Nivel de aplicación alto	Nivel de aplicación bajo	Nivel de aplicación simbólico	Datos insuficientes
Arabia Saudita				x		x			
Azerbaiyán	x	–							
Bangladesh	x							x	
Bahréin								x	
Brunéi D.		x		x	x			x	
Camboya	x	x		x					
China	x	x		x		x			
Corea del Norte									x
Corea del Sur	x							x	
Cuba								x	
Egipto				x			x		
Emiratos Árabes								x	
Estados Unidos								x	
Filipinas	x		x						
Georgia	x								
India		x						x	
Indonesia	x	x	x	x	x	x			
Irán	x			x	x	x			
Iraq							x		
Japón		x							
Kazajistán	x	x							
Kuwait								x	
Kirguistán	x	x							
RDP Lao	x	x		x				x	
Libia									x
Malasia	x	x		x	x	x			
Maldivas					x				
Myanmar	x	x		x				x	
Nigeria					x				
Omán								x	
Pakistán	x	x					x		
Palestina							x		
Qatar								x	
Rusia				x					
Singapur	x			x	x	x			
Siria									x
Sri Lanka	x			x				x	
Sudán								x	
Sudán del Sur								x	
Tailandia	x			x			x		
Taiwán							x		
Tayikistán	x	x							
Turkmenistán	x	x							
Turquía	x								
Uzbekistán	x	x							
Vietnam	x		x	x		x			
Yemen									x

Nota: la lista de países de cada categoría no es exhaustiva.

2.1.5 El derecho a la libertad y a no ser sometido a detención arbitraria

Declaración Política y Plan de Acción de 2009

Acción 6. a): "Velar por que en las medidas de reducción de la demanda se respeten los derechos humanos y la dignidad inherente a todas las personas y se facilite el acceso de todos los consumidores de drogas a los servicios de prevención, de atención de la salud y de asistencia social, con miras a la reinserción social".

Acción 15. a): "En el contexto de sus marcos jurídicos y de conformidad con el derecho internacional aplicable, considerar la posibilidad de permitir aplicar cabalmente las opciones de tratamiento y atención a los delincuentes y, en particular, cuando sea pertinente, ofrecerles tratamiento como medida sustitutiva del encarcelamiento".

Acción 22. c): "Velar por que las medidas de reducción de la oferta se apliquen en plena conformidad con los objetivos y principios de la Carta de las Naciones Unidas y el derecho internacional, los tres tratados de fiscalización internacional de drogas y, en particular, con pleno respeto de la soberanía e integridad territorial de los Estados, del principio de no injerencia en los asuntos internos de los Estados y de todos los derechos humanos y libertades fundamentales".

Según el Artículo 9 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos,[457] el derecho a la libertad entraña que nadie podrá ser sometido a detención o prisión arbitrarias, y que nadie podrá ser privado de su libertad, salvo por las causas fijadas por ley y con arreglo al procedimiento establecido en esta.[458] En virtud del derecho a la libertad, toda persona detenida debe ser informada, en el momento de su detención, de las razones de esta y de sus derechos, y ser llevada sin demora ante un juez. Toda persona privada de libertad tiene el derecho a recurrir ante un tribunal la legalidad de su detención, y toda persona que haya sido ilegalmente detenida o presa tendrá el derecho efectivo a obtener reparación, incluida una indemnización.

El Grupo de Trabajo sobre la Detención Arbitraria de la ONU halló varios casos en los que las personas que usan drogas estaban particularmente expuestas al riesgo de detención arbitraria,[459] y declaró que los regímenes de detención obligatoria con fines de "rehabilitación" eran "inherentemente arbitrarios".[460] Estudios de la sociedad civil corroboran estas conclusiones. Por ejemplo, un informe sobre Rusia constató que las personas que usan drogas eran víctimas habituales de detenciones arbitrarias, colocación ilícita de pruebas para propiciar la detención, y extorsiones de dinero o drogas en beneficio de las fuerzas policiales.[461] Ante esta situación, una persona que usa drogas en Rusia llevó su denuncia sobre detención arbitraria ante el Grupo de Trabajo sobre Detención Arbitraria de la ONU (en el caso de Matveev c. la Federación de Rusia), que concluyó que Rusia había violado los derechos de esta persona en virtud del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos.[462] En Camboya, la guerra contra las drogas que se declaró en enero de 2017 ha dado lugar a la detención de 17.700 personas por presuntas actividades de drogas, un aumento del 80 % con respecto al año anterior.[463] En Bangladesh, entre mayo y junio de 2018, fueron detenidas más de 13.000 personas.[464]

El Grupo de Trabajo sobre la Detención Arbitraria de la ONU también determinó que "el derecho a la libertad de la persona que figura en el artículo 9 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos requiere que los Estados recurran a la privación de libertad solo en tanto sea necesaria para satisfacer una necesidad social apremiante, y de forma proporcionada a esa necesidad". En lo que se refiere a la prisión preventiva, el Grupo de Trabajo "observó con preocupación la práctica de la imposición excesiva de penas de prisión ( ) así como los factores que daban lugar a dicha imposición excesiva, como el origen étnico o social de los detenidos, la pobreza y la marginación social".[465] De acuerdo con la legislación y las normas internacionales de derechos humanos, la prisión preventiva debe ser una medida excepcional y debe basarse en una determinación individualizada de lo que resulta razonable y necesario solo cuando exista un riesgo sustancial de fuga, daño a terceros o injerencia en las pruebas o la investigación que no se puedan resolver por otros medios. El Comité de Derechos Humano de la ONU también ha establecido que la reclusión previa al juicio no debe ser obligatoria para todas las personas acusadas de un delito concreto y que tampoco debe ordenarse por un período en función de la pena que podría corresponder al delito en cuestión.[466]

Ese mismo año, la CCPCJ de la ONU calculó que una de cada cinco personas reclusas del mundo estaba encarcelada por un delito de drogas.[467] En varias regiones, las mujeres se ven especialmente afectadas, y más de la mitad de ellas están encarceladas por delitos de drogas. Aunque representan una pequeña parte de la población carcelaria general, las reclusas constituyen la población carcelaria que aumenta con mayor rapidez, hecho que se ve impulsado por unas leyes de drogas excesivamente punitivas (véase el Cuadro 12).[468] La CCPCJ también concluyó que la gran mayoría de las personas reclusas por delitos relacionados con drogas están acusadas de uso o posesión de drogas para uso personal. Las demás, por lo general, están acusadas de comercio de pequeñas cantidades o microtráfico, y solo una proporción menor está encarcelada por delitos violentos de alto nivel relacionados con drogas. Por ejemplo, en Colombia, solo el 2 % del total de los presos por delitos de drogas son mandos medios y altos.[469]

Estos delitos menores y no violentos relacionados con las drogas se castigan a menudo con penas de prisión más largas que delitos violentos como la violación o el

1 de cada 5

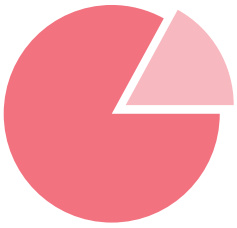
personas encarceladas, han sido privadas de libertad por

delitos de drogas

En algunas regiones del mundo, **más de 80% de las mujeres encarceladas** han sido privadas de libertad por delitos de drogas

~83%

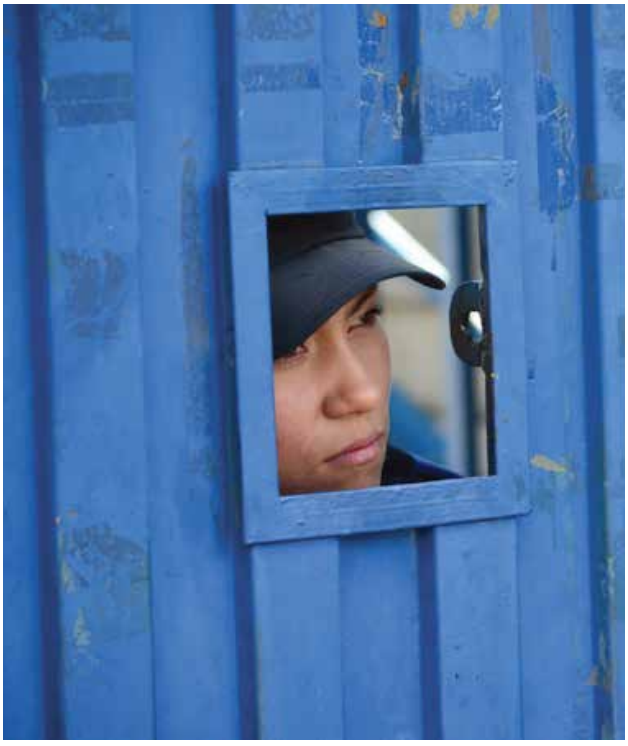
son condenadas por posesión de drogas para **uso personal**



Crédito: Juan Fernández Ochoa, IDPC

asesinato. Por ejemplo, en Bolivia, la pena máxima actual para el delito de tráfico de estupefacientes (25 años de prisión) es mayor que la dispuesta para el homicidio (20 años) y para la violación sexual (15 años).[470] En varios países, las leyes de drogas y los códigos penales imponen penas mínimas obligatorias para los delitos de drogas, lo que impide que el juez imponga una pena menos severa a quienes cometen un delito no violento por primera vez. La naturaleza desproporcionada de las sanciones penales por delitos de drogas no solo viola el derecho a la libertad; también puede socavar el estado de derecho allí donde los sistemas penales deben absorber un gran número de delitos menores en lugar de concentrar unos recursos escasos en delitos que tienen una mayor repercusión en la sociedad. El encarcelamiento excesivo por delitos de drogas también puede exacerbar la pobreza y la marginación, ya que muchas personas implicadas en el comercio de pequeña escala o el microtráfico se encuentran en una situación de vulnerabilidad (véase el Cuadro 12).

La gran cantidad de personas encarceladas por delitos de drogas, así como la proporción de personas detenidas en prisión preventiva por este mismo tipo de delitos, han contribuido a un grave hacinamiento en las prisiones y a condiciones extremas de detención en muchas partes del mundo. Desde 2009, se ha avanzado muy poco para afrontar este fenómeno. En 2015, el ACNUDH manifestó su inquietud por que "se ha informado de personas detenidas por delitos relacionados con las drogas a quienes no se ha inscrito en los registros ni se ha llevado sin demora ante un juez", añadiendo que "en algunos Estados, a un detenido sospechado de haber cometido un delito relacionado con las drogas se lo puede mantener detenido sin cargos durante bastante más tiempo que a una persona detenida por otros delitos".[471] Por ejemplo, en países como Bolivia, Brasil, Ecuador y México, la prisión preventiva es obligatoria en todos los casos de delitos de drogas, independientemente de si se trata de delitos menores o mayores, y las personas pueden esperar un juicio durante meses y, a veces, varios años.[472] Este hecho contraviene las recomendaciones del Grupo de Trabajo sobre la Detención Arbitraria de la ONU, que insta a los Estados a "que garanticen que la duración de la prisión preventiva no sobrepase los plazos establecidos por la ley *y que el detenido sea llevado sin demora ante un juez*" (la cursiva es nuestra).[473] Los principios de proporcionalidad de las penas y las medidas sustitutivas del encarcelamiento son dos nuevos elementos del documento final de la UNGASS que son positivos y que deben ser aplicados con celeridad por los Estados Miembros.[474]



Crédito: Adam Schaffer, WOLA

Cuadro 12 El encarcelamiento en masa de mujeres por delitos de drogas en América Latina

La Declaración Política y el Plan de acción de 2009 solo incluyen una referencia a las mujeres y ninguno de los dos documentos reconoce el encarcelamiento creciente de las mujeres por delitos relacionados con las drogas. Según la Lista Mundial de Mujeres Encarceladas, a escala global, más de 714.000 mujeres y niñas se encuentran recluidas en instituciones penales.[475] El número de mujeres y niñas en prisión aumentó un 53 % entre mediados de 2000 y mediados de 2016, un período durante el cual la población carcelaria masculina global aumentó solo un 20 %.[476] En el ejemplo más extremo, el de Brasil, entre 2000 y 2016, la población carcelaria femenina se incrementó un 342 %[477] y las mujeres encarceladas por delitos de drogas representan aproximadamente el 60 % del total de la población penitenciaria.[478] Sin embargo, los niveles más elevados de encarcelamiento de mujeres se encuentran en Asia Oriental y Sudoriental, donde el encarcelamiento generalizado de personas acusadas de delitos de drogas de carácter menor y no violento ha provocado un grave hacinamiento en las cárceles. En 2015, más de 47.000 mujeres estaban entre rejas en Tailandia, el 80 % de las cuales estaban condenadas por delitos de drogas.[479]

En América Latina, la mayoría de las mujeres son detenidas por actividades relacionadas con las drogas de carácter menor y no violento, que han desempeñado por primera vez y que son de bajo nivel pero de alto riesgo, como el comercio a pequeña escala o el transporte de drogas, o por simple uso. Por lo general participan en actividades ilegales de drogas por motivos de pobreza, falta de oportunidades o coerción. Estas mujeres, a menudo, han recibido poca o ninguna educación y viven en condiciones de pobreza. Muchas de ellas son madres solteras y, debido a unas normas de género arraigadas, son las únicas proveedoras de cuidados de sus hijos.[480] También puede que necesiten servicios de reducción de daños o tratamiento para la dependencia de drogas, problemas de salud mental o problemas físicos, que muchas veces, en las prisiones, son de difícil acceso. La mayoría ha sufrido algún tipo de violencia sexual antes de, o durante, su período de encarcelamiento.[481] Su encarcelamiento puede tener consecuencias graves y duraderas, no solo para ellas mismas, sino también para sus familias y comunidades.[482]

Las "Reglas de las Naciones Unidas para el tratamiento de las reclusas y medidas no privativas de la libertad para las mujeres delincuentes" (las Reglas de Bangkok), aprobadas en diciembre de 2010 por la Asamblea General de la ONU, fueron de una importancia fundamental para que se reconocieran las características y necesidades específicas de las mujeres privadas de libertad.[483] Esas reglas, así como informes de la Relatora Especial de la ONU sobre la violencia contra las mujeres[484] y el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer,[485] han instado a los Gobiernos a que promuevan alternativas al encarcelamiento con perspectiva de género. En Viena, no fue hasta marzo de 2016 cuando la CND aprobó una resolución histórica, la Resolución 59/5, sobre "Incorporación de la perspectiva de género en las políticas y programas relacionados con las drogas", que reconoce los numerosos riesgos que enfrentan las mujeres en el comercio ilícito de las drogas e insta a los Estados Miembros a incorporar una perspectiva de género en sus políticas y programas en materia de drogas.[486] El documento final de la UNGASS representó importante paso adelante en lo que respecta a los asuntos de género, al destacar la importancia de que se fomenten políticas de drogas con una perspectiva de género y al reconocer las vulnerabilidades singulares y las necesidades específicas de las mujeres en los programas de atención primaria y tratamiento, así como dentro del sistema de justicia penal. En cuanto al encarcelamiento, el párrafo operacional 4.n alienta a los Estados "a que se tengan en cuenta las necesidades específicas y los posibles múltiples factores que hacen vulnerables a las mujeres encarceladas por delitos relacionados con las drogas", de conformidad con las Reglas de Bangkok.[487]

A escala nacional, desde 2009 solo unos pocos países han adoptado políticas que incorporan una perspectiva de género para responder a las altas tasas de encarcelamiento de mujeres por delitos de drogas. Hoy, urge garantizar unas penas proporcionales para los delitos relacionados con las drogas, que permitan tener en cuenta factores atenuantes, como la marginación socioeconómica, ser el único proveedor de cuidados de personas dependientes y la dependencia de las drogas, y hacer un mejor uso de las alternativas con perspectiva de género al encarcelamiento de autores de delitos menores de drogas.

2.1.6 El derecho a un juicio imparcial y al debido proceso

Declaración Política y Plan de Acción de 2009

Acción 6. a): "Velar por que en las medidas de reducción de la demanda se respeten los derechos humanos y la dignidad inherente a todas las personas y se facilite el acceso de todos los consumidores de drogas a los servicios de prevención, de atención de la salud y de asistencia social, con miras a la reinserción social".

Acción 22. c): "Velar por que las medidas de reducción de la oferta se apliquen en plena conformidad con los objetivos y principios de la Carta de las Naciones Unidas y el derecho internacional, los tres tratados de fiscalización internacional de drogas y, en particular, con pleno respeto de la soberanía e integridad territorial de los Estados, del principio de no injerencia en los asuntos internos de los Estados y de todos los derechos humanos y libertades fundamentales".

Acción 41. c): "Velar por que las medidas de fiscalización de precursores y estimulantes de tipo anfetamínico se apliquen en plena conformidad con los objetivos y principios de la Carta de las Naciones Unidas y el derecho internacional, los tratados de fiscalización internacional de drogas y, en particular, con pleno respeto de la soberanía e integridad territorial de los Estados, del principio de no injerencia en los asuntos internos de los Estados y de todos los derechos humanos y libertades fundamentales".

El derecho al debido proceso y un juicio imparcial –protegidos por el Artículo 10 de la Declaración Universal de Derechos Humanos[488] y los Artículos 14 y 16 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos–[489] entraña el derecho de toda persona a ser oída públicamente y con las debidas garantías por un tribunal competente, independiente e imparcial, establecido por la ley; a que se presuma su inocencia mientras no se pruebe su culpabilidad; a ser juzgada sin demora; a ser asistida por un intérprete y disponer de asistencia consular y ayuda jurídica; y a ser informada sin demora, en un idioma que comprenda y en forma detallada, de la naturaleza y causas de la acusación.

El hecho de que en el documento final de la UNGASS se reconozca la necesidad de "promover y aplicar respuestas en materia de justicia penal a los delitos relacionados con las drogas, a fin de llevar a sus autores ante la justicia, que sean eficaces y respeten las garantías legales y procesales propias del proceso penal (...) y asegurar el pronto acceso a la asistencia letrada y el derecho a un juicio justo"[490] ha representado un paso adelante significativo para que se mejore la protección de los derechos humanos en las estrategias de reducción de la demanda y la oferta. Esta recomendación operacional reviste una relevancia especial a la luz del aumento reciente de las ejecuciones extrajudiciales de personas sospechadas de participar en actividades ilícitas de drogas en Asia Meridional y Sudoriental. El Alto Comisionado de la ONU para los Derechos Humanos calificó esta práctica de "peligrosa (...) e indicio de un desprecio total por el estado de derecho".[491] La detención obligatoria de las personas que usan drogas también suscita preocupaciones por la falta de garantías procesales asociadas con esta práctica.[492]

En casos menos extremos, el derecho a un juicio imparcial y al debido proceso de las personas acusadas de delitos de drogas se ve dificultado de diversas maneras. Por ejemplo, el ACNUDH ha informado de algunos casos de países en los que, en determinadas circunstancias, se presume automáticamente que una persona es culpable de tráfico de drogas, lo cual invierte la carga de la prueba en los procesos penales.[493] En varios países, los juicios se basan en declaraciones pronunciadas bajo coacción durante la investigación policial.[494] En otros casos, las investigaciones, las detenciones y los registros domiciliarios se llevan a cabo sin autorización judicial y con informes de detención en régimen de incomunicación sin cargos.[495]

2.1.7 Los derechos de los pueblos indígenas

Declaración Política y Plan de Acción de 2009

Acción 22. e): "Promover medidas de reducción de la oferta que tengan en cuenta debidamente los usos tradicionales lícitos, siempre que haya pruebas históricas de tal uso, así como la protección ambiental, de conformidad con la Convención de las Naciones Unidas contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Sicotrópicas de 1988".

La Declaración de las Naciones Unidas sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas (UNDRIP, por su sigla en inglés), adoptada en 2007, refuerza los derechos culturales básicos consagrados en el Artículo 27 de la Declaración Universal de Derechos Humanos[496] y el Artículo 15 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de 1966.[497] La UNDRIP dispone, en concreto, que los pueblos indígenas gozan del derecho a no ser sometidos a una asimilación forzada ni a la destrucción de su cultura (Artículo 8); a practicar y revitalizar sus tradiciones y costumbres culturales (Artículo 11); a disfrutar de forma segura de sus propios medios de subsistencia y desarrollo, y a dedicarse libremente a todas sus actividades económicas tradicionales y de otro tipo (Artículo 20); y a mantener, controlar, proteger y desarrollar su patrimonio cultural (Artículo 31).[498] Según Julian Burger, ex coordinador de la Sección de Pueblos Indígenas y Minorías del ACNUDH, esto "brinda a los pueblos indígenas la posibilidad de seguir produciendo cultivos y plantas que han cultivado tradicionalmente para sus propios fines religiosos, medicinales o consuetudinarios, y que constituyen una parte de su práctica e identidad cultural".[499]

Crédito: Caroline S. Conzelman

Mujeres aymara recolectando coca en la provincia boliviana de Nor Yungas.

Puede que debido a las contradicciones inherentes entre los derechos indígenas y el régimen internacional de control de drogas (véase el Cuadro 13), solo unos pocos Estados Miembros hayan adoptado leyes y regulaciones que protegen los derechos de los grupos indígenas a cultivar y usar sustancias fiscalizadas. El ejemplo más emblemático es el de Bolivia, donde el uso tradicional de la hoja de coca está protegido por la Constitución. Hay también otros ejemplos, como la protección del uso de coca entre comunidades indígenas en Argentina, Colombia y Perú;[500] la ley que se aprobó en 2015 en Jamaica para autorizar el uso religioso del cannabis entre los rastafaris;[501] el uso con fines tradicionales y religiosos de la ayahuasca en Brasil, Canadá (allá limitado al grupo religioso Céu do Montréal), Colombia y Perú; el uso ancestral del peyote entre los indígenas americanos en los Estados Unidos; y el uso tradicional del khat en Etiopía, Somalia y Yemen.[502]

El Convenio sobre pueblos indígenas y tribales (Nº 169) de 1989 también consagra el derecho de los pueblos indígenas al consentimiento libre, previo e informado en todos los asuntos que les afectan.[503] Sin embargo, en la práctica, las estrategias de control de drogas en las tierras de los pueblos indígenas se han concebido y aplicado en gran medida sin consultar con las comunidades locales y la mayoría de ellas han consistido en campañas de erradicación forzada de cultivos, como se examinará más adelante.

2.1.8 El derecho a no ser discriminado

Declaración Política y Plan de Acción de 2009

Acción 2. g): "Elaborar y aplicar, en colaboración con organismos internacionales y regionales, una estrategia de promoción acertada a largo plazo, incluso aprovechando el poder de los medios de difusión, con objeto de reducir la discriminación que pueda conllevar el uso indebido de sustancias, promover el concepto de drogodependencia como problema sanitario y social que depende de múltiples factores y sensibilizar, según proceda, acerca de la existencia de planes eficaces y rentables basados en pruebas científicas".

El derecho a no ser discriminado se reconoce en la Declaración Universal de Derechos Humanos,[503] el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos,[504] y el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales,[505] además de la Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial,[506] la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer[507] y la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.[509]

El alto nivel de estigma y discriminación que enfrentan las personas que usan drogas dificulta gravemente su acceso a servicios que salvan vidas e incrementa el riesgo de que contraigan infecciones. Los datos sugieren que las mu-

Cuadro 13 Tensiones entre los derechos de los pueblos indígenas y las obligaciones de la ONU en materia de control de drogas

Existe un conflicto innegable entre las obligaciones que impone el sistema de control de drogas de la ONU y los derechos indígenas, lo cual se refleja en la Acción 22. e). Cuando se estableció el régimen de control de drogas de la ONU, los derechos de los pueblos indígenas aún no habían alcanzado el reconocimiento del que gozan hoy en día en el derecho internacional. Los pueblos indígenas no intervinieron en la negociación de los tratados de drogas, mientras que, ahora, la consulta y el consenso constituyen principios aceptados con respecto a todas las cuestiones relacionadas con el derecho y las políticas que afectan a los pueblos indígenas.

La Convención Única prevé "reservas transitorias" para los usos tradicionales del opio, la hoja de coca y el cannabis (Artículo 49), pero la masticación de la hoja de coca, el uso del cannabis en ceremonias religiosas y todas las demás prácticas indígenas no médicas relacionadas con estas plantas se debían abolir para diciembre de 1989. El Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas de 1971 abarca otra serie de sustancias y se aparta ligeramente del régimen de tolerancia cero impuesto a los "estupefacientes", dejando cierto espacio legal para el uso de "sustancias sicotrópicas" en ceremonias religiosas, en especial el cactus peyote, los hongos alucinógenos y la ayahuasca (Artículo 32.4). Lo más destacable es que no se sometieron a fiscalización internacional las plantas que contienen sustancias psicotrópicas; en las listas del Convenio de 1971 solo se incluyeron los alcaloides extraídos de esas plantas.[510]

A raíz de varias iniciativas diplomáticas, en la Convención de 1988 se incluyó el Artículo 14.2, que establece que las medidas para erradicar el cultivo de coca, adormidera y cannabis "deberán respetar los derechos humanos fundamentales y tendrán debidamente en cuenta los usos tradicionales lícitos, donde al respecto exista la evidencia histórica". Sin embargo, en el mismo artículo se puntualiza que toda medida emprendida en virtud de la Convención de 1988 "no será menos estricta que las normas aplicables a la erradicación del cultivo ilícito de plantas que contengan estupefacientes y sustancias sicotrópicas", conforme a lo dispuesto en los tratados de 1961 y 1971 (una obligación que se refuerza aún más en el Artículo 25).[511] Por lo tanto, aunque la inclusión de la primera y única mención de los derechos humanos en las tres convenciones sobre drogas es significativa desde el punto de vista político, su fundamento jurídico sigue siendo discutible.

Aunque la Declaración Política de 2009 se adoptó apenas dos años después de que se aprobara la UNDRIP, no aludió a ella y mantuvo las contradicciones consagradas en la Convención de 1988. En la misma época en que se aprobó la Declaración Política, el Foro Permanente para las Cuestiones Indígenas de la ONU determinó que ciertas disposiciones de la Convención de 1961 eran "incompatibles con los derechos de los pueblos indígenas a conservar sus prácticas tradicionales en materia de salud y cultura" y recomendó que esos artículos de los tratados "se enmienden o deroguen".[512] En 2016, el documento final de la UNGASS, a pesar de aludir a la UNDRIP, fue incapaz de abordar, una vez más, las contradicciones entre los derechos indígenas y las obligaciones internacionales en materia de control de drogas.[513] En su declaración sobre la UNGASS, el Alto Comisionado de la ONU para los Derechos Humanos, Zeid Ra'ad Al Hussein, expresó que la redacción relativa a los derechos indígenas en el documento final era "ambigua" y que "habría sido mejor si se indicara claramente que a los pueblos indígenas se les debe permitir el uso de drogas en sus prácticas tradicionales o religiosas cuando existen precedentes históricos de ello".[514]

jeres que usan drogas son especialmente vulnerables al estigma y la discriminación, ya que se considera que rompen con la imagen tradicional de la mujer como cuidadora.[515]Las personas de color sufren un nivel adicional de discriminación. Por ejemplo, en el Reino Unido, se calcula que las personas de color tienen nueve veces más probabilidades de ser detenidas y registradas que las personas blancas, a pesar de que la prevalencia del uso de drogas entre las primeras es menor que entre las segundas.[516]

Reconociendo estos problemas, en 2017, la ONU emitió una declaración conjunta sobre "Poner fin a la discriminación en los centros sanitarios", en que instaba a los Estados Miembros a examinar y fortalecer sus leyes de drogas con miras a prohibir la discriminación en la prestación de servicios de atención sanitaria, derogar las leyes punitivas que han tenido resultados sanitarios negativos, como la criminalización del uso de drogas o su posesión para uso personal, y fortalecer las políticas, reglamentaciones y normas relacionadas con la prevención de la discriminación por cualquier motivo en los centros sanitarios.[517] Cabe destacar que la ONUDD no se encuentra entre los 12 organismos y entidades signatarios de la ONU. En 2018, la CND aprobó su primera resolución sobre la necesidad de abordar el estigma asociado con el uso de drogas: la Resolución 61/11, titulada "Promover actitudes no estigmatizantes para asegurar la disponibilidad y la prestación de servicios de salud y atención y servicios

sociales para los consumidores de drogas y el acceso a esos servicios".[518]

Aunque se limiten a un pequeño número de países, recientemente se han promovido varias intervenciones encaminadas a reducir el estigma y mejorar el acceso a la atención sanitaria. La campaña "Acabemos con el estigma" ("*Stop the Stigma*"), dirigida por Citywide Drug Crisis en Irlanda, utiliza el intercambio de información para luchar contra el estigma y fomentar el respeto y la dignidad de las personas que usan drogas, apoyar los programas comunitarios, comprender la complejidad de la dependencia y terminar con la criminalización de las personas que usan drogas.[519] Igualmente, en la provincia canadiense de la Columbia Británica, el equipo de hockey Vancouver Canucks y el Ministerio de Salud Mental y Adicciones pusieron en marcha, en 2018, la campaña "Acabemos con las sobredosis" ("*Stop overdose"*). En el marco de este programa, se invertirán 322 millones de USD durante tres años para reducir el estigma, mostrar el rostro humano de las personas que usan drogas y brindar una respuesta social y sanitaria al uso de drogas.[520]

2.2 Fomento de la paz y la seguridad

Tras la devastación de la Segunda Guerra Mundial, uno de los objetivos principales de la ONU en 1945 era mantener la paz y la seguridad internacionales. La ONU y sus Estados Miembros perseguían lograr este objetivo trabajando para prevenir el conflicto, ayudando a las partes en liza a alcanzar la paz y el mantenimiento de la paz, y creando las condiciones necesarias para que la paz se mantuviera y prosperara. En esta sección se evalúa cómo, durante la última década, el control de drogas ha contribuido a promover y consolidar la paz y la seguridad en todo el mundo.

2.2.1 El "efecto globo" y los niveles crecientes de violencia

Declaración Política y Plan de Acción de 2009

Acción 22. c): "Velar por que las medidas de reducción de la oferta se apliquen en plena conformidad con los objetivos y principios de la Carta de las Naciones Unidas y el derecho internacional, los tres tratados de fiscalización internacional de drogas y, en particular, con pleno respeto de la soberanía e integridad territorial de los Estados, del principio de no injerencia en los asuntos internos de los Estados y de todos los derechos humanos y libertades fundamentales".

Action 24(g): 'Implement strategies to disrupt and dismantle major organizations involved in trafficking in narcotic drugs and psychotropic substances and to address emerging trends'

Por lo general, las estrategias destinadas a desmantelar los principales centros y rutas de tráfico, y zonas de cultivo, o acabar con una sustancia determinada, han dado lugar a cambios en el mercado, y no a una reducción a escala global de las actividades relacionadas con las drogas. Los fenómenos del desplazamiento geográfico y de sustancias que se derivan de las operac iones de control de drogas ya se identificaron en el Informe Mundial sobre las Drogas de 2008; los datos recopilados por la ONUDD entre 2009 y 2018 han confirmado esta tendencia. Por ejemplo, las medidas de represión contra el opio han llevado a que el cultivo se reduzca en Asia Sudoriental, pero a que aumente en Afganistán, donde ahora se produce el 86 % del opio mundial (véase el Cuadro 14).[521] El cultivo de opio también se incrementó en México, que es el principal proveedor del mercado creciente de heroína en los Estados Unidos.[522] Mientras tanto, las personas que usan drogas en Asia Oriental y Sudoriental se han visto atraídas hacia los opioides farmacéuticos y los estimulantes de tipo anfetamínico, que suelen ser más accesibles que la heroína.[523]

En la misma línea, en la región andina, mientras que Bolivia ha experimentado una reducción constante del cultivo de coca desde 2009, en Colombia la producción ha aumentado en gran medida desde 2014, y en general, entre 2009 y 2016, la superficie cultivada a escala global se incrementó un 30 % (véase el Gráfico 9). Las operaciones de control de drogas para cerrar mercados minoristas de sustancias como la cocaína, el éxtasis, la heroína y el cannabis en Europa y Norteamérica también han dado lugar a que centenares de NSP sintéticas inunden el mercado y a que se registren niveles crecientes de uso generalizado de drogas[524] y, en algunos casos, unos niveles elevados de daños asociados con las drogas en comparación con drogas más tradicionales.

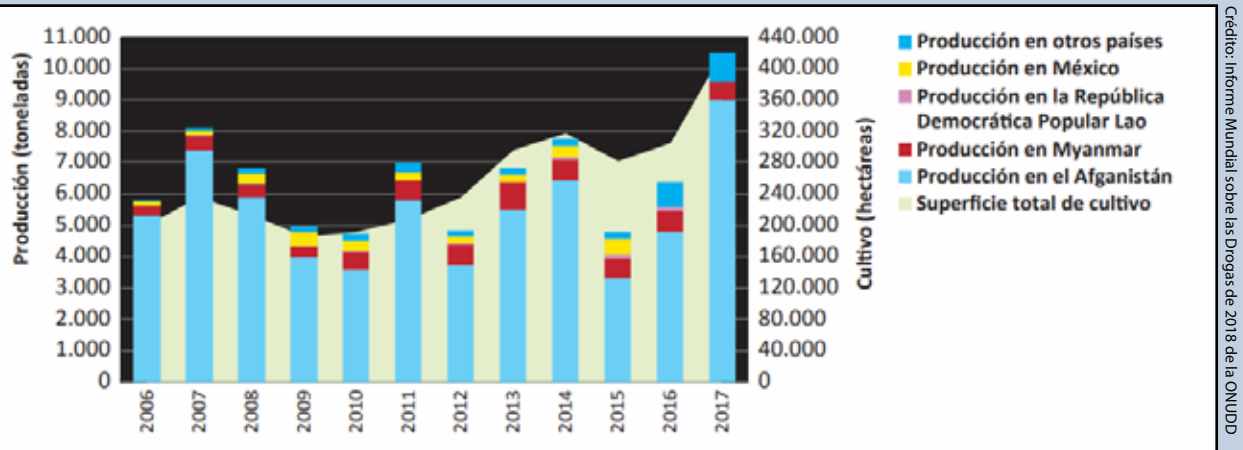
Crédito: Juan Fernández Ochoa, IDPC

Cuadro 14 Afganistán: niveles sin precedentes de cultivo de opio

Cuando se concibieron la Declaración Política y su Plan de Acción en 2009, la superficie del cultivo de adormidera en Afganistán se situaba en 123.000 hectáreas y la producción potencial de opio, en 6.900 toneladas.[525] Según el último informe anual elaborado por la ONUDD y el Ministerio de Lucha contra las Drogas de Afganistán, el sector del opio alcanzó niveles sin precedentes en 2017, con una superficie de cultivo de 328.000 hectáreas y una producción potencial de opio de hasta 9.000 toneladas (véase el Gráfico 8).[526] El cultivo de adormidera aumentó un 63 % desde 2016 y superó el nivel más alto registrado en el pasado (en 2014) un 46 %, es decir, 104.000 hectáreas. Entre 2016 y 2017, la producción potencial de opio aumentó un 87 %. Esta es la realidad a pesar de la intervención sostenida e intensiva de la comunidad internacional durante la última década –incluidas las resoluciones periódicas de la CND sobre el asunto–,[527] y del Gobierno afgano para frenar el cultivo de opio.

El hecho de que no se haya podido frenar el cultivo ilícito de opio en Afganistán puede explicarse por varias razones. En primer lugar, y quizás lo más importante, el aumento del cultivo ilícito refleja la erosión gradual del control, la influencia y la presencia del Gobierno afgano en los últimos años, así como el deterioro continuo y creciente de la seguridad y la incertidumbre política tras las elecciones presidenciales de 2014.[528] En segundo lugar, la demanda mundial de drogas derivadas del opio ha seguido impulsando la producción en el país, en especial después de que disminuyera el cultivo de adormidera en la región del Triángulo Dorado (Tailandia, Myanmar y RDP Lao). En tercer lugar, las medidas de fiscalización de drogas en el país han consistido principalmente en programas de desarrollo alternativo centrados en la erradicación de cultivos y la sustitución de la adormidera por otros cultivos lícitos (como el trigo), pero estos han tenido un éxito limitado, ya que el clima es más favorable al cultivo de adormidera que al de otros productos. A falta de alternativas más lucrativas y en un contexto de reducción de la ayuda internacional para un desarrollo socioeconómico más general en las zonas rurales, la producción de opio sigue siendo una pieza clave de la economía afgana y miles de familias dependen de ella para sobrevivir.[529] En su Informe Mundial sobre las Drogas de 2018, la ONUDD señaló que la producción sin precedentes de opiáceos podría "seguir alimentando la inestabilidad y la insurgencia y financiando a los grupos terroristas dentro y fuera del país" y "asfixiar aún más el desarrollo de la economía lícita del Afganistán e incentive la corrupción".[530] Sin embargo, en otro documento, la ONUDD apuntó que la economía del opio también estimuló la economía rural lícita más general, ya que "los agricultores afganos compran alimentos, tienen gastos médicos y adquieren productos para cubrir necesidades diarias. Estos gastos –pagados con dinero del opio– beneficiaron a panaderos, carniceros y otras pequeñas empresas locales en zonas rurales del Afganistán".[531] Por lo tanto, hacer frente al cultivo ilícito de opio en el país exige una comprensión profunda de estas dinámicas complejas de desarrollo y mantenimiento de la paz.

Gráfico 8. Evolución del cultivo de adormidera y la producción de opio, 2006-2017[532]



Crédito: Informe Mundial sobre las Drogas de 2018 de la ONUDD

Fuentes: UNODC, cálculos basados en los informes de monitoreo de cultivos ilícitos y en las respuestas a los cuestionarios para los informes anuales.

[a] *Los datos correspondientes a 2017 aún son provisionales.*

Crédito: Juan Fernández Ochoa, IDPC

En lugar de remediar esta situación, las campañas de control de drogas policiales y militarizadas, por lo general, han socavado la paz y la seguridad. La aparición de nuevas rutas de tráfico en Estados en desarrollo o frágiles, donde la gobernanza es débil, ha contribuido a desestabilizar a los países afectados, menoscabar el estado de derecho y facilitar la corrupción de alto nivel. Así se ha observado en varios países de África Occidental. Mali, Níger, Nigeria y Guinea-Bissau ahora se consideran centros importantes de tráfico, donde la connivencia entre funcionarios de alto nivel y traficantes de drogas representa una gran amenaza para la seguridad, la gobernanza y el desarrollo.[533] En Asia Sudoriental, las políticas punitivas de control de drogas que persiguen frenar la expansión del mercado de estimulantes de tipo anfetamínico se han traducido en una escalada de la violencia y abusos de derechos humanos, como ejecuciones extrajudiciales. En el otro extremo del mundo, México emprendió una guerra contra las drogas en 2006, que ha causado más de 150.000 muertes relacionadas con las drogas[534] y más de 32.000 desapariciones.[535] Entre 2011 y 2015, 282.300 personas quedaron internamente desplazadas debido a la violencia[536] y, entre 2009 y abril de 2018, se notificaron 12.120 secuestros relacionados con las drogas.[537] En Brasil, los enfrentamientos violentos entre traficantes de drogas y fuerzas de seguridad en las favelas de Río provocaron 5.400 asesinatos entre 2009 y 2016.[538] En Colombia, las campañas de erradicación forzada de cultivos han derivado en choques violentos con la policía y el ejército, así como en el desplazamiento interno de millones de personas (véase el Cuadro 15).[539]

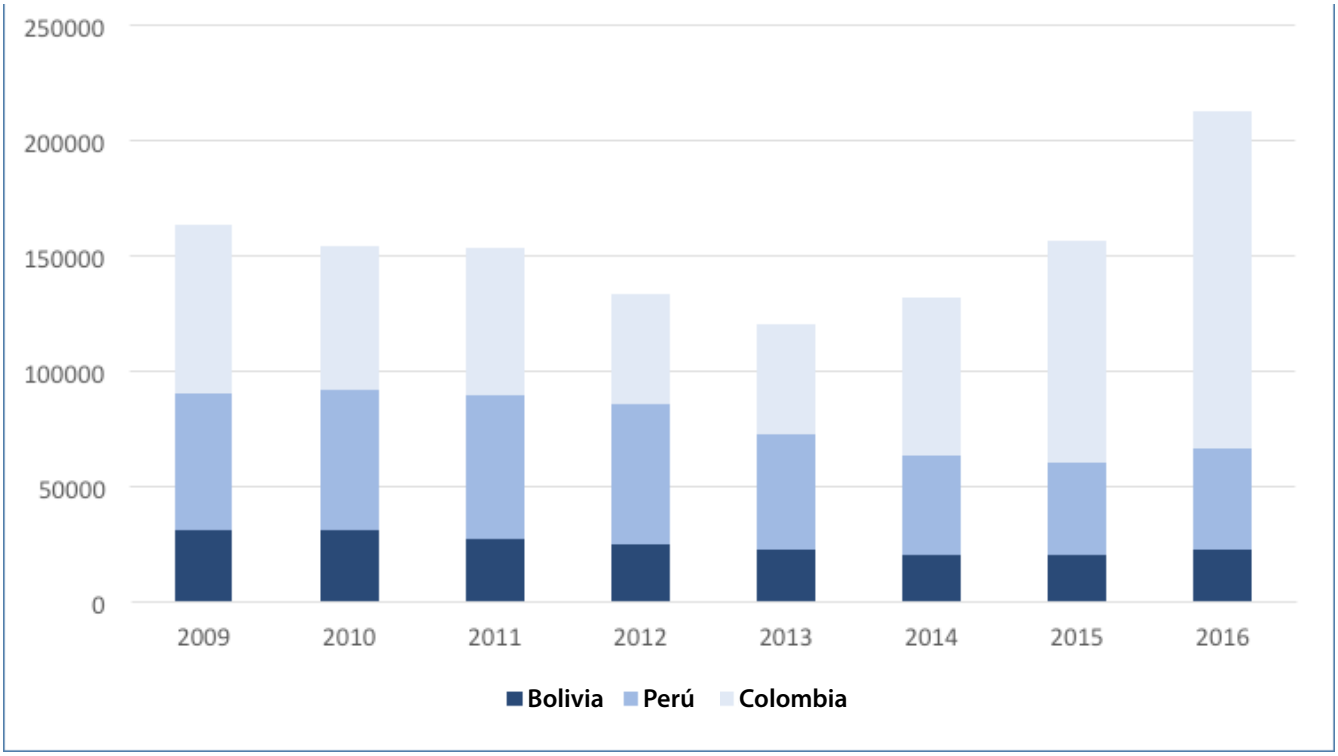
El acento en las operaciones de control de drogas policiales y militarizadas también ha desplazado los recursos, a menudo escasos, hacia la policía y el ejército en vez de financiar programas de salud y desarrollo. Reconociendo las graves consecuencias de este planteamiento, instituciones académicas destacadas, ONG, organismos de la ONU y varios responsables de políticas a escala nacional han participado en debates estratégicos sobre cómo modernizar la aplicación de las leyes de drogas. Los mercados ilícitos de drogas no son intrínsecamente violentos y, aunque puede que el control de drogas no pueda frenar la escala del tráfico, podría ayudar a conformar el mercado de una manera que minimice los daños causados a las comunidades afectadas y a la sociedad en general.[540]

2.2.2 El auge de los criptomercados de drogas

Declaración Política y Plan de Acción de 2009

Acción 36. a): "Combatir, mediante una acción concertada, la venta ilícita por Internet de preparados que contengan estimulantes de tipo anfetamínico, así como el uso indebido de los servicios postales y de mensajería con fines de contrabando de esos preparados".

Gráfico 9. Cultivo de arbusto de coca en Bolivia, Colombia y Perú, 2009 a 2016 (en hectáreas)[541]



Crédito: Marie Nougier, IDPC

Cuadro 15 El proceso de paz en Colombia: grandes esperanzas, importantes desafíos

El conflicto armado interno de Colombia se remonta a la década de 1960, pero no fue hasta la década de 1980 cuando el cultivo de coca comenzó a expandirse en las áreas controladas por las FARC (Fuerzas Armadas Revolucionarias de Colombia) y los grupos paramilitares comenzaron a participar en el floreciente mercado de la cocaína. En las últimas cuatro décadas, Colombia ha aplicado estrategias de erradicación forzada para combatir el suministro ilegal de drogas, como la fumigación aérea, la erradicación manual, la criminalización de los agricultores, la destrucción de los "laboratorios" de procesamiento y la interdicción. Esta estrategia ha tenido graves consecuencias financieras, ambientales, sociales y de derechos humanos,[542] como el desplazamiento interno de millones de personas a raíz del conflicto con las FARC y los enfrentamientos violentos con el ejército en las zonas de cultivo de coca.[543]

En 2012, el Gobierno colombiano y las FARC iniciaron conversaciones de paz, con un punto de la agenda relativo a la "solución al problema de las drogas ilícitas". El Capítulo 4 del Acuerdo de Paz de 2016, dedicado a las cuestiones de drogas, allanó el camino hacia un nuevo enfoque con respecto a la producción ilegal que tiene en cuenta el desarrollo rural (Capítulo 1). En el marco del Programa Nacional Integral de Sustitución de Cultivos (PNIS), se anima a los agricultores que participan en cultivos ilícitos a que firmen unos acuerdos con el Estado para erradicar de forma voluntaria las plantas de coca. A cambio, reciben una ayuda estatal y cuentan con el compromiso del Gobierno a mejorar la estructura de titularidad de las tierras, el acceso a los bienes públicos, los mercados y la infraestructura, y el acceso al crédito.[544] Hasta ahora, 124.000 familias de Colombia han expresado su predisposición a beneficiarse del programa, una cifra que equivaldría a una superficie aproximada de 100.000 hectáreas de coca. Se han firmado acuerdos individuales con 77.000 familias. La ONUDD apoya esta iniciativa supervisando que se cumplan los requisitos de autoerradicación "voluntaria".[545] Hasta julio de 2018, la ONUDD había confirmado la autoerradicación de 18.000 hectáreas e informado de que había otras 10.000 hectáreas en proceso de verificación.

El programa piloto de este programa de "sustitución voluntaria" comenzó en Briceño, Antioquia, donde, en un esfuerzo por generar confianza, el Gobierno y las FARC se comprometieron a trabajar con la comunidad agrícola de 11 aldeas del municipio y, de este modo, fomentar el cambio económico y reducir la dependencia de la coca en la zona. Aunque el Acuerdo de Paz en sí incorporó referencias al derecho de las comunidades cocaleras a participar en los procesos de toma de decisiones para facilitar la erradicación voluntaria y pacífica de las plantas de coca, lo cierto es que a las comunidades no se les reservó ningún espacio para negociar las condiciones de los contratos y se vieron obligadas a firmar bajo la amenaza de la erradicación forzada.[546]

El programa de sustitución conjunta también se enfrenta a varios desafíos, entre los que destaca el contratiempo grave que generó el voto en contra del Acuerdo de Paz original en un referendo celebrado en octubre de 2016, el hecho de que el Gobierno y las FARC no publicaran los protocolos de aplicación hasta febrero de 2017, y la falta general de coordinación entre las instituciones estatales. Además, los procesos burocráticos crearon retrasos en los pagos a las familias participantes, mientras que las promesas de asistencia técnica agrícola, acceso a la tierra y mejora de infraestructura básica siguen sin cumplirse.[547] Por otro lado, aún no se ha aprobado el proyecto de ley que establece un trato penal diferenciado para los cultivadores de coca, lo cual los expone a la detención y el encarcelamiento. Además, aunque a las familias se les ofrecen ayudas económicas a cambio de la erradicación voluntaria, el programa carece de una estrategia de desarrollo integral y a largo plazo que sea capaz de promover cultivos alternativos y generación de ingresos.

Adicionalmente, se sigue informando de casos de violencia en las zonas afectadas y la ONU calcula que, solo en 2017, fueron asesinados 106 dirigentes comunitarios.[548] Finalmente, Colombia debe hacer frente a una presión internacional creciente por el aumento del cultivo en los últimos años, lo que convierte al país en el líder mundial del cultivo de coca. La reciente elección del Presidente Duque, quien se declaró abiertamente a favor de la erradicación forzada de cultivos, presenta otro desafío importante para los próximos años.[549] Resulta igual de preocupante que, en su informe "Monitoreo de territorios afectados por cultivos ilícitos" de 2017, la ONUDD parezca fomentar este enfoque, al recomendar que "la erradicación forzosa debería actuar en los lotes de coca donde los cultivadores no se acogieron a los acuerdos para lograr territorios continuos, libres de coca".[550] Este gran número de problemas pone de manifiesto la urgencia de velar por una mayor seguridad, protección de los derechos humanos y desarrollo sostenible en la implementación del proceso de paz.

Desde 2009, el uso de internet para facilitar las operaciones transnacionales ilícitas de drogas se ha convertido en un fenómeno de importancia creciente. En la última década, las respuestas a los criptomercados de drogas se han llevado a cabo de manera unilateral o mediante alianzas de cooperación estratégicas y de seguridad preexistentes, a menudo obedeciendo a razones circunstanciales y en un contexto de lagunas jurídicas por la ausencia de una política internacional clara. Según la ONUDD, el 42 % de los Estados Miembros cuentan con un sistema para vigilar la venta ilícita de drogas por internet, un porcentaje que no ha aumentado desde 2009.[551] La formulación de políticas en este ámbito se ha visto limitada por una comprensión tecnológica inadecuada del fenómeno por la falta de marcos jurídicos comunes para abordar debidamente la naturaleza del problema, que se caracteriza, entre otras cosas, por afectar a varias jurisdicciones.

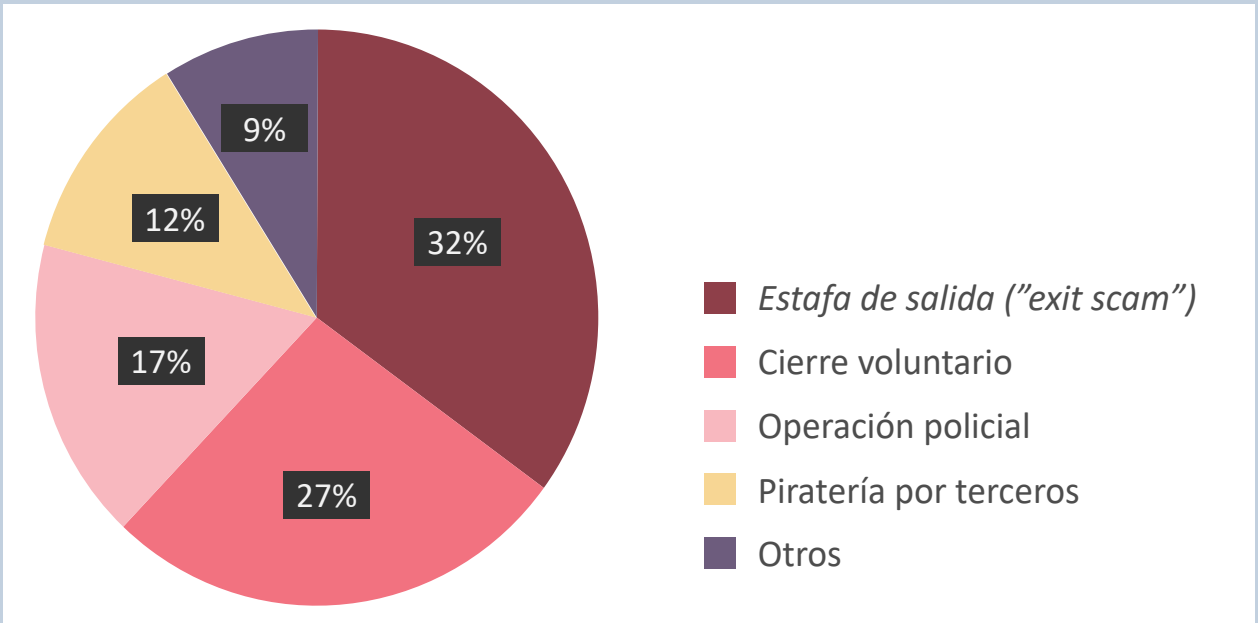
Según un estudio de 2016,[552] los criptomercados de drogas siguen representando un porcentaje relativamente pequeño de las ventas de drogas a escala mundial: las operaciones facilitadas por internet equivalen a cerca del 1 % del conjunto del mercado, aunque ese porcentaje se incrementó un 50 % durante el período 2013-2015. Desde que aludió por primera vez a los mercados de "la red oscura", en el Informe Mundial sobre las Drogas de 2014,[553] la ONUDD ha calificado el fenómeno, de forma sistemática y con un tono de alarma creciente, de algo que "ha venido aumentando",[554] y ha reconocido que se necesitan más investigaciones, inversiones y planteamientos innovadores.[555] En términos prácticos, si bien el uso de estos mercados sigue estando dominado por el Norte Global,[556] en los últimos años su alcance internacional se ha extendido, con la aparición de proveedores chinos de NSP, precursores, fentanilo y análogos del fentanilo. Así, los criptomercados de drogas están creciendo en varios sentidos: en relación con los mercados tradicionales, en relevancia política y en alcance global. En 2017, el Director Ejecutivo de la ONUDD también admitió que la distribución de las drogas que se venden y compran por internet utiliza con frecuencia los servicios postales,[557]destacando la falta de avances logrados por la comunidad internacional con respecto a uno de los objetivos de 2009: frenar el tráfico postal.

Muchos sistemas estatales de aplicación de la ley y de justicia penal siguen estando mal dotados para hacer frente al problema de los criptomercados de drogas.[558] Aunque se ha mantenido cierta cooperación policial internacional sobre esta cuestión –en especial entre organismos federales de los Estados Unidos, Europol y organismos de ámbito

Cuadro 16 Operaciones en los criptomercados de drogas

Los criptomercados de drogas empezaron a funcionar en 2010, pero ganaron una importancia especial a partir de febrero de 2011, con el sitio web Silk Road. Los mercados de la red oscura suelen permanecer activos durante unos pocos meses o unos pocos años, de forma que el panorama cambia rápidamente, lo que dificulta aún más que las medidas de aplicación de la ley de drogas se orienten adecuadamente hacia estos mercados en línea. Sin embargo, la clausura de la mayoría de los criptomercados no se debe a las intervenciones de represión (representan solo el 17 %), sino que suelen explicarse por motivo de estafa (lo que en inglés se conoce como "*exit scam*", es decir, que los proveedores cierran el sitio de improviso y roban el dinero), el cese voluntario y la piratería informática por parte de terceros[559] (véase el Gráfico 10).

Gráfico10. Causas de clausura de los criptomercados de drogas[560]



Crédito: Juan Fernández Ochoa, IDPC

estatal– las orientaciones en materia de políticas globales son confusas. Los Estados que han tomado medidas lo han hecho respondiendo a problemas apremiantes e inmediatos de cumplimiento de la ley o de salud pública en sus territorios, y no como parte de un panorama normativo integral.[561] Otros Estados –como el Reino Unido y Alemania–, también han actuado a raíz de las peticiones de cooperación en materia de seguridad por parte de aliados. Más recientemente, algunos Estados Miembros han actuado en el marco de alianzas que ya estaban establecidas previamente para coordinar varias intervenciones de alto perfil contra los mercados. En general, los organismos estadounidenses siguen liderando en este ámbito, como lo han hecho desde el cierre del sitio web original de Silk Road, en octubre de 2013. Entre los Estados europeos, cabe destacar la actuación de los Países Bajos, que, en colaboración con Europol, desempeñaron un papel especialmente activo en la Operación Bayoneta, en 2017.[562]

Dada la falta de una política nacional e internacional coherente en este ámbito, los organismos encargados de la aplicación de la ley han mantenido el objetivo de cerrar los mercados, detener a sus administradores y confiscar los activos de los servidores por medio de estrategias que recuerdan a las operaciones de aplicación de la ley en contra de mercados de drogas tradicionales. Las llamadas operaciones de "desmantelamiento" intentan explotar una de las dos debilidades estructurales clave de estos mercados: la autoridad centralizada (deteniendo a los administradores humanos de los sitios) o los servidores, también centralizados físicamente. En todos los casos, los desmantelamientos provocan que los sitios web queden fuera de línea, pero el efecto posterior sobre los vendedores y los compradores es menos claro. Investigaciones recientes sugieren que las estrategias de desmantelamiento pueden contribuir de manera importante a la innovación tecnológica[563] y la ONUDD reconoce que se necesitan más estudios para comprender mejor las consecuencias de las intervenciones[564] "duras".[565]

De hecho, aún no está claro si el cierre de los criptomercados socava la confianza en estos y la voluntad de recurrir a ellos entre las personas que usan drogas. En 2018, solo el 15 % de quienes respondieron a la Encuesta Mundial sobre Drogas señaló que consideraba que el cierre de los mercados por internet les disuadía de utilizarlos y solo el 9 % había dejado de utilizarlos por completo; más del 50 % informó de que el desmantelamiento de los mercados no había tenido efecto alguno en sus patrones de uso.[566] Además, hay pruebas de que se producen migraciones, fragmentaciones y "luchas territoriales" de los mercados en línea, parecidas a los patrones observados en los mercados tradicionales, ya que los mercados que sobreviven a los desmantelamientos compiten por la cuota de mercado. Esto ha llevado a Europol a determinar que "las intervenciones de aplicación de la ley en forma de desmantelamiento de los mercados de la red oscura perturban estos mercados, aunque el ecosistema general parece ser bastante resiliente, ya que no tardan en establecerse nuevos mercados" y los proveedores y los clientes migran a otra plataforma comercial para mantener sus operaciones.[567] Reconociendo este fenómeno, la Operación Bayoneta aportó un enfoque algo más innovador, por el que Europol y el Departamento de Justicia de los Estados Unidos colaboraron para hacerse con el sitio web AlphaBay y gestionarlo, como un señuelo para recopilar pruebas,[568] antes de desmantelar la plataforma comercial Hansa. A pesar de este nuevo enfoque, hay pruebas de que los criptomercados de drogas ya están evolucionando hacia modelos descentralizados y distribuidos.[569]

Sin embargo, también hay pruebas que demuestran las posibilidades que ofrecen estas plataformas en línea para reducir los daños a la salud de las personas que usan drogas. Según las investigaciones disponibles, los foros de usuarios anónimos y las salas de chat en línea facilitan las evaluaciones entre pares y el intercambio de opiniones sobre la calidad de las compras de drogas, la fiabilidad de los vendedores y la pureza y los efectos de algunos productos, lo que representa una forma novedosa de reducción de daños entre pares, así como "un punto de entrada para los servicios de asistencia de drogas".[570]

Actualmente, los criptomercados de drogas siguen operando como un medio eficiente y en crecimiento para realizar transacciones de cannabis, cocaína y opioides de venta con receta.[571] También facilitan "la comercialización, la distribución y el tráfico ilícitos de sustancias sicotrópicas, incluidas las drogas sintéticas",[572] así como los precursores. Por otro lado, las criptomonedas proporcionan un medio para blanquear dinero asociado con el comercio de drogas (véase la Sección 2.2.4, abajo). En resumen, la proliferación constante de los criptomercados de drogas está estrechamente relacionada con muchos de los objetivos de la Declaración Política de 2009 y muestra una falta de progreso con respecto a todos ellos.

2.2.3 Lucha contra el blanqueo de dinero

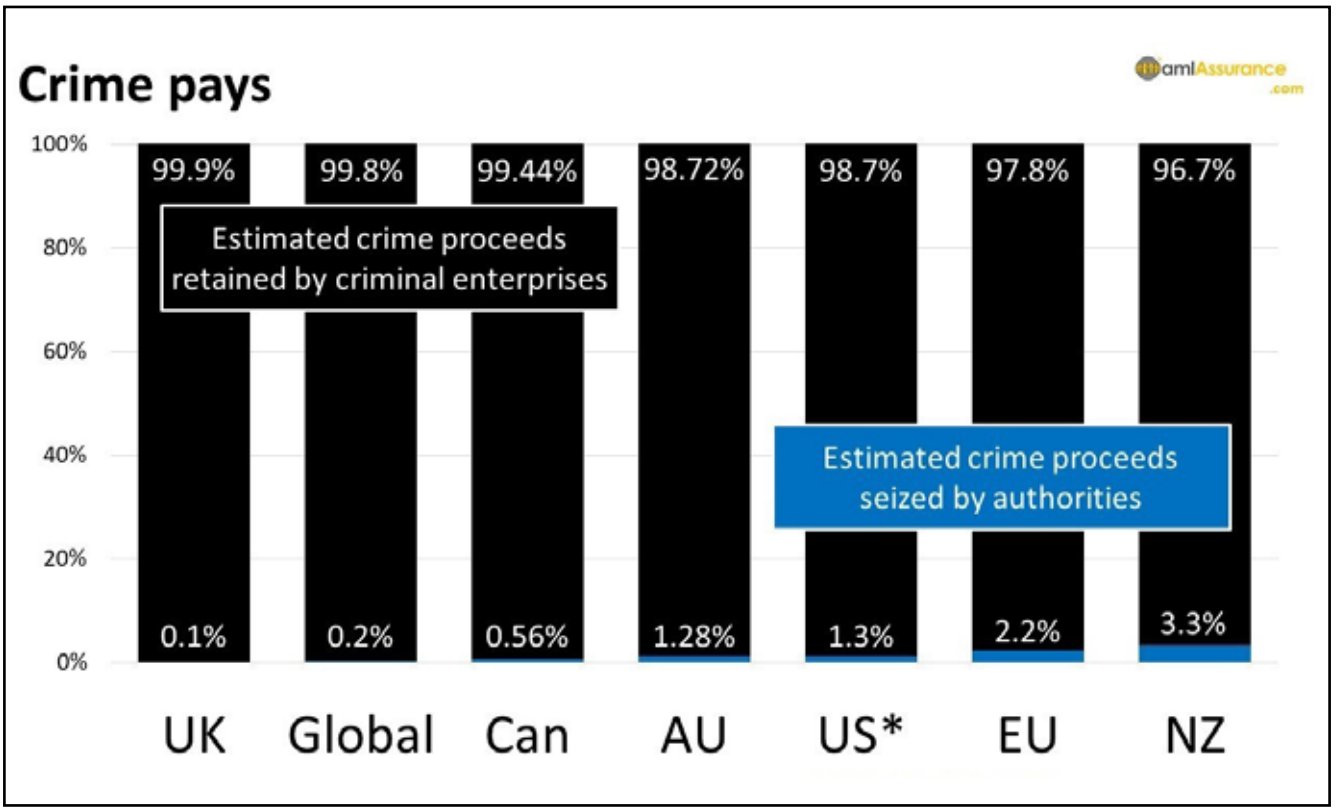
Declaración Política y Plan de Acción de 2009

Acción 51. a): "Establecer nuevos marcos legislativos internos, o reforzar los ya existentes, para penalizar el blanqueo del dinero obtenido del tráfico ilícito de drogas, de la desviación de precursores y de otros delitos graves de carácter transnacional, de modo que sea posible prevenir, detectar e investigar el blanqueo de capitales y procesar a los responsables, mediante, entre otras cosas".

Acción 51. d): "Promover la cooperación eficaz en materia de estrategias para combatir el blanqueo de dinero y en los casos de blanqueo de dinero".

Las disposiciones internacionales contra el blanqueo de dinero se incluyeron por primera vez en la Convención de las Naciones Unidas contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Psicotrópicas de 1988 como una estrategia contra el tráfico de drogas por parte de organizaciones delictivas. En 1989, el G7 encomendó

Gráfico 11. Tasas de interceptación y producto del delito que conservan las organizaciones delictivas en países de altos ingresos[573]



Crédito: "Uncomfortable truths? ML=BS and AML= BS2", Journal of Financial Crime

la aplicación de medidas concretas al Grupo de Acción Financiera (GAFI), con sede en París, que se convirtió en el organismo encargado de fijar a escala global las normas en materia de lucha contra el blanqueo de dinero.[574] Durante las décadas de 1990 y 2000, se crearon varios grupos de trabajo regionales siguiendo el modelo del GAFI, como el Grupo de Asia y el Pacífico sobre Blanqueo de Dinero (GAP),[575] el Grupo de Acción Financiera de Latinoamérica (GAFILAT)[576] y el Grupo Intergubernamental de Acción contra el Blanqueo de Dinero en el África Occidental (GIABA),[577] entre otros.

Desde 2009, se han adoptado varios instrumentos para consolidar el trabajo del GAFI. Entre estos, se pueden citar la aprobación, en 2012, de los "Estándares internacionales sobre la lucha contra el lavado de activos y el financiamiento del terrorismo y la proliferación – Las recomendaciones del GAFI", cuyo objetivo consiste en fortalecer las salvaguardas internacionales y proteger la integridad de los sistemas financieros, al proporcionar a los Gobiernos instrumentos más sólidos para tomar medidas contra los delitos financieros.[578] Un año después, los Estados Miembros aprobaron la "Metodología para evaluar el cumplimiento técnico con las recomendaciones del GAFI y la efectividad de los sistemas ALA/CFT [Antilavado de Activos y Contra el Financiamiento del Terrorismo]", que persigue ayudar a determinar, a través de rondas periódicas de evaluación, si un país cumple suficientemente con las normas de 2012 y si sus sistemas funcionan de manera eficaz.[579]

La ONUDD dispone de un programa propio para hacer frente al blanqueo de capitales, el Programa Mundial contra el Blanqueo de Dinero, la Ocultación del Producto del Delito y la Financiación del Terrorismo, que insta a los Estados Miembros a elaborar políticas para luchar contra el lavado de dinero y el financiamiento del terrorismo, supervisa y analiza los problemas conexos, lleva a cabo actividades de sensibilización y coordina iniciativas emprendidas por la ONU y otras organizaciones internacionales.[580] A través de este programa, la ONUDD ha cooperado con varias organizaciones internacionales y regionales, como el Banco Mundial, el Fondo Monetario Internacional, la Organización para la Seguridad y la Cooperación en Europa e Interpol.[581] En abril de 2009, apenas un mes después de que se aprobara la Declaración Política de 2009, la ONUDD publicó sus "Disposiciones Modelo sobre el Blanqueo de Dinero, la Financiación del Terrorismo, las Medidas Preventivas y el Producto del Delito",[582] concebidas como "un punto de partida para las autoridades estatales en el momento de evaluar las medidas que deberían incorporarse en el derecho interno con miras a prevenir, detectar y sancionar efectivamente el blanqueo de dinero, la financiación del terrorismo y el producto del delito".[583] El Banco Mundial también brinda asistencia técnica para que los Estados Miembros formulen leyes, reglamentaciones y marcos institucionales eficaces, evalúen las repercusiones del blanqueo de dinero, capaciten a supervisores del sector financiero, investigadores, fiscales y jueces, establezcan sistemas eficaces de divulgación de activos para funcionarios públicos y efectúen evaluaciones nacionales de riesgo.

La evaluación de las medidas de lucha contra el blanqueo de dinero por parte de la ONUDD se ha centrado

principalmente en indicadores de "proceso" o "actividad". Los datos de los que se dispone a través de las respuestas de los ARQ muestran que, a pesar de estas iniciativas globales, en la última década se han registrado pocos avances a escala nacional. En 2018, la ONUDD informó de un ligero aumento, del 37 % en 2010 al 40 % en 2016, en el porcentaje de Estados que cuentan con legislación en que se prevé la concertación de acuerdos bilaterales o multilaterales de distribución de activos. Sin embargo, entre 2010 y 2016, registró una leve caída en el porcentaje de Estados con medidas para la gestión de bienes incautados, para que los bancos y otras instituciones financieras verifiquen la identidad y los datos del cliente e identifiquen y localicen el producto del delito, y para detectar y vigilar el traslado transfronterizo de dinero en efectivo. También se produjo un leve descenso en el porcentaje de Estados en que es obligatorio notificar las operaciones sospechosas.[584] A pesar de la leve caída registrada, todos estos porcentajes se mantienen relativamente altos, en alrededor del 70 % de los Estados que responden a los ARQ, aunque se debe tener en cuenta que solo alrededor del 10 % o menos de los Estados Miembros del África Subsahariana, Oceanía y el Caribe proporcionaron datos coherentes sobre esta cuestión (véase el Cuadro 1).

Cuando se analizan los efectos que han generado estos procesos en la escala del blanqueo de dinero, los resultados han sido mínimos. Aunque se han expandido las herramientas globales y la colaboración a escala regional e internacional para combatir el blanqueo de dinero, el tráfico ilícito de drogas sigue siendo la segunda mayor fuente de ingresos de los grupos de la delincuencia organizada transnacional,[585] que continúan blanqueando dinero con impunidad. En efecto, como ya se ha comentado arriba, un estudio de la ONUDD llegó a la conclusión de que se incauta menos del 1 % de la suma total que es objeto de blanqueo.[586] En 2016, la Unidad de Recuperación de Activos de Europol admitió que, de 2010 a 2014, en Europa solo se incautó o se congeló temporalmente el 2,2 % del producto estimado del delito y que, finalmente, en el conjunto de la UE, solo se confiscó el 1,1 % de los beneficios procedentes de actividades delictivas.[587] Una tasa de interceptación del 1,1 % significa que "el 98,9 % de las ganancias estimadas procedentes del delito no se confiscan y permanecen a disposición de los delincuentes",[588] y esa suma se debe añadir a la riqueza acumulada de años anteriores. El escándalo sobre el blanqueo de dinero del banco HSBC en 2013[589] y los Papeles de Panamá en 2016[590] representan solo dos ejemplos de las dimensiones del problema.

El Gráfico 11 ilustra las tasas de interceptación y el producto del delito que conservan las organizaciones delictivas en países de altos ingresos. Hacer frente al blanqueo de dinero en países de bajos ingresos, con menos recursos, puede resultar aún más complejo. Las nuevas tecnologías añaden otra serie de desafíos al marco vigente de lucha contra el blanqueo de dinero, ya que entrañan unos volúmenes crecientes de operaciones y grandes conjuntos de datos, que requieren un análisis computacional para revelar patrones, tendencias y asociaciones. La demanda creciente de servicios en línea y los sistemas de pago por internet conexos también presentan desafíos, pues los entornos virtuales sin fronteras exigen adaptar las estrategias actuales.[591] En su Informe Mundial sobre las Drogas de 2018, la ONUDD determinó que el blanqueo de dinero relacionado con las drogas influía de varias maneras en la economía, entre otras cosas al inflar los precios de las propiedades inmobiliarias y distorsionar las cifras de las exportaciones, así como exacerbar la competencia desleal, la brecha en la distribución de la riqueza y la corrupción, al tiempo que afectaba negativamente la inversión extranjera en los países en desarrollo.[592]

Esto no significa que el régimen contra el blanqueo de dinero haya fracasado por completo. Desde el año 2000, la mayoría de los países han adoptado más leyes para combatir esta realidad y han ampliado el alcance de sus actividades de vigilancia. También se han dictado más condenas por blanqueo de dinero y los países están mejor preparados para cooperar contra delitos graves y para incautarse de los ingresos. Sin embargo, aún no se ha efectuado un análisis exhaustivo de la relación entre coste y beneficio de estas medidas contra el blanqueo, tanto a escala mundial como nacional.[593] Por otro lado, el régimen contra el blanqueo de dinero también puede generar daños. Por ejemplo, las iniciativas en este ámbito pueden llevar a que los bancos reduzcan las remesas procedentes del exterior a "las poblaciones más vulnerables de los países más pobres".[594] La incapacidad para controlar los flujos ilícitos de capitales también se extiende a la incapacidad para combatir la evasión fiscal, la elusión fiscal y la manipulación de los precios comerciales, lo cual menoscaba la base fiscal para el desarrollo. Por último, cabe señalar que el régimen contra el blanqueo de dinero –que exige unos controles más estrictos sobre el sector bancario por parte de los Gobiernos– se desarrolló en un momento en que el mundo se encontraba en un proceso de desregulación absoluta de los mercados financieros. Hasta que no surja la voluntad política de controlar mejor el sector financiero, es poco probable que se materialice alguna mejora significativa en la lucha contra el blanqueo de dinero.[595]

2.3 Impulso del desarrollo

La tercera gran prioridad de la ONU, según lo dispuesto en su Carta fundacional, consiste en "realizar la cooperación internacional en la solución de problemas internacionales de carácter económico, social, cultural o humanitario"[596] y en mejorar el bienestar de las poblaciones de todo el mundo mediante un enfoque integral de desarrollo con el fin de "fomentar la prosperidad y las oportunidades económicas, un mayor bienestar social y la protección del medio ambiente".[597] Este enfoque se reflejó por primera vez en los Objetivos de Desarrollo del Milenio (2000-2015)[598] y, desde entonces, se ha consolidado en la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible.[599]

2.3.1 Análisis de los factores que conducen al cultivo ilegal

Declaración Política y Plan de Acción de 2009

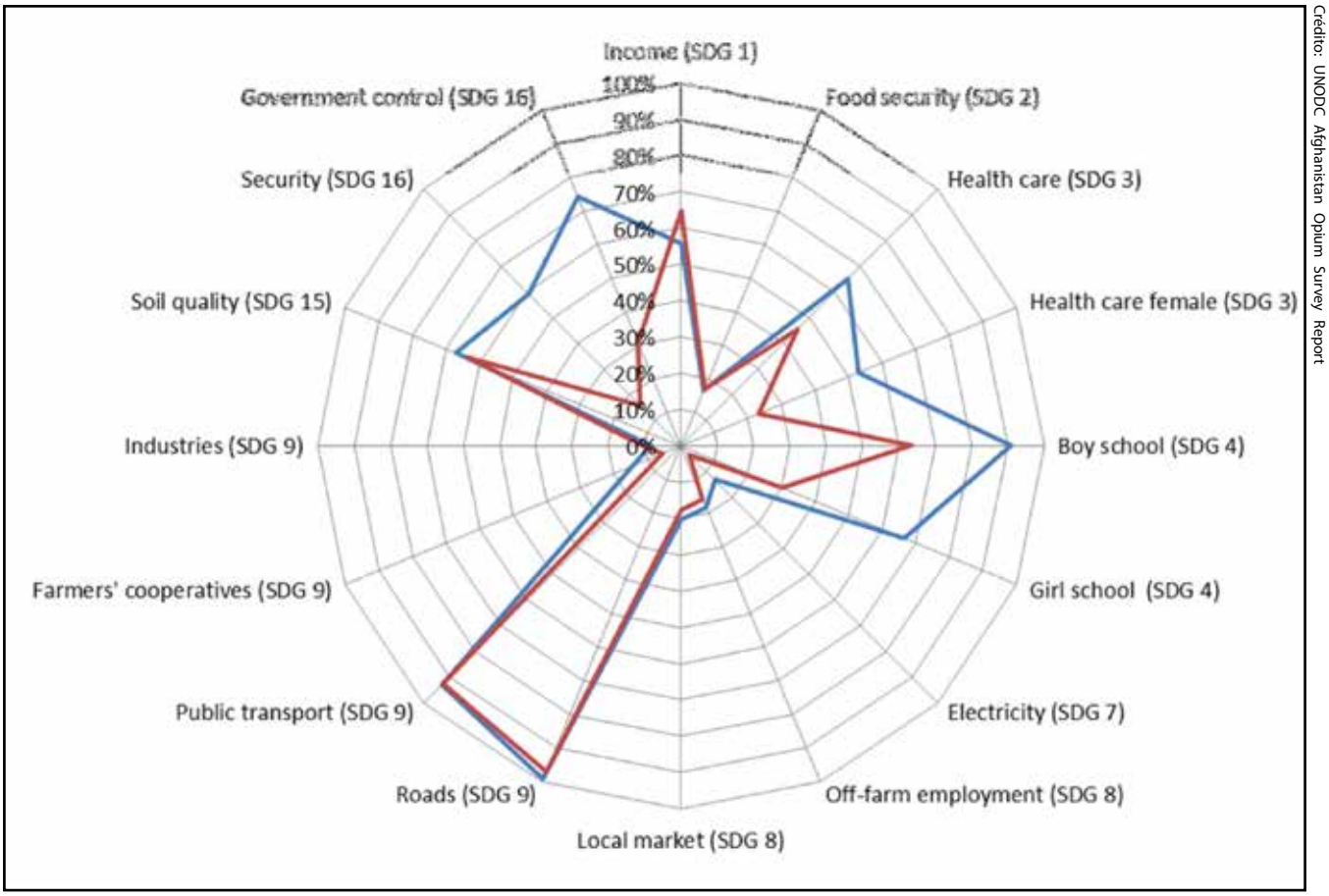
Acción 43. b): "Realizar investigaciones para evaluar los factores que inducen al cultivo ilícito para la producción de estupefacientes y sustancias sicotrópicas".

Hay muchos factores que conducen al cultivo ilícito. Entre los más importantes se puede mencionar la inseguridad, el conflicto armado, la pobreza, la marginación y la falta de oportunidades en el mercado lícito. Otro es el cultivo para uso recreativo personal y aún otro, el uso tradicional. Aunque, hasta la fecha, el cultivo para uso recreativo y tradicional no se ha debatido debidamente a escala global, sí se ha avanzado en la identificación de los factores de desarrollo vinculados con el cultivo ilícito. Por ejemplo, el documento final de la UNGASS solicita a los Estados Miembros que hagan frente a los factores relacionados con el cultivo ilícito "mediante la aplicación de estrategias amplias destinadas a aliviar la pobreza (...) y la promoción del desarrollo sostenible destinado a mejorar el bienestar de las poblaciones afectadas y vulnerables mediante alternativas lícitas".[600] La ONUDD, que tradicionalmente se había centrado en evaluar, sobre todo, los efectos de los programas de desarrollo alternativo en función de la reducción de las hectáreas de superficie cultivada, también está tomando medidas para ampliar sus encuestas habituales de "monitoreo de cultivos", de forma que estas incorporen factores socioeconómicos. La encuesta sobre el opio en Afganistán de 2016, en que la ONUDD documentó los vínculos entre el cultivo ilícito y varios ODS, representa un ejemplo de este nuevo planteamiento[601] (véase el Gráfico 12).

En su contribución a la UNGASS de 2016, el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) también desempeñó un papel clave en lo que respecta a documentar y analizar las interconexiones entre la pobreza y la participación en el comercio ilícito de drogas,[602] y ahora está inmerso en una tarea muy importante, en colaboración con la Universidad de Essex, para elaborar unas *Directrices internacionales de derechos humanos en materia de fiscalización de drogas*, que tratarían, entre otras cosas, cuestiones como el cultivo, el desarrollo rural y los usos indígenas de plantas psicoactivas. En la misma línea, varias ONG han llevado a cabo investigaciones valiosas para comprender mejor los factores que conducen al cultivo ilícito y la participación en otros aspectos del comercio ilegal de drogas.[603]

Crédito: Juan Fernández Ochoa, IDPC

Gráfico 12. Porcentaje de aldeas con y sin cultivo de adormidera que avanzan hacia los ODS en Afganistán, 2016[604]



Crédito: UNODC Afghanistan Opium Survey Report

En el ámbito nacional, en 2018, la ONUDD informó de que "algunos Estados Miembros" habían realizado estudios de evaluación de los efectos de sus programas de desarrollo alternativo, mientras que "otros" (sin cuantificar) habían utilizado indicadores de desarrollo humano para examinar los efectos de los programas.[605] Aunque no sea de forma abierta, esto implica reconocer que es necesario abordar los factores de desarrollo que impulsan a muchas personas vulnerables a participar en actividades ilícitas de drogas. Además, desde 2009, varias iniciativas han dado lugar a la elaboración de estudios[606] e instrumentos[607] exhaustivos y han facilitado un diálogo constructivo entre la ONU, los Estados Miembros, la sociedad civil y el mundo académico, con el objetivo último de comprender mejor los factores de desarrollo que contribuyen a participar en el cultivo y el tráfico ilícitos. Entre ellas, cabe citar el Programa Global de Políticas de Drogas y Desarrollo (GPDPD) dirigido por la Agencia Alemana de Cooperación Internacional (GIZ)[608] y el Programa de Cooperación entre América Latina, el Caribe y la Unión Europea en Políticas de Drogas (COPOLAD).[609] Al mismo tiempo, aunque la necesidad de evaluar los proyectos de desarrollo alternativo utilizando indicadores de desarrollo humano ha sido un tema de debate en las reuniones de expertos de la ONU sobre desarrollo alternativo durante casi dos décadas, este tipo de evaluaciones sigue siendo la excepción y no la regla.

Cuadro 17 La adopción de un enfoque de desarrollo frente al cultivo ilícito: el caso de Tailandia

En la década de 1960, Tailandia era uno de los principales productores mundiales de opio. Sin embargo, en lugar de priorizar la erradicación forzada de los cultivos, el Gobierno decidió emprender una importante estrategia de desarrollo a largo plazo, con el fin de atacar las causas subyacentes de la participación en el cultivo de opio. La estrategia se centró en proporcionar alternativas agrícolas, mejorar el acceso a la atención médica y la educación y desarrollar infraestructura básica como carreteras, electricidad y suministro de agua potable. El programa de medios de vida alternativos se incorporó a la estrategia de desarrollo local y nacional más amplia y se caracterizó por un enfoque de abajo-arriba, impulsado por la participación de las comunidades y unas alianzas sólidas con líderes comunitarios. El programa también siguió una secuencia adecuada, asegurando que los campos de adormidera no se erradicaran hasta que se hubieran establecido los servicios básicos y los medios de vida alternativos.[610]

Un estudio elaborado en 2018 por la Fundación Mae Fah Luang concluyó que este enfoque había contribuido a reducir los niveles de pobreza entre los agricultores de subsistencia que pudieron recurrir a fuentes alternativas de ingresos antes de que se erradicara la adormidera, aumentar los ingresos de los hogares y facilitar la creación de pequeñas empresas. Las regiones en las que se desplegó el programa ahora gozan de actividades económicas más diversas, como el cultivo de productos como té, sacha inchi (maní del inca) y bambú, y de un incremento del turismo gracias a la mejora de la infraestructura. También se mejoró el acceso a la atención médica (incluido el tratamiento de la dependencia de drogas), la educación, la electricidad y el agua potable, y la protección ambiental se convirtió en un componente esencial del enfoque a través de la distribución sostenible de la tierra, iniciativas de reforestación y la incorporación de la educación ambiental en los planes de estudio de las escuelas.[611] Sin embargo, también es importante señalar que el cultivo de la adormidera se desplazó hacia otros países, principalmente a la vecina Myanmar, y que la principal preocupación con respecto al mercado tailandés de drogas pasó de centrarse en el opio/la heroína a centrarse en las metanfetaminas.

Crédito: Juan Fernández Ochoa, IDPC

2.3.2 Promoción del desarrollo sostenible en las zonas de cultivo y tráfico

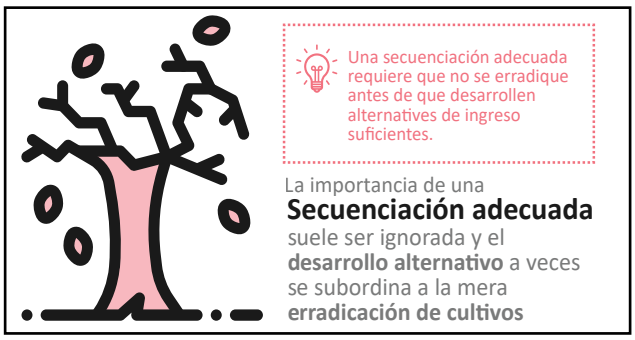
Declaración Política y Plan de Acción de 2009

Acción 45. c): "Establecer, cuando sea posible, programas de desarrollo alternativo sostenible, en particular en las regiones en que se producen drogas, incluidas las que presenten altos índices de pobreza, ya que están más expuestas a la explotación por los traficantes y son más propensas a verse afectadas por el cultivo ilícito utilizado para la producción de drogas y por la producción y el tráfico ilícitos de estupefacientes y sustancias sicotrópicas".

Acción 45. d): "Estudiar la posibilidad, cuando proceda, de incorporar programas de desarrollo alternativo integrado y sostenible en sus estrategias nacionales de desarrollo, reconociendo que la pobreza y la vulnerabilidad son algunos de los factores que pueden inducir al cultivo ilícito para la producción de drogas y que la erradicación de la pobreza es uno de los principales Objetivos de Desarrollo del Milenio; y pedir que las organizaciones de desarrollo y las instituciones financieras internacionales velen por que los programas de desarrollo alternativo, e incluso, cuando proceda, los programas de desarrollo alternativo preventivo, se incorporen en los documentos de estrategia de reducción de la pobreza y las estrategias de asistencia a los países en el caso de Estados afectados por el cultivo ilícito utilizado para la producción de estupefacientes y sustancias sicotrópicas".

Acción 47. f): "Velar por la sucesión correcta y coordinada de los planes de desarrollo al formular programas de desarrollo alternativo y, en ese contexto, tener en cuenta las cuestiones relativas al establecimiento de acuerdos y asociaciones viables con los pequeños productores, las condiciones climáticas favorables, el apoyo político firme y el acceso adecuado a los mercados".

En 2009, los Estados Miembros de la ONU habían admitido que era necesario afrontar las vulnerabilidades socioeconómicas que impulsan a las personas a participar en el cultivo y el tráfico ilícitos de drogas a través de estrategias de desarrollo sostenible, aludiendo a los Objetivos de Desarrollo del Milenio. Desde 2009, la mayoría de los países afectados por cultivos ilegales han adoptado algún tipo de programa de desarrollo alternativo, por lo general acompañados de campañas de erradicación. Entre ellos, estarían Afganistán, Bolivia, Colombia, Ecuador, Filipinas, Indonesia, RDP Lao, Marruecos, Myanmar, Perú y Tailandia.[612] No obstante, pocos han incorporado estos programas en una estrategia integral de desarrollo sostenible a largo plazo.



Crédito: Juan Fernández Ochoa, IDPC

En este sentido, puede que "la sucesión correcta y coordinada de los planes de desarrollo" sea una de las cuestiones más problemáticas relacionadas con el desarrollo alternativo. Una secuencia correcta significa que se deben haber establecido medios alternativos de sustento que aseguren un nivel de vida adecuado antes de dar comienzo a la erradicación de cultivos ilícitos.[613] En teoría, la mayoría de los programas de desarrollo alternativo aplicados desde 2009 han incluido el concepto de secuencia correcta o adecuada. Sin embargo, en la práctica, solo Bolivia y Tailandia parecen haber respetado este componente clave para garantizar un enfoque efectivo de desarrollo sostenible. Otros se han limitado a ejecutar programas de desarrollo alternativo como un elemento complementario de la erradicación de cultivos —o para justificarlos— y no como el medio principal para crear unas condiciones que mejoren los medios de vida de las personas y reduzcan su dependencia del cultivo ilícito.[614]Los casos de Colombia (véase el Cuadro 12) y Perú son especialmente pertinentes en lo que concierne a estas preocupaciones. En Tailandia, se adoptaron medidas para aplicar una estrategia de desarrollo a largo plazo durante aproximadamente 15 años antes de que se empezara a erradicar la adormidera, en estrecha consulta con las comunidades locales (véase el Cuadro 17). En Bolivia, el enfoque del Gobierno se ha centrado en asegurar que los agricultores cultiven una cantidad suficiente de coca con fines de subsistencia, facilitando el acceso a un mercado interno legal para los productos de coca, mejorando el acceso al agua potable y la educación y promoviendo otras fuentes de ingresos.[615]

En lo que respecta al tráfico de drogas, hace poco que la ONU comenzó a reconocer las vulnerabilidades complejas de quienes participan en él, y la mayoría de los debates han girado en torno a las mujeres. Estos debates dieron un paso adelante significativo en la UNGASS y con la aprobación de la Resolución 59/5, "Incorporación de la perspectiva de género en las políticas y programas relacionados con las drogas", que "insta los Estados Miembros a que ejecuten programas de base amplia para impedir la utilización de mujeres y niñas como correos en el tráfico de drogas".[616] El documento final de la UNGASS también formula varias recomendaciones operacionales clave que exhortan a los Estados Miembros a tener en cuenta las vulnerabilidades singulares que enfrentan las mujeres que participan en el comercio ilícito de drogas.[617]

En el ámbito nacional, solo unos pocos Estados Miembros de la ONU han llevado estas recomendaciones a la

Cuadro 18 Lucha contra las vulnerabilidades que enfrentan las mujeres: el caso de Costa Rica

En 2017, Costa Rica registraba la quinta mayor tasa de encarcelamiento de América Latina: 374 personas por cada 100.000 habitantes. Dos de cada diez personas reclusas se encuentran actualmente en prisión por delitos de drogas, una proporción que, en el caso de las mujeres, alcanza seis de cada diez presas. Los delitos más habituales por los que se encarcela a las personas son la introducción de drogas en las cárceles, el microtráfico, el transporte de drogas y la venta de pequeña escala (en Costa Rica, la posesión de drogas para uso personal no está tipificada como delito). Las mujeres encarceladas por delitos de drogas suelen haber cometido un delito no violento y por primera vez, son madres solteras de varios hijos y tienen una educación formal limitada y escasas oportunidades de empleo. El encarcelamiento indiscriminado de estas mujeres ha tenido unas consecuencias devastadoras entre las mujeres y sus familias, y ha provocado un grave hacinamiento en las cárceles, además de unas condiciones penitenciarias deficientes. Con el fin de descongestionar el sistema judicial penal y garantizar los derechos básicos de los presos, el Gobierno de Costa Rica ha llevado a cabo una serie de reformas legislativas y políticas.

En 2013, se aprobó la Ley 9161 (conocida como "77bis"), por la que se redujo la pena de prisión para las mujeres acusadas de introducir drogas en las cárceles (de 8-20 años a 3-8 años), lo cual garantiza una mayor proporcionalidad y una perspectiva de género en la legislación sobre drogas de Costa Rica. La ley abrió la posibilidad de que se impusieran medidas alternativas a la prisión a las mujeres en situación de vulnerabilidad acusadas de este tipo específico de delito.[618] La aprobación de la ley benefició directamente a una cuarta parte de las mujeres encarceladas por delitos de drogas y supuso la liberación inmediata de más de 120 mujeres.[619] La puesta en libertad de un gran número de mujeres llevó a la creación de una Red Interinstitucional para facilitar la reintegración social de las mujeres en conflicto con la ley. En la Red colaboran ocho instituciones públicas que trabajan en el ámbito de la salud, el género, la familia, el empleo, el sistema judicial, las cárceles y la fiscalización de drogas. La coordinación activa del Instituto Nacional de las Mujeres para que se preste un amplio abanico de servicios y una asistencia directa a las mujeres excarceladas ha sido un elemento fundamental para el éxito de la Red.[620]

La reforma más reciente entrañó la aprobación de la Ley 9361, a principios de 2017, por la que se rebajó el período durante el cual se conservan los antecedentes penales, en función del delito cometido y de la pena impuesta. Con esta medida, se buscaba dar respuesta a la dificultad que enfrentan las personas que han estado encarceladas para encontrar un empleo tras salir de prisión, lo que exacerba su vulnerabilidad y su pobreza, y contribuye a que reincidan en actividades delictivas. La ley también posibilita la eliminación inmediata de los antecedentes penales de las personas que se encuentran en situación de vulnerabilidad. Antes de la reforma, los antecedentes penales se mantenían en el registro judicial durante 10 años, sin distinción entre delitos graves o leves.[621] Cabe destacar que esta iniciativa de reforma estaba concebida, en un primer momento, para quienes habían cometido delitos relacionados con las drogas, pero luego se amplió para abarcar más delitos. Sin embargo, ha tenido un gran impacto entre las personas que han cometido delitos de drogas. La experiencia de Costa Rica ofrece un ejemplo excelente de cómo responder a la situación de pobreza, marginación y exclusión que enfrentan las personas implicadas en actividades delictivas con fines de subsistencia.

Crédito: Jessamine Bartley-Matthews, WOLA

Cárcel de mujeres El Buen Pastor en San José, Costa Rica

Cuadro 19 Resoluciones de la CND relativas al desarrollo alternativo aprobadas entre 2009 y 2018

Resolución 61/6. Promoción de la aplicación de los Principios Rectores de las Naciones Unidas sobre el Desarrollo Alternativo y los compromisos conexos relativos al desarrollo alternativo y la cooperación regional, interregional e internacional para lograr una política de fiscalización de drogas equilibrada y orientada al desarrollo que aborde las cuestiones socioeconómicas (2018)

Resolución 58/4. Promoción de la aplicación de los Principios Rectores de las Naciones Unidas sobre el Desarrollo Alternativo (2015)

Resolución 57/1. Promoción de la aplicación de los Principios Rectores de las Naciones Unidas sobre el Desarrollo Alternativo y propuesta de organización de un seminario-curso práctico internacional sobre la aplicación de los Principios Rectores (2014)

Resolución 56/15. Seguimiento del Plan de Acción sobre cooperación internacional en favor de una estrategia integral y equilibrada para contrarrestar el problema mundial de las drogas en lo que respecta a la elaboración de estrategias sobre instrumentos de comercialización voluntarios para los productos provenientes del desarrollo alternativo, incluido el desarrollo alternativo preventivo (2013)

Resolución 55/8. Seguimiento del Plan de Acción sobre cooperación internacional en favor de una estrategia integral y equilibrada para contrarrestar el problema mundial de las drogas en lo que respecta a la elaboración de estrategias sobre regímenes de comercialización especiales para el desarrollo alternativo, incluido el desarrollo alternativo preventivo (2012)

Resolución 55/4. Seguimiento de la propuesta de organizar un curso práctico y una conferencia internacional sobre el desarrollo alternativo (2012)

Resolución 54/4. Seguimiento de la propuesta de organizar un curso práctico y una conferencia internacionales sobre el desarrollo alternativo (2011)

Resolución 53/6. Seguimiento de la labor de promoción de las mejores prácticas y de la experiencia adquirida para fortalecer la sostenibilidad y el carácter integral de los programas de desarrollo alternativo, así como de la propuesta de organizar un curso práctico y una conferencia internacionales sobre el desarrollo alternativo (2010)

Resolución 52/6. Promoción de las mejores prácticas y de la experiencia adquirida para fortalecer la sostenibilidad y el carácter integral de los programas de desarrollo alternativo (2009)

práctica. En 2012, el Reino Unido actualizó sus directrices en materia de imposición de penas con el fin de tener en cuenta el papel de las mujeres en la cadena global del tráfico de drogas durante el juicio, reconociendo diversas situaciones de vulnerabilidad como factores atenuantes, aunque al no revisar las leyes sobre drogas, estas nuevas directrices han tenido un impacto limitado.[622] En 2014, Ecuador adoptó un nuevo código penal para garantizar penas más proporcionadas en los casos de delitos de drogas, en especial el microtráfico, entendiendo que quienes actúan en el nivel más bajo de la cadena del tráfico de drogas suelen participar en estas actividades debido a problemas socioeconómicos. No obstante, la ley se reexaminó en 2015, lo cual limitó gravemente los efectos positivos de la nueva política sobre la reducción del hacinamiento en las cárceles.[623] Costa Rica es, con diferencia, el país que ha logrado más avances en esta esfera (véase el Cuadro 18).

2.3.3 Asistencia y cooperación a favor del desarrollo alternativo

Declaración Política y Plan de Acción de 2009

Acción 43. d): "Velar por que los Estados que poseen la competencia técnica necesaria, la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito y otras organizaciones competentes del sistema de las Naciones Unidas presten asistencia a los Estados afectados en materia de formulación y mejoramiento de los sistemas para supervisar y evaluar las repercusiones cualitativas y cuantitativas de los programas de desarrollo alternativo y de erradicación de cultivos utilizados para la fabricación de drogas ilícitas en la sostenibilidad de la reducción de los cultivos ilícitos y el desarrollo socioeconómico; esa evaluación debería incluir la utilización de indicadores del desarrollo humano que reflejaran los Objetivos de Desarrollo del Milenio".

Actualmente, la ONUDD brinda apoyo a programas de desarrollo alternativo en varios países, como Afganistán, Bolivia, Colombia, RDP Lao, Myanmar y Perú.[624] Sin embargo, el apoyo financiero prestado por los donantes para emprender iniciativas de desarrollo alternativo se ha

ido reduciendo constantemente desde 2009. El Informe Mundial sobre las Drogas de 2015 incluyó un capítulo dedicado al desarrollo alternativo, en el que se señalaba: "A pesar de la considerable atención que se presta al desarrollo alternativo a nivel internacional, la retórica internacional no se corresponde con la financiación asignada".[625] Así, a pesar del grado de visibilidad concedido al desarrollo alternativo en la CND (véase el Cuadro 19) y en la Asamblea General de la ONU,[626] prosigue el informe, "lo cierto es que la financiación para este fin ha disminuido sustancialmente en los últimos años". De hecho, "los desembolsos brutos totales de fondos para este tipo de desarrollo procedentes de países de la OCDE han disminuido en un 71% después de la aprobación en 2009 de la Declaración Política y Plan de Acción sobre Cooperación Internacional en Favor de una Estrategia Integral y Equilibrada para Contrarrestar el Problema Mundial de las Drogas".[627]

Como ya se ha comentado, el GPDPD y el COPOLAD han tomado la iniciativa para facilitar visitas a zonas que se benefician de programas de desarrollo alternativo, brindando asistencia técnica, prestando orientación para evaluar los efectos de diferentes estrategias de desarrollo alternativo con indicadores más amplios de desarrollo humano y situando las medidas de desarrollo alternativo en sintonía con los ODS.

2.3.4 Fomento de la colaboración con las comunidades locales en zonas de cultivo ilícito

Declaración Política y Plan de Acción de 2009

Acción 45. f): "Velar por que la formulación y ejecución de programas de desarrollo alternativo, incluso, cuando proceda, de un enfoque preventivo, abarquen a todos los interesados, tengan en cuenta las características específicas de la zona a la que se destinan e incorporen a las comunidades en la formulación, ejecución y vigilancia de los proyectos".

Acción 47. b): "Formular programas de desarrollo alternativo y medidas de erradicación respetando plenamente los instrumentos internacionales pertinentes, incluidos los instrumentos de derechos humanos y, al formular planes de desarrollo alternativo, tomar en consideración las tradiciones culturales y sociales de las comunidades participantes".

Acción 47. d): "Velar por que la ejecución de programas de desarrollo alternativo y de desarrollo alternativo preventivo, según proceda, fomente las sinergias y la confianza entre el Gobierno nacional, los Gobiernos locales y las comunidades con miras a que los programas se asuman como propios en el plano local".

La necesidad de implicar a las comunidades afectadas en la formulación, la ejecución y la supervisión de los programas de desarrollo alternativo se reconoce en tres acciones. La participación de la comunidad en estos programas es fundamental para que estos sean

Crédito: OCDI Global

Asamblea comunitaria para acordar la sustitución de cultivos en San José del Guaviare, Colombia, febrero de 2017.

realistas y se adapten al terreno, el acceso al mercado y los conocimientos de las comunidades afectadas. Este principio básico se plasma en la Resolución 68/196 de la Asamblea General de la ONU, "Principios Rectores de las Naciones Unidas sobre el Desarrollo Alternativo", y en el documento final de la UNGASS.[628] En su informe de 2018 sobre la aplicación de los compromisos de la UNGASS, el ACNUDH también reconoció que "con respecto al diseño de los programas de desarrollo alternativo, la participación de los afectados, con inclusión de las mujeres, las minorías y los pueblos indígenas, debe ser esencial".[629]

Sin embargo, sobre el terreno, y con algunas excepciones notables, la participación significativa de la comunidad en los programas de desarrollo alternativo es muy deficiente. Por ejemplo, aunque el Acuerdo de Paz de Colombia reconoce que la pobreza y el conflicto son la causa de raíz del cultivo de coca en ese país y exigen una participación significativa de la comunidad en las medidas de desarrollo rural,[630] esta participación, en realidad, se ha visto muy limitada. Aunque se las convocó a participar en muchas reuniones, no se la otorgó un papel importante en la negociación de las condiciones de los contratos de sustitución de cultivos, se vio obligada a sumarse al programa de erradicación "voluntaria" de la coca bajo la amenaza de la erradicación forzada y tuvo pocas oportunidades de efectuar aportaciones significativas a los planes de desarrollo, cuya aplicación está sufriendo un retraso importante (véase el Cuadro 15). Los casos de Tailandia y Bolivia parecen haber arrojado resultados mejores. En Bolivia, un sistema de control social permite a los agricultores cultivar una cierta cantidad de coca, mientras que la comunidad es responsable de garantizar que los hogares no produzcan más de lo autorizado (véase el Cuadro 20).[631] En Tailandia, la estrategia de desarrollo a largo plazo del Gobierno en las zonas de cultivo de opio ha promovido un enfoque de abajo arriba, con el objetivo de identificar las necesidades y los problemas de las comunidades afectadas, forjar alianzas con las comunidades locales y los líderes de estas comunidades e incorporar los conocimientos locales en todos los ámbitos del programa (véase el Cuadro 17).[632]

Cuadro 20 Control comunitario de la coca en Bolivia

Durante siglos, las comunidades indígenas andinas han usado la hoja de coca en rituales culturales, interacciones sociales y económicas y usos medicinales.[36] Desde la década de 1980 hasta principios de la década de 2000, la estrategia de control de drogas de Bolivia impulsó la erradicación forzada de la coca, lo cual dio lugar a violaciones de los derechos humanos y exacerbó la pobreza de los agricultores afectados. A partir de 2006, Bolivia dio un giro a su estrategia para ampliar y proteger los derechos de los cocaleros indígenas.

En 2004, el Gobierno boliviano autorizó a los productores registrados en la región del Chapare a que cultivaran 1.600 m^2 de coca para el mercado legal, dejando de definir a los cocaleros como participantes activos en el comercio ilícito de drogas para identificarlos como agricultores de subsistencia que trabajan para alimentar a sus familias. El Artículo 384 de la Constitución de 2009 defiende la coca en su estado natural, afirmando su importancia cultural y garantizándole una protección jurídica.[634] Con el fin de resolver las tensiones entre el mercado nacional lícito de la coca y el régimen internacional de fiscalización de drogas, en 2011, Bolivia se retiró de la Convención Única de Estupefacientes de 1961 y, un año después, volvió a adherirse a ella con una reserva que permitía el cultivo y la venta de coca con fines culturales, medicinales y tradicionales.[635]

En 2010, el Gobierno puso en marcha un Programa de Apoyo al Control Social de la Coca (PACS), un programa participativo y basado en la soberanía, la responsabilidad compartida y el respeto por los derechos humanos.[636] Por otro lado, en la Ley de la Coca de 2017, se introdujo una distinción entre la coca y la cocaína y se descriminalizó el cultivo de la coca con el fin de reducir el estigma asociado con este. El modelo de control comunitario de la coca en Bolivia ha fomentado:

- Una reducción de los cultivos ilícitos a través de una estrategia de desarrollo que persigue atender las necesidades básicas de las comunidades afectadas y de limitar la represión[637]
- La ciudadanía y el acceso a la información, al capacitar e involucrar a las comunidades en la formulación y ejecución de políticas de desarrollo, proporcionar ingresos de subsistencia a través de parcelas legales y, al mismo tiempo, actuar para que se reduzca de forma voluntaria el exceso de producción de coca y se diversifique la economía[638]
- El desarrollo y el alivio de la pobreza en las regiones donde se cultiva coca mediante el fortalecimiento de los servicios públicos y los marcos institucionales para las comunidades marginadas[639]
- El respeto de los derechos humanos fundamentales y el bienestar de las familias y las comunidades vulnerables, al evitar el cultivo ilícito de coca sin dejar de tener en cuenta los usos lícitos tradicionales[640]
- La cooperación entre los agricultores, el Estado y las partes interesadas internacionales, como la UE y la ONUDD, con el fin de crear sistemas de supervisión de cultivos y herramientas de evaluación del impacto que se centren en factores de desarrollo más amplios.[641]

Credit: Juan Fernandez Ochoa, IDPC

2.3.5 Protección del medioambiente en las estrategias de fiscalización de drogas

Declaración Política y Plan de Acción de 2009

Acción 22. e): "Promover medidas de reducción de la oferta que tengan en cuenta debidamente los usos tradicionales lícitos, siempre que haya pruebas históricas de tal uso, así como la protección ambiental, de conformidad con la Convención de las Naciones Unidas contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Sicotrópicas de 1988".

Acción 49. e): "Velar por que los asociados para el desarrollo, los Estados afectados y otros agentes clave pertinentes del desarrollo estudien formas innovadoras de promover programas de desarrollo alternativo que sean inocuos para el medio ambiente, incluidos los programas de desarrollo alternativo preventivo, cuando proceda".

En algunas regiones, el cultivo ilícito ha contribuido a la deforestación y degradación del medioambiente debido a los productos químicos utilizados para el crecimiento y el procesamiento de las plantas, como fertilizantes, ácido sulfúrico y queroseno, entre otros, que se desechan en el suelo y los arroyos.[642] Sin embargo, esta práctica no se limita a los cultivos destinados al mercado ilegal de drogas, sino que se han constatado daños ambientales parecidos asociados con muchas otras formas de agricultura. En lugar de minimizar los daños ambientales, las campañas de erradicación forzada los han exacerbado, al desplazar a los agricultores de subsistencia hacia entornos nuevos y más remotos, incluidos parques nacionales y territorios indígenas.[643] Por ejemplo, en Colombia, la ONUDD estimó en 2016 que el 32 % de la coca se cultivaba en parques nacionales, reservas indígenas y tierras de comunidades afrocolombianas, y que la superficie cultivada en estas entidades territoriales "tiende al aumento constante en los últimos años".[644]

El empleo de pesticidas nocivos para destruir los cultivos destinados al mercado ilícito de drogas también ha perjudicado a los peces y otras especies acuáticas debido a la contaminación del agua, así como de la fauna, los insectos y la composición del suelo.[645] Es probable que la destrucción de los hábitats naturales y los ecosistemas tropicales dañe a las especies autóctonas.[646] Reconociendo las preocupaciones relativas a los daños sobre las personas y el medioambiente, Perú, Bolivia, Ecuador y Tailandia han prohibido el uso de agentes químicos en las estrategias de erradicación.[647] En Colombia, es probable que el nuevo Gobierno reanude las fumigaciones aéreas, que se suspendieron durante un tiempo, y se siguen utilizando sustancias como el glifosato[648] para las fumigaciones manuales.[649]

Según un estudio elaborado en 2015 por Open Society Foundations, existe "muy poca evidencia" que sugiera que los programas de desarrollo alternativo podrían aliviar los efectos ambientales asociados con la erradicación de cultivos de plantas ilícitas. Por ejemplo, en los casos de Colombia y Bolivia, los investigadores concluyeron que "las iniciativas de desarrollo alternativo les provocaron a los agricultores necesidad de talar *más* bosque primario para sembrar "cultivos sustitutos vorazmente extensivos" que no pueden cultivarse tan intensivamente como la coca".[650] El informe también determinó que "la pérdida de bosques y devastación de hábitats naturales en zonas donde hay producción de plantas ilícitas contribuye a las crisis por deterioro de biodiversidad mundial".[651] Cabe recordar que la conservación de los bosques es fundamental para enfrentar el cambio climático, ya que el 11 % de las emisiones globales provienen de la deforestación.[652] Sin embargo, la protección del medioambiente prácticamente no se debate en la CND, mientras que, hasta ahora, las discusiones en los foros políticos de alto nivel sobre los ODS, la Convención Marco de las Naciones Unidas sobre el Cambio Climático o en el seno del Programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente han ignorado en gran medida los vínculos entre el control de drogas y la degradación ambiental.

Reconociendo esta tendencia preocupante, la ONUDD informó de que, desde 2010, cada vez más Estados Miembros han incluido componentes de conservación ambiental en sus estrategias de desarrollo alternativo. Entre las medidas notificadas se encuentran prácticas de reforestación, prácticas para la regeneración de tierras, la utilización de biofertilizantes, la diversificación de los cultivos, la producción orgánica y, en menor medida, la promoción del ecoturismo.[653] La necesidad de velar por la "sostenibilidad ambiental" también se reconoce en el párrafo 7.g del documento final de la UNGASS.[654]

Crédito: Health Poverty Action

Selva peruana

Como ejemplo, Tailandia ha incorporado un componente sólido de protección ambiental en su estrategia de desarrollo alternativo, que prevé criterios como la distribución de la tierra, qué áreas deben cultivarse y cuáles deben reforestarse, cómo utilizar los recursos naturales de manera sostenible, etcétera. El programa también incorpora la educación ambiental "para que las nuevas generaciones puedan seguir custodiando la sostenibilidad ambiental".[655] En la misma línea, en Colombia, la ONUDD –con el apoyo del GPDPD y del proyecto de protección ambiental REDD+–[656] ha realizado un análisis exhaustivo del impacto ambiental del cultivo de coca en el país, ofreciendo un conjunto de criterios y recomendaciones para afrontar este asunto crítico, como el uso de modelos de producción tradicionales y la creación de alianzas con las comunidades afectadas.[657]

2.3.6 Garantía de que la ayuda al desarrollo proteja los derechos humanos

Declaración Política y Plan de Acción de 2009

Acción 47. c): "Velar por que en la asistencia para el desarrollo prestada a las comunidades de zonas afectadas por cultivos ilícitos para la producción de estupefacientes y sustancias sicotrópicas se tengan en cuenta los objetivos generales relativos a la protección de los derechos humanos y la erradicación de la pobreza".

Hasta hace poco, los donantes internacionales habían malinterpretado en gran medida y, en general, ignorado los vínculos entre las drogas y el desarrollo. En otros casos, la ayuda exterior se ha supeditado a la adopción de un enfoque de control de drogas por parte de los países beneficiarios, como la erradicación de todos los cultivos antes de recibir cualquier tipo de asistencia para el desarrollo, lo cual ha dado lugar a varias violaciones de los derechos humanos. Por ejemplo, en Afganistán, las intervenciones militarizadas –financiadas primero por los Estados Unidos y, más tarde, por la Federación de Rusia– han provocado una situación más precaria en materia de seguridad, con mayores niveles de delincuencia, una insurgencia talibán persistente y una presencia activa de milicias oficiales y oficiosas en la región, con consecuencias graves para los agricultores de subsistencia.[658]Un informe elaborado en 2017 por Brookings Institution halló que esta situación se había traducido en un mayor apoyo de la población a los talibanes, que proporcionan seguridad armada, empleos y medios de vida, en especial en zonas rurales remotas del país.[659] El reciente giro hacia estrategias de desarrollo más amplias en las zonas de producción de cultivos ilícitos por parte de donantes como la GIZ y la UE supone un cambio positivo, pero sigue siendo una excepción.

Las referencias a los derechos humanos y al desarrollo alternativo se suelen situar en el contexto de velar por qué los derechos humanos se tengan en cuenta al poner en práctica los programas de control de drogas. Sin embargo, estas no representan posibles opciones en materia de políticas, sino que constituyen obligaciones que deben respetarse. La erradicación previa al establecimiento de medios de vida alternativos empuja a las personas a una pobreza más profunda y fomenta violaciones de los derechos humanos, tensiones sociales, inestabilidad y violencia, entre otras repercusiones negativas. Exacerba la estigmatización y la marginación de los pequeños productores y puede llevar al encarcelamiento, el desplazamiento y la criminalización de prácticas culturales indígenas y tradicionales. Según el Transnational Institute: "Las personas tienen derecho a estar protegidas contra el hambre, a disfrutar de un nivel de vida adecuado, a vivir una vida digna y a beneficiarse de una seguridad social. Cuando los Estados no cumplen sus obligaciones de adoptar las medidas adecuadas para garantizar la plena realización de estos derechos básicos, se puede argumentar con firmeza que no pueden interferir cuando las personas, como consecuencia, se ven obligadas a encontrar sus propias formas de hacer efectivos esos derechos, incluso a pesar de que, a falta de alternativas lícitas viables, ello signifique participar en el cultivo ilícito".[660]

Parte 3:

Perspectivas de futuro: formulación de nuevos parámetros para la política global en materia de drogas

1 El documento final de la UNGASS como un marco de políticas para después de 2019

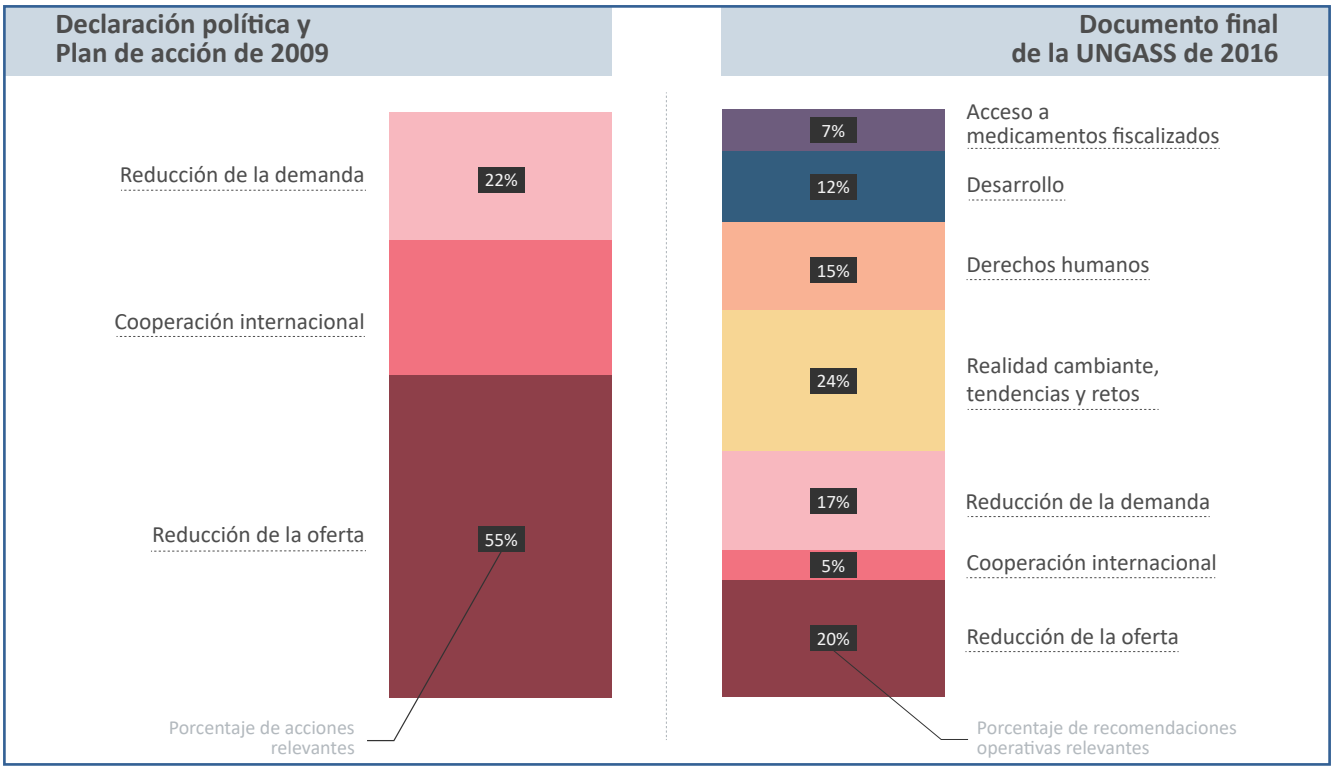
"El enfoque transversal de la UNGASS de 2016 constituye un planteamiento mejor y novedoso para vincular el objetivo de la fiscalización de drogas –es decir, proteger la salud y el bienestar de la humanidad– con las principales prioridades del sistema de la ONU, como los ODS. Exhorto a que se mantenga esta estructura en los debates sobre políticas de drogas de la ONU en el futuro". Alto Comisionado de la ONU para los Derechos Humanos, 2018[661]

Cuando se aprobó en abril de 2016, el documento final de la UNGASS fue criticado por la sociedad civil[662] y varios funcionarios gubernamentales[663] por no cuestionar el enfoque punitivo de la fiscalización global de las drogas y por no aludir, entre otras cuestiones, a la descriminalización ni a la abolición de la pena de muerte. El hecho de que en el preámbulo del documento final se inste a la promoción de "una sociedad libre del uso indebido de drogas" resulta especialmente problemático si se tiene en cuenta la falta de avances y las consecuencias graves asociadas con las medidas dirigidas a lograr este objetivo durante los últimos diez años. Quizás tampoco resulte sorprendente que en el documento final no conste ninguna referencia a los mercados regulados para ciertas sustancias (véase el Cuadro 21).

Un análisis inicial –que se publicará a lo largo de 2018– confirma que todas las recomendaciones y áreas temáticas que abarca la Declaración Política y el Plan de Acción de 2009 también se incorporaron en el documento final (aparte de un tema, el de la protección de los testigos, que se menciona en los párrafos 61 y 62 del Plan de Acción). Por lo tanto, tanto el espíritu como el contenido de la Declaración Política de 2009 se reflejan en gran medida en el documento final de 2016.

No obstante, en muchos sentidos, el documento final representa una mejora significativa con respecto a los documentos anteriores de alto nivel sobre políticas de drogas, incluida la Declaración Política de 2009 y su Plan de Acción correspondiente. En efecto, en el documento de 2016 se incorporaron varias cuestiones fundamentales que no se incluyeron o que solo se trataron parcialmente en 2009. Entre ellas, cabe mencionar problemas que afectan a mujeres y niños y niñas, intervenciones básicas para la reducción de daños (como la prevención

Gráfico 13. Comparación entre la estructura y el número de acciones/recomendaciones del Plan de Acción de 2009 y los del documento final de la UNGASS de 2016[664]



Cuadro 21 Los tratados de control de drogas de la ONU y la regulación del cannabis con fines no médicos

Una de las disparidades más evidentes entre la realidad contemporánea y las metas de la política de drogas de la ONU para 2019 tiene que ver con el cannabis. Los tratados de control de drogas de la ONU limitan de forma expresa el uso del cannabis a fines médicos y científicos. El cannabis, además, figura en la lista de control más estricta de los tratados, como una droga cuya susceptibilidad de "uso indebido" y "efectos nocivos (...) no está compensada por ventajas terapéuticas apreciables". Sin embargo, el cannabis es, con diferencia, la droga ilícita cuyo consumo está más generalizado en todo el mundo.[665] En lugar de persistir en el empeño de prohibir los mercados de cannabis, cada vez más jurisdicciones están decantándose por proporcionar un acceso legal y regulado, con fines no médicos, a personas adultas. Estas jurisdicciones han llegado a la conclusión –en algunos casos a través de una votación pública– de que la vía regulatoria resultaría más adecuada para fomentar la salud, la seguridad y los derechos humanos de su ciudadanía.

El movimiento a favor de la regulación del cannabis con fines no médicos es especialmente evidente en el continente americano, sobre todo en Uruguay,[666] Canadá[667] y los Estados Unidos de América,[668] y este cambio de orientación política está propiciando un debate renovado sobre esta cuestión en otros lugares, como los Países Bajos,[669] Suiza[670] y Nueva Zelanda.[671] En el Caribe, donde Jamaica ya ha autorizado el uso de cannabis en ceremonias religiosas[672] y San Vicente y las Granadinas está a punto de promulgar una ley parecida, un informe publicado recientemente por la Comisión Regional sobre Marihuana de la Comunidad del Caribe (CARICOM) recomienda que "los objetivos finales de la CARICOM deben ser la eliminación de un régimen prohibicionista que ha demostrado ser ineficaz e injusto y ha causado más daño del que pretendía prevenir" y que "los Estados Miembros de la CARICOM negocien las tensiones que surgen entre tratados redundantes y otras obligaciones, no de forma unilateral, sino como una entidad cohesionada".[673]

No cabe duda de que la regulación del cannabis con fines no médicos supera los límites de lo permitido por los tratados de control de drogas. Pese a ello, la regulación sigue avanzando y las tensiones resultantes con respecto a los tratados se han convertido en objeto de un debate intenso en los foros de políticas de drogas de la ONU.[674] El llamado "consenso de Viena" se ha fragmentado y uno de los motivos principales de ello se encuentra en las posiciones marcadamente diferentes en materia de cannabis. Alcanzar un nuevo consenso mundial para revisar o enmendar las convenciones de fiscalización de drogas de la ONU de forma que los mercados regulados de cannabis se ajusten a ellas no parece ser un escenario político viable en el futuro más cercano. Mientras tanto, se han alcanzado los límites de las interpretaciones flexibles de los tratados e intentar ampliarlos aún más con argumentos jurídicamente dudosos podría socavar los principios básicos del derecho internacional. Los Estados que tienen la intención de avanzar hacia la regulación –o que ya lo han hecho– están obligados a plantearse otras opciones para conciliar esos cambios normativos con las obligaciones que han contraído en virtud del derecho internacional. Solo hay algunas opciones que no exigen el consentimiento de todas las Partes de los tratados.

La OMS puede recomendar, tras un examen crítico realizado por su Comité de Expertos en Farmacodependencias (ECDD, por su sigla en inglés), que una sustancia fiscalizada cambie de lista o que se retire por completo de las listas de los tratados y, después, la CND puede adoptar la recomendación por una mayoría simple o de dos tercios (según lo dispuesto por la Convención de 1961 y el Convenio de 1971, respectivamente). El ECDD está efectuando el primer examen crítico sobre el cannabis.[675] Es probable que este examen lleve a que, a fines de 2018, la OMS recomiende que se modifique la inclusión del cannabis (planta, resina y extractos) en las listas del tratado de 1961 y sus compuestos activos de THC en las del tratado de 1971, aunque puede que resulte difícil alcanzar la mayoría requerida por la CND para aprobarlas. Las otras opciones que no exigen un consenso en la ONU pasarían por el procedimiento unilateral de presentar reservas tardías a los tratados o de denunciar los tratados y volver a adherirse a ellos con nuevas reservas (como hizo Bolivia con la hoja de coca), o bien por la celebración de acuerdos de modificación *inter se* entre países con ideas afines, una vía prevista por el Artículo 41 de la Convención de Viena sobre el Derecho de los Tratados.[676]

La modificación *inter se* se concibió de forma específica para encontrar un equilibrio entre la estabilidad de los regímenes de tratados y la necesidad de cambio pese a la falta de consenso. Esta opción exigiría que el acuerdo entre un grupo de países con ideas afines incluya un compromiso rotundo con el objetivo original de los tratados de promover la salud y el bienestar de la humanidad, así como con el respeto de las obligaciones originales contraídas en virtud de los tratados con respecto a los países que no sean parte del acuerdo. La situación en la que

Continúa en la página siguiente

se encuentra hoy el régimen de tratados de control de drogas de la ONU –problemas e incoherencias de carácter sistémico, tensiones crecientes con las prácticas de los Estados, enormes obstáculos políticos y procedimentales a las enmiendas e intentos de escape unilaterales– merece considerar con detenimiento la legitimidad y la viabilidad de aplicar los acuerdos *inter se*. En un contexto en que cada vez más países optan por regular el cannabis, la respuesta colectiva y coordinada que entrañan los acuerdos *inter se* presenta muchos beneficios evidentes en comparación con un escenario caótico que registre un número creciente de distintas reservas unilaterales y reinterpretaciones cuestionables.[677]

de las sobredosis y los PAJ, aunque el término "reducción de daños", una vez más, no llegó a plasmarse en el texto final), la proporcionalidad de las penas, asuntos clave de derechos humanos (como el derecho a un juicio imparcial y al debido proceso y el derecho a no ser sometido a torturas ni castigos crueles), así como consideraciones de desarrollo que están estrechamente relacionadas con la necesidad de aliviar la pobreza y lograr los ODS en entornos tanto rurales como urbanos. Por último, vale la pena señalar que el documento final de la UNGASS no incluye los objetivos poco realistas de "un mundo sin drogas" que sí aparecen en las declaraciones políticas de 1998 y 2009. Esta novedad deja la puerta abierta a estudiar nuevos parámetros e indicadores a través de los cuales se puede evaluar progresos.

La estructura del documento final, articulada en siete temas (reducción de la demanda, reducción de la oferta, cooperación internacional, acceso a medicamentos fiscalizados, derechos humanos, realidades cambiantes y retos y amenazas crecientes, y desarrollo) también representa una novedad positiva en comparación con el enfoque de la Declaración de 2009 centrado en tres pilares (reducción de la demanda, reducción de la oferta y cooperación internacional). Además de reflejar mejor las complejidades del mercado ilícito de drogas, esta nueva estructura permite a los Estados Miembros abordar un abanico más amplio de cuestiones que no encajan en los apartados de "reducción de la demanda", "reducción de la oferta" y "lucha contra el blanqueo de dinero y fomento de la cooperación judicial para potenciar la cooperación internacional". La inclusión de capítulos independientes sobre el acceso a los medicamentos fiscalizados, los derechos humanos y el desarrollo reviste una especial importancia para que el control de drogas contribuya mejor a los objetivos más generales de la ONU de proteger los derechos humanos, la paz y la seguridad, y el desarrollo.

Por otro lado, el grado de visibilidad reservado a cada uno de los siete temas en el documento final está mucho más equilibrado que en 2009. El Plan de Acción de entonces contemplaba 122 acciones para reducir la oferta y solo 50 para reducir la demanda. El documento final, en cambio, presenta una alternativa mucho más equilibrada (véase el Gráfico 13).

2 El Segmento Ministerial de 2019: una hoja de ruta para la próxima década

El Segmento Ministerial de 2019 representa un momento decisivo para hacer balance de lo que se ha logrado —y lo que no— durante la última década, así como para sacar provecho de los avances importantes que se reflejan en el documento final de la UNGASS. También brinda una oportunidad clave para reorientar la política internacional de drogas, de forma que se abandonen los nocivos enfoques punitivos y se adopten políticas más eficaces y humanas. La red del IDPC[678] ha formulado cuatro recomendaciones para contribuir al encuentro de 2019 y promover que la política de drogas a escala global siga avanzando.

2.1 Abandonar los objetivos que persiguen "un mundo sin drogas"

Los datos que se presentan en este Informe sombra muestran que los objetivos que persiguen "eliminar o reducir considerable y mensurablemente" los mercados ilícitos de drogas no se han materializado. Durante la última década, estos objetivos han desvirtuado las prioridades en materia de políticas, al desviar los fondos de los enfoques de eficacia probada, como los centrados en la salud pública y el desarrollo, y se han utilizado para justificar varios abusos contra los derechos humanos.

A partir de 2019, la comunidad internacional debería considerar la adopción de metas y objetivos más significativos, en sintonía con la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, el documento final de la UNGASS y los compromisos internacionales sobre derechos humanos. Abajo se presentan ejemplos de las nuevas metas que se podrían adoptar.

2.2 Reflejar de manera significativa los efectos que tienen las políticas de drogas en los objetivos de la ONU de promover la salud, los derechos humanos, el desarrollo, la paz y la seguridad

La mayoría de las políticas de drogas que se aplican en el mundo han socavado o son contrarias a las prioridades más amplias de la ONU: protección de los derechos humanos, fomento de la paz y la seguridad, e impulso del desarrollo. En el documento final de la UNGASS se han logrado avances innegables para reflejar mejor estas prioridades fundamentales, en particular con referencias a los ODS. Con miras al futuro, las políticas globales de drogas

Consorcio Internacional sobre Políticas de Drogas (2018). "Peticiones" del IDPC para el Segmento Ministerial de 2019. Junio 2018. http://fileserver.idpc.net/library/IDPC-asks-2019_SPANISH.pdf

Cuadro 22 Opciones para la reforma de las políticas

Antes de que tuviera lugar la UNGASS de 2016, el IDPC publicó la tercera edición de su Guía sobre políticas de drogas.[679] La Guía recopila pruebas y buenas prácticas de todo el mundo para ofrecer un análisis especializado que abarca numerosos aspectos de las políticas de drogas, como la salud pública, la justicia penal y el desarrollo. En cada tema se examinan las últimas pruebas de eficacia disponibles, ilustradas con casos concretos de países, y se ofrecen consejos y recomendaciones para garantizar unas políticas de drogas eficaces, equilibradas y humanitarias. Entre estas, cabe mencionar:

- La ampliación, expansión y financiación de servicios basados en pruebas para la prevención, la reducción de daños y el tratamiento de la dependencia de drogas, tanto en entornos comunitarios como penitenciarios
- La eliminación de barreras legislativas, reglamentarias y técnicas que dificultan el acceso a medicamentos fiscalizados, sobre todo en el Sur Global
- La descriminalización de las personas que usan drogas y de los agricultores de subsistencia que se dedican al cultivo ilícito
- La posibilidad de crear mercados regulados para abordar los daños asociados con el control punitivo de las drogas, en especial el encarcelamiento generalizado, los abusos de los derechos humanos, el estigma y la discriminación
- El uso de medidas alternativas al encarcelamiento, eficaces y humanas, en los casos de delitos no violentos relacionados con las drogas, y la revisión de las leyes de drogas actuales para garantizar penas más proporcionadas para todos los delitos de drogas
- La abolición de la pena de muerte por delitos de drogas
- La incorporación de una perspectiva de desarrollo en las políticas de drogas para afrontar la pobreza, la marginación y la vulnerabilidad, con el objetivo último de no dejar a nadie atrás
- El reconocimiento y la protección de los derechos de los pueblos indígenas, en particular el derecho a cultivar y usar sustancias sometidas a fiscalización internacional
- El examen de nuevos parámetros e indicadores para medir la efectividad de las políticas de drogas, utilizando el Índice Universal de Derechos Humanos y los ODS
- La inclusión de la sociedad civil –en especial las comunidades afectadas– en todas las facetas de la concepción, la aplicación, la evaluación y el monitoreo de las políticas de drogas.[680]

deberían perseguir contribuir activamente al cumplimiento de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, sobre todo en lo que respecta a proteger los derechos humanos, fortalecer la buena gobernanza y promover el bienestar de la sociedad, en especial el de los grupos más marginados y vulnerables.

2.3 Reflejar las realidades sobre el terreno de las políticas de drogas, tanto positivas como negativas

El Informe sombra destaca una serie de cambios significativos en el panorama de la política global de drogas desde 2009, con reformas sin precedentes a escala local y nacional en los ámbitos de la reducción de daños, el tratamiento, la descriminalización, las alternativas al encarcelamiento, el cannabis medicinal y la creación de mercados regulados con fines no médicos, entre otros. El año 2019 será un momento decisivo en

el que se deberían discutir estas reformas, en particular con respecto a las posibles tensiones que puedan surgir con el régimen internacional de fiscalización de drogas (véase el Cuadro 21). En el otro extremo del espectro normativo, es igualmente importante reconocer los abusos de los derechos humanos cometidos en nombre de la fiscalización de drogas, como el uso continuado de la pena de muerte por delitos de drogas, las ejecuciones extrajudiciales, los centros de detención obligatoria, el encarcelamiento generalizado y las pésimas condiciones penitenciarias, y el estigma y la discriminación contra las personas que usan drogas. Estas preocupaciones graves en materia de derechos humanos deberían ocupar un lugar destacado en los debates de 2019, a fin de garantizar un cambio de paradigma en las políticas de drogas que esté consagrado en el derecho internacional de los derechos humanos, la salud y la inclusión social.

2.4 Acabar con los planteamientos punitivos y poner a las personas y las comunidades en primer lugar

Este Informe sombra muestra cómo, hasta la fecha, las políticas de drogas han puesto un acento desproporcionado en las sustancias que persiguen controlar, más que en el bienestar de las personas y comunidades a las que buscan servir. Después de 2019, la estrategia mundial de drogas debería centrarse en poner a las personas y las comunidades en el primer plano y procurar mejorar sus condiciones de vida, abordar sus vulnerabilidades y proteger sus derechos humanos, de acuerdo con el ideal de los ODS de "no dejar a nadie atrás". Para ello, se debe adoptar un planteamiento de justicia social frente a las políticas de drogas, a fin de corregir algunos de los daños sociales vinculados con el enfoque punitivo. Poner a las personas en primer lugar también exige que la ONU afronte las tensiones existentes entre las obligaciones que imponen los tratados de control de drogas de la ONU y los derechos de los pueblos indígenas. En este contexto, un enfoque centrado en los derechos debería tratar de proteger las prácticas tradicionales y medicinales de las comunidades indígenas, incluido su derecho a cultivar y usar sustancias fiscalizadas.

Este cambio de criterio exigirá una fuerte participación de la sociedad civil y de la comunidad en todas las facetas de la concepción, la aplicación, la evaluación y el monitoreo de las políticas de drogas a escala local, nacional, regional e internacional. Esta necesidad ya se había reconocido en la Declaración Política y el Plan de Acción de 2009 (Acción 10 y 12. b)) y se reiteró en el documento final de la UNGASS de 2016 (Preámbulo y párrafos 1.q, 4.g, 7.l y 9). A partir de 2019, la política mundial de drogas debería velar por la participación permanente y significativa de los grupos más afectados, en especial las personas que usan drogas, las personas que participan en el cultivo de subsistencia de plantas destinadas al mercado ilícito de drogas, las personas que han estado encarceladas por delitos de drogas, los pueblos indígenas y otras comunidades como mujeres, niños y jóvenes afectados.

3 Identificación de nuevos indicadores para medir el éxito de las políticas de drogas: cómo aprovechar los Objetivos de Desarrollo Sostenible

"El éxito de las estrategias de fiscalización de drogas debe medirse mediante una evaluación de los efectos de las medidas de fiscalización en el disfrute de los derechos humanos y otros elementos críticos como la seguridad, la salud y el desarrollo socioeconómico". ACNUDH, 2018[681]

Replantear los objetivos generales de las políticas globales sobre drogas más allá del mero fin de lograr una sociedad sin drogas entraña reconsiderar los parámetros e indicadores que se utilizan para evaluar los avances alcanzados por las políticas y estrategias de drogas en todo el mundo. Si la fiscalización de drogas deja de centrarse exclusivamente en reducir el cultivo, el tráfico y el uso –objetivos que no se han logrado en los últimos 20 años– y lo hace más bien en minimizar los daños a la salud relacionados con las drogas, mejorar el acceso a la atención médica, defender los derechos humanos básicos, reducir la pobreza en las zonas de cultivo y tráfico, mejorar la seguridad ciudadana y reducir la corrupción, no bastará con los indicadores concebidos para medir la escala del mercado ilícito de drogas. Además, las áreas temáticas que se han incorporado en el documento final de la UNGASS exigen que se formulen nuevos indicadores para medir progresos y que estos se incluyan en un ARQ revisado. Finalmente, la adopción en 2015 de los ODS añade un grado más de complejidad, que requiere que la ONU y sus Estados Miembros reexaminen sus políticas –incluidas las relacionadas con el control de drogas– para cumplir con la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. Si se siguen promoviendo los objetivos de un mundo sin drogas y se marginan otros aspectos críticos de las políticas de drogas, los Gobiernos se exponen al riesgo de no lograr muchos de los ODS acordados en 2015.

La dificultad ahora radica en definir qué nuevos parámetros e indicadores deben usar los Estados Miembros y la ONU para medir el progreso. Los ODS se destacan en el Preámbulo y el párrafo 7.g del documento final de la UNGASS. Los ODS, junto con sus metas e indicadores detallados, ofrecen un recurso muy valioso para cada faceta de la formulación de políticas en el ámbito de la ONU. La interrelación entre los ODS y las políticas de drogas se ha discutido en profundidad en otras publicaciones[682] y, por lo tanto, este análisis no se repetirá en estas páginas. En lugar de ello, en esta sección se proponen posibles nuevos parámetros e indicadores basados en los ODS y en estrecha sintonía con las

Crédito: Sitio web de los Objetivos de Desarrollo Sostenible

recomendaciones operacionales del documento final de la UNGASS. Aunque puede que no todos los ODS resulten pertinentes para las políticas de drogas, las metas y los indicadores que proporcionan pueden usarse y adaptarse para medir el éxito de las políticas, las estrategias y los programas en materia de drogas. Este proceso es también una oportunidad para identificar parámetros e indicadores de "resultado" o "impacto", y no solo de "proceso" o "actividad". Los indicadores propuestos se basan en el trabajo que están llevando a cabo ONG, organismos de la ONU y órganos gubernamentales en la esfera correspondiente y tienen como objetivo ofrecer un punto de partida para profundizar en el debate sobre la cuestión.[683]

3.1 Capítulo 1: Reducción de la demanda y medidas conexas

El mecanismo actual de recopilación de datos de la ONUDD ya abarca los niveles de uso y dependencia de drogas, así como algunas cuestiones de salud relacionadas con el uso de drogas. Sin embargo, podría b resultar útil considerar varias metas e indicadores de los ODS, en especial para seguir de cerca los avances en la eliminación de los obstáculos políticos, legislativos y prácticos (incluida la discriminación, los casos de abuso, la falta de servicios adecuados, etc.) que dificultan el acceso a los entornos de atención médica:

Meta/indicador ODS original	Posible meta/indicador en materia de política de drogas y párrafo correspondiente en el documento final de la UNGASS
Indicador 1.1.1: Proporción de la población que vive por debajo del umbral internacional de pobreza, desglosada por sexo, edad, situación laboral y ubicación geográfica (urbana o rural)	Proporción de personas que usan drogas que viven por debajo del umbral internacional de pobreza, desglosada por sexo, edad, situación laboral y ubicación geográfica (urbana o rural) (párr. 1.h)
Meta 3.3: De aquí a 2030, poner fin a las epidemias del SIDA, la tuberculosis, la malaria y las enfermedades tropicales desatendidas y combatir la hepatitis, las enfermedades transmitidas por el agua y otras enfermedades transmisibles	De aquí a 2030, poner fin a las epidemias del SIDA y la tuberculosis y combatir la hepatitis y otras enfermedades transmisibles entre personas que se inyectan drogas (párr. 1.o)
Indicador 3.3.1: Número de nuevas infecciones por el VIH por cada 1.000 habitantes no infectados, desglosado por sexo, edad y poblaciones clave	Número de nuevas infecciones por el VIH por cada 1.000 personas no infectadas que se inyectan drogas, desglosado por sexo y edad (párr. 1.o)
	Número de personas que se inyectan drogas que viven con el VIH en tratamiento antirretroviral, desglosado por sexo y edad (párr. 1.o)
Indicador 3.3.2: Incidencia de la tuberculosis por cada 1.000 habitantes	Incidencia de la tuberculosis por cada 1.000 personas que se inyectan drogas, desglosada por sexo y edad (párr. 1.o)
	Proporción/número de personas que se inyectan drogas infectadas por tuberculosis que han sido tratadas y curadas, desglosada por sexo y edad (párr. 1.o)
Indicador 3.3.4: Incidencia de la hepatitis B por cada 100.000 habitantes	Incidencia de la hepatitis B y C[684] por cada 100.000 personas que se inyectan drogas, desglosada por sexo y edad (párr. 1.o)
	Número de personas que se inyectan drogas infectadas por la hepatitis B y C en tratamiento, desglosado por sexo y edad (párr. 1.o)
Meta 3.5: Fortalecer la prevención y el tratamiento del abuso de sustancias, incluido el uso indebido de estupefacientes y el consumo nocivo de alcohol	Adopción de unas normas mínimas de calidad para la prevención y el tratamiento de drogas, siguiendo el modelo de las concebidas por la ONUDD (párr. 1.h)
Indicador 3.5.1: Cobertura de los tratamientos (farmacológicos y psicosociales y servicios de rehabilitación y postratamiento) de trastornos por abuso de sustancias adictivas	Cobertura de los tratamientos (farmacológicos y psicosociales y servicios de rehabilitación y postratamiento) para la dependencia de drogas, tanto en entornos comunitarios como penitenciarios, desglosada por sexo y edad (párr. 1.j, 4.m)
	Proporción/número de personas dependientes de drogas que acceden a servicios de tratamiento de la dependencia de drogas voluntarios y basados en pruebas, número de personas que han completado el tratamiento y tasa de retención, desglosado por sexo y edad (párr. 1.j)
Indicador 10.3.1: Proporción de la población que declara haberse sentido personalmente discriminada o acosada en los últimos 12 meses por motivos de discriminación prohibidos por el derecho internacional de los derechos humanos	Proporción/número de personas que usan drogas que declaran haberse sentido personalmente discriminadas o acosadas en los últimos 12 meses por motivos de discriminación prohibidos por el derecho internacional de los derechos humanos, desglosada por sexo y edad (párr. 1.j)
Indicador 11.7.2: Proporción de personas que han sido víctimas de acoso físico o sexual en los últimos 12 meses, desglosada por sexo, edad, grado de discapacidad y lugar del hecho	Proporción/número de personas que usan drogas que han sido víctimas de acoso físico o sexual en los últimos 12 meses, desglosada por sexo, edad, grado de discapacidad y lugar del hecho (párr. 4.c)

3.2 Capítulo 2: Garantía de acceso a medicamentos fiscalizados

La mejora del acceso a medicamentos fiscalizados solo se trató en una acción de la Declaración Política y el Plan de Acción de 2009, pero ocupa un capítulo completo en el documento final de la UNGASS. Esta es una oportunidad clave para que los Estados Miembros informen sobre el progreso realizado en esta esfera. Entre los ODS, dos metas son especialmente relevantes para esta cuestión:

Meta/indicador ODS original	Posible meta/indicador en materia de política de drogas y párrafo correspondiente en el documento final de la UNGASS
Meta 3.5: Fortalecer la prevención y el tratamiento del abuso de sustancias, incluido el uso indebido de estupefacientes y el consumo nocivo de alcohol	Garantía del acceso a los medicamentos fiscalizados que figuran en la Lista Modelo de Medicamentos Esenciales de la OMS para el tratamiento de la dependencia de drogas, como la metadona, la buprenorfina y la morfina (párr. 2.a, 1.k, 1.o)
	% de personas dependientes de opioides que reciben terapia de sustitución con metadona, buprenorfina o morfina, tanto en entornos comunitarios como penitenciarios, desglosado por sexo y edad (párr. 1.k, 1.o, 2.a, 4.b, 4.m)
	Disponibilidad de naloxona (entre pares, en hospitales, en centros de salud, etc.) (párr. 1.m)
Meta 3.8: Lograr la cobertura sanitaria universal, en particular la protección contra los riesgos financieros, el acceso a servicios de salud esenciales de calidad y el acceso a medicamentos y vacunas seguros, eficaces, asequibles y de calidad para todos	Lograr la cobertura sanitaria universal, en particular el acceso a servicios de salud esenciales y el acceso a medicamentos esenciales seguros, eficaces, asequibles y de calidad para todos (párr. 2)
	Legislación o mecanismos reglamentarios para mejorar el acceso para fines médicos y científicos a las sustancias fiscalizadas (ej. disponibilidad de las sustancias, requisitos para emitir recetas, requisitos para que los pacientes obtengan un permiso previo o se registren, para que los médicos reciban licencias especiales, para que las farmacias obtengan licencias previas para dispensar medicamentos, etc.) (párr. 2, 2.a)
	% de personas que sufren dolor de moderado a severo o crónico que reciben medicamentos fiscalizados, desglosado por sexo y edad (párr. 2)
	Número de establecimientos farmacéuticos que pueden dispensar opioides para el tratamiento del dolor por cada 100.000 habitantes (párr. 2.a, 2.d)
	% de escuelas de medicina y enfermería que ofrecen formación sobre cuidados paliativos y tratamiento del dolor en sus planes de estudio (párr. 2.e)
	Cobertura entre profesionales de la salud de la formación sobre cuidados paliativos y tratamiento del dolor de moderado a severo o crónico con medicamentos fiscalizados (párr. 2.e)

3.3 Capítulo 3: Reducción de la oferta y medidas conexas

Hasta la fecha, los avances con respecto a la reducción de la oferta se han medido principalmente mediante indicadores de proceso, que siguen el número de incautaciones de drogas, los cultivos erradicados y las detenciones de cultivadores, traficantes y comerciantes. El documento final de la UNGASS brinda la oportunidad de concebir nuevos indicadores que evalúen las condiciones socioeconómicas de las comunidades vulnerables (párr. 3.b) y midan la evolución de los niveles de violencia y corrupción, utilizando las metas y los indicadores de los ODS siguientes:

Meta/indicador ODS original	Posible meta/indicador en materia de política de drogas y párrafo correspondiente en el documento final de la UNGASS
Indicador 1.1.1: Proporción de la población que vive por debajo del umbral internacional de pobreza, desglosada por sexo, edad, situación laboral y ubicación geográfica (urbana o rural)	Proporción de la población que vive por debajo del umbral internacional de pobreza en zonas afectadas por el cultivo, la producción, el tráfico y la venta ilícitos de drogas, desglosada por sexo y edad (urbana o rural) (párr. 3.b)
Meta 16.1: Reducir significativamente todas las formas de violencia y las correspondientes tasas de mortalidad en todo el mundo	Reducir significativamente todas las formas de violencia y las correspondientes tasas de mortalidad en zonas afectadas por el cultivo, la producción, el tráfico y la venta ilícitos de drogas (párr. 3.a)
Indicador 16.1.1: Número de víctimas de homicidios intencionales por cada 100.000 habitantes, desglosado por sexo y edad	Número de víctimas de homicidios intencionales por cada 100.000 habitantes en zonas afectadas por el cultivo, la producción, el tráfico y la venta ilícitos de drogas, desglosado por sexo y edad (párr. 3.a)
Meta 16.5: Reducir considerablemente la corrupción y el soborno en todas sus formas	Reducir considerablemente la corrupción y el soborno en zonas afectadas por el cultivo, la producción, el tráfico y la venta ilícitos de drogas (párr. 3.a)
	Aumento en el número de investigaciones financieras y confiscaciones relacionadas con las ganancias obtenidas por la delincuencia organizada vinculada con las drogas (párr. 3.q, 3.r)
	Percepciones sobre la corrupción en el sector público (párr. 3.a)
	Número de investigaciones y actuaciones judiciales por casos de corrupción o blanqueo de dinero relacionados con las drogas que implican a Gobiernos (párr. 3.f)

3.4 Capítulo 4: Derechos humanos, jóvenes, niños, mujeres y comunidades

El documento final constituye el primer ejemplo en la historia del control internacional de drogas de un documento de alto nivel que dedica todo un capítulo a los derechos humanos. A pesar de las sensibilidades en torno a esta cuestión durante las negociaciones del documento final, este capítulo presenta recomendaciones operacionales clave sobre la proporcionalidad de las penas, el debido proceso, la prevención de la tortura y los malos tratos, y los derechos de las mujeres y los niños y niñas. Este hecho brinda la oportunidad de formular indicadores mediante los que los Estados Miembros –además de los organismos de la ONU y la sociedad civil– puedan informar sobre los avances (o la falta de ellos) hacia el logro de las metas y los indicadores de los ODS siguientes:

Meta/indicador ODS original	Posible meta/indicador en materia de política de drogas y párrafo correspondiente en el documento final de la UNGASS
Meta 1.1: De aquí a 2030, erradicar para todas las personas y en todo el mundo la pobreza extrema (actualmente se considera que sufren pobreza extrema las personas que viven con menos de 1,25 dólares de los Estados Unidos al día)	Número de personas encarceladas por delitos de drogas que viven por debajo del umbral de pobreza y que son las únicas proveedoras de cuidados de niños y otros familiares a su cargo (párr. 4.d)
Meta 3.3: De aquí a 2030, poner fin a las epidemias del SIDA, la tuberculosis, la malaria y las enfermedades tropicales desatendidas y combatir la hepatitis, las enfermedades transmitidas por el agua y otras enfermedades transmisibles	Disponibilidad y cobertura de intervenciones de reducción de daños que tengan en cuenta las cuestiones de género, tanto en entornos comunitarios como penitenciarios (párr. 1.k, 1, o, 4.b)
Indicador 3.5.1: Cobertura de los tratamientos (farmacológicos y psicosociales y servicios de rehabilitación y postratamiento) de trastornos por abuso de sustancias adictivas	Disponibilidad y cobertura de intervenciones de tratamiento (farmacológico y psicosocial y servicios de rehabilitación y postratamiento) que tengan en cuenta las cuestiones de género, tanto en entornos comunitarios como penitenciarios (párr. 1.i, 4.m, 4.o)
Meta 5.1: Poner fin a todas las formas de discriminación contra todas las mujeres y las niñas en todo el mundo	Casos notificados de estigma y discriminación en el acceso a los servicios de salud por parte de mujeres que usan drogas (párr. 4.b)
Indicador 5.1.1: Determinar si existen o no marcos jurídicos para promover, hacer cumplir y supervisar la igualdad y la no discriminación por razón de sexo	Marco jurídico adoptado/instaurado para supervisar y resolver los casos de discriminación contra mujeres y niñas que usan drogas (párr. 4.b)
Meta 5.2: Eliminar todas las formas de violencia contra todas las mujeres y las niñas en los ámbitos público y privado, incluidas la trata y la explotación sexual y otros tipos de explotación	Véase el Indicador 5.2.2
Indicador 5.2.2: Proporción de mujeres y niñas a partir de 15 años de edad que han sufrido violencia sexual a manos de personas que no eran su pareja en los últimos 12 meses, desglosada por edad y lugar del hecho	Casos notificados de violencia sexual contra mujeres y niñas que usan drogas y autoras de delitos de drogas (párr. 4.d)
Meta 5.C: Aprobar y fortalecer políticas acertadas y leyes aplicables para promover la igualdad de género y el empoderamiento de todas las mujeres y las niñas a todos los niveles	Legislación, reglamentación o medida aprobada/revisada para velar por un enfoque que tenga en cuenta las cuestiones de género en las políticas y los programas en materia de drogas, en especial la aplicación de las Reglas de Bangkok (párr. 4.n)
Meta 10.3: Garantizar la igualdad de oportunidades y reducir la desigualdad de resultados, incluso eliminando las leyes, políticas y prácticas discriminatorias y promoviendo legislaciones, políticas y medidas adecuadas a ese respecto	Marco jurídico o normativo adoptado/instaurado para supervisar y resolver los casos de discriminación contra personas que usan drogas y personas que han cometido delitos de drogas (párr. 4.b, 4.d, 4.g)
Indicador 10.3.1: Proporción de la población que declara haberse sentido personalmente discriminada o acosada en los últimos 12 meses por motivos de discriminación prohibidos por el derecho internacional de los derechos humanos	Casos notificados de estigma y discriminación en el acceso a los servicios de salud, desglosados por sexo y edad (párr. 1.k, 4.b, 4.d)
Indicador 11.7.2: Proporción de personas que han sido víctimas de acoso físico o sexual en los últimos 12 meses, desglosada por sexo, edad, grado de discapacidad y lugar del hecho	Casos notificados de violencia sexual contra personas que usan drogas, desglosados por sexo y edad (párr. 4.d)

Continúa en la página siguiente

Meta 16.1: Reducir significativamente todas las formas de violencia y las correspondientes tasas de mortalidad en todo el mundo	Casos notificados de violencia contra personas sospechadas de haber cometido delitos de drogas, y casos de ejecuciones extrajudiciales de estas, desglosados por sexo y edad (párr. 4.o)
Indicador 16.1.3: Proporción de la población que ha sufrido violencia física, psicológica o sexual en los últimos 12 meses	Legislación, reglamentación o medida aprobada para eliminar los casos de malos tratos o castigos contra personas que han cometido delitos de drogas, desglosado por sexo y edad (párr. 4.c, 4.o)
	Incidencia y prevalencia del maltrato físico y psicológico, en especial por parte de personal encargado de hacer cumplir la ley, contra personas que presuntamente han cometido delitos de drogas, desglosada por sexo y edad (párr. 4.o)
Meta 16.2: Poner fin al maltrato, la explotación, la trata y todas las formas de violencia y tortura contra los niños	Casos notificados de maltrato, explotación, trata y violencia por parte de traficantes de drogas y organizaciones de la delincuencia organizada contra niños y jóvenes involucrados en actividades ilícitas de drogas, desglosados por sexo (párr. 4.d, 4.f)
	Casos notificados de maltrato y violencia por parte de la policía y otros agentes de aplicación de la ley contra niños y jóvenes involucrados en actividades ilícitas de drogas, desglosados por sexo (párr. 4.d, 4.f)
Meta 16.3: Promover el estado de derecho en los planos nacional e internacional y garantizar la igualdad de acceso a la justicia para todos	Legislación, reglamentación o medida aprobada/revisada para velar por penas más proporcionadas y medidas alternativas al encarcelamiento para delitos de drogas (párr. 4.l, 4.j)
	Legislación, reglamentación o medida aprobada para eliminar la impunidad (párr. 4.o)
	Casos notificados de detención arbitraria, desglosados por sexo y edad (párr. 4.o)
	Proporción de víctimas de malos tratos o castigos acusadas de delitos de drogas que han recibido indemnización y rehabilitación, desglosada por sexo y edad (párr. 4.c, 4.o)
	% de personas acusadas de delitos de drogas que recibieron asistencia jurídica durante el juicio (párr. 4.o)
Indicador 16.3.2: Proporción de detenidos que no han sido condenados en el conjunto de la población reclusa total	Proporción de personas en prisión preventiva por delito de drogas, desglosada por sexo y edad (párr. 4.j)
Meta 16.7: Garantizar la adopción, en todos los niveles, de decisiones inclusivas, participativas y representativas que respondan a las necesidades	Legislación, reglamentación o medida aprobada/revisada para velar por la participación de las comunidades afectadas en la concepción, la aplicación, el monitoreo y la evaluación de las políticas y los programas en materia de drogas (párr. 4.b)

3.5 Capítulo 5: Realidad cambiante, tendencias y circunstancias existentes

En un mercado mundial de drogas cada vez más complejo y en constante cambio, este capítulo del documento final de la UNGASS resulta de vital importancia, en particular con respecto a la respuesta a los posibles daños sanitarios y sociales asociados con las NSP y los ETA. Muchas de las recomendaciones de este capítulo son vinculadas con las medidas de reducción de la oferta, pero algunas también se centran en la salud. En este sentido, podrían resultar de utilidad los ODS siguientes:

Meta/indicador ODS original	Posible meta/indicador en materia de política de drogas y párrafo correspondiente en el documento final de la UNGASS
Meta 3.3: De aquí a 2030, poner fin a las epidemias del SIDA, la tuberculosis, la malaria y las enfermedades tropicales desatendidas y combatir la hepatitis, las enfermedades transmitidas por el agua y otras enfermedades transmisibles	De aquí a 2030, poner fin a las epidemias del SIDA y la tuberculosis y combatir la hepatitis y otras enfermedades transmisibles entre personas que usan NSP o ETA (párr. 5.d)
	Disponibilidad de intervenciones innovadoras y accesibles para afrontar las consecuencias perjudiciales para la salud del uso de NSP y ETA (párr. 5.d)
Indicador 3.3.1: Número de nuevas infecciones por el VIH por cada 1.000 habitantes no infectados, desglosado por sexo, edad y poblaciones clave	Número de nuevas infecciones por el VIH por cada 1.000 personas no infectadas que usan NSP o ETA, desglosado por sexo y edad (párr. 5.d)
Indicador 3.3.2: Incidencia de la tuberculosis por cada 1.000 habitantes	Incidencia de la tuberculosis por cada 1.000 personas que usan NSP o ETA, desglosada por sexo y edad (párr. 5.d)
Indicador 3.3.4: Incidencia de la hepatitis B por cada 100.000 habitantes	Incidencia de la hepatitis B y C por cada 100.000 personas que usan NSP o ETA, desglosada por sexo y edad (párr. 5.d)
Meta 3.5: Fortalecer la prevención y el tratamiento del abuso de sustancias, incluido el uso indebido de estupefacientes y el consumo nocivo de alcohol	Proporción/número de personas dependientes de NSP o ETA que reciben tratamiento de la dependencia de drogas basado en pruebas, como terapia de sustitución (para 5.d)
	Disponibilidad de unas normas mínimas de calidad para la prevención y el tratamiento de la dependencia de NSP o ETA (párr. 5.d)
Indicador 3.5.1: Cobertura de los tratamientos (farmacológicos y psicosociales y servicios de rehabilitación y postratamiento) de trastornos por abuso de sustancias adictivas	% de personas dependientes de NSP o ETA que acceden a tratamiento basado en pruebas, desglosado por sexo y edad (párr. 5.d)

3.6 Capítulo 6: Fortalecimiento de la cooperación internacional

Este tema se trata en detalle en la Declaración Política de 2009 y en el ARQ en vigor. Sin embargo, puede que resulte de utilidad tener en cuenta los ODS siguientes:

Meta/indicador ODS original	Posible meta/indicador en materia de política de drogas y párrafo correspondiente en el documento final de la UNGASS
Meta 16.A: Fortalecer las instituciones nacionales pertinentes, incluso mediante la cooperación internacional, para crear a todos los niveles, particularmente en los países en desarrollo, la capacidad de prevenir la violencia y combatir el terrorismo y la delincuencia	Nivel de intercambio de información a través de mecanismos de coordinación a nivel nacional, regional, subregional e internacional eficaces sobre experiencias y mejores prácticas en materia de políticas de drogas (párr. 6.c)
Meta 17.6: Mejorar la cooperación regional e internacional Norte-Sur, Sur-Sur y triangular en materia de ciencia, tecnología e innovación y el acceso a estas, y aumentar el intercambio de conocimientos en condiciones mutuamente convenidas, incluso mejorando la coordinación entre los mecanismos existentes, en particular a nivel de las Naciones Unidas, y mediante un mecanismo mundial de facilitación de la tecnología	Mecanismos formales e informales establecidos para mejorar la cooperación Norte-Sur, Sur-Sur y triangular en materia de políticas de drogas entre los Estados Miembros (párr. 6.b)
Indicador 17.14.1: Número de países que cuentan con mecanismos para mejorar la coherencia de las políticas de desarrollo sostenible	Legislación, política o estrategia adoptada y aplicada para mejorar la coherencia de políticas entre la fiscalización de drogas y el desarrollo sostenible (párr. 6.d)

3.7 Capítulo 7: Desarrollo alternativo y una política de fiscalización de drogas equilibrada y orientada al desarrollo

El documento final de la UNGASS también ha logrado un progreso significativo en este ámbito, al ampliar el concepto de desarrollo alternativo para incorporar consideraciones de desarrollo más amplias, como afrontar las vulnerabilidades socioeconómicas, mejorar el acceso a la educación, el empleo, la tenencia de la tierra y los recursos naturales, atender las desigualdades y proteger el medioambiente, tanto en entornos rurales como urbanos. Como cabía prever, hay muchas metas e indicadores de los ODS pertinentes en esta esfera:

Meta/indicador ODS original	Posible meta/indicador en materia de política de drogas y párrafo correspondiente en el documento final de la UNGASS
Meta 1.1: De aquí a 2030, erradicar para todas las personas y en todo el mundo la pobreza extrema (actualmente se considera que sufren pobreza extrema las personas que viven con menos de 1,25 dólares de los Estados Unidos al día)	De aquí a 2030, erradicar para todas las personas que viven en zonas afectadas por el cultivo, la producción, el tráfico y la venta ilícitos de drogas la pobreza extrema (actualmente se considera que sufren pobreza extrema las personas que viven con menos de 1,25 dólares de los Estados Unidos al día) (párr. 3.b, 5.v, 7.b)
Indicador 1.1.1: Proporción de la población que vive por debajo del umbral internacional de pobreza, desglosada por sexo, edad, situación laboral y ubicación geográfica (urbana o rural)	Proporción de la población que vive por debajo del umbral internacional de pobreza en comunidades afectadas por el cultivo, la producción, el tráfico y la venta ilícitos de drogas (párr. 3.b, 5.v, 7.b)
	Umbral de pobreza entre familias cuya principal fuente de ingresos es el cultivo ilícito de drogas (párr. 3.b, 5.v, 7.b)is the primary source of income (para 3.b, 5.v, 7.b)
	Umbral de pobreza entre personas procesadas/detenidas por delitos de suministro/tráfico de drogas (párr. 3.b, 5.v, 7.b)
	Comparación de los umbrales de pobreza antes y dos años después de que se hayan ejecutado programas de desarrollo sostenible en zonas afectadas por el cultivo ilícito (párr. 7.b, 7.j)
Meta 1.4: De aquí a 2030, garantizar que todos los hombres y mujeres, en particular los pobres y los vulnerables, tengan los mismos derechos a los recursos económicos y acceso a los servicios básicos, la propiedad y el control de la tierra y otros bienes, la herencia, los recursos naturales, las nuevas tecnologías apropiadas y los servicios financieros, incluida la microfinanciación	De aquí a 2030, garantizar que todos los hombres y mujeres, en particular los pobres y los vulnerables en zonas afectadas por el cultivo, la producción, el tráfico y la venta ilícitos de drogas, tengan los mismos derechos a los recursos económicos y acceso a los servicios básicos, la propiedad y el control de la tierra y otros bienes, la herencia, los recursos naturales, las nuevas tecnologías apropiadas y los servicios financieros, incluida la microfinanciación (párr. 7.j)
	Aumento/disminución del número de personas desplazadas de sus tierras debido a actividades de erradicación de cultivos y otras medidas encaminadas a hacer cumplir las leyes sobre drogas (párr. 7.j)
Indicador 1.4.2: Proporción del total de la población adulta con derechos seguros de tenencia de la tierra que posee documentación reconocida legalmente al respecto y considera seguros sus derechos, desglosada por sexo y tipo de tenencia	Porcentaje de mujeres, hombres, pueblos indígenas y comunidades locales en zonas afectadas por el cultivo, la producción, el tráfico y la venta ilícitos de drogas con derechos seguros de tenencia de la tierra, bienes y recursos naturales, medido por i) el porcentaje con pruebas de tenencia documentales o reconocidas y ii) el porcentaje que considera que sus derechos están reconocidos y protegidos (párr. 7.j)
Meta 4.1: De aquí a 2030, asegurar que todas las niñas y todos los niños terminen la enseñanza primaria y secundaria, que ha de ser gratuita, equitativa y de calidad y producir resultados de aprendizaje pertinentes y efectivos	De aquí a 2030, asegurar que todas las niñas y todos los niños en zonas afectadas por el cultivo, la producción, el tráfico y la venta ilícitos de drogas terminen la enseñanza primaria y secundaria, que ha de ser gratuita, equitativa y de calidad y producir resultados de aprendizaje pertinentes y efectivos
Indicador 4.3.1: Tasa de participación de los jóvenes y adultos en la enseñanza y formación académica y no académica en los últimos 12 meses, desglosada por sexo	Porcentaje de personas con acceso a la enseñanza primaria, secundaria y superior en zonas afectadas por el cultivo, la producción, el tráfico y la venta ilícitos de drogas (párr. 7.h, 7.j)

Continúa en la página siguiente

Meta 5.A: Emprender reformas que otorguen a las mujeres igualdad de derechos a los recursos económicos, así como acceso a la propiedad y al control de la tierra y otros tipos de bienes, los servicios financieros, la herencia y los recursos naturales, de conformidad con las leyes nacionales	Emprender reformas que otorguen a las mujeres en zonas afectadas por el cultivo, la producción, el tráfico y la venta ilícitos de drogas igualdad de derechos a los recursos económicos, así como acceso a la propiedad y al control de la tierra y otros tipos de bienes, los servicios financieros, la herencia y los recursos naturales (párr. 7.j)
Indicador 5.A.1: a) Proporción del total de la población agrícola con derechos de propiedad o derechos seguros sobre tierras agrícolas, desglosada por sexo; y b) proporción de mujeres entre los propietarios o los titulares de derechos sobre tierras agrícolas, desglosada por tipo de tenencia	Proporción del total de la población agrícola en zonas afectadas por el cultivo ilícito con derechos de propiedad o derechos seguros sobre tierras agrícolas, desglosada por sexo; y proporción de mujeres entre los propietarios o los titulares de derechos sobre tierras agrícolas, desglosada por tipo de tenencia (párr. 7.j)
Indicador 5.A.2: Proporción de países cuyo ordenamiento jurídico (incluido el derecho consuetudinario) garantiza la igualdad de derechos de la mujer a la propiedad o el control de las tierras	Proporción de países afectados por el cultivo, la producción, el tráfico y la venta ilícitos de drogas cuyo ordenamiento jurídico (incluido el derecho consuetudinario) garantiza la igualdad de derechos de la mujer a la propiedad o el control de las tierras (párr. 7.j)
Meta 6.6: De aquí a 2020, proteger y restablecer los ecosistemas relacionados con el agua, incluidos los bosques, las montañas, los humedales, los ríos, los acuíferos y los lagos	De aquí a 2020, proteger y restablecer los ecosistemas relacionados con el agua, incluidos los bosques, las montañas, los humedales, los ríos, los acuíferos y los lagos en zonas afectadas por el cultivo ilícito (párr. 7.b, 7.i, 7.g)
	Proporción de países con programas de desarrollo alternativo que han incorporado componentes de protección ambiental con miras a proteger y restablecer los ecosistemas relacionados con el agua, incluidos los bosques, las montañas, los humedales, los ríos, los acuíferos y los lagos (párr. 7.b, 7.i, 7.g)
Indicador 8.6.1: Proporción de jóvenes (entre 15 y 24 años) que no cursan estudios, no están empleados ni reciben capacitación	Proporción de jóvenes (entre 15 y 24 años) que no cursan estudios, no están empleados ni reciben capacitación en zonas afectadas por el cultivo, la producción, el tráfico y la venta ilícitos de drogas (párr. 7.h, 7.j)
Meta 9.3: Aumentar el acceso de las pequeñas industrias y otras empresas, particularmente en los países en desarrollo, a los servicios financieros, incluidos créditos asequibles, y su integración en las cadenas de valor y los mercados	Proporción de la población en zonas afectadas por el cultivo, la producción, el tráfico y la venta ilícitos de drogas por la cual aumentó el acceso a las pequeñas industrias y otras empresas y servicios financieros, incluidos créditos asequibles, y su integración en las cadenas de valor y los mercados (párr. 5.v, 7.b)
	Aumento en el acceso a los mercados lícitos de los productos derivados del cultivo, la producción y la fabricación locales en zonas afectadas por el cultivo ilícito (párr. 7.b)
Meta 11.1: De aquí a 2030, asegurar el acceso de todas las personas a viviendas y servicios básicos adecuados, seguros y asequibles y mejorar los barrios marginales	De aquí a 2030, asegurar el acceso de todas las personas a viviendas y servicios básicos adecuados, seguros y asequibles y mejorar los barrios marginales en zonas afectadas por el cultivo, la producción, el tráfico y la venta ilícitos de drogas (párr. 7.h, 7.j)
	Porcentaje de personas con acceso a una vivienda estable en comunidades afectadas por el cultivo, la producción, el tráfico y la venta ilícitos de drogas, desglosado por sexo y edad (párr. 7.h, 7.j)
Meta 13.2: Incorporar medidas relativas al cambio climático en las políticas, estrategias y planes nacionales	Proporción de países que han incorporado medidas relativas al cambio climático en las políticas, estrategias y planes nacionales sobre drogas (párr. 7.b, 7.i, 7.g)
Indicador 15.3.1: Proporción de tierras degradadas en comparación con la superficie total	Proporción de tierras degradadas en comparación con la superficie total en zonas afectadas por el cultivo, la producción, el tráfico y la venta ilícitos de drogas (párr. 7.b, 7.i, 7.g)

Continúa en la página siguiente

Meta 16.7: Garantizar la adopción, en todos los niveles, de decisiones inclusivas, participativas y representativas que respondan a las necesidades	Garantizar la adopción, en todos los niveles, de decisiones inclusivas, participativas y representativas que respondan a las necesidades con respecto a las políticas, las estrategias y los programas sobre drogas (párr. 7.b)
	Proporción de países que han adoptado en todos los niveles mecanismos para velar por decisiones inclusivas, participativas y representativas que respondan a las necesidades con respecto a las políticas, las estrategias y los programas sobre drogas (párr. 7.b)
Indicador 16.7.2: Proporción de la población que considera que la adopción de decisiones es inclusiva y responde a sus necesidades, desglosada por sexo, edad, discapacidad y grupo de población	Proporción de la población en zonas afectadas por el cultivo, la producción, el tráfico y la venta ilícitos de drogas que considera que la adopción de decisiones es inclusiva y responde a sus necesidades, desglosada por sexo, edad, discapacidad y grupo de población (párr. 7.b)

Anexo : Acciones seleccionadas de la Declaración Política y el Plan de Acción de 2009 para el Informe sombra

DERECHOS HUMANOS	
Acciones de la Declaración Política y el Plan de Acción de 2009	**Tema de interés**
Acción 2. g): "Elaborar y aplicar, en colaboración con organismos internacionales y regionales, una estrategia de promoción acertada a largo plazo, incluso aprovechando el poder de los medios de difusión, con objeto de reducir la discriminación que pueda conllevar el uso indebido de sustancias, promover el concepto de drogodependencia como problema sanitario y social que depende de múltiples factores y sensibilizar, según proceda, acerca de la existencia de planes eficaces y rentables basados en pruebas científicas"	Derecho a la salud: mejora del acceso a programas de prevención de drogas basados en pruebas y derecho a no ser discriminado
Acción 4. h): "Considerar la posibilidad de crear un sistema amplio de tratamiento que ofrezca una gran variedad de planes integrales, tanto farmacológicos (por ejemplo, de desintoxicación y mantenimiento con agonistas y antagonistas de opioides) como psicosociales (por ejemplo, orientación, terapia cognitivo-conductual y apoyo social), basados en pruebas científicas y centrados en el proceso de rehabilitación y recuperación de las personas y en su reinserción social"	Derecho a la salud: garantía del acceso a un tratamiento de la dependencia de drogas basado en pruebas
Acción 4. i): "Intensificar sus esfuerzos por atenuar las consecuencias sanitarias y sociales adversas del uso indebido de drogas para las personas y la sociedad en general, teniendo en cuenta no sólo la prevención de las enfermedades infecciosas conexas (como el VIH, las hepatitis B y C y la tuberculosis), sino también todas las demás consecuencias sanitarias, por ejemplo, las sobredosis, los accidentes laborales y de tráfico y los problemas somáticos y psiquiátricos, y sociales, por ejemplo, los problemas familiares, los efectos de los mercados de drogas en las comunidades y la delincuencia"	Derecho a la salud: garantía de acceso a intervenciones de reducción de daños
Acción 6. a): "Velar por que en las medidas de reducción de la demanda se respeten los derechos humanos y la dignidad inherente a todas las personas y se facilite el acceso de todos los consumidores de drogas a los servicios de prevención, de atención de la salud y de asistencia social, con miras a la reinserción social"	Derecho a no ser sometido a torturas ni a tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes Derecho a la vida Derecho a un juicio imparcial y al debido proceso Derecho a la libertad y a no ser sometido a detención arbitraria
Acción 10. b): "Garantizar, cuando proceda, la suficiente disponibilidad de sustancias para la terapia asistida con medicación, incluidas las sujetas a fiscalización con arreglo a los tratados de fiscalización internacional de drogas, como parte de un conjunto amplio de servicios para el tratamiento de la drogodependencia"	Derecho a la salud: garantía del acceso a intervenciones de reducción de daños y a tratamiento de la dependencia de drogas basado en pruebas
Acción 10. c): "Seguir cumpliendo los procedimientos establecidos con arreglo a los tratados de fiscalización internacional de drogas y las resoluciones pertinentes del Consejo Económico y Social relativas a la presentación a la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes de previsiones de las necesidades respectivas de estupefacientes y sustancias sicotrópicas para facilitar la importación de los estupefacientes y las sustancias sicotrópicas requeridos y permitir que la Junta, en colaboración con los Gobiernos, mantenga un equilibrio entre la demanda y la oferta de esos estupefacientes y esas sustancias, a fin de garantizar el alivio del dolor y el sufrimiento y la disponibilidad de la terapia asistida con medicación como parte de un conjunto de servicios integrados para el tratamiento de la drogodependencia, teniendo presente, de conformidad con la legislación nacional, la Lista Modelo de Medicamentos Esenciales de la Organización Mundial de la Salud"	Derecho a la salud: mejora del acceso con fines médicos a sustancias fiscalizadas
Acción 14. a): "Velar por que exista una amplia variedad de servicios de reducción de la demanda de drogas, incluidos los servicios en las esferas de la prevención, el tratamiento, la rehabilitación y servicios de apoyo conexos, ofrecer mecanismos encaminados a atender a las necesidades de los grupos vulnerables y que estén diferenciados sobre la base de pruebas científicas, de modo que se puedan enfocar de la mejor manera posible hacia las necesidades de esos grupos, teniendo en cuenta factores como el género y el contexto cultural"	Derecho a la salud: garantía del acceso a servicios de drogas para mujeres

Continúa en la página siguiente

Acción 14. b): "Asegurarse de que los programas de prevención estén dirigidos a los jóvenes y los niños y despierten el interés de éstos con objeto de aumentar su alcance y eficacia"	Derecho a la salud: garantía del acceso a servicios de drogas para niños y niñas
Acción 14. c): "Impartir capacitación especializada a quienes trabajan con grupos vulnerables, como los pacientes que padecen trastornos psiquiátricos concomitantes, los menores y las mujeres, incluidas las embarazadas"	Derecho a la salud: garantía del acceso a servicios de drogas para mujeres
Acción 15. a): "En el contexto de sus marcos jurídicos y de conformidad con el derecho internacional aplicable, considerar la posibilidad de permitir aplicar cabalmente las opciones de tratamiento y atención a los delincuentes y, en particular, cuando sea pertinente, ofrecerles tratamiento como medida sustitutiva del encarcelamiento"	Derecho a la salud: garantía de acceso a servicios de drogas en las cárceles y alternativas a la prisión y el castigo para las personas que usan drogas Derecho a la libertad y a no ser sometido a detención arbitraria
Acción 15. c): "Ejecutar programas amplios de tratamiento en centros de detención; comprometerse a ofrecer una variedad de servicios de tratamiento, atención y servicios de apoyo correspondientes a los reclusos que son drogodependientes, incluidos los destinados a prevenir la transmisión de enfermedades infecciosas conexas, el tratamiento farmacológico y psicosocial y la rehabilitación, y comprometerse, además, a ofrecer preparación para la vida en libertad y programas de apoyo a los presos para el período de transición entre la cárcel y la vida en libertad, el reingreso en la comunidad y la reinserción social"	Derecho a la salud: garantía del acceso a servicios de drogas en las cárceles
Acción 16. d): "Impartir capacitación adecuada para que los funcionarios de justicia penal y los funcionarios penitenciarios apliquen medidas éticas de reducción de la demanda de drogas basadas en pruebas científicas y de modo que sus actitudes sean respetuosas y no entrañen juicios críticos ni imposición de estigma"	Derecho a la salud: garantía del acceso a servicios de drogas en las cárceles
Acción 22. c): "Velar por que las medidas de reducción de la oferta se apliquen en plena conformidad con los objetivos y principios de la Carta de las Naciones Unidas y el derecho internacional, los tres tratados de fiscalización internacional de drogas y, en particular, con pleno respeto de la soberanía e integridad territorial de los Estados, del principio de no injerencia en los asuntos internos de los Estados y de todos los derechos humanos y libertades fundamentales"	Derecho a no ser sometido a torturas ni a tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes Derecho a la vida Derecho a un juicio imparcial y al debido proceso Derecho a la libertad y a no ser sometido a detención arbitraria
Acción 22. e): "Promover medidas de reducción de la oferta que tengan en cuenta debidamente los usos tradicionales lícitos, siempre que haya pruebas históricas de tal uso, así como la protección ambiental, de conformidad con la Convención de las Naciones Unidas contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Sicotrópicas de 1988"	Derechos de los pueblos indígenas
Acción 38. c): "Elaborar programas de prevención y tratamiento adaptados a las características especiales del fenómeno de los estimulantes de tipo anfetamínico, como elementos clave de toda estrategia pertinente para la reducción de la demanda y de los riesgos para la salud"	Derecho a la salud: garantía del acceso a intervenciones de reducción de daños y a tratamiento de la dependencia de drogas basado en pruebas
Acción 41. c): "Velar por que las medidas de fiscalización de precursores y estimulantes de tipo anfetamínico se apliquen en plena conformidad con los objetivos y principios de la Carta de las Naciones Unidas y el derecho internacional, los tratados de fiscalización internacional de drogas y, en particular, con pleno respeto de la soberanía e integridad territorial de los Estados, del principio de no injerencia en los asuntos internos de los Estados y de todos los derechos humanos y libertades fundamentales"	Derecho a la vida Derecho a un juicio imparcial y al debido proceso

FOMENTO DE LA PAZ Y LA SEGURIDAD	
Acciones de la Declaración Política y el Plan de Acción de 2009	**Tema de interés**
Acción 22. c): "Velar por que las medidas de reducción de la oferta se apliquen en plena conformidad con los objetivos y principios de la Carta de las Naciones Unidas y el derecho internacional, los tres tratados de fiscalización internacional de drogas y, en particular, con pleno respeto de la soberanía e integridad territorial de los Estados, del principio de no injerencia en los asuntos internos de los Estados y de todos los derechos humanos y libertades fundamentales"	Efecto globo y niveles crecientes de violencia Derecho a la vida
Acción 24. g): "Aplicar estrategias para desarticular y desmantelar las principales organizaciones que participan en el tráfico ilícito de estupefacientes y sustancias sicotrópicas y hacer frente a las nuevas tendencias"	Efecto globo y niveles crecientes de violencia
Acción 36. a): "Combatir, mediante una acción concertada, la venta ilícita por Internet de preparados que contengan estimulantes de tipo anfetamínico, así como el uso indebido de los servicios postales y de mensajería con fines de contrabando de esos preparados"	Respuestas a los criptomercados de drogas
Acción 51. a): "Establecer nuevos marcos legislativos internos, o reforzar los ya existentes, para penalizar el blanqueo del dinero obtenido del tráfico ilícito de drogas, de la desviación de precursores y de otros delitos graves de carácter transnacional, de modo que sea posible prevenir, detectar e investigar el blanqueo de capitales y procesar a los responsables, mediante, entre otras cosas"	Lucha contra el blanqueo de dinero
Acción 51. d): "Promover la cooperación eficaz en materia de estrategias para combatir el blanqueo de dinero y en los casos de blanqueo de dinero"	Lucha contra el blanqueo de dinero

IMPULSO DEL DESARROLLO

Acciones de la Declaración Política y el Plan de Acción de 2009	Tema de interés
Acción 22. e): "Promover medidas de reducción de la oferta que tengan en cuenta debidamente los usos tradicionales lícitos, siempre que haya pruebas históricas de tal uso, así como la protección ambiental, de conformidad con la Convención de las Naciones Unidas contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Sicotrópicas de 1988"	Protección del medioambiente en las estrategias de fiscalización de drogas
Acción 43. b): "Realizar investigaciones para evaluar los factores que inducen al cultivo ilícito para la producción de estupefacientes y sustancias sicotrópicas"	Análisis de lo factores que conducen al cultivo ilegal
Acción 43. d): "Velar por que los Estados que poseen la competencia técnica necesaria, la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito y otras organizaciones competentes del sistema de las Naciones Unidas presten asistencia a los Estados afectados en materia de formulación y mejoramiento de los sistemas para supervisar y evaluar las repercusiones cualitativas y cuantitativas de los programas de desarrollo alternativo y de erradicación de cultivos utilizados para la fabricación de drogas ilícitas en la sostenibilidad de la reducción de los cultivos ilícitos y el desarrollo socioeconómico; esa evaluación debería incluir la utilización de indicadores del desarrollo humano que reflejaran los Objetivos de Desarrollo del Milenio"	Asistencia y cooperación a favor del desarrollo alternativo
Acción 45. c): "Establecer, cuando sea posible, programas de desarrollo alternativo sostenible, en particular en las regiones en que se producen drogas, incluidas las que presenten altos índices de pobreza, ya que están más expuestas a la explotación por los traficantes y son más propensas a verse afectadas por el cultivo ilícito utilizado para la producción de drogas y por la producción y el tráfico ilícitos de estupefacientes y sustancias sicotrópicas"	Promoción del desarrollo sostenible en zonas de cultivo y tráfico
Acción 45. d): "Estudiar la posibilidad, cuando proceda, de incorporar programas de desarrollo alternativo integrado y sostenible en sus estrategias nacionales de desarrollo, reconociendo que la pobreza y la vulnerabilidad son algunos de los factores que pueden inducir al cultivo ilícito para la producción de drogas y que la erradicación de la pobreza es uno de los principales Objetivos de Desarrollo del Milenio; y pedir que las organizaciones de desarrollo y las instituciones financieras internacionales velen por que los programas de desarrollo alternativo, e incluso, cuando proceda, los programas de desarrollo alternativo preventivo, se incorporen en los documentos de estrategia de reducción de la pobreza y las estrategias de asistencia a los países en el caso de Estados afectados por el cultivo ilícito utilizado para la producción de estupefacientes y sustancias sicotrópicas"	Promoción del desarrollo sostenible en zonas de cultivo y tráfico
Acción 45. f): "Velar por que la formulación y ejecución de programas de desarrollo alternativo, incluso, cuando proceda, de un enfoque preventivo, abarquen a todos los interesados, tengan en cuenta las características específicas de la zona a la que se destinan e incorporen a las comunidades en la formulación, ejecución y vigilancia de los proyectos"	Fomento de la colaboración con las comunidades locales en zonas de cultivo ilícito
Acción 47. b): "Formular programas de desarrollo alternativo y medidas de erradicación respetando plenamente los instrumentos internacionales pertinentes, incluidos los instrumentos de derechos humanos y, al formular planes de desarrollo alternativo, tomar en consideración las tradiciones culturales y sociales de las comunidades participantes"	Fomento de la colaboración con las comunidades locales en zonas de cultivo ilícito
Acción 47. c): "Velar por que en la asistencia para el desarrollo prestada a las comunidades de zonas afectadas por cultivos ilícitos para la producción de estupefacientes y sustancias sicotrópicas se tengan en cuenta los objetivos generales relativos a la protección de los derechos humanos y la erradicación de la pobreza"	Garantía de que la ayuda al desarrollo proteja los derechos humanos
Acción 47. d): "Velar por que la ejecución de programas de desarrollo alternativo y de desarrollo alternativo preventivo, según proceda, fomente las sinergias y la confianza entre el Gobierno nacional, los Gobiernos locales y las comunidades con miras a que los programas se asuman como propios en el plano local"	Fomento de la colaboración con las comunidades locales en zonas de cultivo ilícito
Acción 47. f): "Velar por la sucesión correcta y coordinada de los planes de desarrollo al formular programas de desarrollo alternativo y, en ese contexto, tener en cuenta las cuestiones relativas al establecimiento de acuerdos y asociaciones viables con los pequeños productores, las condiciones climáticas favorables, el apoyo político firme y el acceso adecuado a los mercados"	Promoción del desarrollo sostenible en zonas de cultivo y tráfico
Acción 49. e): "Velar por que los asociados para el desarrollo, los Estados afectados y otros agentes clave pertinentes del desarrollo estudien formas innovadoras de promover programas de desarrollo alternativo que sean inocuos para el medio ambiente, incluidos los programas de desarrollo alternativo preventivo, cuando proceda"	Protección del medioambiente en las estrategias de fiscalización de drogas

Notas finales

1. Véase: Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, 52º período de sesiones, sitio web de la serie de sesiones de alto nivel (2009), https://www.unodc.org/unodc/en/commissions/CND/session/52_Session_2009/CND-52-Session_HLS.html
2. Comisión de Estupefacientes (2009), *Declaración Política y el Plan de Acción sobre cooperación internacional en favor de una estrategia integral y equilibrada para contrarrestar el problema mundial de las drogas*, https://www.unodc.org/documents/commissions/CND/CND_Sessions/CND_52/Political-Declaration2009_V0984966_S.pdf
3. El régimen de fiscalización internacional de drogas se basa en tres tratados de la ONU: la Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes enmendada por el Protocolo de 1972, el Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas de 1971 y la Convención de las Naciones Unidas contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Sicotrópicas de 1988. Véase: http://www.unodc.org/unodc/en/treaties/index.html?ref=menuside
4. Disponible aquí: http://undocs.org/es/A/RES/S-17/2
5. Asamblea General de las Naciones Unidas, sitio web del 20º período extraordinario de sesiones sobre el problema mundial de las drogas (1998), http://www.un.org/ga/20special/
6. Blickman, T. (18 de julio de 2005), *Caught in the crossfire – Developing countries, the UNDCP, and the war on drugs* (Londres: Transnational Institute y Catholic Institute for International Relations), https://www.tni.org/en/article/caught-in-the-crossfire
7. Asamblea General de las Naciones Unidas (1998), *Resolución S-20/2. Declaración política,* A/RES/S-20/2*, https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N98/775/12/PDF/N9877512
8. Jelsma, M. (2003), 'Drugs in the UN system: The unwritten history of the 1998 United Nations General Assembly Special Session on drugs', *International Journal of Drug Policy,* **14**(2): 181-195, https://www.ijdp.org/article/S0955-3959(03)00006-9/pdf
9. Asamblea General de las Naciones Unidas (1998), *Declaración Política – Principios rectores de la reducción de la demanda de drogas y Medidas de fomento de la cooperación internacional en la lucha contra el problema mundial de las drogas*, http://www.descentralizadrogas.gov.co//pdfs/politicas/internacionales/Declaracion_politica_Ppios_rectores_reduccion_demanda_UNGASS.pdf
10. Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (2008), *Informe Mundial sobre las Drogas 2008*, https://www.unodc.org/documents/wdr/WDR_2008/WDR_2008_Spanish_web.pdf
11. Ibídem
12. Consorcio Internacional sobre Políticas de Drogas (2008), *The 2008 World Drug Report – A response From the International Drug Policy Consortium*, http://fileserver.idpc.net/library/IDPC_ResponseWorldDrugReport_Sept08_EN.pdf
13. Costa, A.M. (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*, https://www.unodc.org/documents/commissions/CND/CND_Sessions/CND_51/1_CRPs/E-CN7-2008-CRP17_S.pdf
14. Ibídem. Estas "consecuencias no deseadas" también aparecieron en: Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (2008), *Informe Mundial sobre las Drogas 2008*, https://www.unodc.org/documents/wdr/WDR_2008/WDR_2008_Spanish_web.pdf
15. Comisión de Estupefacientes (2007), *Resolución 50/12. Medidas encaminadas a cumplir el objetivo de determinar para 2009 los progresos realizados en la aplicación de las declaraciones y medidas aprobadas por la Asamblea General en su vigésimo período extraordinario de sesiones*, https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/V07/819/39/PDF/V0781939.pdf
16. Véase la documentación de referencia del 51º período de sesiones de la CND aquí: https://www.unodc.org/unodc/en/commissions/CND/session/51_Session_2008/CND-51-Session_Index.html y aquí: https://www.unodc.org/unodc/en/commissions/CND/session/51_Session_2008/CND-51-Session_CRPs.html
17. Comisión de Estupefacientes (2008), *Grupos de trabajo intergubernamentales de expertos de composición abierta para los preparativos de la serie de sesiones de alto nivel del 52º período de sesiones de la Comisión de Estupefacientes,* http://www.unodc.org/unodc/en/commissions/CND/session/52_Session_2009/HLS_Preparations_EWG/CND52-EWG_Index.html
18. Comisión de Estupefacientes (2008), *Resolución 51/4. Preparativos de la serie de sesiones de alto nivel del 52º período de sesiones de la Comisión de Estupefacientes, relativa al seguimiento del vigésimo período extraordinario de sesiones de la Asamblea General*, http://www.undocs.org/es/E/2008/28
19. Comité de ONG de Viena sobre Drogas (9 de julio de 2008), *Vienna Forum Documents,* http://vngoc.org/beyond-2008/beyond-2008-resolutions-and-follow-up/vienna-forum-documents/
20. Para más información, véase la página oficial del 52º período de sesiones de la CND: http://www.unodc.org/unodc/en/commissions/CND/session/52_Session_2009/CND-52-Session_HLS.html
21. Comisión de Estupefacientes (2009), *Declaración Política y el Plan de Acción sobre cooperación internacional en favor de una estrategia integral y equilibrada para contrarrestar el problema mundial de las drogas*, https://www.unodc.org/documents/commissions/CND/CND_Sessions/CND_52/Political-Declaration2009_V0984966_S.pdf
22. Ibídem
23. Ibídem
24. Alemania habló en nombre de Australia, Bolivia, Bulgaria, Croacia, Chipre, Eslovenia, España, Estonia, Finlandia, Georgia, Grecia, Hungría, Letonia, Liechtenstein, Lituania, Luxemburgo, Malta, Noruega, Países Bajos, Polonia, Portugal, Reino Unido, Rumania, Santa Lucía y Suiza.
25. Consorcio Internacional sobre Políticas de Drogas (abril de 2009), *La Comisión de Estupefacientes 2009 y el segmento de alto nivel - Informe de la sesión*, http://idpc.net/es/publications/2009/07/comision-de-estupefacientes-2009-y-segmento-de-alto-nivel-informe-de-sesion
26. La expresión "consenso de Viena" se refiere a la práctica que se emplea para tomar las decisiones en la CND, basada en la convención de que los Estados Miembros solo adoptan resoluciones por consenso y nunca someten las decisiones a votación. Sin embargo, en 2009 y en los años posteriores, se ha vuelto cada vez más difícil para los Estados Miembros lograr un consenso, sobre todo con respecto a cuestiones consideradas controvertidas, como las medidas de reducción de daños, la pena de muerte, la descriminalización, la reforma de los tratados, los indicadores, por citar algunas. Por este motivo, el "consenso" cada vez es algo más artificial, que solo existe sobre el papel.
27. Consorcio Internacional sobre Políticas de Drogas (2014), *La Comisión de Estupefacientes 2014 y su segmento de alto nivel: Informe sobre el período de sesiones*, https://idpc.net/es/publications/2014/07/la-comision-de-estupefacientes-2014-y-su-segmento-de-alto-nivel-informe-sobre-el-periodo-de-sesiones
28. Comisión de Estupefacientes (2014), *La Declaración Ministerial Conjunta del examen de alto nivel de 2014 por la Comisión de Estupefacientes de la aplicación por los Estados Miembros de la Declaración Política y el Plan de Acción sobre Cooperación Internacional en Favor de una Estrategia Integral y Equilibrada para Contrarrestar el Problema Mundial de las Drogas*, https://www.unodc.org/documents/hlr/JointStatement/14-04449_S_Ebook.pdf
29. Asamblea General de la ONU (8 de julio de 2011), *Resolución 65/277. Declaración política sobre el VIH y el SIDA: intensificación de nuestro esfuerzo para eliminar el VIH y el SIDA*, A/RES/65/277, http://www.unaids.org/sites/default/files/sub_landing/files/20110610_UN_A-RES-65-277_es.pdf
30. La reserva de Bolivia reza como sigue: "El Estado Plurinacional de Bolivia, se reserva el derecho de permitir en su territorio la masticación tradicional de la Hoja de Coca, el consumo y el uso de la Hoja de Coca en su estado natural; para fines culturales y medicinales; como su uso en infusión, así como también el cultivo, el comercio y la posesión de la Hoja de Coca en la extensión necesaria para estos propósitos lícitos. Al mismo tiempo, el Estado Plurinacional de Bolivia seguirá tomando todas las medidas necesarias para controlar el cultivo de Coca para prevenir su abuso y la producción ilícita de estupefacientes que pueden extraerse de las hojas". Véase: https://treaties.un.org/Pages/ViewDetails.aspx?src=TREATY&mtdsg_no=VI-18&chapter=6&clang=_en#EndDec Para una traducción no oficial de la reserva, véase: https://www.lexivox.org/norms/BO-L-N392.xhtml
31. Hasta julio de 2018, nueve estados de los Estados Unidos (Alaska, California, Colorado, Maine, Massachusetts, Nevada, Oregón, Vermont y Washington) y Washington D. C. habían establecido mercados regulados para el uso no médico del cannabis.
32. Poder Legislativo, República Oriental del Uruguay, *Ley No. 19.172: Marihuana y sus derivados: Control y regulación del estado de la importación, producción, adquisición, almacenamiento, comercialización y distribución*, https://legislativo.parlamento.gub.uy/temporales/leytemp5681770.htm
33. Rosmarin, A. y Eastwood, N. (2012), *A quiet revolution: Drug decriminalisation policies in practice across the globe* (Release)
34. Consorcio Internacional sobre Políticas de Drogas (2014), *La Comisión de Estupefacientes 2014 y su segmento de alto nivel: Informe sobre el período de sesiones*, https://idpc.net/es/publications/2014/07/la-comision-de-estupefacientes-2014-y-su-segmento-de-alto-nivel-informe-sobre-el-periodo-de-sesiones
35. Ibídem
36. Ibídem
37. Declaración conjunta de los Gobiernos de Colombia, Guatemala y México (1 de octubre de 2012), https://mision.sre.gob.mx/onu/images/dec_con_drogas_esp.pdf
38. Párrafo 44 en: Asamblea General de la ONU (23 de abril de 2013), *Resolución 67/193. Cooperación internacional contra el problema mundial de las drogas*, http://www.un.org/en/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/67/193&Lang=S
39. Asamblea General de la ONU (abril de 2016), *Documento final del período extraordinario de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas so-*

bre el problema mundial de las drogas celebrado en 2016 – Nuestro compromiso conjunto de abordar y contrarrestar eficazmente el problema mundial de las drogas, https://www.unodc.org/documents/postungass2016/outcome/V1603304-S.pdf

40. Bewley-Taylor, D. y Jelsma, M. (junio de 2016), *UNGASS 2016: ¿Un consenso roto o a-m-p-l-i-o? La cumbre de la ONU no puede ocultar una creciente divergencia en el panorama mundial de las políticas de drogas*, Informe sobre políticas de drogas No. 45 (Amsterdam: Transnational Institute y Global Drug Policy Observatory), https://www.tni.org/en/publication/ungass-2016-a-broken-or-b-r-o-a-d-consensus; Consorcio Internacional sobre Políticas de Drogas (septiembre de 2016), *La Sesión Especial de la Asamblea General de las Naciones Unidas (UNGASS) sobre el problema mundial de las drogas: Informe del evento,* http://idpc.net/es/publications/2016/09/la-ungass-sobre-el-problema-mundial-de-las-drogas-reporte
41. Consorcio Internacional sobre Políticas de Drogas (septiembre de 2016), *La Sesión Especial de la Asamblea General de las Naciones Unidas (UNGASS) sobre el problema mundial de las drogas: Informe del evento*, https://idpc.net/es/publications/2016/09/la-ungass-sobre-el-problema-mundial-de-las-drogas-reporte
42. Asamblea General de la ONU (abril de 2016), *Documento final del período extraordinario de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre el problema mundial de las drogas celebrado en 2016 – Nuestro compromiso conjunto de abordar y contrarrestar eficazmente el problema mundial de las drogas*, https://www.unodc.org/documents/postungass2016/outcome/V1603304-S.pdf
43. Bridge, J., Hallam, C., Nougier, M., Herrero Cangas, M., Jelsma, M., Blickman, T. y Bewley-Taylor, D. (septiembre de 2017), *Un avance lento pero gradual: los cambios en el lenguaje de la ONU con respecto a las drogas desde 1990* (Londres: Consorcio Internacional sobre Políticas de Drogas, Transnational Institute y Observatorio Global de Políticas de Drogas), https://idpc.net/es/publications/2017/10/poco-a-poco-avances-en-el-lenguaje-de-la-onu-sobre-drogas-desde-1990
44. Véase: https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/objetivos-de-desarrollo-sostenible/
45. Asamblea General de la ONU (21 de octubre de 2015), *Resolución 70/1. Transformar nuestro mundo: la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible*, A/RES/71/1, http://www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/70/1&Lang=S
46. Secretario General de la ONU (26 de junio de 2013), Se*cretary General's remarks at special event on the International Day against Drug Abuse and illicit Trafficking*, https://www.un.org/sg/en/content/sg/statement/2013-06-26/secretarygenerals-remarks-special-event-international-day-against
47. Asamblea General de la ONU (abril de 2016), *Documento final del período extraordinario de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre el problema mundial de las drogas celebrado en 2016 – Nuestro compromiso conjunto de abordar y contrarrestar eficazmente el problema mundial de las drogas*, https://www.unodc.org/documents/postungass2016/outcome/V1603304-S.pdf
48. Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes (1 de agosto de 2016), *INCB reiterates its call to States to consider the abolition of the death penalty for drug-related offences*, Comunicado de prensa, UNIS/NAR/1290, http://www.incb.org/incb/en/news/press-releases/2016/press_release010816.html; véase también: Consorcio Internacional sobre Políticas de Drogas (3 de marzo de 2015), *Nuevo informe de la ONU destaca los conflictos en curso sobre la pena de muerte por delitos de drogas: Mientras aumentan las ejecuciones, la reunión sobre drogas en Viena será escenario de debate*, INCB Watch, https://idpc.net/es/incb-watch/updates/2015/03/nuevo-informe-de-la-ONU-destaca-los-conflictos-en-curso-sobre-la-pena-de-muerte-por-delitos-de-drogas
49. Consorcio Internacional sobre Políticas de Drogas (1 de agosto de 2016), *Over 300 NGOs call on the United Nations to take immediate action on the hundreds of extrajudicial killings of suspected drug offenders in the Philippines*, Comunicado de prensa, https://idpc.net/media/press-releases/2016/08/over-300-ngos-call-on-the-united-nations-to-take-immediate-action-on-the-hundreds-of-extrajudicial-killings-of-suspected-drug-offenders-in-the-philippines
50. Servicio de Información de las Naciones Unidas (3 de agosto de 2016), *INCB expresses concern about reports of violence against persons suspected of drug-related crime and drug use in the Philippines*, Comunicado de prensa, UNIS/NAR/1292, http://www.unis.unvienna.org/unis/en/pressrels/2016/unisnar1292.html
51. Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes (2008), *Informe anual correspondiente a 2007*, https://www.incb.org/documents/Publications/AnnualReports/AR2007/AR_2007_Spanish.pdf
52. Véase, por ejemplo: Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes (2017), *INCB holds side-event on proportionality' 60th Session of the CND*, https://www.incb.org/incb/en/news/news_2017/cnd-side-event-on-proportionality.html; Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes (abril de 2017), *Application of principle of proportionality for drug-related offences*, INCB Alert, https://www.incb.org/documents/News/Alerts/Alert_on_Convention_Implementation_April_2017.pdf; Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes (marzo de 2017), *Statement by INCB President Werner Sipp on the need for proportionality*, http://www.incb.org/documents/Speeches/Speeches2017/Speech_60th_CND_proportionality_check_against_delivery_for_website.pdf
53. Servicio de Información de las Naciones Unidas (13 de noviembre de 2015), *International Narcotics Control Board concludes its 114th session*, Comunicado de prensa, UNIS/NAR/1255, http://www.unis.unvienna.org/unis/en/pressrels/2015/unisnar1255.html
54. Consorcio Internacional sobre Políticas de Drogas (18 de enero de 2016), *INCB President Werner Sipp speaks at CND side event on Portuguese drug policy*, https://idpc.net/incb-watch/updates/2016/01/incb-president-werner-sipp-speaks-at-cnd-side-event-on-portuguese-drug-policy
55. Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes (marzo de 2013), *INCB President expresses grave concern about inadequately regulated medical cannabis schemes which can lead to increased abuse*, https://www.incb.org/documents/Publications/PressRelease/PR2013/press_release150313.pdf
56. Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes (junio de 2017), *The therapeutic use of cannabis*, INCB Alert, https://www.incb.org/documents/News/Alerts/Alert_on_Control_of_Narcotic_Drugs_June_2017.pdf; Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes (2017), *Informe anual correspondiente a 2016*, https://www.incb.org/documents/Publications/AnnualReports/AR2016/Spanish/AR2016_S_ebook.pdf
57. Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes (2006), *Informe anual correspondiente a 2005*, https://www.incb.org/documents/Publications/AnnualReports/AR2005/AR_2005_Spanish.pdf
58. La JIFE llegó a la conclusión siguiente: "Las "salas de consumo de drogas" deben funcionar en un marco que ofrezca servicios de tratamiento y rehabilitación y medidas de reinserción social, ya sea directamente o mediante remisión activa a dichos servicios y medidas, y no deben reemplazar los programas de reducción de la demanda, en particular las actividades de prevención y tratamiento". Véase: Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes (2017), *Informe anual correspondiente a 2016,* https://www.incb.org/documents/Publications/AnnualReports/AR2016/Spanish/AR2016_S_ebook.pdf
59. Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes (2018), *Informe anual correspondiente a 2017,* https://www.incb.org/documents/Publications/AnnualReports/AR2017/Annual_Report/S_2017_AR_ebook.pdf; véase también: Consorcio Internacional sobre Políticas de Drogas (2017), *The INCB Annual Report: A significant shift on drug consumption rooms*, https://idpc.net/incb-watch/updates/2017/03/the-incb-annual-report-2016-a-significant-shift-on-drug-consumption-rooms
60. CND Blog (15 de marzo de 2017), *Informal dialogue with the INCB President*, http://cndblog.org/2017/03/informal-dialogue-with-the-the-incb/. Esta posición se reiteró un año después: CND Blog (16 de marzo de 2018), *Informal NGO dialogue with the INCB President Dr. Viroj Sumyai*, http://cndblog.org/2018/03/informal-ngo-dialogue-with-the-incb-president-dr-viroj-sumyai/
61. Bewley-Taylor (2010), *The International Narcotics Control Board: The need for increased transparency* (Londres: Consorcio Internacional sobre Políticas de Drogas), http://www.undrugcontrol.info/en/un-drug-control/incb/item/2281-the-need-for-increased-transparency; Asociación Internacional de Reducción de Daños - IHRA (2010), *Unique in International Relations: a comparison of the International Narcotics Control Board and the UN Human Rights Treaty Bodies*, https://www.hri.global/files/2010/06/16/Barrett-UniqueinInternationalRelations.pdf
62. Consorcio Internacional sobre Políticas de Drogas (10 de mayo de 2018), *Civil society meets the INCB on cannabis*, https://idpc.net/incb-watch/updates/2018/05/civil-society-meets-the-incb-on-cannabis
63. Comisión de Estupefacientes (2017), *Resolución 60/1. Preparativos del 62º período de sesiones de la Comisión de Estupefacientes, en 2019*, http://www.undocs.org/es/E/2017/28; Comisión de Estupefacientes (2018), *Resolución 61/10. Preparativos de la serie de sesiones a nivel ministerial que tendrá lugar durante el 62º período de sesiones de la Comisión de Estupefacientes, en 2019*, http://undocs.org/es/E/2018/28
64. Los informes de 2012, 2014 y 2016 se pueden consultar aquí: http://www.unodc.org/unodc/en/commissions/CND/Political_Declarations/Political-Declarations_2009-Declaration.html; el informe de 2018 se puede consultar aquí: Comisión de Estupefacientes (20 de diciembre de 2017), *Medidas adoptadas por los Estados Miembros para aplicar la Declaración Política y Plan de Acción sobre Cooperación Internacional en Favor de una Estrategia Integral y Equilibrada para Contrarrestar el Problema Mundial de las Drogas*, E/CN.7/2018/6, http://undocs.org/es/E/CN.7/2018/6
65. https://idpc.net/es/el-idpc/perspectiva-mision
66. https://idpc.net/es/idpc/principios-politicas
67. Comisión de Estupefacientes (2009), *Declaración Política y el Plan de Acción sobre cooperación internacional en favor de una estrategia integral y equilibrada para contrarrestar el problema mundial de las drogas*, https://www.unodc.org/documents/commissions/CND/CND_Sessions/CND_52/Political-Declaration2009_V0984966_S.pdf
68. Ibídem
69. Véase: https://www.unodc.org/arq/

70. Véase, por ejemplo: Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (2018), 'Methodology', en: *World Drug Report 2018,* https://www.unodc.org/wdr2018/prelaunch/WDR-2018-Methodology-web.pdf; Comisión de Estupefacientes (20 de diciembre de 2017), *Medidas adoptadas por los Estados Miembros para aplicar la Declaración Política y Plan de Acción sobre Cooperación Internacional en Favor de una Estrategia Integral y Equilibrada para Contrarrestar el Problema Mundial de las Drogas, Informe del Director Ejecutivo*, E/CN.7/2018/6, http://undocs.org/es/E/CN.7/2018/6
71. Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (2018), 'Methodology', en: *World Drug Report 2018,* https://www.unodc.org/wdr2018/prelaunch/WDR-2018-Methodology-web.pdf
72. Datos basados en las metodologías para los Informes Mundiales sobre Drogas de 2010 a 2018
73. Comisión de Estupefacientes (20 de diciembre de 2017), *Medidas adoptadas por los Estados Miembros para aplicar la Declaración Política y Plan de Acción sobre Cooperación Internacional en Favor de una Estrategia Integral y Equilibrada para Contrarrestar el Problema Mundial de las Drogas*, E/CN.7/2018/6, http://undocs.org/es/E/CN.7/2018/6
74. Véase, en particular: Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (29 a 31 de enero de 2018), *Expert Working Group on improving drug statistics and strengthening the Annual Report Questionnaire (ARQ)*, http://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/statistics/expert-consultation-on-arq.html
75. Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (28 de junio de 2013), *UNODC actualiza las estimaciones mundiales sobre uso de drogas y VIH entre personas que se inyectan drogas,* http://www.unodc.org/lpo-brazil/es/frontpage/2013/06/28-unodc-updates-global-estimates-on-injecting-drug-use-and-hiv-among-people-who-inject-drugs.html
76. Harm Reduction International (noviembre de 2013), *Concerns regarding new estimates on HIV, hepatitis C and injecting drug use*, https://www.hri.global/files/2014/08/04/Advisory_v4.pdf
77. Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (2010), *Informe Mundial sobre las Drogas 2010,* http://www.unodc.org/documents/data-and-analysis/WDR2010/Informe_Mundial_sobre_las_Drogas_2010.pdf
78. Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (2018), 'Booklet 2: Global overview of drug demand and supply: Latest trends, cross-cutting issues', en: *World Drug Report 2018,* https://www.unodc.org/wdr2018/prelaunch/WDR18_Booklet_2_GLOBAL.pdf
79. Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (2018), 'Booklet 3: Analysis of drug markets: opiates, cocaine, cannabis, synthetic drugs', en: *World Drug Report 2018*, https://www.unodc.org/wdr2018/prelaunch/WDR18_Booklet_3_DRUG_MARKETS.pdf
80. Véase, por ejemplo: Oficina en Washington para Asuntos Latinoamericanos (31 de julio de 2012), *UN and U.S. estimates for cocaine production contradict each other*, https://www.wola.org/analysis/un-and-us-estimates-for-cocaine-production-contradict-each-other/
81. Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (2018), 'Booklet 2: Global overview of drug demand and supply: Latest trends, cross-cutting issues', en: *World Drug Report 2018,* https://www.unodc.org/wdr2018/prelaunch/WDR18_Booklet_2_GLOBAL.pdf
82. Ibídem
83. Ibídem
84. Ibídem
85. Ibídem
86. Ibídem
87. Ibídem
88. Ibídem
89. Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (2010), *Informe Mundial sobre las Drogas 2010,* http://www.unodc.org/documents/data-and-analysis/WDR2010/Informe_Mundial_sobre_las_Drogas_2010.pdf
90. Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (2011), *Informe Mundial sobre las Drogas 2011,* https://www.unodc.org/documents/data-and-analysis/WDR2011/World_Drug_Report_2011_spanish.pdf
91. Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (2018), 'Booklet 2: Global overview of drug demand and supply: Latest trends, cross-cutting issues', en: *World Drug Report 2018,* https://www.unodc.org/wdr2018/prelaunch/WDR18_Booklet_2_GLOBAL.pdf
92. El Banco Mundial estima que la población mundial total con edades entre 15 y 64 años aumentó de 4.480 millones a 4.871 millones entre 2009 y 2016. Véase: World Bank, *Population ages 15-64, total*, range 2009-2016, https://data.worldbank.org/indicator/SP.POP.1564.TO?end=2016&start=2009
93. Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (2011), *Informe Mundial sobre las Drogas 2011,* https://www.unodc.org/documents/data-and-analysis/WDR2011/World_Drug_Report_2011_spanish.pdf
94. Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (2018), 'Booklet 2: Global overview of drug demand and supply: Latest trends, cross-cutting issues', en: *World Drug Report 2018,* https://www.unodc.org/wdr2018/prelaunch/WDR18_Booklet_2_GLOBAL.pdf
95. Ibídem
96. Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (2017), *Informe Mundial sobre las Drogas 2017*, https://www.unodc.org/wdr2017/index.html; Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (2018), 'Booklet 2: Global overview of drug demand and supply: Latest trends, cross-cutting issues', en: *World Drug Report 2018*, https://www.unodc.org/wdr2018/prelaunch/WDR18_Booklet_2_GLOBAL.pdf
97. Ibídem
98. Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (2018), *World Drug Report 2018*, https://www.unodc.org/wdr2018/
99. Lewis, D. (24 de julio de 2015), 'Special Report: West Africa's alarming growth industry – meth', *Reuters*, https://www.reuters.com/article/us-africa-drugs-meth-special-report/special-report-west-africas-alarming-growth-industry-meth-idUSKCN0PY0WS20150724
100. Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (2018), *World Drug Report 2018*, https://www.unodc.org/wdr2018/
101. Ibídem
102. Ibídem
103. Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (2018), 'Booklet 2: Global overview of drug demand and supply: Latest trends, cross-cutting issues', en: *World Drug Report 2018*, https://www.unodc.org/wdr2018/prelaunch/WDR18_Booklet_2_GLOBAL.pdf
104. Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (2014), 'Capítulo 2: Fiscalización de precursores', en: *Informe Mundial sobre las Drogas 2014*, http://www.unodc.org/documents/wdr2014/WDR_2014_Spanish.pdf
105. Comisión de Estupefacientes (20 de diciembre de 2017), *Medidas adoptadas por los Estados Miembros para aplicar la Declaración Política y Plan de Acción sobre Cooperación Internacional en Favor de una Estrategia Integral y Equilibrada para Contrarrestar el Problema Mundial de las Drogas*, E/CN.7/2018/6, http://undocs.org/es/E/CN.7/2018/6
106. Ibídem
107. Ibídem
108. Ibídem
109. Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (2018), *Entender el mercado de las drogas sintéticas: el factor de las NSP – Global Smart Update,* https://www.unodc.org/documents/scientific/Global_SMART_Update_Vol.19_Sp.pdf
110. Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes (18 de octubre de 2017), *INCB: Scheduling of fentanyl precursors comes into force*, Comunicado de prensa, https://www.incb.org/incb/en/news/press-releases/2017/press_release_20171018.html
111. En la misma línea del problema que existe con la recopilación de datos destinados al cuestionario para los informes anuales, la Junta recibe muy poca información sobre la incautación de precursores. Durante el ciclo de presentación de informes de 2016, 60 Estados Partes no aportaron datos, dos nunca los habían aportado y 28 no los habían aportado durante los cinco años anteriores. Varios Estados presentaron formularios en blanco, mientras que el 42 % de los que sí los rellenaron, enviaron formularios incompletos.
112. Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes (2018), *Precursores y sustancias químicas frecuentemente utilizados para la fabricación ilícita de estupefacientes y sustancias sicotrópicas*, https://www.incb.org/documents/PRECURSORS/TECHNICAL_REPORTS/2017/S_ebook_with_annexes.pdf
113. Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (2011), *Estimating illicit financial flows resulting from drug trafficking and other transnational organized crimes*, p. 131, https://www.unodc.org/documents/data-and-analysis/Studies/Illicit_financial_flows_2011_web.pdf
114. Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (25 de octubre de 2011), *Illicit money: How much is out there?* https://www.unodc.org/unodc/en/frontpage/2011/October/illicit-money_-how-much-is-out-there.html
115. Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (2017), *Informe Mundial sobre las Drogas 2017*, https://www.unodc.org/wdr2017/index.html
116. Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (2017), 'Booklet 5: The drug problem and organized crime, illicit financial flows, corruption and terrorism', en: *World Drug Report 2017*, https://www.unodc.org/wdr2017/field/Booklet_5_NEXUS.pdf
117. Global Financial Integrity (marzo de 2017), *Transnational crime and the developing world*, http://www.gfintegrity.org/wpcontent/uploads/2017/03/Transnational_Crime-final.pdf
118. Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (2017), 'Booklet 5: The drug problem and organized crime, illicit financial flows, corruption and terrorism', en: *World Drug Report 2017*, https://www.unodc.org/wdr2017/field/Booklet_5_NEXUS.pdf
119. Véase: Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías (2018), *Informe Europeo sobre Drogas: Tendencias y novedades*, http://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/8585/20181816_TDAT18001ESN_PDF.pdf
120. Paravicini, G. (4 de febrero de 2018), 'Europe is losing the fight against dirty money', *Politico,* https://www.politico.eu/article/europe-money-laundering-

is-losing-the-fight-against-dirty-money-europol-crime-rob-wainwright/

121. Grupo Intergubernamental de Acción contra el Blanqueo de Dinero en el África Occidental (2015), *Annual report 2015*, https://www.giaba.org/media/f/1036_Final%20-GIABA%20-%20Annual%20Raport%202015-Anglais-CMJN-BAT.pdf
122. Naciones Unidas (1945), *Carta de las Naciones Unidas*, http://www.un.org/es/charter-united-nations/
123. Véase el sitio web de las Naciones Unidas: http://www.un.org/es/sections/what-we-do/
124. Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes (junio de 2018), *Alert 5: Respect for human rights as an integral part of a balanced approach to addressing the world drug problem*, http://www.incb.org/documents/News/Alerts/Alert5_on_Convention_Implementation_June_2018.pdf
125. Naciones Unidas (1945), *Carta de las Naciones Unidas*, http://www.un.org/es/charter-united-nations/
126. Naciones Unidas (1948), *Declaración Universal de Derechos Humanos*, http://www.un.org/es/universal-declaration-human-rights/
127. Asamblea General de la ONU (abril de 2016), *Documento final del período extraordinario de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre el problema mundial de las drogas celebrado en 2016 – Nuestro compromiso conjunto de abordar y contrarrestar eficazmente el problema mundial de las drogas*, https://www.unodc.org/documents/postungass2016/outcome/V1603304-S.pdf
128. Consejo de Derechos Humanos (23 de marzo de 2015), *Resolución 28/28. Contribución del Consejo de Derechos Humanos al período extraordinario de sesiones de la Asamblea General sobre el problema mundial de las drogas de 2016*, A/HRC/28/L.22, http://ap.ohchr.org/documents/dpage_e.aspx?si=A/HRC/28/L.22
129. Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos (2015), *Estudio sobre las repercusiones del problema mundial de las drogas en el ejercicio de los derechos humanos, Informe del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos*, A/HRC/30/65, http://www.ohchr.org/EN/HRBodies/HRC/RegularSessions/Session30/Pages/ListReports.aspx
130. Asamblea General de la ONU (19 de marzo de 2018), *Resolución 37/42. Contribución a la aplicación del compromiso conjunto de abordar y contrarrestar eficazmente el problema mundial de las drogas en relación con los derechos humanos*, A/HRC/37/L.41, http://ap.ohchr.org/documents/dpage_e.aspx?si=A/HRC/37/L.41
131. Naciones Unidas (1966), *Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales*, https://www.ohchr.org/SP/ProfessionalInterest/Pages/CESCR.aspx
132. Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la ONU (2 de julio de 2009), *Observación general Nº 20: La no discriminación y los derechos económicos, sociales y culturales (artículo 2, párrafo 2 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales)*, E/C.12/GC/20, https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=E/C.12/GC/20&Lang=es
133. Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (2 de mayo de 2016), *Observación general Nº 22 (2016), relativa al derecho a la salud sexual y reproductiva (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales)*, E/C.12/GC/22, https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=E%2FC.12%2FGC%2F22&Lang=es
134. Naciones Unidas (1989), *Convención sobre los Derechos del Niño*, https://www.ohchr.org/SP/ProfessionalInterest/Pages/CRC.aspx
135. Naciones Unidas (1979), *Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer*, https://www.ohchr.org/SP/ProfessionalInterest/Pages/CEDAW.aspx
136. Naciones Unidas (1965), *Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial*, https://www.ohchr.org/SP/ProfessionalInterest/Pages/CERD.aspx
137. Para más información, véase: Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (11 de agosto de 2000), *Observación general Nº 14: El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales)*, http://www.refworld.org/cgi-bin/texis/vtx/rwmain/opendocpdf.pdf?reldoc=y&docid=47ebcc492
138. Campaña de video de la UNODC para el Día Internacional contra el Uso Indebido y el Tráfico Ilícito de Drogas 2013: https://www.youtube.com/watch?v=jJGw_d5nqi4. Este video, que muestra a cuatro personas jóvenes sanas deteriorándose poco a poco 'como consecuencia' del uso de drogas se encuentra entre las campañas mediáticas que se utilizan con más frecuencia en todo el mundo.
139. Marsh, W., Copes, H. y Linnemann, T. (2017), 'Creating visual differences: Methamphetamine users' perceptions of anti-meth campaigns', *International Journal of Drug Policy*, **39**: 52-61
140. Cotinianul (13 de octubre de 2011), *Statul: Vaca ştie ce iarbă să mănânce, consumatorul de etnobotanice, nu*, https://www.cotidianul.ro/statul-vaca-stie-ce-iarba-sa-manance-consumatorul-de-etnobotanice-nu/; Consorcio Internacional sobre Políticas de Drogas, 'Module 6: Effective drug prevention and treatment', en: *IDPC Drug Policy Advocacy Training Toolkit*, http://fileserver.idpc.net/library/Module-6.pdf
141. Véase: Werb, D., Mills, E.J., DeBerk, K., Montaner, J.S.G. y Wood, E. (2011), 'The effectiveness of anti-illicit-drug public-service announcements: A systematic review and meta-analysis', *Journal of Epidemiology & Community Health*, **65**(10): 834-840; Consorcio Internacional sobre Políticas de Drogas, 'Module 6: Effective drug prevention and treatment', en: *IDPC Drug Policy Advocacy Training Toolkit*, http://fileserver.idpc.net/library/Module-6.pdf
142. Véase: https://www.youtube.com/watch?v=UbcDyNitkbE
143. Semana (17 de diciembre de 2010), *Corte ordena retirar campaña publicitaria 'la mata que mata'*, https://www.semana.com/nacion/articulo/corte-ordena-retirar-campana-publicitaria-la-mata-mata/126042-3
144. Véase: Werb, D., Mills, E.J., DeBerk, K., Montaner, J.S.G. y Wood, E. (2011), 'The effectiveness of anti-illicit-drug public-service announcements: A systematic review and meta-analysis', *Journal of Epidemiology & Community Health*, **65**(10): 834-840; Consorcio Internacional sobre Políticas de Drogas, 'Module 6: Effective drug prevention and treatment', en: *IDPC Drug Policy Advocacy Training Toolkit*, http://fileserver.idpc.net/library/Module-6.pdf
145. Comisión de Estupefacientes (20 de diciembre de 2017), *Medidas adoptadas por los Estados Miembros para aplicar la Declaración Política y Plan de Acción sobre Cooperación Internacional en Favor de una Estrategia Integral y Equilibrada para Contrarrestar el Problema Mundial de las Drogas*, E/CN.7/2018/6, http://undocs.org/es/E/CN.7/2018/6
146. Ibídem
147. Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (2015), *International standards on drug use prevention*, https://www.unodc.org/documents/prevention/UNODC_2013_2015_international_standards_on_drug_use_prevention_E.pdf
148. Harm Reduction International, *What is harm reduction?*, https://www.hri.global/what-is-harm-reduction
149. Asamblea General de la ONU (abril de 2016), *Documento final del período extraordinario de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre el problema mundial de las drogas celebrado en 2016 – Nuestro compromiso conjunto de abordar y contrarrestar eficazmente el problema mundial de las drogas*, https://www.unodc.org/documents/postungass2016/outcome/V1603304-S.pdf
150. Asamblea General de la ONU (8 de julio de 2011), *Resolución 65/277. Declaración política sobre el VIH y el SIDA: intensificación de nuestro esfuerzo para eliminar el VIH y el SIDA*, A/RES/65/277, http://www.unaids.org/sites/default/files/sub_landing/files/20110610_UN_A-RES-65-277_es.pdf
151. Consejo de Derechos Humanos (25 de septiembre de 2009), *Resolución 12/27. Protección de los derechos humanos en el contexto del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) (AIDS)*, A/HRC/12/27, http://ap.ohchr.org/documents/dpage_e.aspx?si=A/HRC/12/L.24
152. Véase, por ejemplo: Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la ONU (1 de junio de 2011), *Examen de los informes presentados por los Estados partes en virtud de los artículos 16 y 17 del Pacto, Observaciones finales del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales: Federación de Rusia*, E/C.12/RUS/CO/5, https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=E%2FC.12%2FRUS%2FCO%2F5&Lang=es; Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la ONU (16 de diciembre de 2011), *Examen de los informes presentados por los Estados partes en virtud de los artículos 16 y 17 del Pacto, Observaciones finales del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales: Estonia*, E/C.12/EST/CO/2, https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=E/C.12/EST/CO/2&Lang=es; Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la ONU (4 de enero de 2008), *Examen de los informes presentados por los Estados partes en virtud de los artículos 16 y 17 del Pacto, Observaciones finales del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales: Ucrania*, E/C.12/UKR/CO/5, https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=E%2FC.12%2FUKR%2FCO%2F5&Lang=es
153. Comité sobre los Derechos del Niño (17 de abril de 2013), *Observación general Nº 15 (2013) sobre el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 24)**, CRC/C/GC/15, http://www.refworld.org/cgi-bin/texis/vtx/rwmain/opendocpdf.pdf?reldoc=y&docid=51ef9e5b4
154. Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer (24 de julio de 2014), *Observaciones finales sobre los informes periódicos cuarto y quinto combinados del Georgia***, CEDAW/C/GEO/CO/4-5*, https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CEDAW/C/GEO/CO/4-5&Lang=Es; Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer (25 de noviembre de 2016), *Observaciones finales sobre los informes periódicos octavo y noveno combinados del Canadá**, CEDAW/C/CAN/CO/8-9, https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CEDAW/C/CAN/CO/8-9&Lang=En
155. Grover, A. (2010), *Derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental. Nota del Secretario General*, A/65/255, http://ap.ohchr.org/documents/alldocs.aspx?doc_id=17520
156. Méndez, J.E. (2013), *Informe del Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, Juan E. Méndez*, A/HRC/22/53, https://www.ohchr.org/Documents/HRBodies/HRCouncil/RegularSession/Session22/A-HRC-22-53_sp.pdf

157. Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (2018), *Cumplimiento del compromiso conjunto de abordar y contrarrestar el problema mundial de las drogas en relación con los derechos humanos**, A/HRC/39/39, https://www.ohchr.org/EN/HRBodies/HRC/RegularSessions/Session39/Pages/ListReports.aspx; Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (2015), *Estudio sobre las repercusiones del problema mundial de las drogas en el ejercicio de los derechos humanos - Informe del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos*, A/HRC/30/65, http://www.ohchr.org/EN/HRBodies/HRC/RegularSessions/Session30/Pages/ListReports.aspx

158. Las nueve intervenciones son las siguientes: 1- PAJ; 2- TSO y otros tratamientos de la dependencia de drogas; 3- Asesoramiento y pruebas del VIH; 4- Terapia antirretroviral; 5- Prevención y tratamiento de las infecciones de transmisión sexual; 6- Programas de preservativos para las personas que se inyectan drogas y sus parejas sexuales; 7- Información, educación y comunicación con fines específicos; 8- Prevención, vacunación, diagnóstico y tratamiento de la hepatitis vírica; y 9- Prevención, diagnóstico y tratamiento de la tuberculosis. Véase: Organización Mundial de la Salud, Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito y ONUSIDA (2013), *WHO, UNODC, UNAIDS technical guide for countries to set targets for universal access to HIV prevention, treatment and care for injecting drug users – 2012 revision*, http://www.who.int/hiv/pub/idu/targets_universal_access/en/

159. Harm Reduction International (2010), *Global state of harm reduction*, https://www.hri.global/files/2010/06/29/GlobalState2010_Web.pdf; Harm Reduction International (2012), *Global state of harm reduction*, https://www.hri.global/contents/1411; Harm Reduction International (2014), *Global state of harm reduction*, https://www.hri.global/contents/1524; Harm Reduction International (2016), *Global state of harm reduction*, https://www.hri.global/contents/1739

160. Gobierno de Canadá, *Supervised consumption sites: Status of applications,* (consultado el 31 de agosto de 2018)

161. Comisión de Estupefacientes (20 de diciembre de 2017), *Medidas adoptadas por los Estados Miembros para aplicar la Declaración Política y Plan de Acción sobre Cooperación Internacional en Favor de una Estrategia Integral y Equilibrada para Contrarrestar el Problema Mundial de las Drogas*, E/CN.7/2018/6, http://undocs.org/es/E/CN.7/2018/6

162. Mathers, B.M., et al. (marzo de 2010), 'HIV prevention, treatment, and care services for people who inject drugs: A systematic review of global, regional, and national coverage', *The Lancet*, **375**(9719): P1014-1028, https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(10)60232-2/fulltext

163. Larney, S. (diciembre de 2017), 'Global, regional, and country-level coverage of interventions to prevent and manage HIV and hepatitis C among people who inject drugs: A systematic review', *The Lancet,* **5**(12): e1208-1220, https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(17)30373-X/fulltext

164. Mathers, B.M., et al. (marzo de 2010), 'HIV prevention, treatment, and care services for people who inject drugs: A systematic review of global, regional, and national coverage', *The Lancet*, **375**(9719): P1014-1028, https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(10)60232-2/fulltext

165. Larney, S. (diciembre de 2017), 'Global, regional, and country-level coverage of interventions to prevent and manage HIV and hepatitis C among people who inject drugs: A systematic review', *The Lancet,* **5**(12): e1208-1220, https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(17)30373-X/fulltext

166. Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías (2010), *EMCDDA Monographs – Harm reduction: Evidence, impacts and challenges,* http://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/555/EMCDDA-monograph10-harm_reduction_final_205049.pdf

167. Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías, *Salas de consumo supervisado de droga: una visión general de los servicios prestados y los datos disponibles*, http://www.emcdda.europa.eu/topics/pods/drug-consumption-rooms_es

168. Harm Reduction International (2010), *Global state of harm reduction*, https://www.hri.global/files/2010/06/29/GlobalState2010_Web.pdf

169. McDonald, R. y Strang, J. (2016), 'Are take-home naloxone programmes effective? Systematic review utilizing application of the Bradford Hill criteria', *Addiction*, **111**(7): 1177-1187

170. New South Wales Sydney, National Drug & Alcohol Research Centre y Drug Policy Modelling Program (2018), *Profiles of drug checking services in 2017,* https://ndarc.med.unsw.edu.au/sites/default/files/ndarc/resources/Profiles%20of%20drug%20checking%20services%20in%202017.pdf

171. Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías (2012), *New heroin-assisted treatment: Recent evidence and current practices of supervised injectable heroin treatment in Europe and beyond*, http://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/690/Heroin_Insight_335259.pdf; Gobierno de Canadá (26 de marzo de 2018), *The Honourable Ginette Petitpas Taylor, Minister of Health, announces new measures to reduce barriers to treatment and $231 M to address the opioid crisis*, Comunicado de prensa, https://www.canada.ca/en/health-canada/news/2018/03/the-honourable-ginette-petitpas-taylor-minister-of-health-announces-new-measures-to-reduce-barriers-to-treatment-and-231-m-to-address-the-o.html

172. Asamblea General de la ONU (15 de junio de 2006), *Resolución 60/262. Declaración política sobre el VIH/SIDA*, A/RES/60/262, http://data.unaids.org/pub/report/2006/20060615_hlm_politicaldeclaration_ares60262_es.pdf

173. Asamblea General de la ONU (8 de julio de 2011), *Resolución 65/277. Declaración política sobre el VIH y el SIDA: intensificación de nuestro esfuerzo para eliminar el VIH y el SIDA*, A/RES/65/277, http://www.unaids.org/sites/default/files/sub_landing/files/20110610_UN_A-RES-65-277_es.pdf

174. Disponible aquí: http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2016-political-declaration-HIV-AIDS_es.pdf

175. Véase, por ejemplo: Organización Mundial de la Salud, Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito y ONUSIDA (2013), *WHO, UNODC, UNAIDS technical guide for countries to set targets for universal access to HIV prevention, treatment and care for injecting drug users – 2012 revision*, http://www.who.int/hiv/pub/idu/targets_universal_access/en/; Asamblea General de la ONU (abril de 2016), *Documento final del período extraordinario de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre el problema mundial de las drogas celebrado en 2016 – Nuestro compromiso conjunto de abordar y contrarrestar eficazmente el problema mundial de las drogas*, https://www.unodc.org/documents/postungass2016/outcome/V1603304-S.pdf

176. Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (2018), 'Booklet 2: Global overview of drug demand and supply: Latest trends, cross-cutting issues', en: *World Drug Report 2018*, https://www.unodc.org/wdr2018/prelaunch/WDR18_Booklet_2_GLOBAL.pdf

177. Organización Mundial de la Salud - Región del Pacífico Occidental (2011), *Technical briefs on amphetamine-type stimulants (ATS)*, http://www.who.int/hiv/pub/idu/ats_tech_brief/en/

178. Comisión de Estupefacientes (7 de marzo de 2018), *Conference room paper submitted by the Federal Republic of Germany on the importance of harm reduction for people who use stimulant drugs*, E/CN.7/2018/CRP.5, http://www.unodc.org/documents/commissions/CND/CND_Sessions/CND_61/E_CN7_2018_CRP5_V1801268.pdf

179. Blickman, T. (octubre de 2011), *Amphetamine type stimulants and harm reduction: Experiences from Myanmar, Thailand and Southern China*, Informe sobre políticas de drogas No. 37 (Ámsterdam: Transnational Institute), https://www.tni.org/files/download/brief37.pdf

180. New South Wales Sydney, National Drug & Alcohol Research Centre y Drug Policy Modelling Program (2018), *Profiles of drug checking services in 2017,* https://ndarc.med.unsw.edu.au/sites/default/files/ndarc/resources/Profiles%20of%20drug%20checking%20services%20in%202017.pdf

181. Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (2018), 'Booklet 2: Global overview of drug demand and supply: Latest trends, cross-cutting issues', en: *World Drug Report 2018*, https://www.unodc.org/wdr2018/prelaunch/WDR18_Booklet_2_GLOBAL.pdf

182. Larney, S. (diciembre de 2017), Global, regional, and country-level coverage of interventions to prevent and manage HIV and hepatitis C among people who inject drugs: A systematic review', *The Lancet,* **5**(12): e1208-1220, https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(17)30373-X/fulltext

183. Obtenido de: Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (2018), 'Booklet 2: Global overview of drug demand and supply: Latest trends, cross-cutting issues', en: *World Drug Report 2018*, https://www.unodc.org/wdr2018/prelaunch/WDR18_Booklet_2_GLOBAL.pdf

184. ONUSIDA (2016), *Do no harm: Health, human rights and people who use drugs*, http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/donoharm_en.pdf

185. Cook, C. y Davies, C. (julio de 2018), *The lost decade: Neglect for harm reduction funding and the health crisis among people who use drugs* (Harm Reduction International), https://www.hri.global/files/2018/07/20/The_lost_decade_funding_report_23_July_2018.pdf

186. Ibídem

187. Ibídem

188. Ibídem

189. Comisión de Estupefacientes (2017), *Resolución 60/8. Promoción de medidas para prevenir el VIH y otras enfermedades de transmisión sanguínea relacionadas con el consumo de drogas, y aumento de la financiación destinada a la respuesta mundial al VIH/sida y a la prevención del consumo de drogas y otras medidas de reducción de la demanda de drogas*, http://www.undocs.org/es/E/2017/28

190. Cook, C., Phelan, M., Sander, G., Stone, K. y Murphy, F. (marzo de 2016), *The case for a harm reduction decade: Progress, potential and paradigm shifts* (Harm Reduction International), https://www.hri.global/files/2016/03/10/Report_The_Case_for_a_Harm_Reduction_Decade.pdf

191. Para más información, véase: Harm Reduction International, *10 by 20 campaign*, https://www.hri.global/10by20

192. Organización Mundial de la Salud (2016), *Directrices unificadas sobre prevención, diagnóstico, tratamiento y atención de la infección por el VIH para grupos de población clave*, https://www.who.int/hiv/pub/guidelines/keypopulations-2016/es/

193. Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos (2015), *Estudio*

sobre las repercusiones del problema mundial de las drogas en el ejercicio de los derechos humanos, Informe del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, A/HRC/30/65, http://www.ohchr.org/EN/HRBodies/HRC/RegularSessions/Session30/Pages/ListReports.aspx

194. Asamblea General de la ONU (8 de julio de 2011), *Resolución 65/277. Declaración política sobre el VIH y el SIDA: intensificación de nuestro esfuerzo para eliminar el VIH y el SIDA*, A/RES/65/277, http://www.unaids.org/sites/default/files/sub_landing/files/20110610_UN_A-RES-65-277_es.pdf
195. ONUSIDA (2016), *Get on the fast-track: The life-cycle approach to HIV – Finding solutions for everyone at every stage of life*, http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/Get-on-the-Fast-Track_en.pdf
196. Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (2018), 'Booklet 2: Global overview of drug demand and supply: Latest trends, cross-cutting issues', en: *World Drug Report 2018*, https://www.unodc.org/wdr2018/prelaunch/WDR18_Booklet_2_GLOBAL.pdf
197. ONUSIDA (2018), *Miles to go: Closing gaps, breaking barriers, righting injustices*, http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/miles-to-go_en.pdf
198. Ibídem
199. Gobierno de Canadá (junio de 2018), *National report: Apparent opioid-related deaths in Canada*, https://www.canada.ca/en/public-health/services/publications/healthy-living/national-report-apparent-opioid-related-deaths-released-june-2018.html
200. Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías (2018), *Statistical bulletin 2018 – Overdose deaths*, http://www.emcdda.europa.eu/data/stats2018/drd_en
201. Henry J. Kaiser Family Foundation, *Health status indicators: Opioid overdose deaths*, https://www.kff.org/state-category/health-status/opioids/ (consultado el 31 de agosto de 2018)
202. Archivos Nacionales de los Estados Unidos, *Vietnam war U.S. military fatal casualty statistics*, https://www.archives.gov/research/military/vietnam-war/casualty-statistics (consultado el 31 de agosto de 2018)
203. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, *Provisional drug overdose death counts*, https://www.cdc.gov/nchs/nvss/vsrr/drug-overdose-data.htm (consultado el 31 de agosto de 2018)
204. Consejo de Asesores Económicos de la Casa Blanca (noviembre de 2017), *The underestimated cost of the opioid crisis*, https://www.whitehouse.gov/sites/whitehouse.gov/files/images/The%20Underestimated%20Cost%20of%20the%20Opioid%20Crisis.pdf
205. Gramlich, J. (30 de mayo de 2018), 'As fatal overdoses rise, many Americans see drug addiction as a major problem in their community', *Pew Research Center*, http://www.pewresearch.org/fact-tank/2018/05/30/as-fatal-overdoses-rise-many-americans-see-drug-addiction-as-a-major-problem-in-their-community/; Katz, J. y Goodnough, A. (22 de diciembre de 2017), 'The opioid crisis is getting worse, particularly for black Americans', *New York Times*, https://www.nytimes.com/interactive/2017/12/22/upshot/opioid-deaths-are-spreading-rapidly-into-black-america.html
206. Helmore, E. (30 de marzo de 2018), 'Enduring pain: How a 1996 opioid policy change had long-lasting effects', *The Guardian*, https://www.theguardian.com/us-news/2018/mar/30/enduring-pain-how-a-1996-opioid-policy-change-had-long-lasting-effects
207. Mclean, K. (2016), '"There's nothing here": Deindustrialization as risk environment for overdose', *International Journal of Drug Policy*, **29**: 19-26
208. Zoorob, M.J. y Salemi, J.L. (2017), 'Bowling alone, dying together: The role of social capital in mitigating the drug overdose epidemic in the United States', *Drug and Alcohol Dependence*, **173**: 1-9
209. Gobierno de Canadá (junio de 2018), *National report: Apparent opioid-related deaths in Canada*, https://www.canada.ca/en/public-health/services/publications/healthy-living/national-report-apparent-opioid-related-deaths-released-june-2018.html
210. Ibídem
211. Instituto Canadiense de Información de Salud (junio de 2018), *Preliminary rates of harm due to opioid poisoning, by province/territory, 2017*, https://www.cihi.ca/en/preliminary-rates-of-harm-due-to-opioid-poisoning-by-provinceterritory-2017
212. Emergencia de Salud Pública (23 de enero de 2018), *Renewal of determination that a public health emergency exists* (Departamento de Salud y Recursos Humanos de los Estados Unidos de América), https://www.phe.gov/emergency/news/healthactions/phe/Pages/opioid-24Jan2018.aspx
213. Director General de Sanidad de los Estados Unidos (2016), *Facing addiction in America: The Surgeon General's report on alcohol, drugs, and health* (Departamento de Salud y Servicios Humanos), https://addiction.surgeongeneral.gov/sites/default/files/surgeon-generals-report.pdf
214. Lambdin, B.H., Zibbell, J., Wheeler, E. y Kral, A.H. (2018), 'Identifying gaps in the implementation of naloxone programs for laypersons in the United States', *International Journal of Drug Policy*, **52**: 52-55
215. Gobierno de Canadá (30 de octubre de 2017), *Canadian drugs and substances strategy*, https://www.canada.ca/en/health-canada/services/substance-abuse/canadian-drugs-substances-strategy.html
216. Sanción Real (18 de mayo de 2017), *An Act to amend the Controlled Drugs and Substances Act and to make related amendments to other Acts*
217. Gobierno de Canadá, *Supervised consumption sites: Status of applications*, (consultado el 31 de agosto de 2018)
218. En comparación con las salas de consumo de drogas, los centros de prevención de sobredosis son de más fácil acceso, muchas veces están gestionados por pares y, por lo general, también cuentan con una disposición física más sencilla, ya que son ubicaciones temporales que, tradicionalmente, han dependido de voluntarios. Los centros de prevención de sobredosis se han integrado en servicios sanitarios y sociales existentes, pero también se han establecido en espacios improvisados. Véase: Ministerio de Salud de Canadá (15 de mayo de 2018), *Supervised consumption sites explained*, https://www.canada.ca/en/health-canada/services/substance-abuse/supervised-consumption-sites/explained.html
219. Véase: Gobierno de Canadá (2017), *Good Samaritan Drug Overdose Act (S.C. 2017, c. 4)*, http://laws.justice.gc.ca/PDF/2017_4.pdf
220. Véase Gobierno de Canadá (30 de junio de 2017), *Frequently Asked Questions: Access to naloxone in Canada (including NARCAN™ Nasal Spray)*, www.canada.ca/en/health-canada/services/drugs-health-products/drug-products/announcements/narcan-nasal-spray-frequently-asked-questions.html
221. Gobierno de Canadá (26 de marzo de 2018), *The Honourable Ginette Petitpas Taylor, Minister of Health, announces new measures to reduce barriers to treatment and $231 M to address the opioid crisis*, Comunicado de prensa, https://www.canada.ca/en/health-canada/news/2018/03/the-honourable-ginette-petitpas-taylor-minister-of-health-announces-new-measures-to-reduce-barriers-to-treatment-and-231-m-to-address-the-o.html
222. Comisión de Estupefacientes (2018), *Resolución 61/11. Promover actitudes no estigmatizantes para asegurar la disponibilidad y la prestación de servicios de salud y atención y servicios sociales para los consumidores de drogas y el acceso a esos servicios*, http://undocs.org/es/E/2018/28
223. Un término utilizado por el propio Gobierno para describir la situación actual. Véase: www.canada.ca/en/health-canada/services/substance-abuse/prescription-drug-abuse/opioids/federal-actions.html
224. Méndez, J.E. (2013), *Informe del Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, Juan E. Méndez*, A/HRC/22/53, https://www.ohchr.org/Documents/HRBodies/HRCouncil/RegularSession/Session22/A-HRC-22-53_sp.pdf
225. Comisión de Estupefacientes (20 de diciembre de 2017), *Medidas adoptadas por los Estados Miembros para aplicar la Declaración Política y Plan de Acción sobre Cooperación Internacional en Favor de una Estrategia Integral y Equilibrada para Contrarrestar el Problema Mundial de las Drogas*, E/CN.7/2018/6, http://undocs.org/es/E/CN.7/2018/6
226. Ibídem
227. Mathers, B.M., et al. (marzo de 2010), 'HIV prevention, treatment, and care services for people who inject drugs: A systematic review of global, regional, and national coverage', *The Lancet*, **375**(9719): P1014-1028, https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(10)60232-2/fulltext
228. Larney, S. (diciembre de 2017), 'Global, regional, and country-level coverage of interventions to prevent and manage HIV and hepatitis C among people who inject drugs: A systematic review', *The Lancet*, **5**(12): e1208-1220, https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(17)30373-X/fulltext
229. Para más información, véase: Canadian HIV/AIDS Legal Network (25 de enero de 2017), *Case information sheet: Kurmanayevskiy et al. v. Russia*, http://www.aidslaw.ca/site/case-information-sheet-kurmanayevskiy-et-al-v-russia/?lang=en
230. Harm Reduction International (2016), *Global state of harm reduction*, https://www.hri.global/contents/1739; Organización Mundial de la Salud, *The methadone fix*, Boletín de la Organización Mundial de la Salud, http://www.who.int/bulletin/volumes/86/3/08-010308/en/
231. Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías (2012), *New heroin-assisted treatment: Recent evidence and current practices of supervised injectable heroin treatment in Europe and beyond*, http://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/690/Heroin_Insight_335259.pdf
232. Ibídem; Gobierno de Canadá (26 de marzo de 2018), *The Honourable Ginette Petitpas Taylor, Minister of Health, announces new measures to reduce barriers to treatment and $231 M to address the opioid crisis*, Comunicado de prensa, https://www.canada.ca/en/health-canada/news/2018/03/the-honourable-ginette-petitpas-taylor-minister-of-health-announces-new-measures-to-reduce-barriers-to-treatment-and-231-m-to-address-the-o.html
233. Brensilver, M., Heinzerling, K.G. y Shoptaw, S. (2013), 'Pharmacotherapy of amphetamine-type stimulant dependence: An update', *Drug and Alcohol Review*, **32**(5): 449-460
234. Alexander, B.K. y Tsou, J.Y. (2001), 'Prospects for stimulant maintenance in Vancouver, Canada', *Addiction Research and Theory*, **9**(2): 97-132
235. Tanguay, P. (abril de 2011), *Kratom in Thailand: Decriminalisation and community control?* Serie Reforma legislativa en materia de políticas de drogas No. 13 (Ámsterdam: Transnational Institute y Consorcio Internacional sobre Políticas de Drogas), https://www.tni.org/files/download/kratom-briefing-dlr13.pdf

236. Blickman, T. (octubre de 2011), *Amphetamine type stimulants and harm reduction: Experiences from Myanmar, Thailand and Southern China*, Informe sobre políticas de drogas No. 37 (Ámsterdam: Transnational Institute), https://www.tni.org/files/download/brief37.pdf

237. Goncalves, J.R. y Nappo, S.A. (julio de 2015), 'Factors that lead to the use of crack cocaine in combination with marijuana in Brazil: A qualitative study', *BMC Public Health*, **15**: 706, http://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-015-2063-0#CR14; Ribeiro, L.A., Sanchez, Z.M. y Nappo, S.A. (2010), 'Surviving crack: A qualitative study of the strategies and tactics developed by Brazilian users to deal with the risks associated', *BMC Public Health*, **10**: 671, http://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-10-671

238. Dreher, M. (2002), *Crack heads and roots daughters: The therapeutic use of cannabis in Jamaica* (The Haworth Press Inc.)

239. Socias, M.E. et al. (2017), 'Intentional cannabis use to reduce crack cocaine use in a Canadian setting: A longitudinal analysis', *Addictive Behaviours,* **72**: 138-143

240. Según el derecho al más alto nivel posible de salud, la "calidad" entraña que los establecimientos, bienes y servicios de salud sean apropiados desde el punto de vista científico y médico. Véase: Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (11 de agosto de 2000), *Observación general Nº 14: El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales)*, http://www.refworld.org/cgi-bin/texis/vtx/rwmain/opendocpdf.pdf?reldoc=y&docid=47ebcc492

241. Véase, por ejemplo: Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos (2015), *Estudio sobre las repercusiones del problema mundial de las drogas en el ejercicio de los derechos humanos, Informe del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos*, A/HRC/30/65, http://www.ohchr.org/EN/HRBodies/HRC/RegularSessions/Session30/Pages/ListReports.aspx; Méndez, J.E. (2013), *Informe del Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, Juan E. Méndez*, A/HRC/22/53, https://www.ohchr.org/Documents/HRBodies/HRCouncil/RegularSession/Session22/A-HRC-22-53_sp.pdf; Open Society Foundations (abril de 2016), *Ni socorro, ni salud: Abusos en vez de rehabilitación para usuarios de drogas en América Latina y el Caribe*, https://www.opensocietyfoundations.org/sites/default/files/no-health-no-help-es-21060403.pdf; Open Society Foundations (2011), *Treated with cruelty – Abuses in the name of drug rehabilitation*, https://www.opensocietyfoundations.org/sites/default/files/treated-withcruelty.pdf

242. Véase: Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos (2015), *Estudio sobre las repercusiones del problema mundial de las drogas en el ejercicio de los derechos humanos, Informe del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos*, A/HRC/30/65, http://www.ohchr.org/EN/HRBodies/HRC/RegularSessions/Session30/Pages/ListReports.aspx

243. Méndez, J.E. (2013), *Informe del Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, Juan E. Méndez*, A/HRC/22/53, https://www.ohchr.org/Documents/HRBodies/HRCouncil/RegularSession/Session22/A-HRC-22-53_sp.pdf

244. Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (2012), *TREATNET quality standards for drug dependence treatment and care services*, https://www.unodc.org/docs/treatment/treatnet_quality_standards.pdf

245. International Network of People Who Use Drugs (2014), *Drug User Peace Initiative – A war on women who use drugs,* https://www.unodc.org/documents/ungass2016/Contributions/Civil/INPUD/DUPI-A_War_on_Women_who_Use_Drugs-Web.pdf

246. Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (2016), *Addressing the specific needs of women who inject drugs: Practical guide for service providers on gender-responsive HIV services*, http://www.unodc.org/documents/hiv-aids/2016/Addressing_the_specific_needs_of_women_who_inject_drugs_Practical_guide_for_service_providers_on_gender-responsive_HIV_services.pdf

247. Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer (1999), *Recomendación general 24: Artículo 12 de la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer – la mujer y la salud*, A/54/38/Rev.1, http://www.refworld.org/cgi-bin/texis/vtx/rwmain/opendocpdf.pdf?reldoc=y&docid=52d906594

248. International Network of People Who Use Drugs (2014), *Drug User Peace Initiative – A war on women who use drugs,* https://www.unodc.org/documents/ungass2016/Contributions/Civil/INPUD/DUPI-A_War_on_Women_who_Use_Drugs-Web.pdf

249. Ibídem

250. Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (11 de agosto de 2000), *Observación general Nº 14: El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales)*, http://www.refworld.org/cgi-bin/texis/vtx/rwmain/opendocpdf.pdf?reldoc=y&docid=47ebcc492

251. International Network of People Who Use Drugs (2014), *Drug User Peace Initiative – A war on women who use drugs,* https://www.unodc.org/documents/ungass2016/Contributions/Civil/INPUD/DUPI-A_War_on_Women_who_Use_Drugs-Web.pdf

252. Véase, por ejemplo: Amnistía Internacional, *Criminalizing pregnancy: Policing pregnant women who use drugs in the USA*, https://www.amnestyusa.org/reports/criminalizing-pregnancy-policing-pregnant-women-use-drugs-usa/

253. Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes (2016), *Informe anual correspondiente a 2016,* https://www.incb.org/documents/Publications/AnnualReports/AR2016/Spanish/AR2016_S_ebook.pdf

254. Ibídem

255. Asamblea General de la ONU (abril de 2016), *Documento final del período extraordinario de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre el problema mundial de las drogas celebrado en 2016 – Nuestro compromiso conjunto de abordar y contrarrestar eficazmente el problema mundial de las drogas*, https://www.unodc.org/documents/postungass2016/outcome/V1603304-S.pdf

256. Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes (2016), *Informe anual correspondiente a 2016,* https://www.incb.org/documents/Publications/AnnualReports/AR2016/Spanish/AR2016_S_ebook.pdf

257. Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (2018), 'Booklet 5: Women and drugs: Drug use, drug supply and their consequences', en: *World Drug Report 2018*, https://www.unodc.org/wdr2018/prelaunch/WDR18_Booklet_5_WOMEN.pdf

258. Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, ONU Mujeres, Organización Mundial de la Salud e International Network of People Who Use Drugs (2014), *Women who inject drugs and HIV: Addressing specific needs*, Policy brief, https://www.unodc.org/documents/hiv-aids/publications/WOMEN_POLICY_BRIEF2014.pdf

259. Asamblea General de la ONU (19 de marzo de 2018), *Resolución 37/42. Contribución a la aplicación del compromiso conjunto de abordar y contrarrestar eficazmente el problema mundial de las drogas en relación con los derechos humanos*, A/HRC/37/L.41, http://ap.ohchr.org/documents/dpage_e.aspx?si=A/HRC/37/L.41

260. Véase, por ejemplo: ONUSIDA (2018), *Acción acelerada para acabar con el sida*, http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS-strategy-2016-2021_es.pdf; ONUSIDA (2016), *Information and communications technologies – Engaging the private sector and communities in HIV programmes with gay men and other men who have sex with men*, http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/20160504_JC2824_ICTs_en.pdf

261. Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (2018), *Cumplimiento del compromiso conjunto de abordar y contrarrestar el problema mundial de las drogas en relación con los derechos humanos**, A/HRC/39/39, https://www.ohchr.org/EN/HRBodies/HRC/RegularSessions/Session39/Pages/ListReports.aspx

262. Stevens, O. y Forrest, J.I. (Abril de 2018), 'Thinking upstream: The roles of international health and drug policies in public health responses to chemsex', *Sexual Health*, **15**(2): 108-115, http://www.publish.csiro.au/sh/SH17153

263. Departamento de Salud de Irlanda (2018), *Reducing harm, supporting recovery: A health-led response to drug and alcohol use in Ireland 2017-2025*, https://health.gov.ie/wp-content/uploads/2018/07/Reducing-Harm-Supporting-Recovery-2017-2025.pdf

264. Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (2015), *International standards on drug use prevention,* https://www.unodc.org/documents/prevention/UNODC_2013_2015_international_standards_on_drug_use_prevention_E.pdf

265. Véase: https://www.facebook.com/transformdrugs/posts/10153631821034965:0

266. Werb, D., et al. (2011), 'The effectiveness of anti-illicit-drug-public-service announcements: A systematic review and meta-analysis', *Journal of Epidemiology & Community Health*, doi: 10.1136/jech.2010.125195, https://jech.bmj.com/content/early/2011/05/10/jech.2010.125195. Para un ejemplo de país, véase: Sarosi, P. (julio de 2018), 'How do students see drug prevention in Hungarian schools?', *Drug Reporter Foundation,* https://drogriporter.hu/en/how-do-students-see-drug-prevention-in-hungarian-schools/

267. Kine, P. (22 de junio de 2018), 'Philippine school kids may face mandatory drug tests: Failing drug screening could have deadly consequences', *Human Rights Watch*, https://www.hrw.org/news/2018/06/22/philippine-school-kids-may-face-mandatory-drug-tests

268. Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (2018), 'Booklet 4: Drugs and age: Drugs and associated issues among young people and older people', en: *World Drug Report 2018*, https://www.unodc.org/wdr2018/prelaunch/WDR18_Booklet_4_YOUTH.pdf

269. Comité sobre los Derechos del Niño (17 de abril de 2013), *Observación general Nº 15 (2013) sobre el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 24)**, CRC/C/GC/15, http://www.refworld.org/cgi-bin/texis/vtx/rwmain/opendocpdf.pdf?reldoc=y&docid=51ef9e5b4

270. Comité sobre los Derechos del Niño (6 de diciembre de 2016), *Observación general Nº 20 (2016) sobre la efectividad de los derechos del niño durante la adolescencia*, CRC/C/GC/20*, https://digitallibrary.un.org/record/855544/files/CRC_C_GC_20-ES.pdf

271. Consejo de Derechos Humanos (4 de abril de 2016), *Informe del Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental*, A/HRC/32/32, http://ap.ohchr.org/documents/dpage_e.aspx?si=A/HRC/32/32

272. Students for Sensible Drug Policies, *Just Say Know: SSDP peer education program*, http://www.ssdp.org/justsayknow

273. Véase: Students for Sensible Drug Policies (diciembre de 2017), *SSDP Just Say Know: Tailoring our program for middle and high school youth*, https://ssdp.org/blog/ssdps-just-say-know-tailoring-program-middle-high-school-youth/

274. Véase, por ejemplo: International HIV/AIDS Alliance, Harm Reduction International, Save the Children y Youth RISE, *Step by step: Preparing for work with children and young people who inject drugs*, http://www.drugs.ie/resources-files/guides/Harm_Reduction_Step_by_step_tool1.pdf

275. Véase, por ejemplo: Ibídem; Rosenbaum, M. (2014), *Safety first: A reality-based approach to teens an drugs* (Drug Policy Alliance), http://www.drug-policy.org/sites/default/files/DPA_SafetyFirst_2014_0.pdf

276. Organización Mundial de la Salud, UNFPA, Alto Comisionado de la ONU para los Refugiados, NSWP, Banco Mundial, International Network of People Who Use Drugs, Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, UNESCO, Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, MSMGF, ONUSIDA, HIV Young Leaders Fund, OIT, UNICEF (2015), *HIV and young people who inject drugs*, http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2015_young_people_drugs_en.pdf

277. Para más información sobre la eficacia de los servicios de análisis de drogas, véase: Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías (2017), *Drug checking as a harm reduction tool for recreational drug users: Opportunities and challenges*, https://core.ac.uk/download/pdf/132547543.pdf

278. Véase la Regla 24 en: Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, *Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de los Reclusos (Reglas Nelson Mandela)*, http://www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/GA-RESOLUTION/S_ebook.pdf

279. Penal Reform International (2018), *Global prison trends 2018*, https://www.penalreform.org/resource/global-prison-trends-2018/

280. Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (2018), 'Booklet 2: Global overview of drug demand and supply: Latest trends, cross-cutting issues', en: *World Drug Report 2018*, https://www.unodc.org/wdr2018/prelaunch/WDR18_Booklet_2_GLOBAL.pdf

281. Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (2015), *Informe Mundial sobre las Drogas 2015*, https://www.unodc.org/wdr2015

282. Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (2018), 'Booklet 2: Global overview of drug demand and supply: Latest trends, cross-cutting issues', en: *World Drug Report 2018*, https://www.unodc.org/wdr2018/prelaunch/WDR18_Booklet_2_GLOBAL.pdf

283. ONUSIDA (2018), *Miles to go: Closing gaps, breaking barriers, righting injustices*, http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/miles-to-go_en.pdf

284. Comisión de Estupefacientes (20 de diciembre de 2017), *Medidas adoptadas por los Estados Miembros para aplicar la Declaración Política y Plan de Acción sobre Cooperación Internacional en Favor de una Estrategia Integral y Equilibrada para Contrarrestar el Problema Mundial de las Drogas*, E/CN.7/2018/6, http://undocs.org/es/E/CN.7/2018/6

285. Harm Reduction International (2016), *Global state of harm reduction*, https://www.hri.global/contents/1739

286. Harm Reduction International (2008), *Global state of harm reduction*, https://www.hri.global/contents/551

287. Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (2018), 'Booklet 5: Women and drugs: Drug use, drug supply and their consequences', en: *World Drug Report 2018*, https://www.unodc.org/wdr2018/prelaunch/WDR18_Booklet_5_WOMEN.pdf

288. Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer (24 de julio de 2014), *Observaciones finales sobre los informes periódicos cuarto y quinto de Georgia***, CEDAW/C/GEO/CO/4-5*, https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CEDAW/C/GEO/CO/4-5&Lang=En. Aunque no se refleje en la traducción al español, el texto en inglés alude a que se ofrezcan "programas de reducción de daños"

289. Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (2018), 'Booklet 2: Global overview of drug demand and supply: Latest trends, cross-cutting issues', en: *World Drug Report 2018*, https://www.unodc.org/wdr2018/prelaunch/WDR18_Booklet_2_GLOBAL.pdf

290. Sander, G. (6 de febrero de 2017), 'The global state of harm reduction in prisons: Inadequate, unreliable and unlawful', *Penal Reform International*, https://www.penalreform.org/blog/the-global-state-of-harm-reduction-in-prisons/

291. Adaptación de un gráfico incluido en: Comisión de Estupefacientes (20 de diciembre de 2017), *Medidas adoptadas por los Estados Miembros para aplicar la Declaración Política y Plan de Acción sobre Cooperación Internacional en Favor de una Estrategia Integral y Equilibrada para Contrarrestar el Problema Mundial de las Drogas*, E/CN.7/2018/6, http://undocs.org/es/E/CN.7/2018/6

292. Ibídem

293. Harm Reduction International (2010), *Global state of harm reduction*, https://www.hri.global/files/2010/06/29/GlobalState2010_Web.pdf

294. Harm Reduction International (2016), *Global state of harm reduction*, https://www.hri.global/contents/1739

295. Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, Organización Internacional del Trabajo, Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, Organización Mundial de la Salud y ONUSIDA (2013), *Prevención, tratamiento y atención del VIH en las cárceles y otros lugares de reclusión: conjunto completo de intervenciones*, Nota sobre políticas, http://www.who.int/hiv/pub/prisons/prison_comp_pack_sp.pdf?ua=1

296. Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (2018), 'Booklet 2: Global overview of drug demand and supply: Latest trends, cross-cutting issues', en: *World Drug Report 2018*, https://www.unodc.org/wdr2018/prelaunch/WDR18_Booklet_2_GLOBAL.pdf

297. Frankfurt University of Applied Sciences e Institut für Suchtforschung Frankfurt am Main (2018), *Naloxone-on-release: Guidelines for naloxone provision upon release from prison and other custodial settings*, https://harmreduction.eu/My_first_48_hours_out_Naloxone-on-Release_Guidelines1.pdf

298. Harm Reduction International (2010), *Global state of harm reduction*, https://www.hri.global/files/2010/06/29/GlobalState2010_Web.pdf; Harm Reduction International (2016), *Global state of harm reduction*, https://www.hri.global/contents/1739

299. Comisión de Estupefacientes (20 de diciembre de 2017), *Medidas adoptadas por los Estados Miembros para aplicar la Declaración Política y Plan de Acción sobre Cooperación Internacional en Favor de una Estrategia Integral y Equilibrada para Contrarrestar el Problema Mundial de las Drogas*, E/CN.7/2018/6, http://undocs.org/es/E/CN.7/2018/6

300. Miller, E.R., Moore, J.M. y Bi, P. (2013), 'Harm reduction behind bars: Prison worker perspectives', *SAGE Open*: 1-12, http://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/2158244013494209

301. Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, Organización Internacional del Trabajo, Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, Organización Mundial de la Salud y ONUSIDA (2013), *Prevención, tratamiento y atención del VIH en las cárceles y otros lugares de reclusión: conjunto completo de intervenciones*, Nota sobre políticas, http://www.who.int/hiv/pub/prisons/prison_comp_pack_sp.pdf?ua=1

302. Consejo de Derechos Humanos, Trigésimo período de sesiones, Puntos del orden del día 2 y 8, *Informe anual del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos e informes de la Oficina del Alto Comisionado y del Secretario General*, http://www.ohchr.org/EN/HRBodies/HRC/RegularSessions/Session30/Pages/ListReports.aspx; Citado en: Oficina del Alto Comisionado de la ONU para los Derechos Humanos (9 de diciembre de 2015), *Statement by Ms. Flavia Pansieri, Deputy High Commissioner for Human Rights, at UNGASS 2016 on the World Drug Problem: focus on people, public health and human rights*, https://www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=16863&LangID=E

303. Naciones Unidas (1988) *Convención de las Naciones Unidas contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Sicotrópicas de 1988*, https://www.unodc.org/pdf/convention_1988_es.pdf

304. Comisión de Prevención del Delito y Justicia Penal (abril de 2014), *Tendencias de la delincuencia a nivel mundial y nuevas cuestiones y respuestas relativas a la prevención del delito y la justicia penal, Nota de la Secretaría*, E/CN.15/2014/5, https://www.unodc.org/documents/commissions/CCPCJ/CCPCJ_Sessions/CCPCJ_23/_E-CN15-2014-05/E-CN15-2014-5_S.pdf

305. Comisión de Prevención del Delito y Justicia Penal (enero de 2013), *Tendencias de la delincuencia a nivel mundial y nuevas cuestiones y respuestas relativas a la prevención del delito y la justicia penal, Nota de la Secretaría*, E/CN.15/2013/9, https://undocs.org/es/E/CN.15/2013/9

306. Asamblea General de la ONU (abril de 2016), *Documento final del período extraordinario de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre el problema mundial de las drogas celebrado en 2016 – Nuestro compromiso conjunto de abordar y contrarrestar eficazmente el problema mundial de las drogas*, https://www.unodc.org/documents/postungass2016/outcome/V1603304-S.pdf

307. Véase: Comisión de Estupefacientes (2015), *Resolución 58/5 'Apoyo a la colaboración entre las autoridades de salud pública y de justicia en la aplicación de medidas sustitutivas de la condena o la pena a los delitos menores pertinentes relacionados con drogas'*, http://www.undocs.org/es/E/2015/28

308. Organización Mundial de la Salud, UNFPA, Alto Comisionado de la ONU para los Refugiados, NSWP, Banco Mundial, International Network of People Who Use Drugs, Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, UNESCO, Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, MSMGF, ONUSIDA, HIV Young Leaders Fund, OIT, UNICEF (2015), *HIV and young people who inject drugs*, http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2015_young_people_drugs_en.pdf

309. Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (2018), *Cumplimiento del compromiso conjunto de abordar y contrarrestar el problema mundial de las drogas en relación con los derechos humanos**, A/HRC/39/39, https://www.ohchr.org/EN/HRBodies/HRC/RegularSessions/Session39/Pages/ListReports.aspx; Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos (2015), *Estudio sobre las repercusiones del problema mundial de las drogas en el ejercicio de los derechos humanos, Informe del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos*, A/HRC/30/65, http://www.ohchr.org/EN/HRBodies/HRC/RegularSessions/Session30/Pages/ListReports.aspx

310. ONUSIDA (2018), *Miles to go: Closing gaps, breaking barriers, righting injus-*

tices, http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/miles-to-go_en.pdf

311. Organización Mundial de la Salud (2016), *Directrices unificadas sobre prevención, diagnóstico, tratamiento y atención de la infección por el VIH para grupos de población clave*, https://www.who.int/hiv/pub/guidelines/keypopulations-2016/es/
312. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (2015), *Políticas de control de drogas y desarrollo humano,* http://www.undp.org/content/dam/rblac/docs/Research and Publications/HIV/UNDP_RBLAC_PaperDrugPolicySP.pdf
313. Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos (15 de abril de 2016), *Joint Open Letter by the UN Working Group on Arbitrary Detention; the Special Rapporteurs on extrajudicial, summary or arbitrary executions; torture and other cruel, inhuman or degrading treatment or punishment; the right of everyone to the highest attainable standard of mental and physical health; and the Committee on the Rights of the Child, on the occasion of the United Nation General Assembly Special Session on Drugs*, https://www.ohchr.org/Documents/Issues/Health/UNGASS-joint_OL_HR_mechanisms_April2016.pdf
314. Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (26 de octubre de 2016), *Observaciones finales sobre los informe periódicos quinto y sexto combinados de Filipinas**, E/C.12/PHL/CO/5-6, https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=E/C.12/PHL/CO/5-6&Lang=Es
315. ONU Mujeres (2015), *A gender perspective on the impact of drug use, the drug trade, and drug control regimes*, https://www.unodc.org/documents/ungass2016//Contributions/UN/Gender_and_Drugs_-_UN_Women_Policy_Brief.pdf;
316. Véase: ONUSIDA, ACNUDH, ACNUR, Programa Mundial de Alimentos, Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, UNFPA, ONU Mujeres, Organización Internacional del Trabajo, Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura, Organización Mundial de la Salud, Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos y Organización Internacional para las Migraciones (2017), *Declaración Conjunta de las Naciones Unidas para poner fin a la discriminación en los centros sanitarios*, http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/ending-discrimination-healthcare-settings_es.pdf
317. Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (2015), *Informe técnico sobre alternativas al encarcelamiento para delitos relacionados con las drogas*, http://www.cicad.oas.org/fortalecimiento_institucional/dtca/publications/InformeSobreAlternativasEncarcelamiento_SPA.pdf
318. Organización de los Estados Americanos (2013), *El problema de las drogas en las Américas*, http://www.oas.org/documents/spa/press/Introduccion_e_Informe_Analitico.pdf
319. Comisión Interamericana de Derechos Humanos (2017), *Medidas para reducir la prisión preventiva,* http://www.oas.org/es/cidh/informes/pdfs/PrisionPreventiva.pdf
320. Comisión Europea y RAND Europe (2016), *Study on alternatives to coercive sanctions as response to drug law offences and drug-related crimes,* https://ec.europa.eu/home-affairs/sites/homeaffairs/files/what-we-do/policies/organized-crime-and-human-trafficking/drug-control/eu-response-to-drugs/docs/acs_final_report_new_ec_template_en.pdf
321. Consejo Europeo (2018), *Council conclusions on promoting the use of alternatives to coercive sanctions for drug using offenders,* http://www.emcdda.europa.eu/document-library/council-conclusions-promoting-use-alternatives-coercive-sanctions-drug-using-offenders_en
322. Unión Africana, *AU Plan of action on drug control (2013-2017),* https://au.int/sites/default/files/pages/32900-file-aupa_on_dc_2013-2017_-_english.pdf
323. Los países que no imponen sanciones penales, pero que aplican castigos administrativos desproporcionados, como la detención obligatoria y los malos tratos, no están incluidos en esta lista.
324. Eastwood, N., Fox, E. y Rosmarin, A. (2016), *A quiet revolution: Drug decriminalisation across the globe* (Release), https://www.release.org.uk/publications/drug-decriminalisation-2016; véase también: Talking Drugs, *Map: Drug decriminalisation around the world*, https://www.talkingdrugs.org/decriminalisation (consultado el 19 de septiembre de 2019)
325. Grover, A. (2010), *Derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental. Nota del Secretario General*, A/65/255, http://ap.ohchr.org/documents/alldocs.aspx?doc_id=17520; Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos (15 de abril de 2016), *Joint Open Letter by the UN Working Group on Arbitrary Detention; the Special Rapporteurs on extrajudicial, summary or arbitrary executions; torture and other cruel, inhuman or degrading treatment or punishment; the right of everyone to the highest attainable standard of mental and physical health; and the Committee on the Rights of the Child, on the occasion of the United Nation General Assembly Special Session on Drugs*, https://www.ohchr.org/Documents/Issues/Health/UNGASS-joint_OL_HR_mechanisms_April2016.pdf; Organización Mundial de la Salud (2014), *Directrices unificadas sobre prevención, diagnóstico, tratamiento y atención de la infección por el VIH para grupos de población clave*, https://www.who.int/hiv/pub/guidelines/keypopulations-2016/es/; Eastwood, N., Fox, E. y Rosmarin, A. (2016), *A quiet revolution: Drug decriminalisation across the globe* (Release), https://www.release.org.uk/publications/drug-decriminalisation-2016
326. Eastwood, N., Fox, E. y Rosmarin, A. (2016), *A quiet revolution: Drug decriminalisation across the globe* (Release), https://www.release.org.uk/publications/drug-decriminalisation-2016
327. Véase: Nougier, M. (2017), *El modelo portugués de descriminalización del uso de drogas* (Washington, D.C.: Oficina en Washington para Asuntos Latinoamericanos, Consorcio Internacional sobre Políticas de Drogas, DeJusticia y Comisión Interamericana de Mujeres de la Organización de los Estados Americanos), https://www.wola.org/wp-content/uploads/2017/05/DONE-12-Portuguese-Decrim_SPA_FINAL-.pdf
328. Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías (2018) *Portugal drug report 2018*, http://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/8890/portugal-cdr-2018.pdf
329. Información de Agencia Piaget para o Desenvolvimento, julio de 2018.
330. Consorcio Internacional sobre Políticas de Drogas (enero de 2015), *Throughout Asia, criminalisation and hard punishment are imposed on people who use drugs*, https://idpc.net/alerts/2015/01/throughout-asia-criminalisation-and-hard-punishment-are-imposed-on-people-who-use-drugs
331. Véase, por ejemplo: Talabong, R. (30 de abril de 2018), 'PDEA, DILG insist: Barangay drug list not a hit list', *Rappler*, https://www.rappler.com/nation/201413-pdea-dilg-barangay-drug-narco-list-not-hit-list
332. Méndez, J.E. (2013), *Informe del Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, Juan E. Méndez*, A/HRC/22/53, https://www.ohchr.org/Documents/HRBodies/HRCouncil/RegularSession/Session22/A-HRC-22-53_sp.pdf
333. Consorcio Internacional sobre Políticas de Drogas (enero de 2015), *Throughout Asia, criminalisation and hard punishment are imposed on people who use drugs*, https://idpc.net/alerts/2015/01/throughout-asia-criminalisation-and-hard-punishment-are-imposed-on-people-who-use-drugs
334. Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (2015), *Informe técnico sobre alternativas al encarcelamiento para delitos relacionados con las drogas*, http://www.cicad.oas.org/fortalecimiento_institucional/dtca/publications/InformeSobreAlternativasEncarcelamiento_SPA.pdf
335. Social Science Research Council (octubre de de 2018), *Tribunales de tratamiento de drogas en las Américas*, https://s3.amazonaws.com/ssrc-cdn1/crmuploads/new_publication_3/DSD_Drug+Courts_report_SPANISH_online+final.pdf
336. Ibídem; Guzmán, D.E. (mayo de 2012), *Las Cortes de Drogas: Los alcances y retos de una alternativa a la prisión* (Londres: Consorcio Internacional sobre Políticas de Drogas), httphttp://fileserver.idpc.net/library/IDPC-Briefing-Paper_Las-cortes-de-drogas.pdf
337. Buhse, C. y Schaffer, A. (2017), *Derivación hacia mecanismos fuera del sistema de justicia penal: El programa "LEAD" en los Estados Unidos* (Washington, D.C.: Oficina en Washington para Asuntos Latinoamericanos, Consorcio Internacional sobre Políticas de Drogas, DeJusticia y Comisión Interamericana de Mujeres de la Organización de los Estados Americanos), https://www.wola.org/wp-content/uploads/2017/06/DONE-8-LEAD_SPA_FINAL_REV.pdf
338. Centro Internacional de Investigaciones sobre el Cáncer (20 de marzo de 2015), *IARC Monographs volume 112: Evaluation of five organophosphate insecticides and herbicides,* http://www.iarc.fr/en/media-centre/iarcnews/pdf/MonographVolume112.pdf
339. Hunt, P. (21 de septiembre de 2007), *Oral Remarks to the Press, Friday 21 September 2007, Bogota, Colombia*, http://www.hchr.org.co/documentoseinformes/documentos/relatoresespeciales/2007/ruedadeprensaingles.pdf
340. Human Rights Watch, Open Society Institute Public Health Program e International Harm Reduction Association, *Human rights and drug policy briefing 6: Crop eradication,* http://tbinternet.ohchr.org/Treaties/CESCR/Shared%20Documents/AFG/INT_CESCR_NGO_AFG_44_7917_E.pdf
341. Bigwood, J. (2 de marzo de 2002), *A brief overview of the scientific literature regarding reported deleterious effects of glyphosate formulations on aquatic and soil biota 2* (Ministerio del Ambiente de Ecuador)
342. Ibídem
343. Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (11 de agosto de 2000), *Observación general Nº 14: El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales)*, http://www.refworld.org/cgi-bin/texis/vtx/rwmain/opendocpdf.pdf?reldoc=y&docid=47ebcc492
344. Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes (2010), *Disponibilidad de sustancias sometidas a fiscalización internacional: Garantizar suficiente acceso a esas sustancias para fines médicos y científicos,* https://www.incb.org/documents/Publications/AnnualReports/AR2010/Supplement-AR10_availability_Spanish.pdf
345. Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes (2015), *Disponibilidad de sustancias sometidas a fiscalización internacional: Garantizar suficiente acceso a esas sustancias para fines médicos y científicos - Indispensables, con disponibilidad adecuada y sin restricciones indebidas,* https://www.incb.org/documents/Publications/AnnualReports/AR2015/Spanish/Supplement-AR15_availability_Spanish.pdf
346. Knaul, F.M., et al. (2017), 'Alleviating the access abyss in palliative care and pain relief – An imperative of universal health coverage: The Lancet Commission report', *The Lancet*, **391**(10128): 1-64, https://www.thelancet.com/commissions/palliative-care

347. Asamblea Mundial de la Salud (26 de mayo de 2015), *Fortalecimiento de la atención quirúrgica esencial y de emergencia, y de la anestesia, como componentes de la cobertura sanitaria universal*, WHA 68.15, http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s21904es/s21904es.pdf

348. Méndez, J.E. (2013), *Informe del Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, Juan E. Méndez*, A/HRC/22/53, https://www.ohchr.org/Documents/HRBodies/HRCouncil/RegularSession/Session22/A-HRC-22-53_sp.pdf

349. Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes (2015), *Disponibilidad de sustancias sometidas a fiscalización internacional: Garantizar suficiente acceso a esas sustancias para fines médicos y científicos - Indispensables, con disponibilidad adecuada y sin restricciones indebidas*, https://www.incb.org/documents/Publications/AnnualReports/AR2015/Spanish/Supplement-AR15_availability_Spanish.pdf; Méndez, J.E. (2013), *Informe del Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, Juan E. Méndez*, A/HRC/22/53, https://www.ohchr.org/Documents/HRBodies/HRCouncil/RegularSession/Session22/A-HRC-22-53_sp.pdf; Consorcio Internacional sobre Políticas de Drogas (2016), 'Capítulo 2.2: Garantizar el acceso a sustancias controladas con fines médicos y científicos', en: *Guía sobre políticas de drogas del IDPC*, https://idpc.net/es/publications/2016/03/guia-sobre-politicas-de-drogas-del-idpc

350. Knaul, F.M., et al. (2017), 'Alleviating the access abyss in palliative care and pain relief – An imperative of universal health coverage: The Lancet Commission report', *The Lancet*, **391**(10128): 1-64, https://www.thelancet.com/commissions/palliative-care

351. Asamblea General de la ONU (abril de 2016), *Documento final del período extraordinario de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre el problema mundial de las drogas celebrado en 2016 – Nuestro compromiso conjunto de abordar y contrarrestar eficazmente el problema mundial de las drogas*, https://www.unodc.org/documents/postungass2016/outcome/V1603304-S.pdf

352. Asamblea Mundial de la Salud (24 de mayo de 2014), *WHA 67.19. Fortalecimiento de los cuidados paliativos como parte del tratamiento integral a lo largo de la vida,* http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s21454es/s21454es.pdf

353. Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (marzo de 2018), *Technical guidance: Increasing access and availability of controlled medicines* (proyecto avanzado), http://www.unodc.org/documents/drug-prevention-and-treatment/UNODC_2018_technical_guidance_on_promoting_access_at_national_level.pdf

354. Knaul, F.M., et al. (2017), 'Alleviating the access abyss in palliative care and pain relief – An imperative of universal health coverage: The Lancet Commission report', *The Lancet*, **391**(10128): 1-64, https://www.thelancet.com/commissions/palliative-care; Human Rights Watch (octubre de 2014), *Cuidar cuando no es posible curar – Asegurando el derecho a los cuidados paliativos en México*, https://www.hrw.org/es/report/2014/10/28/cuidar-cuando-no-es-posible-curar/asegurando-el-derecho-los-cuidados-paliativos-en

355. Human Rights Watch (2015), *National drug control strategies and access to controlled medicines*, https://www.hrw.org/sites/default/files/supporting_resources/national_drug_control_strategies_and_access_to_controlled_medicines_2016.pdf

356. Dato del Ministerio de Salud de la República de Uganda, 2015

357. Ministerio de Salud de la República de Uganda (septiembre de 2015), *Health sector development plan 2015/16-2019/20*, http://www.health.go.ug/sites/default/files/Health%20Sector%20Development%20Plan%202015-16_2019-20.pdf

358. Ministerio de Salud de la República de Uganda (2015), National palliative care policy: Uganda

359. Clark, D., et al. (2007), 'Hospice and palliative care development in Africa: A multi-method review of services and experiences', *Journal of Pain and Symptom Management,* **33**: 698-710

360. Nabudere, H., Obuku, E. y Lamorde, M. (2013), *Advancing the integration of palliative care in the national health system*, http://www.academia.edu/19225311/Advancing_the_Integration_of_Palliative_Care_in_the_National_Health_System

361. Human Rights Awareness and Promotion Forum (2016), *The Narcotic Drugs and Psychotropic Substances (control) Act, 2015 and the legal regulation of drug use in Uganda: Analyzing the tension between criminal law, public health and human rights*, http://www.leahn.org/wp-content/uploads/2016/12/Uganda-Analysing-report-2016.pdf

362. Véase el Artículo 3 de la Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes: Naciones Unidas (1961), *Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes,* https://www.unodc.org/pdf/convention_1961_es.pdf

363. Aguilar, S., Gutiérrez, V., Sánchez, L. y Nougier, M. (abril de 2018), *Políticas y prácticas sobre cannabis medicinal en el mundo* (Londres: Consorcio Internacional sobre Políticas de Drogas y México Unido Contra la Delincuencia), https://idpc.net/es/publications/2018/04/politicas-y-practicas-sobre-cannabis-medicinal-en-el-mundo; Polianskaya, A. (28 de abril de 2018), 'Zimbabwe legalises marijuana for medicinal use', *Independent*, https://www.independent.co.uk/news/world/africa/zimbabwe-legalises-marijuana-medicinal-scientific-use-africa-a8327191.html

364. Busby, M. (16 de junio de 2018), 'Home Office looks at allowing cannabis oil for boy with epilepsy', *The Guardian,* https://www.theguardian.com/politics/2018/jun/15/mothers-plea-for-uk-to-legalise-cannabis-oil-charlotte-caldwell-billy

365. Ministerio del Interior del Reino Unido (26 de julio de 2018), *Cannabis-derived medicinal products to be made available on prescription*, https://www.gov.uk/government/news/cannabis-derived-medicinal-products-to-be-made-available-on-prescription

366. Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes (2017), *INCB Alerts: The therapeutic use of cannabis*, https://www.incb.org/documents/News/Alerts/Alert_on_Control_of_Narcotic_Drugs_June_2017.pdf

367. Véase: http://www.who.int/medicines/access/controlled-substances/UNSG_SignedDGletter.pdf?ua=1

368. Versión actualizada, basada en: Aguilar, S., Gutiérrez, V., Sánchez, L. y Nougier, M. (abril de 2018), *Políticas y prácticas sobre cannabis medicinal en el mundo* (Consorcio Internacional sobre Políticas de Drogas y México Unido Contra la Delincuencia), https://idpc.net/es/publications/2018/04/politicas-y-practicas-sobre-cannabis-medicinal-en-el-mundo

369. Naciones Unidas (1966), *Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales*, https://www.ohchr.org/SP/ProfessionalInterest/Pages/CESCR.aspx

370. Ibídem

371. Aguilar, S., Gutiérrez, V., Sánchez, L. y Nougier, M. (abril de 2018), *Políticas y prácticas sobre cannabis medicinal en el mundo* (Londres: Consorcio Internacional sobre Políticas de Drogas y México Unido Contra la Delincuencia), https://idpc.net/es/publications/2018/04/politicas-y-practicas-sobre-cannabis-medicinal-en-el-mundo; Nutt, D. (2015), 'Illegal drugs laws: Clearing a 50-year-old obstacle to research', *PLOS Biology,* **13**(1): e1002047

372. Nutt, D. (2015), 'Illegal drugs laws: Clearing a 50-year-old obstacle to research', *PLOS Biology*, **13**(1): e1002047

373. Nutt, D.J., King, L.A. y Nichols, D.E. (2013), 'Effects of Schedule I drug laws on neuroscience research and treatment innovation', *Nature Reviews Neuroscience*, **14**: 577-585, https://www.nature.com/articles/nrn3530

374. Aguilar, S., Gutiérrez, V., Sánchez, L. y Nougier, M. (abril de 2018), *Políticas y prácticas sobre cannabis medicinal en el mundo* (Londres: Consorcio Internacional sobre Políticas de Drogas y México Unido Contra la Delincuencia), https://idpc.net/es/publications/2018/04/politicas-y-practicas-sobre-cannabis-medicinal-en-el-mundo; Nutt, D. (2015), 'Illegal drugs laws: Clearing a 50-year-old obstacle to research', *PLOS Biology,* **13**(1): e1002047

375. Bowles, D.W. (2012), 'Persons registered for medical marijuana in the United States,' *Journal of Palliative Medicine*, **15**(1): 9-11, http://online.liebertpub.com/doi/abs/10.1089/jpm.2011.0356

376. GW Pharmaceuticals (2016), *Prescriber information,* http://dev-gwpharma.pantheonsite.io/products-pipeline/sativex/prescriber-information-full; Koppel, B.S., Brust, J.C., Fife, T., Bronstein, J., Youssof, S., Gronseth, G. yGloss, D. (2014), 'Systematic review: Efficacy and safety of medical marijuana in selected neurologic disorders: Report of the Guideline Development Subcommittee of the American Academy of Neurology', *Neurology,* **82**(17): 1556-1563; Pertwee, R.G. (2012), 'Targeting the endocannabinoid system with cannabinoid receptor agonists: Pharmacological strategies and therapeutic possibilities', *Philosophical Transactions of the Royal Society of London—Series B: Biological Sciences,* **367**(1607): 3353-3363; Pertwee, R.G. (2002), 'Cannabinoids and multiple sclerosis,' *Pharmacology & Therapeutics*, **95**: 165-174; Collin C., Davies P., Mutiboko I.K., Ratcliffe S., for the Sativex Spasticity in MS Study Group (2007), 'Randomized controlled trial of cannabis-based medicine in spasticity caused by multiple sclerosis,' *European Journal of Neurology*, **14**(3): 290–296

377. Gloss, D.S. y Vickrey, B. (2014), 'Cannabinoids for epilepsy', *Cochrane Database of Systematic Reviews,* **3**: CD009270

378. Whiting, P.F., et al. (2015), 'Cannabinoids for medical use: A systematic review and meta-analysis', *Journal of the American Medical Association,* **313**(24): 2456-2473

379. Whiting, P.F., et al. (2015), 'Cannabinoids for medical use: A systematic review and meta-analysis', *Journal of the American Medical Association,* **313**(24): 2456-2473; Smith, L.A., Azariah, F., Lavender, T.C.V., Stoner, N.S. yBettiol, S. (2015), 'Cannabinoids for nausea and vomiting in adults with cancer receiving chemotherapy', *Cochrane Database of Systematic Reviews,* **11**: CD009464

380. Nutt, D.J., King, L.A. y Nichols, D.E. (2013), 'Effects of Schedule I drug laws on neuroscience research and treatment innovation', *Nature Reviews Neuroscience*, **14**: 577-585, https://www.nature.com/articles/nrn3530

381. Comisión de Estupefacientes (2015), *Resolución 58/7. Fortalecimiento de la cooperación con la comunidad científica, incluidos los círculos académicos, y promoción de las investigaciones científicas sobre las políticas de reducción de la demanda y la oferta de drogas a fin de hallar soluciones efectivas para diversos aspectos del problema mundial de las drogas,* http://www.undocs.org/es/E/2015/28

382. Consorcio Internacional sobre Políticas de Drogas (2015), *The 2015 Commission on Narcotic Drugs and its special segment on preparations for the United Nations General Assembly Special Session on the world drug problem – Report of proceedings*, http://fileserver.idpc.net/library/CND-proceedings-report-2015.pdf

383. Comisión de Estupefacientes (2009), *Declaración Política y el Plan de Acción sobre cooperación internacional en favor de una estrategia integral y equilibrada para contrarrestar el problema mundial de las drogas*, https://www.unodc.org/documents/commissions/CND/CND_Sessions/CND_52/Political-Declaration2009_V0984966_S.pdf

384. Naciones Unidas (1948), *Declaración Universal de Derechos Humanos*, http://www.un.org/es/universal-declaration-human-rights/

385. Naciones Unidas (1966), *Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos,* https://www.ohchr.org/SP/ProfessionalInterest/Pages/CCPR.aspx

386. Naciones Unidas (1989), *Convención sobre los Derechos del Niño*, https://www.ohchr.org/SP/ProfessionalInterest/Pages/CRC.aspx

387. Véanse los párrafos 11 y 12 en: Asamblea General de la ONU (9 de agosto de 2012), *Ejecuciones extrajudiciales, sumarias o arbitrarias,* Nota del Secretario General, A/67/275, http://undocs.org/es/A/67/275

388. Comité de Derechos Humanos (abril de 1982), *CCPR General comment No. 6: Article 6 (right to life)*, http://www.refworld.org/docid/45388400a.html

389. Véase, entre otros: Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes (2017), *Informe anual de la JIFE correspondiente a 2016*, párrafo 315https://www.incb.org/documents/Publications/AnnualReports/AR2016/Spanish/AR2016_S_ebook.pdf; Comité de Derechos Humanos (8 de julio de 2005), *Observaciones finales del Comité de Derechos Humanos: Tailandia,* CCPR/CO/84/THA, https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CCPR%2FCO%2F84%2FTHA&Lang=es; Comité de Derechos Humanos (29 de agosto de 2007), *Observaciones finales del Comité de Derechos Humanos: Sudán*, CCPR/C/SDN/CO/3, https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CCPR%2FC%2FSDN%2FCO%2F3&Lang=es; Comité de Derechos Humanos (29 de enero de 2007), *Los derechos civiles y políticos, en particular las cuestiones relacionadas con las desapariciones y ejecuciones sumarias*, A/HRC/4/20, https://www.ohchr.org/EN/HRBodies/SP/Pages/AnnualreportsHRC4th.aspx

390. Sander, G. (2018), *The death penalty for drug offences: Global overview 2017* (Londres: Harm Reduction International), https://www.hri.global/files/2018/03/06/HRI-Death-Penalty-Report-2018.pdf

391. Basado en investigaciones efectuadas por Harm Reduction International para sus panorámicas sobre la pena de muerte por delitos de drogas a escala global correspondientes a 2010, 2015, 2017 y 2018

392. Sander, G. (2018), *The death penalty for drug offences: Global overview 2017* (Londres: Harm Reduction International), https://www.hri.global/files/2018/03/06/HRI-Death-Penalty-Report-2018.pdf

393. Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (2017), 'Resumen: Conclusiones y consecuencias en materia de políticas', en: *Informe Mundial sobre las Drogas 2017,* https://www.unodc.org/wdr2017/field/WDR_Booklet1_Exsum_Spanish.pdf

394. Véase, por ejemplo: Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (29 de julio de 2016), *Statement by the UNODC Executive Director on the recent executions in Indonesia*, https://www.unodc.org/unodc/en/press/releases/2016/July/statement-by-the-unodc-executive-director-on-the-recent-executions-in-indonesia.html

395. Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes (2014), *INCB encourages States to consider the abolition of the death penalty for drug-related offences*, https://www.incb.org/documents/Publications/PressRelease/PR2014/press_release_050314.pdf

396. Para la lista completa, véase: CND Blog, http://cndblog.org/maps/death-penalty/

397. Sander, G. (2018). *The Death Penalty for Drug Offences: Global Overview 2017* (Londres: Harm Reduction International), p. 12, https://www.hri.global/files/2018/03/06/HRI-Death-Penalty-Report-2018.pdf

398. Ibídem

399. Gallahue, P. y Lines, R. (2011), *The death penalty for drug offences: Global overview 2010* (Londres: International Harm Reduction), https://www.hri.global/files/2010/06/16/IHRA_DeathPenaltyReport_Web.pdf

400. Aunque Amnistía Internacional ha criticado las reformas en Malasia por su enfoque limitado. En efecto, la reforma solo es aplicable en los casos de tráfico de drogas en circunstancias muy específicas y no tiene carácter retroactivo. Para más información, véase: Amnistía Internacional (noviembre de 2017), *Malaysia: Action needed to make death penalty bill meaningful opportunity for change*, https://www.amnesty.org/download/Documents/ACT5075102017ENGLISH.pdf

401. Sander, G. (2018), *The death penalty for drug offences: Global overview 2017* (Londres: Harm Reduction International), https://www.hri.global/files/2018/03/06/HRI-Death-Penalty-Report-2018.pdf

402. En 2017, la Asamblea Legislativa de Tailandia redujo las penas por posesión, importación/exportación y producción para la venta de drogas, y abolió la pena de muerte obligatoria para los casos de venta de drogas. Véase: Akbar, P. y Lai, G. (15 de febrero de 2017), 'Thailand amends drug law to reduce penalties and ensure more proportionate sentencing', *IDPC Blog,* http://idpc.net/blog/2017/02/thailand-amends-drug-law-to-reduce-penalties-and-ensure-more-proportionate-sentencing

403. En junio de 2018, Palestina se adhirió al Segundo Protocolo Facultativo del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos.

404. Iran Human Rights y Ensemble Contre la Peine de Mort (2018), *Annual Report on the Death Penalty in Iran 2017*, http://fileserver.idpc.net/library/ECPM-IHR-%20Iran%20report%202017.pdf

405. Información de Harm Reduction International, agosto de 2018

406. Cepeda, M. (8 de marzo de 2017), 'Death for drug convicts: House passes bill on final reading', *Rappler*, https://www.rappler.com/nation/163495-drug-convicts-philippines-death-penalty-bill-final-reading

407. Naciones Unidas (1989), *Segundo Protocolo Facultativo del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, destinado a abolir la pena de muerte*, https://www.ohchr.org/sp/ProfessionalInterest/Pages/2ndOPCCPR.aspx

408. Dhaka Tribune (21 de junio de 2018), *Soon, law with death sentence provisions for patrons of drug traders,* https://www.dhakatribune.com/bangladesh/law-rights/2018/06/20/soon-law-with-death-sentence-provisions-for-patrons-of-drug-traders

409. Beaumont, P. (11 de julio de 2018), 'Sri Lanka to begin hanging drug dealers to "replicate success of Philippines"', *The Guardian*, https://www.theguardian.com/global-development/2018/jul/11/sri-lanka-to-begin-hanging-drug-dealers-to-replicate-success-of-philippines

410. Entre 2010 y 2013, Singapur solo ejecutó a dos personas por delitos de drogas, mientras que, desde 2014, ha llevado a cabo 19 ejecuciones vinculadas con este tipo de delitos

411. Human Rights Watch (18 de enero de 2018), *Philippines: Duterte's 'drug war' claims 12,000+ lives*, https://www.hrw.org/news/2018/01/18/philippines-dutertes-drug-war-claims-12000-lives

412. Kine, P. (23 de agosto de 2017), *Duterte's 'drug war' migrates to Indonesia* (Human Rights Watch), https://www.hrw.org/news/2017/08/23/dutertes-drug-war-migrates-indonesia

413. Consorcio Internacional sobre Políticas de Drogas (6 de junio de 2018), *188 NGOs call on the United Nations to condemn Bangladesh drug war,* https://idpc.net/media/press-releases/2018/06/ngos-call-on-the-united-nations-to-condemn-bangladesh-drug-war

414. Natalia, T. (27 de diciembre de 2017), 'Indonesia put to death 79 drug dealers, rehabilitated 1,523 addicts in 2017', *Jakarta Globe*, http://jakartaglobe.id/news/indonesia-put-death-79-drug-dealers-rehabilitated-1523-addicts-2017/

415. Channel News Asia (17 de julio de 2018), *Bangladesh drug war death toll hits 200: Rights* group, https://www.channelnewsasia.com/news/asia/bangladesh-drug-war-death-toll-hits-200-rights-group-10537600; Consorcio Internacional sobre Políticas de Drogas y Asian Network of People Who Use Drugs (June 2018), *Open letter from community and civil society organisations calling on UN drug control agencies to condemn and take action against the war on drugs in Bangladesh,* http://fileserver.idpc.net/library/NGOletter_Bangladesh_EJKs.pdf; Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos (junio de 2018), *Killings of suspected "drug offenders" in Bangladesh must stop – UN Human Rights Chief,* https://www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=23178&LangID=E; Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (junio de 2018), *Press release: Statement attributable to the UNODC Spokesperson on the situation in Bangladesh*, https://www.unodc.org/unodc/en/press/releases/2018/June/statement-attributable-to-the-unodc-spokesperson-on-the-situation-in-bangladesh.html

416. Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos (6 de junio de 2018), *Killings of suspected "drug offenders" in Bangladesh must stop – UN human rights chief*, https://ohchr.org/en/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=23178&LangID=E

417. Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (3 de agosto de 2016), *Statement by the UNODC Executive Director on the situation in the Philippines*, http://www.unodc.org/unodc/en/press/releases/2016/August/statement-by-the-unodc-executive-director-on-the-situation-in-the-philippines.html. Véase también la declaración de la UNODC sobre Bangladesh: Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (1 de junio de 2018), *Statement attributable to the UNODC spokesperson on the situation in Bangladesh*, https://www.unodc.org/unodc/en/press/releases/2018/June/statement-attributable-to-the-unodc-spokesperson-on-the-situation-in-bangladesh.html

418. Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes (3 de agosto de 2016), *INCB expresses concern about reports of violence against persons suspected of drug-related crime and drug use in the Philippines*, UNIS/NAR/1292, http://www.incb.org/incb/en/news/press-releases/2016/press_release030816.html

419. Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos (13 de septiembre de 2016), *Opening Statement by Zeid Ra'ad Al Hussein, United Nations High Commissioner for Human Rights, at the 33rd session of the Human Rights Council*, https://www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=20474&LangID=E; Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos (18 de agosto de 2016), *UN experts urge the Philippines to stop unlawful killings of people suspected of drug-related offences*, https://www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=20388&LangID=E

420. Véase, por ejemplo: Parlamento Europeo (15 de septiembre de 2016), *Resolución del Parlamento Europeo, de 15 de septiembre de 2016, sobre Filipinas*

(2016/2880(RSP)), http://www.europarl.europa.eu/sides/getDoc.do?pubRef=-//EP//NONSGML TA P8-TA-2016-0349 0 DOC PDF V0//ES

421. The Guardian (1 de julio de 2016), *Philippines president Rodrigo Duterte urges people to kill drug addicts,* https://www.theguardian.com/world/2016/jul/01/philippines-president-rodrigo-duterte-urges-people-to-kill-drug-addicts

422. Oficina de Comunicaciones Presidenciales de Filipinas (1 de julio de 2016), *President Rodrigo Roa Duterte Speech during the Philippine National Police (PNP) Assumption of Command,* http://pcoo.gov.ph/july-01-2016-president-rodrigo-roa-duterte-speech-during-the-philippine-national-police-pnp-assumption-of-command/

423. Organismo de Represión de Drogas de Filipinas (2018), *#RealNumbers Update: Towards a drug-free Philippines. From July 1, 2016 – March 20, 2018*, http://www.pnp.gov.ph/images/News/rn_0117.pdf

424. Philstar (11 de junio de 2018), *PNP: 22,983 deaths under inquiry since drug war launched,* https://www.philstar.com/headlines/2018/06/11/1823545/pnp-22983-deaths-under-inquiry-drug-war-launched

425. Ateneo School of Government at Ateneo de Manila University, De La Salle Philippines, University of the Philippines-Diliman and Stabile Center for Investigative Journalism at Columbia University's Graduate School of Journalism (2018), 'The Drug Killings: Who, What, Where, When, How?,' *The Drug Archive*, https://drugarchive.ph/post/26-the-drug-killings-who-what-where-when-how-master

426. Ibídem

427. Ibídem

428. Véase, por ejemplo: Amnistía Internacional (31 de enero de 2017), *Philippines: "If you are poor, you are killed": Extrajudicial killings in the Philippines' "war on drugs"*, https://www.amnesty.org/en/documents/asa35/5517/2017/en/; Human Rights Watch (2 de marzo de 2017), *"License to kill" – Philippine police killings in Duterte's "war on drugs"*, https://www.hrw.org/report/2017/03/02/license-kill/philippine-police-killings-dutertes-war-drugs

429. Rappler (8 de septiembre de 2017), *19 cases of drug war deaths filed in court – DOJ,* https://www.rappler.com/nation/181510-vitaliano-aguirre-ejk-filed-court

430. Parlamento Europeo (23 de febrero de 2018), *Keeping Senator de Lima in prison without charge is unacceptable, say DROI Chair Panzeri and MEP Post*, http://www.europarl.europa.eu/news/en/press-room/20180223IPR98532/keeping-senator-de-lima-in-prison-without-charge-is-unacceptable

431. Alto Comisionado de la ONU para los Derechos Humanos (11 de septiembre de 2017), *Darker and more dangerous: High Commissioner updates the Human Rights Council on human rights issues in 40 countries,* https://www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=22041; Human Rights Watch (19 de junio de 2018), *Human Rights Council should act to address rights crises – including Venezuela, Kashmir, Philippines and Cambodia*, https://www.hrw.org/news/2018/06/19/human-rights-council-should-act-address-rights-crises-including-venezuela-kashmir

432. Corte Penal Internacional (8 de febrero de 2018), *Statement of the Prosecutor of the International Criminal Court, Mrs Fatou Bensouda, on opening preliminary examinations into the situations in the Philippines and Venezuela*, https://www.icc-cpi.int/Pages/item.aspx?name=180208-otp-stat

433. The Guardian (13 de abril de 2018), 'Philippines: Duterte threatens to arrest International Criminal Court prosecutor', https://www.theguardian.com/world/2018/apr/13/philippines-duterte-threatens-to-arrest-international-criminal-court-prosecutor

434. Naciones Unidas (1966), *Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos,* https://www.ohchr.org/SP/ProfessionalInterest/Pages/CCPR.aspx

435. Naciones Unidas (1984), *Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes*, https://www.ohchr.org/Documents/ProfessionalInterest/cat_SP.pdf

436. Asamblea General de la ONU (abril de 2016), *Documento final del período extraordinario de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre el problema mundial de las drogas celebrado en 2016 – Nuestro compromiso conjunto de abordar y contrarrestar eficazmente el problema mundial de las drogas*, https://www.unodc.org/documents/postungass2016/outcome/V1603304-S.pdf

437. Harm Reduction International (2011), *Inflicting harm: Judicial corporal punishment for drug and alcohol offences in selected countries,* https://www.hri.global/files/2011/11/08/IHRA_CorporalPunishmentReport_Web.pdf

438. Ibídem

439. Ibídem

440. Véase, por ejemplo: Comisión de Derechos Humanos (10 de enero de 1997), *Informe del Relator Especial sobre la tortura*, E/CN.4/1997/7, https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G97/101/16/PDF/G9710116.pdf; Asamblea General de la ONU (2005), *Informe del Relator Especial sobre la tortura*, A/60/316, http://undocs.org/es/A/60/316; Consejo de Derechos Humanos (2010), *Informe del Relator Especial sobre la tortura*, A/HRC/13/39, https://daccess-ods.un.org/TMP/1570441.72286987.html

441. Organización Internacional del Trabajo, Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, UNESCO, UNFPA, Alto Comisionado de la ONU para los Refugiados, UNICEF, Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, ONU Mujeres, Programa Mundial de Alimentos, Organización Mundial de la Salud, ONUSIDA (2012), *Declaración conjunta: Centros de detención y rehabilitación obligatorios relacionadas con las drogas*, http://files.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/document/2012/JC2310_statement-closure-compulsory-drug-detention-rehab-centers_es.pdf

442. Consejo de Derechos Humanos (10 de julio de 2015), *Informe del Grupo de Trabajo sobre la Detención Arbitraria*, A/HRC/30/36, http://undocs.org/es/A/HRC/30/36

443. Kamarulzaman, A. y McBrayera, J. L. (febrero de 2015), 'Compulsory drug detention centres in East and Southeast Asia', *International Journal of Drug Policy,* **26**(1): S33-S37; Consorcio Internacional sobre Políticas de Drogas (enero de 2015), *Throughout Asia, criminalisation and hard punishment are imposed on people who use drugs*, https://idpc.net/alerts/2015/01/throughout-asia-criminalisation-and-hard-punishment-are-imposed-on-people-who-use-drugs; Organización Mundial de la Salud, *ATLAS of substance use disorders – Country profile: EGYPT,* http://www.who.int/substance_abuse/publications/atlas_report/profiles/egypt.pdf; Organización Mundial de la Salud, *ATLAS of substance use disorders – Country profile: SAUDI ARABIA*, http://www.who.int/substance_abuse/publications/atlas_report/profiles/saudi_arabia.pdf

444. Consorcio Internacional sobre Políticas de Drogas (febrero de 2014), *Tratamiento obligatorio en América Latina: Una práctica no-ética, inhumana e inefectiva,* https://idpc.net/publications/2014/02/idpc-advocacy-note-compulsory-rehabilitation-in-latin-america-an-unethical-inhumane-and-ineffective-practice; Malta, M. y Beyrer, C. (noviembre de 2013), 'The HIV epidemic and human rights violations in Brazil', *Journal of the International AIDS Society* **16**(1), https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.7448/IAS.16.1.18817; Open Society Foundations (2016), *Ni socorro, ni salud: Abusos en vez de rehabilitación para usuarios de drogas en América Latina y el Caribe,* https://www.opensocietyfoundations.org/sites/default/files/no-health-no-help-es-21060403.pdf

445. Véase, entre otros: Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos (2015), *Estudio sobre las repercusiones del problema mundial de las drogas en el ejercicio de los derechos humanos - Informe del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos*, A/HRC/30/65, http://www.ohchr.org/EN/HRBodies/HRC/RegularSessions/Session30/Pages/ListReports.aspx; Méndez, J.E. (2013), *Informe del Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, Juan E. Méndez*, A/HRC/22/53, https://www.ohchr.org/Documents/HRBodies/HRCouncil/RegularSession/Session22/A-HRC-22-53_sp.pdf; Organización Mundial de la Salud - Región del Pacífico Occidental (2009), *Assessment of compulsory treatment of people who use drugs in Cambodia, China, Malaysia and Viet Nam: An application of selected human rights principles*, http://www.who.int/hiv/pub/idu/assess_treatment_users_asia/en/; Werb, D., Kamarulzaman, A., Meacham, M.C., Rafful, C., Fischer, B. y Strathdee, S.A. (2016), 'The effectiveness of compulsory drug treatment: A systematic review', *International Journal of Drug Policy*, **28**: 1-9, https://www.ijdp.org/article/S0955-3959(15)00358-8/pdf; Human Rights Watch (2010), *'Skin on the cable' – The illegal arrest, arbitrary detention and torture of people who use drugs in Cambodia*, https://www.hrw.org/sites/default/files/reports/cambodia0110webwcover.pdf; Open Society Foundations (2011), *Treatment or torture? Applying international human rights standards to drug detention centers*, https://www.opensocietyfoundations.org/sites/default/files/treatment-or-torture-20110624.pdf

446. Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (2015), *Transition from compulsory centres for drug users to voluntary community-based treatment and services, discussion paper*, https://www.unodc.org/documents/southeastasiaandpacific/Publications/2015/hiv/Discussion_Paper_on_Transition_from_CCDUs_Edited_Final4_04Sept15.pdf

447. Consejo de Derechos Humanos 10 de abril de 2018), *Informe del Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental*, A/HRC/38/36, http://undocs.org/es/A/HRC/38/36

448. Comisión Mexicana de Defensa y Promoción de los Derechos Humanos (mayo de 2015), *Human Rights and the war on drugs in Mexico, Submission to the Office of the High Commissioner for Human Rights from the Mexican Commission for the Defence and Promotion of Human Rights*, https://www.ohchr.org/Documents/HRBodies/HRCouncil/DrugProblem/NHRIMexico.pdf

449. Nowak, M. (2010), *Report of the Special Rapporteur on torture and other cruel, inhuman or degrading treatment or punishment, Manfred Nowak - Addendum - Study on the phenomena of torture, cruel, inhuman or degrading treatment or punishment in the world, including an assessment of conditions of detention*, A/HRC/13/39/Add.5, https://www2.ohchr.org/english/bodies/hrcouncil/docs/13session/A.HRC.13.39.Add.5_en.pdf

450. Sarang, A., Rhodes, T., Sheon, N. y Page, K. (2010), 'Policing drug users in Russia: Risk, fear, and structural violence', *Substance Use Misuse*, **45**(6): 813–864, https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2946846/

451. Méndez, J.E. (2013), *Informe del Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, Juan E. Méndez*, A/HRC/22/53, https://www.ohchr.org/Documents/HRBodies/HRCouncil/RegularSession/Session22/A-HRC-22-53_sp.pdf; véanse también las últimas recomendaciones del Comité contra la Tortura de la ONU con respecto a la Federación de Rusia, en las que el Comité insta al país 'a que tome todas las medidas necesarias para proteger efectivamente a los drogadictos privados de lib-

ertad contra la explotación por la policía del dolor y los sufrimientos que entraña el síndrome de abstinencia, en particular para extraer confesiones; se asegure de que los tribunales no admitan las confesiones obtenidas por ese medio; y proporcione a los drogadictos detenidos acceso adecuado al tratamiento médico necesario'. Véase: Comité contra la Tortura (agosto de 2018), *Observaciones finales sobre el sexto informe periódico de la Federación de Rusia**, CAT/C/RUS/CO/6, https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CAT%2fC%2fRUS%2f-CO%2f6&Lang=es

452. Véanse los párrafos 20 y 21 en: Comité contra la Tortura (agosto de 2018), *Observaciones finales sobre el sexto informe periódico de la Federación de Rusia**, CAT/C/RUS/CO/6, https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CAT%2fC%2fRUS%2fCO%2f6&Lang=es
453. Harm Reduction International (marzo de 2013), *Briefing paper on violence against women who use drugs and access to domestic violence shelters,* https://www.hri.global/files/2013/03/19/Briefing_Paper_-_Access_to_Shelters_-_with_correct_fonts_07.03_.13_.pdf
454. Información de Zimbabwe Civil Liberties and Drug Network, julio de 2018
455. Amnistía Internacional (28 de junio de 2016), *Sobrevivir a la muerte: Tortura de mujeres por policías y fuerzas armadas en México*, https://www.amnesty.org/en/documents/amr41/4237/2016/es/
456. Datos procedentes de: Kamarulzaman, A. y McBrayera, J. L. (febrero de 2015), 'Compulsory drug detention centres in East and Southeast Asia', *International Journal of Drug Policy,* **26**(1): S33-S37; Consorcio Internacional sobre Políticas de Drogas (enero de 2015), *Throughout Asia, criminalisation and hard punishment are imposed on people who use drugs*, https://idpc.net/alerts/2015/01/throughout-asia-criminalisation-and-hard-punishment-are-imposed-on-people-who-use-drugs; Organización Mundial de la Salud, *ATLAS of substance use disorders – Country profile: EGYPT*, http://www.who.int/substance_abuse/publications/atlas_report/profiles/egypt.pdf; Organización Mundial de la Salud, *ATLAS of substance use disorders – Country profile: SAUDI ARABIA*, http://www.who.int/substance_abuse/publications/atlas_report/profiles/saudi_arabia.pdf; Harm Reduction International (2011), *Inflicting harm: Judicial corporal punishment for drug and alcohol offences in selected countries,* https://www.hri.global/files/2011/11/08/IHRA_CorporalPunishmentReport_Web.pdf; Sander, G. (2018). *The Death Penalty for Drug Offences: Global Overview 2017* (Londres: Harm Reduction International), p. 12, https://www.hri.global/files/2018/03/06/HRI-Death-Penalty-Report-2018.pdf
457. Naciones Unidas (1966), *Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos,* https://www.ohchr.org/SP/ProfessionalInterest/Pages/CCPR.aspx
458. Ibídem
459. Véase: Comisión de Derechos Humanos (22 de diciembre de 1997), *Cuestión de los derechos humanos de todas las personas sometidas a cualquier forma de detención o prisión, Informe del Grupo de Trabajo sobre la detención arbitraria, Adición, Visita a la República Popular de China*, E/CN.4/1998/44/Add.2 (párrs. 81 y 97-99), http://ap.ohchr.org/documents/alldocs.aspx?doc_id=1140; Consejo de Derechos Humanos (30 de junio de 2014), *Informe del Grupo de Trabajo sobre la Detención Arbitraria, Adición, Misión al Brasil*, A/HRC/27/48/Add.3 (párrs. 111-119), http://ap.ohchr.org/documents/dpage_e.aspx?si=A/HRC/27/48/Add.3
460. Consejo de Derechos Humanos (10 de julio de 2015), *Informe del Grupo de Trabajo sobre la Detención Arbitraria*, A/HRC/30/36, http://undocs.org/es/A/HRC/30/36
461. Sarang, A., Rhodes, T., Sheon, N. y Page, K. (2010), 'Policing drug users in Russia: Risk, fear, and structural violence', *Substance Use Misuse*, **45**(6): 813–864, https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2946846/
462. Golichenko, M. (8 de agosto de 2013), 'Denis Matveev should be released and accorded a right to compensation for damage', *Andrey Rylkov Foundation for Health and Social Justice*, http://en.rylkov-fond.org/blog/arf-advocacy/arf-international-advocacy/denis-matveev-should-be-released-and-accorded-a-right-to-compensation-for-damage/
463. Hoekstra, A. (enero de 2018), 'Cambodia's drugs crackdown pushes users into hiding', *UCA News,* https://www.ucanews.com/news/cambodias-drugs-crackdown-pushes-users-into-hiding/81320; Hutt, D. (9 de febrero de 2017), 'In Duterte's footsteps, Hun Sen launches a drug war', *Asia Times,* http://www.atimes.com/article/dutertes-footsteps-hun-sen-launches-drug-war/
464. Consorcio Internacional sobre Políticas de Drogas (6 de junio de 2018), *188 NGOs call on the United Nations to condemn Bangladesh drug war*, https://idpc.net/media/press-releases/2018/06/ngos-call-on-the-united-nations-to-condemn-bangladesh-drug-war
465. Andenas, M. (30 de junio de 2014), *Informe del Grupo de Trabajo sobre la Detención Arbitraria*, A/HRC/27/48, http://undocs.org/es/A/HRC/27/48
466. Véanse los párrafos 36-38 en: Comité de Derechos Humanos (16 de diciembre de 2014), *Observación general Nº 35: Artículo (Libertad y seguridad personales)**, CCPR/C/GC/35, http://undocs.org/es/CCPR/C/GC/35
467. Comisión de Prevención del Delito y Justicia Penal (abril de 2014), *Tendencias de la delincuencia a nivel mundial y nuevas cuestiones y respuestas relativas a la prevención del delito y la justicia penal, Nota de la Secretaría,* E/CN.15/2014/5, https://www.unodc.org/documents/commissions/CCPCJ/CCPCJ_Sessions/CCPCJ_23/_E-CN15-2014-05/E-CN15-2014-5_S.pdf
468. Comisión Interamericana de Mujeres y Organización de los Estados Americanos (enero de 2014), *Mujeres y drogas en las Américas*, http://www.oas.org/es/cim/docs/womendrugsamericas-es.pdf; Boiteux, L. (2015), *Mujeres y encarcelamiento por delitos de drogas* (Colectivo de Estudios Drogas y Derechos), http://www.drogasyderecho.org/wp-content/uploads/2015/10/Luciana_v08.pdf
469. Centro de Estudios Legales y Sociales (2015), *El impacto de las politicas de drogas en los derechos humanos: La experiencia del continente americano*, https://www.cels.org.ar/web/wp-content/uploads/2016/10/El-impacto-de-las-politicas-de-drogas-en-los-derechos-humanos.-La-experiencia-del-continente-americano..pdf
470. Ibídem
471. Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos (2015), Estudio sobre las repercusiones del problema mundial de las drogas en el ejercicio de los derechos humanos - Informe del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, A/HRC/30/65, http://www.ohchr.org/EN/HRBodies/HRC/RegularSessions/Session30/Pages/ListReports.aspx
472. Oficina en Washington para Asuntos Latinoamericanos (2010), *Sistemas sobrecargados: Leyes de drogas y cárceles en América Latina*, https://www.wola.org/es/analisis/sistemas-sobrecargados-leyes-de-drogas-y-carceles-en-america-latina/
473. Andenas, M. (30 de jun2014), *Informe del Grupo de Trabajo sobre la Detención Arbitraria*, A/HRC/27/48, http://undocs.org/es/A/HRC/27/48
474. Asamblea General de la ONU (abril de 2016), *Documento final del período extraordinario de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre el problema mundial de las drogas celebrado en 2016 – Nuestro compromiso conjunto de abordar y contrarrestar eficazmente el problema mundial de las drogas*, https://www.unodc.org/documents/postungass2016/outcome/V1603304-S.pdf
475. World Prison Brief, World Female Imprisonment List (cuarta edición), http://www.prisonstudies.org/news/world-female-imprisonment-list-fourth-edition
476. Ibídem
477. World Prison Brief, Brazil, http://www.prisonstudies.org/country/brazil
478. Boiteux, L. (2015), *Mujeres y encarcelamiento por delitos de drogas* (Colectivo de Estudios Drogas y Derechos), http://www.drogasyderecho.org/wp-content/uploads/2015/10/Luciana_v08.pdf
479. Kittayrak, K. (9 de junio de 2015), 'For female offenders, jail often no solution', *Bangkok Post*, http://www.bangkokpost.com/opinion/opinion/586901/for-female-offenders-jail-often-no-solution
480. Véase: Comisión Interamericana de Mujeres y Organización de los Estados Americanos (enero de 2014), *Mujeres y drogas en las Américas*, http://www.oas.org/es/cim/docs/womendrugsamericas-es.pdf; Giacomello, C. (octubre de 2013), *Mujeres, delitos de drogas y sistemas penitenciarios en América Latina* (Londres: Consorcio Internacional sobre Políticas de Drogas), http://fileserver.idpc.net/library/IDPC-Briefing-Paper_Women-in-Latin-America_SPANISH.pdf
481. Relatora Especial de la ONU sobre la violencia contra la mujer (21 de agosto de 2013), *Causas, condiciones y consecuencias de la encarcelación para las mujeres*, A/68/340, http://undocs.org/sp/A/68/340
482. Comisión Interamericana de Mujeres y Organización de los Estados Americanos (enero de 2014), *Mujeres y drogas en las Américas*, http://www.oas.org/es/cim/docs/womendrugsamericas-es.pdf; Boiteux, L. (2015), *Mujeres y encarcelamiento por delitos de drogas* (Colectivo de Estudios Drogas y Derechos), http://www.drogasyderecho.org/wp-content/uploads/2015/10/Luciana_v08.pdf
483. Asamblea General de la ONU (2011), *Resolución 65/229. Reglas de las Naciones Unidas para el tratamiento de las reclusas y medidas no privativas de la libertad para las mujeres delincuentes (Reglas de Bangkok)*, https://www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/Bangkok_Rules_ESP_24032015.pdf
484. Relatora Especial de la ONU sobre la violencia contra la mujer (21 de agosto de 2013), *Causas, condiciones y consecuencias de la encarcelación para las mujeres*, A/68/340, http://undocs.org/sp/A/68/340
485. Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer (3 de agosto de 2015), *Recomendación general Nº 33 sobre el acceso de las mujeres a la justicia*, CEDAW/C/GC/33, http://undocs.org/es/CEDAW/C/GC/33
486. Comisión de Estupefacientes (2016), *Incorporación de la perspectiva de género en las políticas y programas relacionados con las drogas,* http://www.undocs.org/es/E/2016/28
487. Asamblea General de la ONU (abril de 2016), *Documento final del período extraordinario de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre el problema mundial de las drogas celebrado en 2016 – Nuestro compromiso conjunto de abordar y contrarrestar eficazmente el problema mundial de las drogas*, https://www.unodc.org/documents/postungass2016/outcome/V1603304-S.pdf
488. Naciones Unidas (1948), *Declaración Universal de Derechos Humanos*, http://www.un.org/es/universal-declaration-human-rights/

489. Naciones Unidas (1966), *Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos,* https://www.ohchr.org/SP/ProfessionalInterest/Pages/CCPR.aspx

490. Asamblea General de la ONU (abril de 2016), *Documento final del período extraordinario de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre el problema mundial de las drogas celebrado en 2016 – Nuestro compromiso conjunto de abordar y contrarrestar eficazmente el problema mundial de las drogas*, https://www.unodc.org/documents/postungass2016/outcome/V1603304-S.pdf

491. Naciones Unidas (6 de junio de 2018), *Bangladesh 'drug-offender' killings must stop, says UN human rights chief*, https://news.un.org/en/story/2018/06/1011501

492. Organización Internacional del Trabajo, Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, UNESCO, UNFPA, Alto Comisionado de la ONU para los Refugiados, UNICEF, Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, ONU Mujeres, Programa Mundial de Alimentos, Organización Mundial de la Salud, ONUSIDA (2012), *Declaración conjunta: Centros de detención y rehabilitación obligatorios relacionadas con las drogas*, http://files.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/document/2012/JC2310_statement-closure-compulsory-drug-detention-rehab-centers_es.pdf; Canadian HIV/AIDS Legal Network (2009), *Compulsory drug treatment in Thailand: Observations on the Narcotic Addict Rehabilitation Act B.E. 2545 (2002)*, http://www.aidslaw.ca/site/compulsory-drug-treatment-in-thailand-observations-on-the-narcotic-addict-rehabilitation-act-b-e-2545-2002/?lang=en

493. Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (2018), *Cumplimiento del compromiso conjunto de abordar y contrarrestar el problema mundial de las drogas en relación con los derechos humanos**, A/HRC/39/39, https://www.ohchr.org/EN/HRBodies/HRC/RegularSessions/Session39/Pages/ListReports.aspx

494. Ibídem

495. Información de Amnistía Internacional, agosto de 2018

496. "Artículo 27. 1. Toda persona tiene derecho a tomar parte libremente en la vida cultural de la comunidad, a gozar de las artes y a participar en el progreso científico y en los beneficios que de él resulten". Véase: Naciones Unidas (1948), *Declaración Universal de Derechos Humanos*, http://www.un.org/es/universal-declaration-human-rights/

497. "Artículo 15. 1. Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona a: a) Participar en la vida cultural". Véase: Naciones Unidas (1966), *Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales*, https://www.ohchr.org/SP/ProfessionalInterest/Pages/CESCR.aspx

498. Naciones Unidas (2017), *Declaración de las Naciones Unidas sobre los derechos de los pueblos indígenas,* A/RES/61/295, https://www.un.org/development/desa/indigenous-peoples-es/declaracion-sobre-los-derechos-de-los-pueblos-indigenas.html. La Declaración fue aprobada por la Asamblea General el 13 de septiembre de 2007, con una mayoría de 144 Estados a favor, 4 votos en contra (Australia, Canadá, Nueva Zelanda y los Estados Unidos) y 11 abstenciones. Desde entonces, los cuatro países que votaron en contra han cambiado de posición y ahora apoyan el texto

499. Burger, J. y Kapron, M. (June 2017), 'Drug policy and indigenous peoples', *Health and Human Rights Journal*, **19**(1): 273, https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5473056/

500. Consorcio Internacional sobre Políticas de Drogas (2016), 'Capítulo 4: Drogas, desarrollo y derechos de grupos indígenas', en: *Guía sobre políticas de drogas del IDPC,* http://fileserver.idpc.net/library/IDPC-guide-3-SPA/IDPC-Drug-Policy-Guide_SPANISH_Chapter-4.pdf; aunque se debe señalar que el uso generalizado de la coca en el norte de Argentina no se registra entre comunidades indígenas.

501. Véase: http://www.japarliament.gov.jm/attachments/339_The%20Dangerous%20Drug%20bill%202015.pdf

502. Para más información, véase: https://www.sciencedirect.com/topics/neuroscience/khat

503. Naciones Unidas (1989), *C169 – Convenio sobre pueblos indígenas y tribales, 1989 (núm. 169),* https://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:C169

504. Bewley-Taylor, D. y Jelsma, M. (2012), 'Regime change: Re-visiting the 1961 Single Convention on Narcotic Drugs', *International Journal of Drug Policy*, **23**: 79, doi:10.1016/j.drugpo.2011.08.003

505. El Artículo 25, relativo al "efecto no derogatorio respecto de anteriores derechos y obligaciones convencionales" tiene el propósito de que "ninguna disposición de la Convención de 1988 debilitará en forma alguna una disposición correspondiente de los instrumentos anteriores". Véase la sección 25.7, pp. 323-324, en: Naciones Unidas (1998) *Comentarios a la Convención de las Naciones Unidas contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Sicotrópicas, 1988*, E/CN.7/590, http://www.undocs.org/es/E/CN.7/590

506. Naciones Unidas (2009), *Foro Permanente para las Cuestiones Indígenas, Informe sobre el octavo período de sesiones (18 a 29 de mayo de 2009)*, E/C.19/2009/14, Consejo Económico y Social, Documentos Oficiales, Suplemento núm. 23, p. 14, párr. 89, https://www.un.org/esa/socdev/unpfii/documents/E_C_19_2009_14_es.pdf

507. Asamblea General de la ONU (abril de 2016), *Documento final del período extraordinario de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre el problema mundial de las drogas celebrado en 2016 – Nuestro compromiso conjunto de abordar y contrarrestar eficazmente el problema mundial de las drogas*, https://www.unodc.org/documents/postungass2016/outcome/V1603304-S.pdf

508. *Declaración de Sr. Zeid Ra'ad Al Hussein, Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos*, 30º período extraordinario sobre el problema mundial de las drogas, Asamblea General, 20 de abril de 2016, Round Table 3, Cross-cutting issues: drugs and human rights, youth, women, children and communities, UN Web TV, vídeo, minuto 42:18, http://webtv.un.org/meetings-events/general-assembly/watch/round-table-3-30th-special-session-on-world-drug-problem-general-assembly/4855628109001

509. Naciones Unidas (1948), *Declaración Universal de Derechos Humanos*, http://www.un.org/es/universal-declaration-human-rights/

510. Naciones Unidas (1966), *Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos,* https://www.ohchr.org/SP/ProfessionalInterest/Pages/CCPR.aspx

511. Naciones Unidas (1966), *Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales*, https://www.ohchr.org/SP/ProfessionalInterest/Pages/CESCR.aspx

512. Naciones Unidas (1965), *Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial*, https://www.ohchr.org/SP/ProfessionalInterest/Pages/CERD.aspx

513. Naciones Unidas (1979), *Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer*, https://www.ohchr.org/SP/ProfessionalInterest/Pages/CEDAW.aspx

514. Naciones Unidas (1996), *Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad,* https://www.un.org/development/desa/disabilities-es/convencion-sobre-los-derechos-de-las-personas-con-discapacidad-2.html

515. ONUSIDA (2016), *Do no harm: Health, human rights and people who use drugs*, http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/donoharm_en.pdf; Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, ONU Mujeres, Organización Mundial de la Salud e International Network of People Who Use Drugs (2014), *Women who inject drugs and HIV: Addressing specific needs*, Policy brief, https://www.unodc.org/documents/hiv-aids/publications/WOMEN_POLICY_BRIEF2014.pdf

516. Shiner M., Carre Z., Delsol R. y Eastwood N. (2018), *The Numbers in Black and White 2.0: Ethnic disparities in the policing and prosecution of drug offences in England and Wales* (Londres: Release y StopWatch), www.release.org.uk

517. ONUSIDA, ACNUDH, ACNUR, Programa Mundial de Alimentos, Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, UNFPA, ONU Mujeres, Organización Internacional del Trabajo, Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura, Organización Mundial de la Salud, Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos y Organización Internacional para las Migraciones (2017), *Declaración Conjunta de las Naciones Unidas para poner fin a la discriminación en los centros sanitarios*, http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/ending-discrimination-healthcare-settings_es.pdf

518. Comisión de Estupefacientes (2018), *Resolución 61/11. Promover actitudes no estigmatizantes para asegurar la disponibilidad y la prestación de servicios de salud y atención y servicios sociales para los consumidores de drogas y el acceso a esos servicios*, http://undocs.org/es/E/2018/28

519. La campaña se fundamenta en una base sólida de pruebas, como la organización de seis grupos focales de personas que usan drogas para conocer la experiencia vivida del estigma, una encuesta sobre 'actitudes públicas', un informe de la Comisión de Políticas de Drogas del Reino Unido y una tesis doctoral que analizaba las experiencias del estigma. Para más información, véase: http://stopthestigma.ie/

520. Columbia Británica (29 de enero de 2018), *New campaign aims to save lives by eliminating stigma*, https://news.gov.bc.ca/releases/2018MMHA0001-000113

521. Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (2018), *World Drug Report 2018*, https://www.unodc.org/wdr2018/

522. Ospina, G.A., Hernández Tinajero, J. y Jelsma, M. (febrero de 2018), *Amapola, opio y heroína: La producción de Colombia y México* (Amsterdam: Transnational Institute), https://www.tni.org/es/publicacion/amapola-opio-y-heroina-la-produccion-de-colombia-y-mexico

523. Kramer, T., Jelsma, M. y Blickman, T. (2009), *Withdrawal symptoms in the Golden Triangle: A drugs market in disarray* (Amsterdam: Transnational Institute), https://www.tni.org/en/publication/withdrawal-symptoms-in-the-golden-triangle

524. Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (2018), 'Booklet 2: Global overview of drug demand and supply: Latest trends, cross-cutting issues', en: *World Drug Report 2018*, https://www.unodc.org/wdr2018/prelaunch/WDR18_Booklet_2_GLOBAL.pdf

525. Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito y Ministerio de Lucha contra las Drogas de Afganistán (2017), *Afghanistan Opium Survey 2017: Cultivation and Production*, https://www.unodc.org/documents/crop-monitoring/Afghanistan/Afghan_opium_survey_2017_cult_prod_web.pdf

526. Véase, por ejemplo: Comisión de Estupefacientes (2013), *Resolución 56/3. Aumento de la cooperación internacional para combatir los opiáceos ilícitos*

provenientes del Afganistán mediante un apoyo continuo y reforzado a la iniciativa del Pacto de París, http://www.undocs.org/es/E/2013/28; Comisión de Estupefacientes (2012), *Resolución 55/11. Seguimiento de la Tercera Conferencia Ministerial de los asociados del Pacto de París sobre la lucha contra el tráfico ilícito de opiáceos provenientes del Afganistán*, http://www.undocs.org/es/E/2012/28; Comisión de Estupefacientes (2011), *Resolución 54/7. Iniciativa del Pacto de París*, http://www.undocs.org/es/E/2011/28; Comisión de Estupefacientes (2010), *Resolución 53/5. Fortalecimiento de la cooperación regional entre el Afganistán y los Estados de tránsito y contribución de todos los países afectados a la lucha contra los estupefacientes, sobre la base del principio de responsabilidad común y compartida,* http://www.unodc.org/documents/commissions/CND/Drug_Resolutions/2010-2019/2010/CND_Res-53-5.pdf

527. Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (2018), *Informe Mundial de las Drogas de 2018, resumen, conclusiones y consecuencias en materia de políticas,* https://www.unodc.org/wdr2018/prelaunch/WDR18_ExSum_Spanish.pdf
528. Research for a Better Afghanistan (noviembre de 2017), *Disease or symptom? Afghanistan's burgeoning opium economy in 2017*, https://areu.org.af/wp-content/uploads/2017/11/1733E-Disease-Symptom-PN.pdf
529. Felbab-Brown, V. (noviembre de 2017), *Afghanistan's opium production is through the roof – Why Washington shouldn't overreact*, (Washington, D.C.: The Brookings Institution), https://www.brookings.edu/blog/order-from-chaos/2017/11/21/afghanistans-opium-production-is-through-the-roof-why-washington-shouldnt-overreact/
530. Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (2018), 'Booklet 3: Analysis of drug markets: opiates, cocaine, cannabis, synthetic drugs', en: *World Drug Report 2018*, https://www.unodc.org/wdr2018/prelaunch/WDR18_Booklet_3_DRUG_MARKETS.pdf
531. Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito y Ministerio de Lucha contra las Drogas de Afganistán (2017), *Afghanistan Opium Survey 2017: Cultivation and Production*, https://www.unodc.org/documents/crop-monitoring/Afghanistan/Afghan_opium_survey_2017_cult_prod_web.pdf
532. Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (2018), 'Booklet 2: Global overview of drug demand and supply: Latest trends, cross-cutting issues', en: *World Drug Report 2018*, https://www.unodc.org/wdr2018/prelaunch/WDR18_Booklet_2_GLOBAL.pdf
533. Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (2018), 'Booklet 3: Analysis of drug markets: opiates, cocaine, cannabis, synthetic drugs', en: *World Drug Report 2018*, https://www.unodc.org/wdr2018/prelaunch/WDR18_Booklet_3_DRUG_MARKETS.pdf
534. Comisión de Drogas de África Occidental-WACD (2014), *Not just in transit: Drugs, the state and society in West Africa*, http://www.wacommissionondrugs.org/wp-content/uploads/2014/11/WACD-Full-Report-Eng.pdf
535. Comisión Interamericana de Derechos Humanos (2016), *Situación de derechos humanos en México,* http://www.oas.org/es/cidh/informes/pdfs/Mexico2016-es.pdf
536. Human Rights Watch (2017), *México: Eventos de 2017,* https://www.hrw.org/es/world-report/2018/country-chapters/313310
537. Comisión Mexicana de Defensa y Promoción de los Derechos Humanos (mayo de 2015), *Human rights and the war on drugs in Mexico,* https://www.ohchr.org/Documents/HRBodies/HRCouncil/DrugProblem/NHRIMexico.pdf
538. Datos del Sistema Nacional de Seguridad Pública de México, tomados de: Smith, R. (mayo de 2018), 'Hundreds of people in Mexico are kidnapped every year. And the problem's getting worse', *Vox*, https://www.vox.com/2018/5/11/17276638/mexico-kidnappings-crime-cartels-drug-trade
539. Ramos, S. (17 de julio de 2017), 'Death toll mounts in Rio de Janeiro as police lose control of the city – and of themselves', *The Conversation*, https://theconversation.com/death-toll-mounts-in-rio-de-janeiro-as-police-lose-control-of-the-city-and-of-themselves-80862
540. Peñaranda, I. y Bermudez, G. (7 de diciembre de 2017), 'After the Peace Accord, violence persists in Colombia's coca regions (part II)'. *NACLA*, https://nacla.org/news/2018/04/08/after-peace-accord-violence-persists-colombia%E2%80%99s-coca-regions-part-ii
541. Véase, por ejemplo: Consorcio Internacional sobre Políticas de Drogas, Instituto Internacional para Estudios Estratégicos (IISS) y Chatham House, *Modernizar la aplicación de las leyes sobre drogas*, https://idpc.net/es/incidencia-politica/modernizar-la-aplicacion-de-las-leyes-sobre-drogas
542. Mejía, D. (2016), *Plan Colombia: An analysis of effectiveness and costs* (Washington, D.C.: The Brookings Institution), https://www.brookings.edu/wp-content/uploads/2016/07/Mejia-Colombia-final-2.pdf
543. Human Rights Watch (2016), *Colombia: Eventos de 2016*, https://www.hrw.org/es/world-report/country-chapters/298516 (consultado el 14 de junio de 2018)
544. La República (10 de julio de 2016), *Santos y FARC inician sustitución de cultivos de coca*, https://www.larepublica.ec/blog/sociedad/2016/07/10/santos-y-farc-inician-sustitucion-de-cultivos-de-coca/; Presidencia de la República (27 de enero de 2017), *Listo plan para sustitución voluntaria de cultivos ilícitos*, http://es.presidencia.gov.co/noticia/170127-Listo-plan-para-sustitucion-voluntaria-de-cultivos-ilicitos
545. Arenas García, P.J., Majbub Avendano, S. y Bermúdez Marín, S. (abril de 2018), *Entradas y salidas: Una actualización del estado del arte de la sustitución de cultivos* (Bogotá: INDEPAZ y OCCDI Global)
546. Jelsma, M. y Youngers, C. (10 de agosto de 2017), 'La coca y el Acuerdo de Paz en Colombia: Comentario sobre el proyecto de sustitución de cultivos en Briceño', (Washington, D.C.: Oficina en Washington para Asuntos Latinoamericanos), https://www.wola.org/analysis/coca-colombian-peace-accords-commentary-pilot-substitution-project-briceno/
547. Arenas García, P.J., Majbub Avendano, S. y Bermúdez Marín, S. (abril de 2018), *Entradas y salidas: Una actualización del estado del arte de la sustitución de cultivos* (Bogotá: INDEPAZ y OCCDI Global); observaciones directas sobre el terreno de Pedro José Arenas García, Director del OCCDI Global-Indepaz, entre junio de 2016 y mayo de 2018
548. The Guardian (20 de diciembre de 2017), *More than 100 human rights activists killed in Colombia in 2017, UN says,* https://www.theguardian.com/world/2017/dec/20/more-than-100-human-rights-activists-killed-in-colombia-in-2017-un-says
549. Isacson, A. (18 de junio de 2018), *What Ivan Duque's win means for securing a lasting peace in Colombia*, (Washington, D.C.: Oficina en Washington para Asuntos Latinoamericanos), https://www.wola.org/analysis/ivan-duque-new-president-colombia-securing-lasting-peace/
550. Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (2018), *Colombia – Monitoreo de territorios afectados por cultivos ilícitos 2017*, https://www.unodc.org/documents/crop-monitoring/Colombia/Colombia_Monitoreo_territorios_afectados_cultivos_ilicitos_2017_Resumen.pdf
551. Comisión de Estupefacientes (20 de diciembre de 2017), *Medidas adoptadas por los Estados Miembros para aplicar la Declaración Política y Plan de Acción sobre Cooperación Internacional en Favor de una Estrategia Integral y Equilibrada para Contrarrestar el Problema Mundial de las Drogas*, E/CN.7/2018/6, http://undocs.org/es/E/CN.7/2018/6
552. Kruithof, K., Aldridge, J., Decary Hetu, D., Sim, M., Dujso, E., y Hoorens, S. (2016), *Internet-facilitated drugs trade: An analysis of the size, scope and the role of the Netherlands* (Santa Mónica y Cambridge: RAND Corporation)
553. Bewley-Taylor, D. (2017), 'Crypto-drug markets adapt to law enforcement intervention', *Janes' Intelligence Review*, **29**(6): 51
554. En el Informe Mundial sobre las Drogas de 2014, se calificó la cuestión de la red oscura como algo que "ha venido aumentando"; en el de 2015, se señaló que el tráfico de drogas "aumenta su actividad en los mercados oscuros"; en el de 2016, se apuntó que "es posible que en los últimos años haya aumentado la oferta de drogas (...) en el mercado anónimo en línea de la "red oscura""; en el de 2017, se aludió a un mercado que "ha venido creciendo rápidamente en los últimos años"; y en el de 2018, a un mercado que "sigue creciendo rápidamente, a pesar de los logros alcanzados en el desmantelamiento de plataformas comerciales populares". Véase: Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (2014), *Informe Mundial sobre las Drogas de 2014*, http://www.unodc.org/documents/wdr2014/WDR_2014_Spanish.pdf
555. Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (2018), 'Cuaderno 1: Resumen, conclusiones y consecuencias en materia de políticas', en: *Informe Mundial sobre las Drogas de 2018*, https://www.unodc.org/wdr2018/prelaunch/WDR18_ExSum_Spanish.pdf
556. El principal uso de los criptomercados de drogas se registra en los Estados Unidos, Canadá, el Reino Unido, Europa del Norte y Occidental, y Australia
557. Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (2017), 'Cuaderno 1: Resumen, conclusiones y consecuencias en materia de políticas', en: *Informe Mundial sobre las Drogas de 2017*, https://www.unodc.org/wdr2017/field/WDR_Booklet1_Exsum_Spanish.pdf
558. Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (2018), 'Booklet 2: Global overview of drug demand and supply: Latest trends, cross-cutting issues', en: *World Drug Report 2018*, https://www.unodc.org/wdr2018/prelaunch/WDR18_Booklet_2_GLOBAL.pdf
559. Ibídem
560. Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, *Informe Mundial sobre las Drogas de 2016*, https://www.unodc.org/doc/wdr2016/V1604260_Spanish.pdf
561. Entre los ejemplos recientes, cabría citar las pruebas del protagonismo de los usuarios de los criptomercados de drogas en los Países Bajos, la llamada "crisis de los opioides" y el correspondiente análisis por parte de los medios de comunicación en los Estados Unidos o, dado que la naturaleza tecnológica del problema se adapta a las capacidades estratégicas de los Estados, por ejemplo, en Corea del Sur
562. La Operación Bayoneta fue una operación policial de carácter multinacional dirigida contra los criptomercados de drogas que se tradujo en el cierre de varios mercados en 2017
563. Horton-Eddison, M. y Di Cristofaro, M. (agosto de 2017), *Hard Interventions and Innovation in Crypto-Drug Markets: The ESCROW Example*, Policy Brief 11 (Swansea: Global Drug Policy Observatory), http://www.swansea.ac.uk/media/Escrow_PB11_GDPO_AUGUST2017.pdf
564. Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (2018), 'Cuaderno 1: Resumen, conclusiones y consecuencias en materia de políticas', en: *Informe Mundial sobre las Drogas de 2018*, https://www.unodc.org/wdr2018/prelaunch/WDR18_ExSum_Spanish.pdf

565. Las intervenciones 'duras' se dirigen contra la infraestructura técnica o administrativa de un mercado de la red oscura con el objetivo de dejarlo fuera de línea permanentemente. Las intervenciones 'blandas' entrañan acciones como socavar la confianza en el mercado, explotar las debilidades de la infraestructura técnica para recopilar pruebas de inteligencia y gestionar las migraciones del mercado. Véase, por ejemplo: Afilipoaie, A. y Shortis, P. (junio de 2018), *Crypto-market enforcement – New strategy and tactics,* GDPO Situation Analysis, (Swansea: Global Drug Policy Observatory), http://www.swansea.ac.uk/media/GDPOSitAnalysisJune2018AfilipoaieShortis.pdf

566. Global Drug Survey, 2018, https://www.globaldrugsurvey.com/gds-2018/

567. Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías y Europol (2017), *Drugs and the darknet: Perspectives for enforcement, research and policy*, https://www.europol.europa.eu/publications-documents/drugs-and-darknet-perspectives-for-enforcement-research-and-policy

568. Afilipoaie, A. y Shortis, P. (junio de 2018), *Crypto-market enforcement – New strategy and tactics,* GDPO Situation Analysis, (Swansea: Global Drug Policy Observatory), http://www.swansea.ac.uk/media/GDPOSitAnalysisJune2018AfilipoaieShortis.pdf

569. Los mercados descentralizados carecen de un centro de autoridad; los mercados distribuidos carecen de un centro geográfico. La descentralización implica eliminar la necesidad de administradores del sitio; la distribución implica eliminar el requisito de servidores físicos

570. Buxton, J. y Bingham, T. (enero de 2015), *The rise and challenge of dark net drug markets, Policy brief 7* (Swansea: Global Drug Policy Observatory), https://www.swansea.ac.uk/media/The%20Rise%20and%20Challenge%20of%20Dark%20Net%20Drug%20Markets.pdf

571. Global Drug Survey, 2018, https://www.globaldrugsurvey.com/gds-2018/

572. Comisión de Estupefacientes (2009), *Declaración Política y el Plan de Acción sobre cooperación internacional en favor de una estrategia integral y equilibrada para contrarrestar el problema mundial de las drogas*, https://www.unodc.org/documents/commissions/CND/CND_Sessions/CND_52/Political-Declaration2009_V0984966_S.pdf

573. Blickman, T. (2010), *Lucha contra los flujos de capitales no regulados e ilícitos: Blanqueo de capitales, evasión fiscal y regulación financiera*, TNI, Documento de debate de Delincuencia y Globalización (Ámsterdam: Transnational Institute), http://druglawreform.info/images/stories/documents/crime3s.pdf

574. Véase el sitio web del Grupo de Asia y el Pacífico sobre Blanqueo de Dinero (GAP): http://www.apgml.org/

575. Véase el sitio web del Grupo de Acción Financiera de Latinoamérica (GAFILAT): http://www.gafilat.org/index.php/es/

576. Véase el sitio web del Grupo Intergubernamental de Acción contra el Blanqueo de Dinero en el África Occidental (GIABA): https://www.giaba.org/

577. Grupo de Acción Financiera Internacional (2012), *Estándares internacionales sobre la lucha contra el lavado de activos y el financiamiento del terrorismo y la proliferación – Las recomendaciones del GAFI,* http://www.fatf-gafi.org/media/fatf/documents/recommendations/pdfs/FATF-40-Rec-2012-Spanish.pdf

578. Grupo de Acción Financiera Internacional (2013), *Metodología para evaluar el cumplimiento técnico con las recomendaciones del GAFI y la efectividad de los sistemas ALA/CFT,* https://www.cfatf-gafic.org/index.php/es/documentos/recursos-del-gafic/1666-metodologia-del-gafi-22-febrero-2013

579. Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, *Objectives of the Global Programme against Money-Laundering, Proceeds of Crime and the Financing of Terrorism,* https://www.unodc.org/unodc/en/money-laundering/programme-objectives.html?ref=menuside

580. Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, *Partnerships,* https://www.unodc.org/unodc/en/money-laundering/partnerships.html?ref=menuside

581. Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, Secretaría del Commonwealth y Fondo Monetario Internacional (2009), *Model provisions on money laundering, terrorist financing, preventive measures and proceeds of crime (for common law legal systems),* https://www.unodc.org/documents/money-laundering/Model_Provisions_2009_Final.pdf

582. Ibídem

583. Comisión de Estupefacientes (20 de diciembre de 2017), *Medidas adoptadas por los Estados Miembros para aplicar la Declaración Política y Plan de Acción sobre Cooperación Internacional en Favor de una Estrategia Integral y Equilibrada para Contrarrestar el Problema Mundial de las Drogas*, E/CN.7/2018/6, http://undocs.org/es/E/CN.7/2018/6

584. Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (2017), 'Booklet 5: The drug problem and organized crime, illicit financial flows, corruption and terrorism', en: *World Drug Report 2017*, https://www.unodc.org/wdr2017/field/Booklet_5_NEXUS.pdf

585. Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (2011), *Estimating illicit financial flows resulting from drug trafficking and other transnational organized crimes*, p. 131, https://www.unodc.org/documents/data-and-analysis/Studies/Illicit_financial_flows_2011_web.pdf

586. Europol (1 de julio de 2016), *Does crime still pay?*, Comunicado de prensa, https://www.europol.europa.eu/newsroom/news/does-crime-still-pay. Basado en: Europol Criminal Assets Bureau (2016), *Does crime still pay? Criminal Asset Recovery in the EU*, https://www.europol.europa.eu/sites/default/files/documents/criminal_asset_recovery_in_the_eu_web_version_0.pdf

587. Ibídem

588. Blickman, T. (15 de mayo de 2013), *Deficiencies in financial oversight enable money laundering* (Ámsterdam: Transnational Institute), https://www.tni.org/en/weblog/item/4742-deficiencies-in-financial-oversight-enable-money-laundering

589. Blickman, T. (8 de abril de 2016), *Panama Papers demonstrate need to reopen UNGASS 2016 outcome document* (Ámsterdam: Transnational Institute), https://www.tni.org/en/article/panama-papers-demonstrate-need-to-reopen-ungass-2016-outcome-document

590. Europol (2017), *From suspicion to action: Converting financial intelligence into greater operational impact,* https://www.europol.europa.eu/publications-documents/suspicion-to-action-converting-financial-intelligence-greater-operational-impact

591. Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (2017), 'Booklet 5: The drug problem and organized crime, illicit financial flows, corruption and terrorism', en: *World Drug Report 2017*, https://www.unodc.org/wdr2017/field/Booklet_5_NEXUS.pdf

592. Pol, R.F. (2018), 'Uncomfortable truths? ML=BS and AML= BS2', *Journal of Financial Crime*, **25**(2): 294-308, https://doi.org/10.1108/JFC-08-2017-0071

593. Halliday, T.C., Levi, M. y Reuter, P. (30 January 2014), *Global surveillance of dirty money: Assessing assessments of regimes to control money-laundering and combat the financing of terrorism* (Center on Law and Globalization), https://orca.cf.ac.uk/88168/1/Report_Global%20Surveillance%20of%20Dirty%20Money%201.30.2014.pdf

594. Ibídem

595. Blickman, T. (diciembre de 2009), *Lucha contra los flujos de capitales no regulados e ilícitos: Blanqueo de capitales, evasión fiscal y regulación financiera* (Ámsterdam: Transnational Institute), https://www.tni.org/files/download/crime3s.pdf

596. Naciones Unidas (1945), *Carta de las Naciones Unidas*, http://www.un.org/es/charter-united-nations/

597. Véase: http://www.un.org/es/sections/what-we-do/index.html

598. Véase: http://www.un.org/es/millenniumgoals/

599. Véase: https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/objetivos-de-desarrollo-sostenible/

600. Asamblea General de la ONU (abril de 2016), *Documento final del período extraordinario de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre el problema mundial de las drogas celebrado en 2016 – Nuestro compromiso conjunto de abordar y contrarrestar eficazmente el problema mundial de las drogas*, https://www.unodc.org/documents/postungass2016/outcome/V1603304-S.pdf

601. Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito y Ministerio de Lucha contra los Estupefacientes de la República Islámica de Afganistán (mayo de 2017), *Sustainable development in an opium production environment: Afghanistan opium survey report 2016*, https://www.unodc.org/documents/crop-monitoring/Afghanistan/Afghanistan_sustainable_development_for_web.pdf

602. Ibídem

603. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (2015), *Políticas de control de drogas y desarrollo humano,* http://www.undp.org/content/dam/rblac/docs/Research and Publications/HIV/UNDP_RBLAC_PaperDrugPolicySP.pdf

604. Por ejemplo, el Transnational Institute (TNI), la Oficina en Washington para Asuntos Latinoamericanos (WOLA), el Observatorio de Cultivos y Cultivadores Declarados Ilícitos (OCCDI) y la Unidad de Investigación y Evaluación de Afganistán (AREU) han realizado importantes investigaciones de análisis y de campo en el área del desarrollo alternativo y las dimensiones de desarrollo más amplias del cultivo ilícito de drogas. En los últimos años, otras ONG han realizado análisis sobre los vínculos entre las políticas de drogas y los Objetivos de Desarrollo Sostenible, como: Consorcio Internacional sobre Políticas de Drogas (2016), 'Capítulo 4: Drogas, desarrollo y derechos de grupos indígenas', en: *Guía sobre políticas de drogas del IDPC,* http://file-server.idpc.net/library/IDPC-guide-3-SPA/IDPC-Drug-Policy-Guide_SPANISH_Chapter-4.pdf; Gutiérrez, E. (octubre de 2015), *Drugs and illicit practices: Assessing their impact on development and governance* (Londres: Christian Aid), https://www.christianaid.org.uk/sites/default/files/2017-08/drugs-illicit-practices-impact-development-governance-october-2015.pdf; Health Poverty Action y Consorcio Internacional sobre Políticas de Drogas (2018), *Políticas en materia de drogas y los Objetivos de Desarrollo Sostenible,* https://www.healthpovertyaction.org/wp/wp-content/uploads/2018/08/SDGs-drugs-policy-briefing-ESP_WEB-version.pdf

605. Comisión de Estupefacientes (20 de diciembre de 2017), *Medidas adoptadas por los Estados Miembros para aplicar la Declaración Política y Plan de Acción sobre Cooperación Internacional en Favor de una Estrategia Integral y Equilibrada para Contrarrestar el Problema Mundial de las Drogas*, E/CN.7/2018/6, http://undocs.org/es/E/CN.7/2018/6

606. Mae Fah Luang Foundation (2018), *Nurturing sustainable change: The Doi Tung case 1988-2017,* http://www.maefahluang.org/wp-content/uploads/2018/05/Nurturing-Book-%E0%B8%89%E0%B8%9A%E0%B8%B1%E

0%B8%9A%E0%B9%80%E0%B8%95%E0%B9%87%E0%B8%A1-Final_page.pdf

607. Véase, por ejemplo: COPOLAD (2012), *El análisis de medios de vida y desarrollo alternativo,* http://sisco.copolad.eu/web/uploads/documentos/Analisis_Medios_Vida_y_DA_final_r.pdf; GIZ (2013), *Rethinking the approach of alternative development: principles and standards of rural development in drug producing areas*, 2nd ed., https://www.giz.de/en/downloads/giz2013-en-alternative-development.pdf

608. Véase: Sitio web del Programa Global de Políticas de Drogas y Desarrollo (GPDPD): https://www.gpdpd.org/es/

609. Véase: Sitio web del Programa de Cooperación entre América Latina, el Caribe y la Unión Europea en Políticas de Drogas (COPOLAD): http://copolad.eu/es

610. Basado en: Consorcio Internacional sobre Políticas de Drogas (2016), *Guía sobre políticas de drogas del IDPC, 3ª edición*, http://fileserver.idpc.net/library/IDPC-Drug-Policy-Guide_SPANISH_FINAL.pdf; Mae Fah Luang Foundation (2018), *Nurturing sustainable change: The Doi Tung case 1988-2017,* http://www.maefahluang.org/wp-content/uploads/2018/05/Nurturing-Book-%E0%B8%89%E0%B8%9A%E0%B8%B1%E0%B8%9A%E0%B9%80%E0%B8%95%E0%B9%87%E0%B8%A1-Final_page.pdf

611. Mae Fah Luang Foundation (2018), *Nurturing sustainable change: The Doi Tung case 1988-2017,* http://www.maefahluang.org/wp-content/uploads/2018/05/Nurturing-Book-%E0%B8%89%E0%B8%9A%E0%B8%B1%E0%B8%9A%E0%B9%80%E0%B8%95%E0%B9%87%E0%B8%A1-Final_page.pdf

612. Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, *Alternative development,* https://www.unodc.org/wdr2015/en/alternative-development.html

613. Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (2018), *Cumplimiento del compromiso conjunto de abordar y contrarrestar el problema mundial de las drogas en relación con los derechos humanos**, A/HRC/39/39, https://www.ohchr.org/EN/HRBodies/HRC/RegularSessions/Session39/Pages/ListReports.aspx

614. Youngers, C.A. (noviembre de 2012), 'UN Guiding principles on alternative development: Opportunity lost', *Voices, Open Society Foundations*, https://www.opensocietyfoundations.org/voices/un-guiding-principles-alternative-development-opportunity-lost; Ministerio de Cooperación Económica y Desarrollo de la República Federal de Alemania y GIZ (2013), *Rethinking the approach of alternative development – Principles and standards of rural development in drug producing areas*, https://www.giz.de/en/downloads/giz2013-en-alternative-development.pdf

615. Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (2017), *Boletín de Estupefacientes, Volumen LXI – Desarrollo alternativo: prácticas y reflexiones,* https://www.unodc.org/documents/data-and-analysis/bulletin/2017/V1705846_S.pdf

616. Comisión de Estupefacientes (2016), *Incorporación de la perspectiva de género en las políticas y programas relacionados con las drogas,* http://www.undocs.org/es/E/2016/28

617. Asamblea General de la ONU (abril de 2016), *Documento final del período extraordinario de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre el problema mundial de las drogas celebrado en 2016 – Nuestro compromiso conjunto de abordar y contrarrestar eficazmente el problema mundial de las drogas*, https://www.unodc.org/documents/postungass2016/outcome/V1603304-S.pdf

618. Sentencing Council (2012), *Drug offences: Definitive guideline*, https://www.sentencingcouncil.org.uk/wp-content/uploads/Drug_Offences_Definitive_Guideline_final_web1.pdf. Para un análisis sobre las consecuencias de las directrices en general, véase: Fleetwood, J. (2015), *Sentencing Reform for Drug Trafficking in England and Wales* (Londres: Consorcio Internacional sobre Políticas de Drogas), 2015, http://idpc.net/publications/2015/04/sentencing-reform-fordrug-trafficking-in-england-and-wales. Para un análisis específico desde una perspectiva de género, véase: Nougier, M. (2017), *Hacia una mayor proporcionalidad en la determinación de sentencias relacionadas con drogas en el Reino Unido* (Washington, D.C.: Oficina en Washington para Asuntos Latinoamericanos, Consorcio Internacional sobre Políticas de Drogas, DeJusticia y Comisión Interamericana de Mujeres de la Organización de los Estados Americanos), http://fileserver.idpc.net/library/IA13_UK-proportionality_SPA.pdf

619. Youngers, C. (2017), *Dos pasos adelante, un paso hacia atrás: La proporcionalidad de las penas en Ecuador* (Washington, D.C.: Oficina en Washington para Asuntos Latinoamericanos, Consorcio Internacional sobre Políticas de Drogas, DeJusticia y Comisión Interamericana de Mujeres de la Organización de los Estados Americanos), https://www.wola.org/wp-content/uploads/2017/05/DONE-5-Proportionality-in-Ecuador_SPA_FINAL-1.pdf

620. Aguado Correa, T. (2013), 'Proporcionalidad y especificidad de género: a propósito de la reforma de la Ley Psicotrópicos', *Revista Digital de la Maestría en Ciencias Penales*, **5**, http://revistas.ucr.ac.cr/index.php/RDMCP/article/view/12447/11701

621. Pieris, N. (2017), *La reducción del encarcelamiento de mujeres a través de reformas a la legislación sobre drogas en Costa Rica* (Washington, D.C.: Oficina en Washington para Asuntos Latinoamericanos, Consorcio Internacional sobre Políticas de Drogas, DeJusticia y Comisión Interamericana de Mujeres de la Organización de los Estados Americanos), https://www.wola.org/wp-content/uploads/2017/05/DONE-2-Costa-Rica-77bis_SPA_FINAL-.pdf

622. Pieris, N. (2017), *La Red Interinstitucional para la atención integral de mujeres vinculadas a un proceso penal en Costa Rica* (Washington, D.C.: Oficina en Washington para Asuntos Latinoamericanos, Consorcio Internacional sobre Políticas de Drogas, DeJusticia y Comisión Interamericana de Mujeres de la Organización de los Estados Americanos), https://www.wola.org/wp-content/uploads/2017/06/DONE-3-Red-interinstitucional-Costa-Rica_SPA_FINAL_REV.pdf

623. Cortés, E. y Molina, Z. (29 de junio de 2017), *La reforma de antecedentes penales en Costa Rica: Un paso hacia la proporcionalidad e inserción social y laboral de las mujeres en conflicto con la Ley Penal*, (Washington, D.C.: Oficina en Washington para Asuntos Latinoamericanos), https://www.wola.org/es/analisis/la-reforma-de-antecedentes-penales-en-costa-rica-un-paso-hacia-la-proporcionalidad-e-insercion-social-y-laboral-de-las-mujeres-en-conflicto-con-la-ley-penal/

624. Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, *Alternative development: Our work,* https://www.unodc.org/unodc/en/alternative-development/our-work.html

625. Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (2015), 'Capítulo 2: Desarrollo alternativo', *Informe Mundial sobre las Drogas 2015*, http://www.unodc.org/documents/wdr2015/World_Drug_Report_2015_Spanish_.pdf

626. Véase, en particular: Resolución general de la ONU A/RES/72/197. Promoción de la aplicación de los Principios Rectores de las Naciones Unidas sobre el Desarrollo Alternativo y los compromisos conexos relativos al desarrollo alternativo y la cooperación regional, interregional e internacional para lograr una política de fiscalización de drogas equilibrada y orientada al desarrollo que aborde las cuestiones socioeconómicas (2017); Resolución general de la ONU A/RES/71/210. Promoción de la aplicación de los Principios Rectores de las Naciones Unidas sobre el Desarrollo Alternativo (2016); Resolución General de la ONU A/RES/68/196. Principios Rectores de las Naciones Unidas sobre el Desarrollo Alternativo (2013)

627. Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (2015), 'Capítulo 2: Desarrollo alternativo', *Informe Mundial sobre las Drogas de 2015*, http://www.unodc.org/documents/wdr2015/World_Drug_Report_2015_Spanish_.pdf

628. Asamblea General de la ONU (abril de 2016), *Documento final del período extraordinario de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre el problema mundial de las drogas celebrado en 2016 – Nuestro compromiso conjunto de abordar y contrarrestar eficazmente el problema mundial de las drogas*, https://www.unodc.org/documents/postungass2016/outcome/V1603304-S.pdf

629. Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (2018), *Cumplimiento del compromiso conjunto de abordar y contrarrestar el problema mundial de las drogas en relación con los derechos humanos**, A/HRC/39/39, https://www.ohchr.org/EN/HRBodies/HRC/RegularSessions/Session39/Pages/ListReports.aspx

630. Cooperación Alemana (Dutsche Zusammenarbeit, GIZ) y Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (20 de abril de 2018), *Comunidad, bosque y coca: Un camino para la acción*, https://www.gpdpd.org/weblication/grid5/tmpHTTP/_download_79c1aa53721ecef69fca491b699d2d6a/COMUNIDAD-BOSQUE-Y-COCA-CON-INSERTOS.pdf

631. Farthing, L.C. y Ledebur, K. (July 2015), *Habeas Coca, Control Social de la Coca en Bolivia* (Nueva York: Programa Global de Política de Drogas de Open Society Foundations), https://www.opensocietyfoundations.org/sites/default/files/habeas-coca-bolivias-community-coca-control-es-20151123.pdf

632. Mae Fah Luang Foundation (2018), *Nurturing sustainable change: The Doi Tung case 1988-2017,* http://www.maefahluang.org/wp-content/uploads/2018/05/Nurturing-Book-%E0%B8%89%E0%B8%9A%E0%B8%B1%E0%B8%9A%E0%B9%80%E0%B8%95%E0%B9%87%E0%B8%A1-Final_page.pdf

633. Farthing, L.C. y Ledebur, K. (July 2015), *Habeas Coca, Control Social de la Coca en Bolivia* (Nueva York: Programa Global de Política de Drogas de Open Society Foundations), https://www.opensocietyfoundations.org/sites/default/files/habeas-coca-bolivias-community-coca-control-es-20151123.pdf

634. Estado Plurinacional de Bolivia (2009), *Constitución Política del Estado*, http://www.procuraduria.gob.bo/images/docs/marcolegal/cpe.pdf

635. Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (enero de 2013), *Bolivia vuelve al convenio sobre drogas de la ONU, mientras que hace una excepción en cuanto a masticación de hoja de coca*, https://www.unodc.org/lpo-brazil/es/frontpage/2013/01/16-bolivia-volta-a-aderir-a-convencao-sobre-drogas-da-onu-com-excecao-para-folha-de-coca.html

636. Farthing, L.C. y Ledebur, K. (July 2015), *Habeas Coca, Control Social de la Coca en Bolivia* (Nueva York: Programa Global de Política de Drogas de Open Society Foundations), https://www.opensocietyfoundations.org/sites/default/files/habeas-coca-bolivias-community-coca-control-es-20151123.pdf

637. Párrafo 45 d) en: Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (2009), *Declaración política y Plan de Acción sobre cooperación internacional en favor de una estrategia integral y equilibrada para contrarrestar el problema mundial de las drogas,* https://www.unodc.org/documents/commissions/CND/CND_Sessions/CND_52/Political-Declaration2009_V0984966_S.pdf

638. Párrafos 45 f) y 47 d) en: Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (2009), *Declaración política y Plan de Acción sobre cooperación internacional en favor de una estrategia integral y equilibrada para contrarrestar el problema mundial de las drogas,* https://www.unodc.org/documents/commissions/CND/CND_Sessions/CND_52/Political-Declaration2009_V0984966_S.pdf

639. Asamblea General de la ONU (abril de 2016), *Documento final del período extraordinario de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre el problema mundial de las drogas celebrado en 2016 – Nuestro compromiso conjunto de abordar y contrarrestar eficazmente el problema mundial de las drogas*, https://www.unodc.org/documents/postungass2016/outcome/V1603304-S.pdf

640. Ibídem

641. Párrafo 43 d) en: Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (2009), *Declaración política y Plan de Acción sobre cooperación internacional en favor de una estrategia integral y equilibrada para contrarrestar el problema mundial de las drogas,* https://www.unodc.org/documents/commissions/CND/CND_Sessions/CND_52/Political-Declaration2009_V0984966_S.pdf

642. McSweeney, K. (8 de diciembre de 2015), *El impacto de las políticas de drogas en el medio ambiente* (Nueva York: Open Society Foundations), https://www.opensocietyfoundations.org/sites/default/files/impact-drug-policy-environment-sp-20160928.pdf

643. Cooperación Alemana (Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit, GIZ) (marzo de 2017), *Coca y deforestación: Mensajes de acción para la planeación del desarrollo,* https://www.gpdpd.org/wAssets/docs/Policy_Brief_Coca-y-deforestaci-n.pdf

644. Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (julio de 2017), *Colombia: Monitoreo de territorios afectados por cultivos ilícitos 2016*, https://www.unodc.org/documents/colombia/2017/julio/CENSO_2017_WEB_baja.pdf

645. Bigwood, J. (2 de marzo de 2002), *A brief overview of the scientific literature regarding reported deleterious effects of glyphosate formulations on aquatic and soil biota 2* (Ministerio del Ambiente de Ecuador)

646. Pauker, S. (2003), 'Spraying first and asking questions later: Congressional efforts to mitigate the harmful environmental, health, and economic impacts of U.S.-sponsored coca fumigation in Colombia', *Ecology Law Quarterly,* **30**(3): 661-92, https://scholarship.law.berkeley.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1719&context=elq

647. Count the Costs, *The war on drugs: Causing deforestation and pollution*, http://www.countthecosts.org/sites/default/files/Environment-briefing.pdf

648. Schaffer, A. y Youngers, C. (30 de septiembre de 2015), *El ocaso de la campaña de fumigación de coca en Colombia resalta su injusticia e ineficacia* (Washington, D.C.: Oficina en Washington para Asuntos Latinoamericanos), https://www.wola.org/es/analisis/el-ocaso-de-la-campana-de-fumigacion-de-coca-en-colombia-resalta-su-injusticia-e-ineficacia/

649. Arenas García, P.J. (4 de mayo de 2016), 'Colombia's contradictory return to coca fumigation', (Washington, D.C.: Oficina en Washington para Asuntos Latinoamericanos), https://www.wola.org/analysis/colombias-contradictory-return-to-coca-fumigation/

650. McSweeney, K., *El impacto de las políticas de drogas en el medio ambiente* (Nueva York: Open Society Foundations), https://www.opensocietyfoundations.org/sites/default/files/impact-drug-policy-environment-sp-20160928.pdf

651. Ibídem

652. García Arbeláez, C. G., Higgings, M. L., Vallejo, G. y Escobar, E. M. (2016), *El Acuerdo de París. Así actuará Colombia frente al cambio climático* (Cali: 1 ed. WWF – Colombia)

653. Comisión de Estupefacientes (20 de diciembre de 2017), *Medidas adoptadas por los Estados Miembros para aplicar la Declaración Política y Plan de Acción sobre Cooperación Internacional en Favor de una Estrategia Integral y Equilibrada para Contrarrestar el Problema Mundial de las Drogas*, E/CN.7/2018/6, http://undocs.org/es/E/CN.7/2018/6

654. Asamblea General de la ONU (abril de 2016), *Documento final del período extraordinario de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre el problema mundial de las drogas celebrado en 2016 – Nuestro compromiso conjunto de abordar y contrarrestar eficazmente el problema mundial de las drogas*, https://www.unodc.org/documents/postungass2016/outcome/V1603304-S.pdf

655. Mae Fah Luang Foundation (2018), *Nurturing sustainable change: The Doi Tung case 1988-2017,* http://www.maefahluang.org/wp-content/uploads/2018/05/Nurturing-Book-%E0%B8%89%E0%B8%9A%E0%B8%B1%E0%B8%9A%E0%B9%80%E0%B8%95%E0%B9%87%E0%B8%A1-Final_page.pdf

656. REDD+ alude a la "reducción de las emisiones debidas a la deforestación y la degradación forestal y el papel de la conservación, la gestión sostenible de los bosques y el aumento de las reservas forestales de carbono en los países en desarrollo"

657. Cooperación Alemana (Dutsche Zusammenarbeit, GIZ) y Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (20 de abril de 2018), *Comunidad, bosque y coca: Un camino para la acción*, https://www.gpdpd.org/weblication/grid5/tmpHTTP/_download_79c1aa53721ecef69fca491b699d2d6a/COMUNIDAD-BOSQUE-Y-COCA-CON-INSERTOS.pdf

658. Comolli, V. y Hofmann, C. (septiembre de 2013), *Mercados de drogas, seguridad y ayuda externa*, Proyecto para la modernización de la aplicación de las leyes sobre drogas – Informe 6 (Londres: Consorcio Internacional sobre Políticas de Drogas), http://fileserver.idpc.net/library/MDLE-report-6_Drug-ecurity-foreign-aid_SPANISH.pdf

659. Felbab-Brown, V. (noviembre de 2017), *Afghanistan's opium production is through the roof – Why Washington shouldn't overreact*, (Washington, D.C.: The Brookings Institution), https://www.brookings.edu/blog/order-from-chaos/2017/11/21/afghanistans-opium-production-is-through-the-roof-why-washington-shouldnt-overreact/

660. Jelsma, M. (2018), *Vasos comunicantes... Derechos humanos, cultivo ilícito y desarrollo alternativo* (Ámsterdam: Transnational Institute), https://www.tni.org/es/publicacion/vasos-comunicantes-derechos-humanos-cultivo-ilicito-y-desarrollo-alternativo

661. Al Hussein, Z.R. (7 de marzo de 2018), *High Commissioner's global update of human rights concerns, 37th session of the Human Rights Council, Item 2: Annual report and oral update by the High Commissioner for Human Rights on the activities of his Office and recent human rights developments. Statement by the UN High Commissioner for Human Rights, Zeid Ra'ad Al Hussein,* http://www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=22772

662. Consorcio Internacional sobre Políticas de Drogas (septiembre de 2016), *La Sesión Especial de la Asamblea General de las Naciones Unidas (UNGASS) sobre el problema mundial de las drogas: Informe del evento*, https://idpc.net/es/publications/2016/09/la-ungass-sobre-el-problema-mundial-de-las-drogas-reporte

663. Para un resumen de los discursos de los Estados Miembros inmediatamente después de que se aprobara el documento final del UNGASS, véase: http://cndblog.org/2016/04/ungass-opening-segment/

664. Cabe tener en cuenta que la Declaración Política y el Plan de Acción de 2009 contemplan un total de 224 acciones, mientras que el documento final del UNGASS incluye 103 recomendaciones operacionales

665. Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (2018), 'Booklet 2: Global overview of drug demand and supply: Latest trends, cross-cutting issues', en: *World Drug Report 2018*, https://www.unodc.org/wdr2018/prelaunch/WDR18_Booklet_2_GLOBAL.pdf

666. Poder Legislativo, República Oriental del Uruguay (7 de enero de 2014), *Ley No. 19.172: Marihuana y sus derivados: Control y regulación del estado de la importación, producción, adquisición, almacenamiento, comercialización y distribución*, https://legislativo.parlamento.gub.uy/temporales/leytemp1462334.htm

667. Departamento de Justicia de Canadá, *Cannabis legalization and regulation*, http://www.justice.gc.ca/eng/cj-jp/cannabis/ (consultado el 31 de agosto de 2018)

668. Hasta julio de 2018, nueve estados de los Estados Unidos (Alaska, California, Colorado, Maine, Massachusetts, Nevada, Oregón, Vermont y Washington) y Washington D. C. habían establecido mercados regulados para el uso no médico del cannabis.

669. Brown, E. (15 de enero de 2018), 'Dutch councils call for better cannabis laws in the Netherlands', *Dutch Review*, https://dutchreview.com/news/dutch/cannabis-laws-in-the-netherlands/

670. Knodt, M. (16 de marzo de 2018), 'Swiss Parliament votes for coffee shop trials, pilot projects', *Marijuana.com,* https://www.marijuana.com/news/2018/03/swiss-parliament-votes-for-coffee-shop-trials-pilot-projects/

671. Reid, D. (20 de octubre de 2017), 'Another country is getting ready to vote on legalizing cannabis', *CNBC*, https://www.cnbc.com/2017/10/20/legalizing-cannabis-new-zealand-government-open-to-referendum.html

672. Véase: http://www.japarliament.gov.jm/attachments/339_The%20Dangerous%20Drug%20bill%202015.pdf

673. Comisión Regional sobre Marihuana de la CARICOM (agosto de 2018), *Report to the Caribbean Community heads of government: Waiting to exhale – Safeguarding our future through responsible socio-legal policy on marijuana*, pp. 60 y 64, https://caricom.org/media-center/communications/news-from-the-community/final-report-report-of-the-caricom-regional-commission-on-marijuana

674. Véase, por ejemplo, la declaración de la delegación canadiense con respecto a la ley para regular el cannabis en la reunión entre períodos de sesiones de la CND del 25 de junio de 2018, así como la respuesta de varios Estados Miembros, en: CND Blog (25 de junio de 2018), *CND intersessional: 25 June 2018*: http://cndblog.org/2018/06/cnd-intersessional-25-june-2018/

675. Organización Mundial de la Salud (2018), *Fortieth meeting of the Expert Committee on Drug Dependence*, http://www.who.int/medicines/access/controlled-substances/ecdd_40_meeting/en/

676. Naciones Unidas (1969), *Convención de Viena sobre el Derecho de los Tratados,* https://treaties.un.org/doc/Treaties/1980/01/19800127%2000-52%20AM/Ch_XXIII_01.pdf

677. Jelsma, M., Boister, N., Bewley-Taylor, D., Fitzmaurice, M. y Walsh, J. (March 2018), *El equilibrio entre la estabilidad y el cambio: La modificación inter se de los tratados de fiscalización de drogas de la ONU para facilitar la regulación del*

cannabis (Washington: Oficina en Washington para Asuntos Latinoamericanos, Transnational Institute y Observatorio Global sobre Políticas de Drogas), https://www.wola.org/wp-content/uploads/2018/10/Balancing-treaty-stability-Spanish-Web-version.pdf

678. Las recomendaciones se presentan en: Consorcio Internacional sobre Políticas de Drogas (junio de 2018), *Peticiones del IDPC para la serie de sesiones a nivel ministerial de 2019*, https://idpc.net/es/publications/2018/06/idpc-pide-el-segmento-ministerial-2019

679. Consorcio Internacional sobre Políticas de Drogas (marzo de 2016), *Guía sobre políticas de drogas del IDPC, 3ª edición*, http://fileserver.idpc.net/library/IDPC-Drug-Policy-Guide_SPANISH_FINAL.pdf

680. Para consultar las recomendaciones en mayor detalle, véase: Consorcio Internacional sobre Políticas de Drogas (marzo de 2016), *Guía sobre políticas de drogas del IDPC, 3ª edición*, http://fileserver.idpc.net/library/IDPC-Drug-Policy-Guide_SPANISH_FINAL.pdf

681. Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (2018), *Cumplimiento del compromiso conjunto de abordar y contrarrestar el problema mundial de las drogas en relación con los derechos humanos**, A/HRC/39/39, https://www.ohchr.org/EN/HRBodies/HRC/RegularSessions/Session39/Pages/ListReports.aspx

682. Comisión Global de Política de Drogas (septiembre de 2018), *Políticas de drogas y la agenda para el desarrollo sostenible, Informe de posición*, http://www.globalcommissionondrugs.org/wp-content/uploads/2018/11/SPA-2018_SDGPaper_WEB.pdf; Health Poverty Action y Consorcio Internacional sobre Políticas de Drogas (2015), *Políticas en materia de drogas y los Objetivos de Desarrollo Sostenible*, https://www.healthpovertyaction.org/wp/wp-content/uploads/2018/08/SDGs-drugs-policy-briefing-ESP_WEB-version.pdf; Gutiérrez, E. (octubre de 2015), *Drugs and illicit practices: Assessing their impact on development and governance* (Londres: Christian Aid), https://www.christianaid.org.uk/sites/default/files/2017-08/drugs-illicit-practices-impact-development-governance-october-2015.pdf; Consorcio Internacional sobre Políticas de Drogas (2016), 'Capítulo 4: Drogas, desarrollo y derechos de grupos indígenas', en: *Guía sobre políticas de drogas del IDPC*, http://fileserver.idpc.net/library/IDPC-guide-3-SPA/IDPC-Drug-Policy-Guide_SPANISH_Chapter-4.pdf

683. Véase, por ejemplo: Social Science Research Council Conflict Prevention and Peace Forum e International Peace Institute (2018), *Aligning agendas: Drugs, sustainable development and the drive for policy coherence*, https://www.ipinst.org/wp-content/uploads/2018/02/1802_Aligning-Agendas.pdf; Bewley-Taylor, D. y Nougier, M. (enero de 2018), *Measuring the 'world drug problem': ARQ revision. Beyond traditional indicators?* (Swansea: Global Drug Policy Observatory, Swansea University), http://www.swansea.ac.uk/media/GDPO%20Working%20Paper%20No3%20012018.pdf; Bewley-Taylor, D. (abril de 2016), *Towards metrics that measure outcomes that matter* (Swansea: Global Drug Policy Observatory, Swansea University), https://www.swansea.ac.uk/media/GDPO%20Metrics%20WEB_FINAL.pdf; Foro de la Sociedad Civil sobre Drogas (enero de 2018), *Recommendations by the Civil Society Forum on Drugs to the Horizontal Drugs Group on the 2019 High Level Ministerial meeting*, https://www.dropbox.com/s/2rku0pwyinjck0x/2018-01%20CSFD%20recommendations%20on%202019%20evaluation%20and%20indicators.pdf

684. Aunque los ODS no incluyen un indicador específico para la hepatitis C, el indicador que emplean para la hepatitis B se ha ampliado en este informe para abarcar también la hepatitis C, ya que las personas que usan drogas están especialmente expuestas a contraer el virus y se han quedado atrás en la respuesta al tratamiento. Véase, por ejemplo: International AIDS Society (2018), *Ending an epidemic: Prioritizing people who inject drugs in HCV elimination efforts*, https://www.iasociety.org/Portals/0/Files/2018__IAS__Brief__Ending_an_epidemic__HCV_treatment_for_PWID.pdf; Grebely J., Dore G.J., Morin S., Rockstroh J.K., y Klein M.B. (2017), 'Elimination of HCV as a public health concern among people who inject drugs by 2030 – What will it take to get there?', *Journal of the International AIDS Society*, **20**: 22146, https://doi.org/10.7448/IAS.20.1.22146

"Balance de una década de políticas de drogas" evalúa las repercusiones de las políticas de drogas aplicadas en todo el mundo de 2009 a 2018, usando datos de las Naciones Unidas, complementándolos con estudios académicos revisados por pares e informes de literatura gris de la sociedad civil.

© International Drug Policy Consortium Publication 2018

El Consorcio Internacional sobre Políticas de Drogas es una red global de organizaciones no gubernamentales especializadas en cuestiones relacionadas con la producción de drogas ilícitas y su uso. El Consorcio trabaja para fomentar un debate objetivo y abierto sobre la eficacia, la dirección y el contenido de las políticas de drogas a nivel nacional e internacional, y apoya las políticas basadas en la evidencia que son eficaces en reducir los daños relacionados con las drogas. Produce documentos de información, difunde los informes de sus organizaciones miembros, y ofrece servicios de asesoría a los responsables políticos y funcionarios de todo el mundo.

Tel: +44 (0) 20 7324 2974
Fax: +44 (0) 20 7324 2977
Email: contact@idpc.net
Sitio web: www.idpc.net/es