



COUNT THE COSTS

50 YEARS OF THE WAR ON DRUGS

La Guerra contra las Drogas: Socavando los Derechos Humanos

La “guerra contra las drogas” se libra en todo el mundo desde hace 50 años, sin lograr evitar la tendencia de largo plazo al incremento del suministro y consumo de drogas. Además de este fracaso, la Oficina de Naciones Unidas para la Droga y el Delito (UNODC) ha identificado muchas graves “consecuencias negativas no intencionales” de la guerra contra las drogas – incluyendo difundidos abusos contra los derechos humanos.⁽¹⁾ Tales costos en términos de derechos humanos no son resultado del consumo de drogas en si, sino de elegir un enfoque punitivo basado en la aplicación de una ley que, por su naturaleza, criminaliza a muchas y muchos usuarios de drogas, quienes a menudo son los elementos más vulnerables de la sociedad, el control del tráfico de drogas en manos de criminales organizados.

Este informe resume dichos costos en términos de derechos humanos. Naturalmente, hay una yuxtaposición con otras áreas del proyecto Calcula los Costos, incluyendo: seguridad y desarrollo, discriminación y estigma, salud pública, delincuencia, medio ambiente, y economía. Para recibir informes y acceder a una colección de recursos más amplia sobre estos costos, consultar: www.countthecosts.org

Introducción

En todas las regiones del mundo, la guerra contra las drogas está socavando de manera grave los derechos humanos. Ha provocado una provocando constantes abusos, abandono e inculpaación agravante política a través de la erosión de las libertades civiles y los estándares de juicios justos; la

Contenido

Introducción	1
Costos de la guerra contra las drogas en términos de derechos humanos:	
1. Consumo de drogas y criminalización	3
2. El derecho a un juicio justo y estándares del debido proceso	4
3. Tortura y trato o castigo cruel, inhumano o degradante	6
4. La pena de muerte y ejecuciones extrajudiciales	7
5. Encarcelamiento excesivo y detención arbitraria	8
6. El derecho a la salud	9
7. El derecho a la seguridad social y a estándares de vida adecuados	11
8. Derechos del niño	12
9. Derechos culturales e indígenas	13
¿Existen beneficios?	14
¿Cómo calcular los costos?	14
Conclusiones	15

“*Buscamos el respeto de los derechos humanos ... La abolición de las prácticas abusivas perpetradas en nombre del tratamiento – como la detención forzada, los trabajos forzados, y el abuso físico o psicológico – que contravienen estándares y normas de derechos humanos, o que eliminan el derecho a la auto-determinación.*”

Comisión Global sobre Políticas de Drogas
2011

La lista de miembros de la Comisión incluye a:

- **Kofi Annan**
Ex-Secretario General de las Naciones Unidas
- **Asma Jahangir**
Ex-Relator Especial de las NN.UU. sobre Ejecuciones Arbitrarias, Extrajudiciales y Sumarias
- **Michel Kazatchkine**
Director Ejecutivo del Fondo Global de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria
- **Thorvald Stoltenberg**
Ex-Ministro de Relaciones Exteriores y Alto Comisionado de las NN.UU. para Refugiados
- **César Gaviria**
Ex-Presidente de Colombia
- **Ernesto Zedillo**
Ex-Presidente de México
- **Fernando Henrique Cardoso**
Ex-Presidente de Brasil
- **George Papandreou**
Primer Ministro de Grecia

negación de derechos económicos y sociales; la satanización de personas y grupos; y la imposición de castigos abusivos e inhumanos.

Con demasiada frecuencia, estas violaciones a los derechos humanos son consideradas de manera aislada – un consumidor de drogas aporreado por la policía para extraerle información; un transportista de drogas ejecutado por un pelotón de fusilamiento; una familia asesinada en un puesto de vigilancia militar; un agente que trabaja en temas de VIH encarcelado por distribuir información para la reducción de daños; una familia desplazada por la fumigación aérea de sus cultivos; un consumidor de drogas detenido durante años y sometido a trabajos forzados y golpizas por la mera acusación de un oficial de policía; un paciente de cáncer a quien se niega medicinas para librarlo del dolor. Pero ellos no están aislados. Todos ellos son una consecuencia directa de la guerra contra las drogas.

Al igual que la guerra contra el terrorismo, la guerra contra las drogas está enmarcada como una respuesta a una amenaza excepcional y existencial a nuestra salud, nuestra seguridad, y al tejido mismo de nuestra sociedad. La “*adicción a los estupefacientes*” es retratada como un “*mal*” que la comunidad internacional tiene la obligación moral de “*combatir*” porque constituye un “*peligro de gravedad incalculable*” que justifica una serie de medidas extraordinarias (que de otro modo serían públicamente inaceptables). Las citas anteriores no son una exageración, producto de la retórica política. Estas palabras están consagradas en la legislación internacional, incluyendo las convenciones de las Naciones Unidas sobre drogas de 1961, 1971 y 1988.⁽²⁾

Este discurso extremista ha generado un clima político en el cual no se requiere que las políticas y la aplicación de la ley en la guerra contra las drogas cumplan con las normas sobre derechos humanos.⁽³⁾ De hecho, pese a que éstos constituyen uno de los tres pilares del trabajo de las Naciones Unidas (junto con el desarrollo y la seguridad), estos convenios internacionales carecen de obligación alguna de garantizar el cumplimiento de los derechos humanos. A lo largo de más de cien artículos, los derechos humanos son mencionados específicamente sólo una vez (en relación a la erradicación

de cultivos)⁽⁴⁾ – una sorprendente omisión en tratados negociados y adoptados después de la Segunda Guerra Mundial, en la era del movimiento moderno de derechos humanos. Tal omisión se encuentra ahora reflejada en las legislaciones nacionales y en políticas vigentes en todo el mundo. A través de las fases de producción, tránsito, ventas y consumo de drogas, las respuestas a cada etapa de la cadena de suministro de las sustancias ilícitas se caracterizan por extensas violaciones a los derechos humanos, cometidas en nombre de la reducción de la oferta y la demanda de drogas.

A fin de calcular de manera significativa estos costos en términos de derechos humanos, es necesario no sólo ver las conexiones entre leyes y políticas, y los efectos de éstas en el terreno, sino también hacer comparaciones con lo que ocurre bajo enfoques alternativos, incluyendo la descriminalización de la posesión de drogas y modelos de regulación legal. Por ejemplo, la mayoría de los abusos que resultan de un enfoque punitivo, centrado en la aplicación de la ley hacia las drogas ilegales, no tienen lugar en relación a la producción, venta y consumo de tabaco, alcohol y medicinas de venta con receta médica.

En última instancia, al igual que los Estados miembros de las Naciones Unidas se refieren a la “responsabilidad compartida” para el control de las drogas, así también deben compartir la responsabilidad por los abusos a los derechos humanos perpetrados en su nombre. Eso es lo que se propone lograr la campaña *Calcula los Costos* – asumir responsabilidad y evaluar abiertamente todos los impactos de las políticas, así como de todas las otras opciones.

Los costos de la guerra contra las drogas en términos de derechos humanos

1. Consumo de drogas y criminalización

Desde que fue lanzada la guerra contra las drogas, el consumo global de estas sustancias se ha incrementado dramáticamente. La UNODC estima, con cálculos probablemente conservadores, que entre 155 y 250

millones de personas en todo el mundo, o un 3.5% a 5.7% de la población mundial entre los 15 y 64 años de edad, consumieron sustancias ilícitas al menos en una ocasión durante el año anterior. Las cifras del consumo global a lo largo de sus vidas es mucho mayor, llegando probablemente a cerca de mil millones de personas. Sin embargo, una respuesta punitiva al consumo de estas sustancias sigue siendo el núcleo de la filosofía de la guerra contra las drogas.

No existe un derecho específico a consumir drogas, ni se está proponiendo aquí un argumento a favor de este derecho. Sin embargo, los debates sobre lo que es correcto e incorrecto respecto al consumo de drogas de las personas no deben oscurecer el hecho de que hacer aplicar la criminalización de actividades en las cuales toman parte voluntariamente cientos de millones de personas, tiene un impacto en un espectro de derechos humanos, incluyendo el derecho a la salud, la privacidad, y la libertad de creencias y prácticas, que involucra sustanciales costos humanos. El papel preponderante de la criminalización de las y los consumidores significa que, en realidad, una guerra contra las drogas es, en buena cuenta, una guerra contra quienes usan estas sustancias; una guerra contra las personas.

El impacto de la criminalización y la aplicación de la ley varía también, con sanciones contra los consumidores que oscilan entre advertencias formales o informales, multas y referencias para tratamiento (a menudo obligatorio), hasta largas sentencias de cárcel y golpizas de castigo. Asimismo, varía el impacto al interior de las poblaciones, pero éste se concentra en las y los jóvenes, en ciertos grupos étnicos y otras minorías, en comunidades social y económicamente desfavorecidas, y en consumidores problemáticos.

Frecuentemente los castigos por posesión/consumo son asimismo extremadamente desproporcionados, lo cual viola otro principio clave de la legislación internacional:

- En Ucrania, la posesión de cantidades mínimas de drogas (desde 0.005 gramos) puede conllevar hasta tres años de cárcel⁽⁵⁾
- En Rusia, una persona puede ser encarcelada por un año y medio si se le encuentra una jeringa usada conteniendo rastros de droga

“ El sistema actual para el control internacional de drogas se ha enfocado en crear un mundo libre de drogas, casi exclusivamente a través de la implementación de políticas para la aplicación de la ley y de sanciones penales. Sin embargo, un cúmulo de evidencia que va en aumento sugiere que este enfoque ha fracasado... Aunque las drogas pueden tener un efecto pernicioso sobre las vidas de las personas y de la sociedad, este régimen excesivamente punitivo no ha logrado sus metas declaradas de salud pública, y ha provocado incontables violaciones a los derechos humano.”

Anand Grover

Relator especial de la ONU, hablando sobre el derecho de todas las personas a disfrutar el más alto nivel de salud física y mental
2010

- En Georgia las pruebas de orina por drogas pueden servir como base para ⁽⁶⁾

El Relator Especial de la ONU sobre el derecho a la salud (ver recuadro) ha formulado un llamado a los Estados miembro de la ONU para “descriminalizar”⁽⁷⁾ o “despenalizar la posesión y consumo de drogas”. Este llamado ha tenido eco por parte del Secretario General de esta organización internacional⁽⁸⁾ y los jefes de ONUSIDA⁽⁹⁾ y del Fondo mundial de lucha contra el SIDA, la tuberculosis y la malaria, en el contexto del trabajo en VIH/SIDA;⁽¹⁰⁾ así como de políticos de alto nivel, incluyendo muchos Jefes de Estado pasados y actuales, en el contexto de los derechos humanos, la seguridad y el desarrollo.

2. El derecho a un juicio justo y estándares del debido proceso

La marginalización de los derechos humanos en la aplicación de las leyes sobre drogas, puede apreciarse en la difundida erosión del debido proceso al lidiar con quienes incurren en delitos relacionados a drogas:

Sistemas de justicia alternativos

En muchos países, quienes incurren en delitos de drogas están sujetos a sistemas paralelos de justicia que no cumplen con los estándares internacionalmente reconocidos para celebrar juicios justos. Por ejemplo, en Irán, las personas acusadas por tráfico de drogas son juzgadas por

tribunales revolucionarios⁽¹¹⁾ donde los abogados defensores pueden ser excluidos de las audiencias, y las apelaciones no pueden sustentarse en la ley. Similarmente, en Yemen, quienes son acusados por delitos de drogas son sometidos a juicio ante Tribunales Especializados donde, según Amnistía Internacional, “por lo general se considera que los procesos no llegan a cumplir estándares internacionales de un juicio justo”.⁽¹²⁾ Muchos de los juicios que se ventilan ante estos tribunales son casos que involucran la pena de muerte. En Egipto,⁽¹³⁾ los acusados por delitos de drogas han sido incluidos en leyes de emergencia, vigentes ahora por décadas, que permiten que ciertos casos de drogas sean juzgados por tribunales de emergencia o militares que carecen de los mecanismos para salvaguardar el debido proceso que están presentes en las cortes civiles. Estos tribunales también han sido facultados para pronunciar sentencias en casos que involucran la pena de muerte.

Presunción de culpabilidad

En muchos países, la aplicación de la ley sobre drogas ha provocado una inversión de la carga de prueba, donde la presunción de inocencia efectivamente ha sido reemplazada por la presunción de culpabilidad. Ello constituye la erosión de una de las garantías más básicas del debido proceso, reflejada en la legislación internacional sobre derechos humanos.⁽¹⁴⁾ Dicho fenómeno está asociado más comúnmente con un umbral expresado en cantidades para posesión de drogas⁽¹⁵⁾; si se supera el umbral, se produce una

“ Con respecto al tratamiento para drogas, cumpliendo con el derecho a dar consentimiento informado a tratamientos médicos (y su ‘corolario lógico’, el derecho a rehusar el tratamiento), no debe forzarse a los pacientes a recibir tratamiento para la dependencia de drogas.”

Antonio María Costa
Director Ejecutivo, Oficina de las Naciones Unidas
para la Drogas y el Delito
2010

presunción de delito de suministro/tráfico de drogas, la cual va invariablemente asociada con un dramático incremento de las respuestas punitivas. La pena de muerte es una sentencia obligatoria en ciertos países para la posesión de drogas por encima de cierto umbral.

En Singapur, la presunción de culpabilidad se extiende a cualquiera que tenga en su poder llaves para acceder a “cualquier objeto que contenga una droga controlada” o a “cualquier lugar o establecimiento o parte del mismo en el cual se encuentre una droga controlada”. Para tales personas “se asumirá, hasta que se demuestre lo contrario, que tal droga está en su poder”. Incluso se especifica que: “Los supuestos previstos en esta sección no serán refutados por la demostración de que el acusado nunca estuvo en posesión física de la droga controlada”. Estas presunciones han sido criticadas por los monitores de derechos de la ONU.⁽¹⁶⁾

Aún cuando las sanciones no sean tan severas, los efectos sobre la presunción de inocencia son evidentes. En el Reino Unido, por ejemplo, desde 2005 el arresto a consecuencia de ciertas faltas (incluso antes de ser acusados por delito alguno), conlleva una prueba obligatoria de consumo

de drogas, y negarse a dicha prueba es un delito que se castiga con la cárcel. Si el resultado de la prueba es positivo, aún cuando no medie una acusación criminal, la persona es obligada a concurrir a una evaluación médica e, igualmente, negarse a ésta constituye un delito/causal de encarcelamiento.

Detención sin mediar juicio

El Acta de Drogas Peligrosas de Malasia faculta a las autoridades a detener a personas sospechosas de estar involucradas en tráfico de drogas por hasta 60 días sin una orden judicial y sin necesidad de comparecer ante un tribunal. Las órdenes de detención pueden extenderse, lo cual requiere entonces una comparecencia ante la corte. Sin embargo, a menos que el tribunal conceda libertad al sospechoso, éste puede ser retenido por intervalos consecutivos de dos años. Hasta fines de 2008, más de 1,600 personas se encontraban detenidas bajo este Acta.⁽¹⁷⁾

Centros de detención por delitos de drogas

En algunos países, particularmente en India, y en otros de Asia Occidental y Central, las y los consumidores de drogas son generalmente enviados a establecimientos de detención por drogas, sin mediar un juicio o debido proceso – por ejemplo, a partir de la aseveración de un familiar o de un oficial de policía – durante meses, o incluso años. Aunque estos centros son comúnmente conocidos como establecimientos de “tratamiento” o “rehabilitación”, no son otra cosa que centros de detención, a menudo indistinguibles de las prisiones (excepto que a menudo aquellos en prisión al menos han visto a un abogado y un tribunal). A menudo administrados por militares o por las fuerzas de seguridad pública, y equipados con personal que no cuenta con formación médica, estos centros rara vez brindan tratamientos fundados en evidencias científicas. En lugar de ello, sus pilares a menudo consisten en ejercicios militares y trabajos forzados, y se niega a los detenidos acceso a medicinas básicas y a un tratamiento efectivo para la adicción a drogas, al mismo tiempo que se les somete a pruebas de anticuerpos al VIH sin su consentimiento.

- En China existen aproximadamente 700 centros de desintoxicación obligatoria y 165 centros de

“reeducación a través del trabajo”, albergando a un total de consumidores de drogas que en 2005 superaba las 350,000 personas⁽¹⁸⁾

- En Indonesia, los consumidores de drogas que se inyectan pueden ser detenidos legalmente por hasta nueve meses antes de ser sentenciados. Una encuesta realizada en 2007-2008 descubrió que más del 60% de los detenidos reportaban alguna forma de abuso físico por parte de la policía⁽¹⁹⁾

3. Tortura, y trato o castigo cruel, inhumano o degradante

Las personas que consumen drogas, o que son arrestadas o sospechosas por delitos relacionados a drogas, son con frecuencia objeto de diversas formas de castigo cruel e inusual. Ello incluye abusos tales como amenazas de muerte y golpizas para extraerles información; extorsión de dinero o confesiones obtenidas mediante abstinencia forzada sin asistencia médica; castigo corporal judicialmente sancionado por consumo de drogas; y diversas formas de tratamiento cruel, inhumano y degradante en nombre de la “rehabilitación”, incluyendo la denegación de comidas, golpizas, abuso sexual y amenaza de violación, aislamiento, y trabajo forzado.

- La policía ucraniana ha recurrido al abuso físico y psicológico contra las y los consumidores de drogas, incluyendo: golpizas severas, electroshock, asfixia parcial con máscaras de gas y amenazas de violación, a menudo para extorsionar a los detenidos para obtener dinero o información⁽²⁰⁾⁽²¹⁾
- En Camboya, los abusos cometidos han incluido: detenidos que son colgados del tobillo en mástiles de bandera y expuestos al sol del mediodía⁽²²⁾; descargas con porras eléctricas; azotes con cuerdas, cordones eléctricos, ramas de árboles y mangueras; y violación – incluyendo violación en grupo y obligar a mujeres a realizar trabajo sexual. Los abusos no sólo son perpetrados por el personal del establecimiento, sino que son delegados a otros internos de confianza contra sus compañeros. Tales abusos son también perpetrados

contra niños, quienes constituyen cerca del 25% de quienes se encuentran en centros de detención forzada⁽²³⁾

- En China, las y los detenidos han sido forzados a participar en trabajo no remunerado, día y noche, mientras padecen los efectos de la abstinencia. El acceso a metadona les es negado, y se les exige pagar por otras medicinas para lidiar con la abstinencia. Las golpizas (algunas de las cuales provocan la muerte) son rutinarias, y algunos detenidos “elegidos” también despliegan violencia física contra sus compañeros⁽²⁴⁾
- Denegación de atención de salud en centros de detención (ver arriba)

Más de 40 países mantienen el castigo corporal como una opción de sentencia en los tribunales o como un castigo disciplinario oficial⁽²⁵⁾; al menos doce de ellos, lo hacen en relación a delitos que involucran drogas y alcohol, incluyendo el consumo y la reincidencia (Singapur, Malasia, Irán, Yemen, Arabia Saudita, Qatar, Brunei, las Maldivas, Indonesia [Provincia Autónoma de Aceh], Nigeria [estados del norte], Libia y los Emiratos Árabes Unidos).

El castigo corporal ordenado por los jueces está absolutamente prohibido por la legislación internacional porque constituye una forma de tortura o castigo cruel, inhumano y degradante. Ello está tanto reflejado en los tratados internacionales de derechos humanos, como reconocido por la ley consuetudinaria internacional. La aplicación de este castigo a las personas que consumen drogas o alcohol es, simplemente, ilegal. El castigo corporal es empleado en algunos países como el principal castigo, o como un complemento del encarcelamiento. Latigazos, azotes y varazos son a menudo propinados en público, para incrementar de manera intencional los sentimientos de vergüenza y humillación – y pueden conllevar un profundo daño psicológico, así como heridas físicas.⁽²⁶⁾ Los daños relacionados pueden ser particularmente agudos para poblaciones vulnerables de consumidores de drogas, un número desproporcionado de los cuales sufren problemas de salud mental, o están viviendo con el VIH.

“Nadie debe ser estigmatizado o discriminado por su dependencia a las drogas.

Me dirijo a los gobiernos asiáticos para que enmienden leyes penales anticuadas que criminalizan a los sectores más vulnerables de la sociedad, y para que tomen todas las medidas necesarias para asegurar que vivan con dignidad.

La legislación también puede entorpecer el incremento del acceso universal – en casos donde grupos vulnerables son criminalizados por su estilo de vida. Debemos encontrar maneras de llegar a las trabajadoras sexuales, a los hombres que tienen sexo con otros hombres, y a los consumidores de drogas – asegurando que éstos tengan lo que necesitan para protegerse.”

Ban Ki-moon
Secretario General de la ONU
2008

4. La pena de muerte y ejecuciones extrajudiciales

Actualmente, 32 jurisdicciones mantienen la pena de muerte para delitos de drogas, y trece de ellas tienen la pena de muerte como sentencia obligatoria para ciertas categorías de delitos de drogas.⁽²⁷⁾ La mayoría de las ejecuciones ocurren en China, Irán, Arabia Saudita y Vietnam.

Los métodos de ejecución incluyen el ahorcamiento, escuadrones de fusilamiento, decapitación e inyección letal. Estas muertes han sido claramente identificadas por la ONU como una violación de la legislación internacional.

Las muertes relacionadas a delitos de drogas también pueden incluir tanto el asesinato extrajudicial como el aniquilamiento selectivo. Las “ofensivas” de la policía contra el tráfico de drogas con frecuencia han incluido actos de violencia extrajudicial.

Pese a ser flagrantemente ilegales según la legislación internacional, los Estados Unidos mantienen una política de dirigir su puntería abiertamente contra supuestos traficantes de drogas para asesinarlos.⁽²⁸⁾ El Pentágono anunció en 2009 que 50 traficantes de drogas afganos habían sido incluidos en una lista de personas a ser “muertos o capturados”,⁽²⁹⁾ lista que incluía tanto a miembros beligerantes como no beligerantes de los cárteles. El Relator Especial de la ONU sobre ejecuciones extrajudiciales, sumarias o arbitrarias ha aclarado que:

“Expandir el concepto de conflicto armado no internacional para incluir a grupos que son esencialmente cárteles de la droga, bandas criminales u otros grupos que deben ser abordados bajo un marco de las fuerzas del orden, sería ocasionar un profundo daño a la LHI [Ley Humanitaria Internacional] y al marco de derechos humanos”.⁽³⁰⁾

- Cada año ocurren hasta 1,000 ejecuciones en todo el mundo por delitos de drogas,⁽³¹⁾ pero se desconoce las cifras precisas debido al secretismo con el cual operan ciertos Estados. Las estadísticas más inciertas corresponden a China, país donde estas ejecuciones se realizan con mayor entusiasmo, pero se estima que las ejecuciones por cualquier delito en 2007 oscilan entre 2,000 a 15,000⁽³²⁾
- En años recientes se ha presenciado en Irán una explosión de ejecuciones reportadas. El Ministerio de Relaciones Exteriores y de la Mancomunidad de Naciones del Reino Unido estima que en 2010 se produjeron 650 ejecuciones, 590 de las cuales se debieron a delitos relacionados a drogas
- En Malasia, entre julio de 2004 y julio de 2005, 36 de las 52 ejecuciones perpetradas estuvieron vinculadas a

tráfico de drogas⁽³³⁾

- En 2003, el gobierno de Tailandia lanzó una ofensiva de la “guerra contra las drogas”, durante cuyos primeros tres meses se produjeron 2,800 ejecuciones extrajudiciales. Éstas no fueron investigadas y sus perpetradores no fueron procesados ni castigados
- La Oficina Tailandesa de la Junta para el Control de Estupefacientes admitió en noviembre de 2007 que 1,400 de las personas asesinadas de hecho no tenían vinculación alguna a drogas⁽³⁴⁾

5. Encarcelamiento excesivo y detención arbitraria

La aplicación punitiva de la ley de drogas ha alimentado una dramática expansión de las poblaciones carcelarias en el transcurso de los últimos 50 años.

Aunque un número significativo de personas se encuentran encarceladas únicamente por posesión/consumo de drogas, una proporción mucho mayor se encuentra en la cárcel por delitos “relacionados a drogas”. Estas personas son principalmente agentes menores del tráfico ilícito y consumidores dependientes de bajos ingresos que cometen delitos para subvenir a su hábito de consumo – la “presa más fácil” que a menudo se convierte en la meta de las acciones de aplicación de la ley, forzadas a cumplir sus objetivos de cualquier manera. También ha habido un recurso creciente a la detención arbitraria, bajo la consigna del “tratamiento para dependencia de drogas” (ver la sección sobre “centros de detención para dependencia de drogas”, p. 5), y al uso de la detención extendida previa al juicio para quienes cometen delitos de drogas.

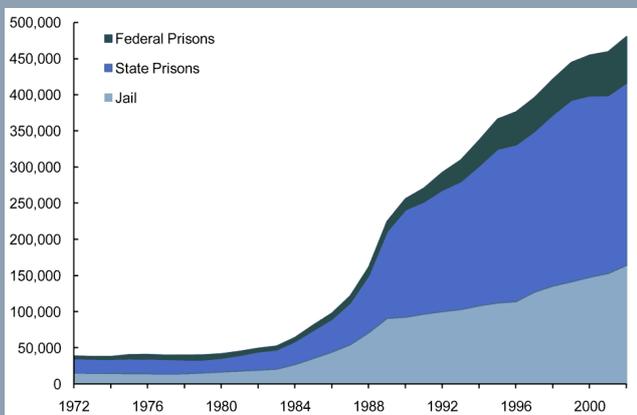
- En una encuesta realizada en diez ciudades ubicadas en nueve países europeos, más de la mitad de la muestra de consumidores de heroína y cocaína habían estado encarcelados⁽³⁵⁾
- La prevalencia del VIH es usualmente varias veces mayor en las prisiones que en otras comunidades, debido a la sobre-representación de consumidores de drogas inyectables en prisión⁽³⁶⁾

La “guerra contra las drogas” de México

- Las quejas relacionadas a abusos militares y policiales, formuladas por las comisiones nacionales de derechos humanos, se han incrementado en 900% desde 2006, en que se inició la militarización de la “guerra contra las drogas”
- Los ataques contra periodistas, defensores de los derechos humanos y migrantes, tanto por parte de grupos de delincuentes como de las fuerzas de seguridad, no han sido investigados. Por ejemplo, entre 2007 y 2010, 35 periodistas fueron asesinados, y otros ocho están desaparecidos y se teme que estén muertos; y en Veracruz, oficiales de la policía secuestraron, asaltaron y golpearon a un periodista que antes había presenciado el ataque a un reportero por parte de la policía⁽³⁷⁾
- Niños y familias enteras han sido asesinados en puestos de vigilancia de la guerra contra las drogas. Estas muertes incluyen a Bryan y Martín Almanza, de cinco y nueve años de edad, muertos cuando soldados abrieron fuego contra el vehículo en que viajaban en abril de 2010. En junio de 2007, dos mujeres y tres niños de dos, cuatro y siete años de edad, fueron acibillados y muertos cuando el vehículo en que viajaban no se detuvo en un puesto de vigilancia militar que formaba parte de “la permanente campaña contra el tráfico de drogas”. Más recientemente, un menor de quince años y su padre resultaron muertos por soldados en Monterrey, y los parientes de las víctimas afirman que les dispararon sin darles siquiera la indicación de detenerse⁽³⁸⁾

Los EE.UU. – el “gran encarcelador”

- En 2008, más de la mitad de todos los prisioneros federales en los Estados Unidos se encontraban detenidos por acusaciones relacionadas a drogas⁽³⁹⁾
- En los EE.UU. se encarcela a más personas por delitos de drogas, que las que van a prisión en la Unión Europea por cualquier delito, aún cuando la población de la UE es 40% mayor que la de los Estados Unidos⁽⁴⁰⁾
- A pesar de presentar niveles similares de consumo de drogas, de las y los prisioneros que cumplían sus sentencias en cárceles estatales de los EE.UU. por delitos de drogas en 2005, el 45% eran personas de color, 20% hispanos y 28% caucásicos.⁽⁴¹⁾ Sin embargo, apenas el 13% de la población de los Estados Unidos es de color, mientras que el 15% son hispanos y 80% son blancos⁽⁴²⁾⁽⁴³⁾



Cuadro 1: Número estimado de adultos encarcelados por violaciones a la ley sobre drogas en los Estados Unidos, 1972-2002

6. El derecho a la salud

El “derecho a acceder al estándar más alto de salud física y mental disponible” es un derecho fundamental que fuera articulado inicialmente en la Constitución de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 1946, e incluido en muchos tratados internacionales subsiguientes de derechos humanos, incluyendo el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, y la Convención

sobre los Derechos del Niño.

El derecho a la salud incluye el acceso a la educación e información relacionadas a salud; el derecho a no verse sujeto a tratamiento médico sin su consentimiento; el derecho a la prevención, tratamiento y control de enfermedades; el acceso a medicinas esenciales, incluyendo aquellas sujetas a sistemas para el control de drogas; y la participación en la toma de decisiones relacionadas a la salud a nivel nacional, comunitario e individual. La provisión de servicios de salud de buena calidad debe estar disponible, accesible y aceptable sin discriminación – específicamente incluyendo los campos de discapacidad física o mental, o condición de salud.⁽⁴⁴⁾ Sin embargo, en muchos países en todo el mundo, el derecho a la salud es negado a las personas que consumen drogas ilegales.

La aplicación punitiva de la ley sobre drogas a menudo se opone al derecho a la salud cuando lidia con poblaciones de consumidores de drogas, de manera más notoria al negar acceso a tratamiento y a servicios para la reducción de daños, y al crear obstáculos prácticos y políticos para obtener medicinas esenciales. Ello genera considerables costos de salud, particularmente para poblaciones vulnerables de consumidores problemáticos de drogas, incluyendo a quienes se inyectan estas sustancias – un número estimado de 15.9 millones de personas⁽⁴⁵⁾ en al menos 158 países y territorios en todo el mundo.

El consumo de drogas inyectables causa una de cada diez nuevas infecciones de VIH a nivel mundial, y hasta el 90 por ciento de las infecciones en regiones como Europa Oriental y Asia Central.⁽⁴⁶⁾

Pese a ello, en muchas de estas áreas, el acceso a medidas de eficacia comprobada para la reducción de daños – incluyendo programas para intercambio de agujas y jeringas (NSP, siglas en inglés) y terapia para sustitución de opiáceos (OST, siglas en inglés) – es extremadamente limitado o no está disponible en absoluto. Sin embargo, tales intervenciones están reconocidas por los monitores de la ONU como un requerimiento del derecho a la salud para las personas que se inyectan drogas,⁽⁴⁷⁾ mientras que la metadona y la buprenorfina para la terapia de sustitución

se encuentran en la lista de medicamentos esenciales de la Organización Mundial de la Salud.⁽⁴⁸⁾

- En Rusia, aunque el 37% de los 1.8 millones de personas que se inyectan drogas viven con VIH, los NSP se encuentran seriamente limitados y la OST es ilegal. En contraste, las tasas de VIH entre personas que se inyectan drogas en países donde existen programas bien establecidos para la reducción de daños, como el Reino Unido, Australia y Alemania, se encuentran por debajo del 5%
- De los países/territorios donde se ha reportado consumo de drogas inyectables, 76 no cuentan con NSP, y 88 no tienen OST
- Actualmente sólo 10 países cuentan con programas para provisión de agujas y jeringas en prisiones, y la OST está disponible (al menos en una prisión) en menos de 40 países⁽⁴⁹⁾
- En Asia Central, América Latina y el África subsahariana, la cobertura de la OST equivale a menos de una persona de cada 100 que se inyectan drogas
- Pese a la considerable necesidad existente, muy pocas personas que se inyectan drogas tienen acceso al tratamiento para la hepatitis B/C y la tuberculosis (particularmente en países de ingresos bajos y medios), acceso a la droga para la prevención de sobredosis Naloxona, o servicios de reducción de daños para consumidores de estimulantes⁽⁵⁰⁾
- En la región de Eurasia, muy pocas personas que se inyectan drogas y que son VIH+ reciben terapia antirretroviral, en números que oscilan entre menos del 2% en Ucrania, hasta apenas 0.2% en Rusia.⁽⁵¹⁾ Ello es desproporcionadamente bajo en comparación con otras personas que viven con el VIH⁽⁵²⁾

Las propias actividades para la aplicación de la ley sobre drogas pueden generar daños directos a la salud; por ejemplo, durante la fumigación aérea de cultivos de drogas (incluyendo daños a la vista y a la piel, y abortos espontáneos⁽⁵³⁾), así como interferencia con acceso a servicios de salud. La criminalización del consumo, y el estigma y discriminación que a menudo la acompañan, contribuyen al rechazo de las personas que se inyectan drogas a recurrir al tratamiento y a servicios para reducción

de daños. Tal es el caso en particular con las leyes que criminalizan la posesión de implementos para inyecciones (que contravienen los Lineamientos Internacionales de la ONU sobre VIH/SIDA y Derechos Humanos⁽⁵⁴⁾) o cuando la policía incrementa su presencia cerca de establecimientos que brindan estos servicios.⁽⁵⁵⁾

Las acciones globales para el control de drogas, orientadas al consumo no médico de opiáceos, han tenido un efecto de intimidación sobre sus usos médicos para controlar el dolor y para la atención paliativa.

Regulaciones y políticas indebidamente restrictivas, como aquellas que limitan las dosis y la prescripción, o que prohíben determinadas preparaciones, han sido impuestas en nombre del control de la desviación ilícita de sustancias estupefacientes.⁽⁵⁶⁾

En lugar de ello, según la Organización Mundial de la Salud, tales medidas simplemente dan como resultado que 5,500 millones de personas – incluyendo 5.5 millones con cáncer terminal – tienen escaso o nulo acceso a medicinas opiáceas.⁽⁵⁷⁾ Preparaciones de opiáceos más potentes, como la morfina, son inaccesibles en más de 150 países en todo el mundo.



En muchas áreas, el acceso a medidas de eficacia comprobada para la reducción de riesgos es extremadamente limitado

“*Las personas que consumen drogas no pierden sus derechos humanos. Éstos incluyen el derecho de aspirar al estándar más alto de salud física y mental disponible (incluyendo el acceso a tratamiento, servicios y atención), el derecho a no ser torturado o detenido arbitrariamente, y el derecho a no ser privado de la vida arbitrariamente. Con demasiada frecuencia, los consumidores de drogas sufren discriminación, son forzados a aceptar tratamientos, son marginalizados y a menudo se ven perjudicados por enfoques que enfatizan excesivamente la criminalización y el castigo, mientras restan importancia a la reducción de daños y el respeto por los derechos humanos.*”

Navanethem Pillay
Alto Comisionado de la ONU para
los Derechos Humanos
2009

7. El derecho a la seguridad social y a un estándar adecuado de vida

La guerra contra las drogas ha creado costos mucho mayores en términos de derechos humanos a través de una serie de impactos negativos desastrosos sobre el desarrollo, seguridad y conflicto en muchos de los Estados más frágiles del mundo (*este tema se explora en más detalle en el informe “Calcula los Costos” Desarrollo y Seguridad*).

Ciertas acciones para aplicación de la ley sobre drogas tienen impactos mucho más directos, como por ejemplo

los programas militarizados para erradicación de cultivos – particularmente aquellos que involucran un amplio uso de fumigación aérea. Estas acciones han conllevado el desplazamiento de personas, inseguridad alimentaria, y denegación del bienestar y medios de subsistencia para personas desplazadas.

- En promedio, cada año se ha desplazado a unos 10,000-20,000 indígenas en Colombia debido a las erradicaciones de cultivos⁽⁵⁸⁾
- En Nangarhar, Afganistán, la erradicación forzada, prohibición de cultivos, amenazas de campañas de bombardeo de la OTAN, y el encarcelamiento de agricultores, llevaron a un decrecimiento de la producción de opio; otra consecuencia de estas acciones fue una caída del orden del 90% en el ingreso para muchas familias, y el desplazamiento interno y migración a Pakistán⁽⁵⁹⁾
- Debido a la erradicación de cultivos, algunos agricultores en la región han recurrido a vender sus hijas menores de edad para desposarse, lo cual subraya el carácter central de la pobreza como un impulso para el involucramiento en la producción de drogas⁽⁶⁰⁾

Una condena por delitos de drogas también puede dar como resultado la cancelación de beneficios de seguridad social, incluyendo programas sociales de vivienda (ello ocurre, por ejemplo, en muchos lugares en los EE.UU.⁽⁶¹⁾), y denegación de financiamiento federal para estudiantes – un castigo extra, adicionalmente al potencial encarcelamiento y antecedentes criminales de por vida. El resultado es un empeoramiento del ciclo de pobreza, marginalización y criminalidad para las personas y las familias.

Recientemente, en el Reino Unido, el gobierno de coalición propuso la eliminación de beneficios sociales para quienes consumen drogas o rehúsan ingresar a tratamiento. La propuesta mostraba falta de comprensión de las realidades de la dependencia de drogas, y planteaba inquietudes sobre el impacto de la medida en niños dependientes de los afectados.⁽⁶²⁾

“Las avionetas para fumigación a menudo se dirigían a nuestra comunidad. La gente se ponía muy triste cuando veían las avionetas de fumigación. Se ve a los aviones venir – cuatro o cinco de ellos – desde lejos, dejando tras de sí una estela negra. Dicen que están tratando de matar la coca, pero matan todo. Quisiera que las personas que vuelan esas avionetas de fumigación se dieran cuenta de todo el daño que hacen... En una ocasión el producto de la fumigación nos cayó a mi hermanito y a mí. Estábamos afuera y no llegamos a la casa antes que los aviones volaran sobre nosotros. Yo me enfermé y me tuvieron que llevar al hospital. Me dio un sarpullido horrible que me picaba mucho y que quemaba en el sol. El doctor nos dijo que el producto químico era tóxico y muy peligroso. Estuve enfermo por mucho tiempo y mi hermano estuvo enfermo aún por más tiempo. Nos fumigaron un total de cinco veces.”

Javier*, 11 años de edad
(hablando sobre el programa antidrogas de fumigación aérea que ha afectado su comunidad agrícola en la provincia de Guaviare, Colombia)
*Por razones de seguridad, el nombre de Javier ha sido cambiado

“Durante muchos años, el consumo global de estupefacientes y de sustancias psicotrópicas ha estado por debajo de los niveles requeridos para los tratamientos más básicos... Mientras estas drogas sigan siendo inaccesibles a la gran mayoría de personas en todo el mundo, los pacientes no podrán obtener los beneficios de salud a los cuales tienen derecho según la Declaración Universal de Derechos Humanos”

Junta Internacional para el Control de Estupefacientes (INCB, siglas en inglés)
2010

8. Los derechos de las y los niños

Las y los niños están en la primera línea de las justificaciones políticas para el control de drogas. De hecho, existen pocas justificaciones políticas más poderosas para cualquier política que la protección de la niñez. Pero la realidad es que los derechos de las y los niños han sido crecientemente violados mediante medidas para el control de drogas, mientras que el consumo de drogas y los daños relacionados a drogas entre niños han seguido en aumento.

La Convención de las ONU sobre los Derechos del Niño es el principal tratado internacional que establece un conjunto amplio de protecciones sobre los derechos de los niños. A excepción de dos Estados en el mundo, todos los demás han acordado obligarse a los términos de dicho acuerdo. Éste incluye la protección respecto a las drogas (artículo 33), y requiere que los Estados “tomen todas las medidas apropiadas, incluyendo medidas legislativas, administrativas, sociales y educativas, para proteger a los niños del uso ilícito de drogas estupefacientes y sustancias psicotrópicas tal como han sido definidas en los tratados internacionales respectivos, y para prevenir la utilización de niños en la producción y tráfico ilícitos de tales sustancias”.



Los derechos de las y los niños han sido crecientemente violados a través de medidas para el control de drogas

La pregunta clave, al calcular los costos de la guerra contra las drogas respecto a los derechos de las y los niños, es ésta: ¿Son éstas “medidas apropiadas”, particularmente dados los resultados?⁽⁶³⁾

- Unos 1,000 niños y niñas han muerto hasta la fecha en la guerra contra las drogas en México, y hasta unos 50,000 han perdido al menos a uno de sus padres⁽⁶⁴⁾
- Las y los niños son utilizados para luchar contra los cárteles de la droga en México⁽⁶⁵⁾
- Las y los niños crecen en la prisión, cuando sus padres son condenados por delitos menores de drogas⁽⁶⁶⁾
- Las y los niños son sometidos a cacheos invasivos, buscando drogas⁽⁶⁷⁾
- Se practican pruebas al azar de consumo de drogas en la escuela, en violación del derecho a la privacidad del niño⁽⁶⁸⁾
- A las y los niños que se inyectan drogas se les niega acceso a servicios para reducción de daños, basándose en su edad⁽⁶⁹⁾
- Las y los niños son golpeados y abusados sexualmente en centros de detención por drogas⁽⁷⁰⁾
- Las y los niños de la calle son sometidos a violencia policial por su supuesta participación en el tráfico de drogas⁽⁷¹⁾
- Se tortura a los niños para extraerles pruebas⁽⁷²⁾
- La fumigación aérea en Colombia perjudica la salud física y mental de las y los niños⁽⁷³⁾

Es una trágica ironía que las buenas intenciones de muchas

personas que defienden el *status quo*, con el fin de proteger y defender los derechos de las y los jóvenes, en la práctica los hayan expuesto a niveles dramáticamente crecientes de riesgo y daño real.

9. Derechos culturales e indígenas

La guerra contra las drogas ha criminalizado en términos efectivos a culturas completas con antecedentes de larga data de cultivar y utilizar ciertos cultivos de drogas. El uso tradicional de la coca para fines culturales y medicinales en la región andina es bien conocido y establecido entre grupos indígenas. La Convención Única de las ONU sobre Estupefacientes de 1961 dio un período de gracia de 25 años para que continúe el masticado de la hoja de coca, período que ha expirado hace mucho. Como resultado de ello, los usos tradicionales de la coca no están permitidos por la legislación internacional, basándose en negociaciones del tratado que excluyeron completamente a las poblaciones indígenas.

Compare esta información con la opinión del Relator Especial de las ONU para los derechos de los pueblos indígenas:

“[S]e ha convertido en principio generalmente aceptado en legislación internacional que los pueblos indígenas deban ser consultados respecto a cualquier decisión que les afecte.”⁽⁷⁴⁾

La Declaración sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas, ahora universalmente adoptada, reconoce también este derecho, así como el derecho de los pueblos indígenas a:

“[P]racticar y revitalizar sus tradiciones y costumbres culturales”, y al “uso y control de su herencia ceremonial, conocimiento tradicional y expresiones culturales tradicionales, así como a las manifestaciones de su ciencia, tecnologías y culturas, incluyendo recursos humanos y genéticos, semillas, medicinas, y conocimiento de las propiedades de la fauna y flora.”

El Foro Permanente de la ONU sobre Temas Indígenas (UN PFI) ha apoyado recientemente el llamado para retirar los usos tradicionales de la coca del ámbito del control

internacional de drogas.⁽⁷⁵⁾ En 2009, el UN PFI solicitó que:

“Aquellas secciones de la Convención [de 1961] respecto al masticado de hoja de coca que son inconsistentes con los derechos de los pueblos indígenas para mantener sus prácticas tradicionales de salud y culturales, sean enmendadas y/o revocados.”⁽⁷⁶⁾

La prohibición general que pesa sobre los usos tradicionales de tales plantas constituye un área de considerable conflicto.

⁽⁷⁷⁾ Ello quedó en evidencia en junio de 2011, cuando el gobierno boliviano se retiró de la Convención Única de las Naciones Unidas sobre Estupefacientes de 1961, como resultado de su fallido intento por enmendar la Convención para permitir la práctica del masticado de hoja de coca. Desde entonces, Bolivia ha dado a conocer su intención de reingresar a la competencia de la Convención con una reserva que permite este uso tradicional de la coca.

¿Existen beneficios?

La principal afirmación que hacen quienes defienden el control internacional de drogas implementado a través de medio siglo de prohibición, respecto a beneficios de derechos humanos relacionados a la salud, es que, aunque no ha evitado que aumente el consumo general de drogas, sí ha mantenido los niveles de consumo más bajos de lo que serían de otra manera, contribuyendo de esta manera al derecho a la salud.

Resulta altamente cuestionable, sin embargo, el efecto disuasivo de la aplicación punitiva de la ley a nivel del consumidor. Un análisis comparativo no muestra un vínculo significativo entre la capacidad punitiva o la intensidad de la aplicación de la ley, y los niveles de consumo. La limitada evidencia disponible sugiere que tales efectos son, cuando mucho, marginales, relacionados a factores socio-económicos y culturales.⁽⁷⁸⁾ Pueden mostrarse los beneficios localizados de una exitosa aplicación de la ley – como la captura de un traficante de drogas violento, o el desmantelamiento de una banda de drogas – como ejemplos de aportes a la seguridad y la protección de los derechos de otras personas contra las acciones de delincuentes. Pero tales impactos son usualmente temporales y marginales,

y normalmente sólo desplazan cualquier actividad ilegal hacia nuevas áreas – el llamado “efecto globo”. Resulta evidente que en la mayoría de los lugares el suministro de drogas ha mantenido, con creces, el ritmo de la creciente demanda – a menudo con una disminución de precios y mayor disponibilidad del producto.

Muchos sostienen que contar con un consenso internacional respecto a cómo lidiar con las drogas constituye un indicador tanto de éxito como de apoyo al status quo. Sin embargo, tal como lo demuestra este informe, los resultados de este consenso en materia de derechos humanos son abrumadoramente negativos, y el proceso a través del cual se mantiene el consenso internacional bloquea activamente el debate sobre alternativas que podrían lograr mejores resultados. Todo indica que se puede lograr y mantener un nuevo consenso internacional alrededor de un sistema que se base genuinamente en los tres principios de la ONU – seguridad, desarrollo y derechos humanos.

¿Cómo calcular los costos?

La legislación internacional sobre derechos humanos ofrece un extenso rango de indicadores amplios, legalmente vinculantes contra los cuales se pueden medir los daños o beneficios de las políticas sobre drogas. A partir de éstos, deberían desarrollarse indicadores detallados relacionados a áreas específicas de políticas, y los indicadores existentes deberían ser estructurados para una mejor comprensión de un enfoque de control de drogas basado en los derechos humanos.

Existe un rango de instrumentos de evaluación y comparación, incluyendo un conjunto de investigaciones bien establecidas sobre Evaluación de Impacto respecto a los Derechos Humanos. Existe el potencial, y hay una urgente necesidad al respecto, de adaptar los enfoques actuales a un rango de modelos alternativos – incluyendo la descriminalización de la posesión personal de drogas, y modelos de regulación legal – para ofrecer una guía sobre la mejor manera de avanzar.

A nivel nacional, los derechos humanos deben ser

incorporados al planeamiento, implementación y evaluación de programas y políticas. Similarmente, el financiamiento internacional debe ser objeto de escrutinio en términos de derechos humanos.

En las Naciones Unidas, el sistema para el control de drogas debe empezar a operar como un conjunto de mecanismos para cumplir los derechos humanos, y no para socavarlos. La UNODC está realizando avances en este área mediante la adopción de nuevos lineamientos sobre derechos humanos para sus equipos de países.

La Comisión de la ONU sobre Estupefacientes debe jugar un papel en discutir a nivel político las inquietudes sobre derechos humanos relacionadas a políticas de drogas, y la Junta Internacional para el Control de Estupefacientes debe integrar los derechos humanos a su escrutinio de las prácticas implementadas por los Estados.

Para lograr esto, resulta esencial el involucramiento de la sociedad civil. De otro modo, nunca se aclarará el verdadero panorama de los derechos humanos.

Conclusiones

Algunos derechos humanos son absolutos, y muchos de los abusos documentados en este informe son inexcusables, sin importar el contexto en que tengan lugar, o las metas que persigan. Estos derechos incluyen verse libres de tortura, ejecución y detención arbitraria, y existen muchos ejemplos palmarios de políticas de drogas o prácticas relacionadas que violan estos derechos.

Algunos otros derechos, como el ejercicio de los derechos indígenas y culturales, pueden legítimamente ser restringidos. Pero ello plantea una cuestión crucial para el sistema actual de control de drogas.⁽⁷⁹⁾ La prueba respecto a cuándo son permisibles las restricciones sobre los derechos humanos no reside, y no debe residir, en la legislación o políticas para el control de drogas. Ésta descansa en la legislación sobre derechos humanos. En un sentido amplio, cualquier restricción sobre los derechos humanos debe ser prescrita por la ley, en búsqueda de una meta legítima, y ser proporcional a ésta última.

La cuestión es muy simple: Si una ley o política no puede alcanzar sus objetivos, o si ha demostrado ser incapaz de lograrlos en un plazo considerable (en este caso, durante 50 años), ¿pueden entonces las restricciones sobre los derechos humanos que surgen de ella ser alguna vez proporcionales y, de este modo, permisibles?

Al considerar esta cuestión, la gravedad de la restricción (la cual varía dependiendo del derecho y las circunstancias particulares), su ámbito (en este caso, global y aplicable a todas las personas), y su duración (en este caso, perpetua) serán factores clave, pero deben equilibrarse con otras inquietudes. El consumo de drogas, y las políticas y leyes diseñadas para abordarlo, tienen impacto sobre un amplio rango de entornos de políticas (*consultar www.countthecosts.org*) pero, al igual que todas las áreas de políticas domésticas e internacionales, la consideración principal debe ser la promoción de los tres pilares de las Naciones Unidas – derechos humanos, desarrollo humano y seguridad humana. En lo que respecta a políticas sobre drogas, sin embargo, estas metas han sido marginalizadas por la retórica de la guerra contra las drogas basada en una amenaza, y por las intervenciones fallidas y contraproducentes que han surgido de ella.

Lo que resulta claro es que los derechos humanos siempre se verán afectados en una zona de guerra. Pero también es evidente que la guerra contra las drogas es una opción de políticas. Existen otras opciones, incluyendo la descriminalización y modelos de regulación legal que, como mínimo, deberían ser debatidos y explorados, recurriendo a la mejor evidencia y análisis disponibles.

Todos compartimos las mismas metas – lograr un mundo más seguro, más saludable y más justo. Es hora que todos los sectores afectados por nuestro enfoque hacia las drogas, y particularmente aquellos preocupados por los derechos humanos, demanden a los gobiernos y a la ONU que hagan un adecuado *Cálculo de los Costos de la Guerra contra las Drogas, y que exploren las alternativas.*

References

Citas:

Global Commission on Drug Policy

'Report of the Global Commission on Drug Policy', 2011.

Anand Grover

'Report of the Special Rapporteur on the Right of Everyone to the Enjoyment of the Highest Attainable Standard of Physical and Mental Health', UN Doc No A/65/255, 2010.

Ban Ki-moon

'Remarks on the handover of the report of the Commission on AIDS in Asia', 2008.

Antonio Maria Costa

'Drug Control, Crime Prevention, and Criminal Justice: A Human Rights Perspective', 2010.

Navanethem Pillay

'UN High Commissioner calls for focus on human rights and harm reduction in international drug policy', 2009. <http://www.ohchr.org/en/newsevents/pages/DisplayNews.aspx?NewsID=8554&LangID=E>

International Narcotics Control Board

'Report of the International Narcotics Control Board on the Availability of Internationally Controlled Drugs: Ensuring Adequate Access for Medical and Scientific Purposes', 2010.

Anand Grover

'Report of the Special Rapporteur on the Right of Everyone to the Enjoyment of the Highest Attainable Standard of Physical and Mental Health', UN Doc No A/65/255, 2010.

Javier

Hunter-Bowman, J., 'Real life on the frontlines of Colombia's drug war' in Barrett, D. (ed), *Children of the Drug War: Perspectives on the impact of drug policies on young people*, IDebate Press: New York, London & Amsterdam, 2011, p. 18.

Declaration of the 2010 International Aids Conference

<http://www.viennadeclaration.com/the-declaration/>

Figure 1: Graph taken from 'Science and Drug Policy: The Problem' (online article), International Centre for Science in Drug Policy, 2010. http://www.icsdp.org/aboutus/science_drugpolicy.aspx#fig_2

⁽¹⁾ Costa, A., 'Making drug control "fit for purpose": Building on the UNGASS decade', UNODC, 2008.

⁽²⁾ See preamble to the 1961 UN Single Convention on Drugs. For discussion see: Lines, R., 'Deliver us from evil?' – The Single Convention on Narcotic Drugs, 50 years on, *International Journal on Human Rights and Drug Policy*, vol. 1, 2010.

⁽³⁾ Kushlick, D., 'International security and the global War on Drugs; the tragic irony of drug securitisation', Transform Drug Policy Foundation, 2011.

⁽⁴⁾ Article 14, Convention Against the Illicit Traffic in Narcotic Drugs and Psychotropic Substances, 1988.

⁽⁵⁾ Golichenko, M., and Merkinaite, S., 'In breach of international law: Ukrainian drug legislation and the European Convention for the Protection of Human Rights and Fundamental Freedoms, Discussion Paper', EHRN/Possession, and HIV Transmission' International AIDS

Conference, Canadian HIV/AIDS Legal Network, 2011.

⁽⁶⁾ Otiashvili, D., Kirtadze, I. and Tsertsvadze, V., 'How efficient is street drug testing?', 2011.

⁽⁷⁾ The term 'decriminalisation' does not have an official accepted legal definition but in reference to drug possession personal use or use itself – it is generally understood to mean removing criminal sanctions for such offences, rather than removing all sanctions; commonly administrative or civil sanctions, such as fines, remain although significant variations exist between countries in terms of quantity thresholds (possession/dealing), severity of sanctions, and intensity of enforcement.

⁽⁸⁾ Ki-moon, B., 'Remarks on the handover of the report of the Commission on AIDS in Asia', 2008.

⁽⁹⁾ 'Leaders against Criminalization of Sex Work, Sodomy, Drug Use or Possession, and HIV Transmission' International AIDS Conference, Vienna, July 2010. During the session Michel Sidibe, Executive Director of UNAIDS, joined other leaders in agreeing the following: "We Resolve: that harmful laws that criminalize sex work, drug use and drug possession, homosexuality and same-sex relationships, and HIV transmission must be repealed and must not be replaced by a regulatory system that is equally prejudicial. Not only do these laws lead to serious human rights abuses, but they grievously hamper access to HIV services."

⁽¹⁰⁾ Kazatchkine, M., 'Harm Reduction: From Evidence to Action', keynote address at the 20th International Harm Reduction Conference, Bangkok, 20-23 April 2009.

⁽¹¹⁾ A Guide to the Legal System of the Islamic Republic of Iran, <http://www.nyulawglobal.org/globalex/iran1.htm>

⁽¹²⁾ Amnesty International, 'Yemen: Cracking down under pressure', 2010, p. 18.

⁽¹³⁾ The status of the law at time of writing (June 2011) is unclear.

⁽¹⁴⁾ Article 14(2), International Covenant on Civil and Political Rights.

⁽¹⁵⁾ Harris, G., 'Conviction by Numbers: Threshold Quantities for Drug Policy', Transnational Institute, 2010.

⁽¹⁶⁾ 'Report of the Special Rapporteur, Mr. Bacre Waly Ndiaye, submitted pursuant to Commission on Human Rights resolution 1996/74, E/CN.4/1997/60/Add.1, para. 438'.

⁽¹⁷⁾ US Department of State 2008 country reports on human rights practices. <http://www.state.gov/g/drl/rls/hrrpt/2008/eap/119046.htm>

⁽¹⁸⁾ 'China Registers 740,000 Drug Addicts', Xinhua News Agency, June 21, 2004. <http://www.china.org.cn/english/China/98945.htm>; He, Y. and Swanstrom, N., 'China's War on Narcotics'. See also 'Where Darkness Knows No Limits: Incarceration, Ill-Treatment and Forced Labor as Drug Rehabilitation in China', Human Rights Watch, 2010.

⁽¹⁹⁾ Davis, S.L.M., Catalyst, A. and Triwahyuono, A., 'Police Abuse of Injection Drug Users in Indonesia', in International Harm Reduction Development Program, At What Cost? HIV and Human Rights Consequences of the global "War on Drugs", March 2009.

⁽²⁰⁾ Stuijkyte, R., Otiashvili, D., Merkinaite, S., Sarang, A. and Tolopilo, A., 'The Impact of Drug Policy on Health and Human Rights in Eastern Europe: 10 years after the UN General Assembly Special Session on Drugs', Eurasian Harm Reduction Network, 2009.

- ⁽²¹⁾ Human Rights Watch, 'Rhetoric and Risk: Human Rights Abuses Impeding Ukraine's Fight Against HIV/AIDS', 2008.
- ⁽²²⁾ Human Rights Watch interview with Trach, Siem Reap, June 2009.
- ⁽²³⁾ Human Rights Watch, 'Skin on the Cable: The Illegal Arrest, Arbitrary Detention and Torture of People of Use Drugs in Cambodia', 2010.
- ⁽²⁴⁾ Human Rights Watch, 'Where Darkness Knows No Limits: Incarceration, Ill- Treatment and Forced Labor as Drug Rehabilitation in China', 2010.
- ⁽²⁵⁾ 42 states according to: <http://www.endcorporalpunishment.org/pages/frame.html>; and 40 states according to: www.crin.org/violence/campaigns/sentencing/#countries
- ⁽²⁶⁾ Iakobishvili, E., 'Inflicting Harm: Judicial corporal punishment for drugs and alcohol offences in selected countries', Harm Reduction International (forthcoming 2011).
- ⁽²⁷⁾ Gallahue, P. and Lines, R., 'The Death Penalty for Drug Offences: Global Overview', IHRA, 2010. The full list of countries is: Bahrain, Bangladesh, Brunei- Darussalam, China, Cuba, Egypt, Gaza (Occupied Palestinian Territories), India, Indonesia, Iran, Iraq, Kuwait, Lao PDR, Libya, Malaysia, Myanmar, North Korea, Oman, Pakistan, Qatar, Saudi Arabia, Singapore, South Korea, Sri Lanka, Sudan, Syria, Taiwan, Thailand, United Arab Emirates, United States of America, Viet Nam and Yemen.
- ⁽²⁸⁾ Gallahue, P., 'Targeted Killing of Drug Lords: Traffickers as Members of Armed Opposition Groups and/or Direct Participants in Hostilities', International Journal on Human Rights and Drug Policy, Vol. I, 2010, pp. 15-33.
- ⁽²⁹⁾ A Report to the Committee on Foreign Relations United States Senate. 11th Congress 1st session, 'Afghanistan's Narco War: Breaking the Link Between Drug Traffickers and Insurgents', p1, 2009.
- ⁽³⁰⁾ UN, 'Report of the Special Rapporteur on extrajudicial, summary or arbitrary executions, Philip Alston', 2010.
- ⁽³¹⁾ Gallahue, P. and Lines, R., 'The Death Penalty for Drug Offences: Global Overview', International Harm Reduction Association, 2010.
- ⁽³²⁾ Johnson, D. and Zimring, F., *The Next Frontier: National Development, Political Change and the Death Penalty in Asia*, Oxford: Oxford University Press, 2009, p237; Yardley, J., 'With new law, China reports drop in executions', New York Times, 9 June 2007. www.nytimes.com/2007/06/09/world/asia/09china.html?scp=2&sq=china+death+penalty+yardley&st=nyt (accessed 19 April 2010)
- ⁽³³⁾ Ling, C.S., 'Debate over the death penalty heating up', New Straits Times, 26 March 2006.
- ⁽³⁴⁾ International Harm Reduction Association and Human Rights Watch Briefing paper: 'Thailand's "war on drugs"', 2008.
- ⁽³⁵⁾ March, J.C., Oviedo-Joekes, E. and Romero, M., 'Drugs and social exclusion in ten European cities', *European Addiction Research*, 12(1), 33-41, 2006.
- ⁽³⁶⁾ Gaughwin, M., Douglas, R. and Wodak, A., 'Behind bars: Risk behaviours for HIV transmission in prisons, a review', in Norberry, J., Gerull, S. and Gaughwin, M. (eds), *HIV/AIDS and Prisons*, Canberra: Australian Institute of Criminology, 1991, pp. 89-108.
- ⁽³⁷⁾ Human Rights Watch, 'World Report Chapter: Mexico', 2011.
- ⁽³⁸⁾ Barra, A. and Joloy, D., 'Children: The forgotten victims in Mexico's drug war' in Barrett, D., (ed), *Children of the Drug War: Perspectives on the impact of drug policies on young people*, New York and Amsterdam, International Debate Education Association, iDebate Press, 2011.
- ⁽³⁹⁾ West, H.C. and Sabol, W.J., 'Prisoners in 2007', Bureau of Justice Statistics Bulletin NCJ 224280, 2008.
- ⁽⁴⁰⁾ Schiraldi, V., Holman, B. and Beatty, P., 'Poor Prescription: The Cost of Imprisoning Drug Offenders in the United States', Justice Policy Institute, 2000.
- ⁽⁴¹⁾ Ibid.
- ⁽⁴²⁾ Central Intelligence Agency World Fact Book, 2009. <https://www.cia.gov/library/publications/the-world-factbook/geos/us.html> (accessed 26 February 2009)
- ⁽⁴³⁾ Human Rights Watch, 'Decades of Disparity: Drug Arrests and Race in the United States', 2009.
- ⁽⁴⁴⁾ Committee on Economic Social and Cultural Rights, 'General Comment No. 14: The right to the highest attainable standard of health', (UN Doc No. E/C.12/2000/4, 2000).
- ⁽⁴⁵⁾ Mathers, B.M. et al, for the 2007 Reference Group to the UN on HIV and Injecting Drug Use, 'Global epidemiology of injecting drug use and HIV among people who inject drugs: A systematic review', *Lancet* 372(9651), pp. 1733-45, 2008.
- ⁽⁴⁶⁾ WHO Regional Office for Europe Copenhagen, 'World Health Organization Europe Status Paper of Prison, Drugs and Harm Reduction', Doc No EUR/05/5049062, 2005, p. 3.
- ⁽⁴⁷⁾ See for example: International Harm Reduction Association and Human Rights Watch, 'Building consensus: A reference guide to human rights and drug policy', 2009 and 'Russia, human rights and the building understanding of harm reduction and the right to health', Harm Reduction International Blog, 24 May 2011. <http://www.ihra.net/contents/1010>
- ⁽⁴⁸⁾ The list can be found here: <http://www.who.int/medicines/publications/essentialmedicines/en/index.html>
- ⁽⁴⁹⁾ International Harm Reduction Association, *Global State of Harm Reduction*, 2010, p. 105.
- ⁽⁵⁰⁾ Ibid.
- ⁽⁵¹⁾ Mathers, B.M. et al, for the 2007 Reference Group to the UN on HIV and Injecting Drug Use, 'Global epidemiology of injecting drug use and HIV among people who inject drugs: A systematic review', *Lancet* 372(9651), pp. 1733-45, 2008.
- ⁽⁵²⁾ See Donoghoe et al, 'Access to HAART for injecting drug users in the WHO Europe Region 2002-2004', *International Journal of Drug Policy*, 18, 2007, pp. 271-280.
- ⁽⁵³⁾ Transnational Institute, 'Ecuador: "Collateral Damage" From Aerial Spraying on the Northern Border', 2003.
- ⁽⁵⁴⁾ United Nations publication, Sales No. E.06.XIV.4, p. 30.
- ⁽⁵⁵⁾ For example in Thailand, Russia, Ukraine, US, Bangladesh, Kazakhstan and Canada. See: Human Rights Watch, 'Drug Policy and Human Rights'. <http://www.hrw.org/en/node/82339>
- ⁽⁵⁶⁾ Report of the International Narcotics Control Board on the Availability of Internationally Controlled Drugs: Ensuring Adequate Access for Medical and Scientific Purposes. http://www.incb.org/pdf/annual-report/2010/en/supp/AR10_Supp_E.pdf
- ⁽⁵⁷⁾ World Health Organization, 'A First Comparison Between the Consumption of and the Need for Opioid Analgesics at Country, Regional, and Global Levels', 2011. <http://apps.who.int/medicinedocs/>

documents/s17976en/s17976en.pdf

⁽⁵⁸⁾ Washington Office on Latin America. http://www.wola.org/news/deteriorating_situation_of_indigenous_communities_in_colombia

⁽⁵⁹⁾ Felbab- Brown, V., 'U.S. Counternarcotics Strategy in Afghanistan', Testimony before the U.S. Senate Caucus on International Narcotics Control, October 2009.

⁽⁶⁰⁾ Ahmadzai and C. Kuonqui 'In the Shadows of the Insurgency in Afghanistan: Child Bartering, Opium Debt, and the War on Drugs' in Barrett, D. (ed), *Children of the Drug War: Perspectives on the impact of drug policies on young people*, New York and Amsterdam, International Debate Education Association, iDebate Press, 2011.

⁽⁶¹⁾ Human Rights Watch, 'No Second chance: People with Criminal Records Denied Access to Public Housing', 2004.

⁽⁶²⁾ The Children's Society, 'The Children's Society's response to the publication of the White Paper Reducing Demand, Restricting Supply, Building Recovery', London, 9 December 2010.

⁽⁶³⁾ Barrett, D. and Veerman, P., 'A Commentary on the UN Convention on the Rights of the Child: Article 33 – Protection from Narcotic Drugs and Psychotropic Substances', Brill/Martinus Nijhoff (forthcoming, 2011).

⁽⁶⁴⁾ Barra, A. and Joloy, D., 'Children: the forgotten victims in Mexico's drug war' in Barrett, D. (ed), *Children of the Drug War: Perspectives on the impact of drug policies on young people*, New York and Amsterdam, International Debate Education Association, iDebate Press, 2011.

⁽⁶⁵⁾ Committee on the Rights of the Child, Concluding Observations: Mexico (OPAC), (UN Doc No CRC/C/OPAC/MEX/CO/1, 2011) para 29.

⁽⁶⁶⁾ E.g. Fleetwood, J. and Torres, A., 'Mothers and children of the drug war: a view from a women's prison in Quito, Ecuador' in Barrett, D (ed), *Children of the Drug War: Perspectives on the impact of drug policies on young people*, New York and Amsterdam, International Debate Education Association, iDebate Press, 2011.

⁽⁶⁷⁾ Supreme Court of the United States, Stafford Unified School District#1, et al., Petitioners v. April Redding, Respondent (2009) 557 US. No.08-479.

⁽⁶⁸⁾ Fletcher, A., 'Random school drug testing: A case study in doing more harm than good' in Barrett, D. (ed), *Children of the Drug War: Perspectives on the impact of drug policies on young people*, New York and Amsterdam, International Debate Education Association, iDebate Press, 2011.

⁽⁶⁹⁾ Eurasian Harm Reduction Network, 'Young people and injecting drug use in selected countries of Central and Eastern Europe', 2009.

⁽⁷⁰⁾ Human Rights Watch, 'Skin on the cable: The Illegal Arrest, Arbitrary Detention and Torture of People Who Use Drugs in Cambodia', New York, 2010.

⁽⁷¹⁾ E.g. Werb, D. et al 'Risks Surrounding Drug Trade Involvement Among Street-Involved Youth', *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 34: 810–820, 2008.

⁽⁷²⁾ E.g. 'Report of the Special Rapporteur on torture and other cruel, inhuman or degrading treatment or punishment, Manfred Nowak: Mission to Indonesia', (UN Doc No A/HRC/7/3/Add.7, 2008) para 141 (on a 17-year-old handcuffed to a chair being beaten to extract information).

⁽⁷³⁾ Special Rapporteur on the right of everyone to the highest attainable standard of physical and mental health, Paul Hunt, Oral Remarks, 21 September 2007, Bogota, Colombia. J. Hunter Bowman 'Real Life on the Frontlines of Colombia's Drug War', in Barrett, D., *Children of the Drug War: Perspectives on the impact of drug policies on young people*, New York and Amsterdam, International Debate Education Association, iDebate Press, 2011.

⁽⁷⁴⁾ 'Indigenous Peoples' Participatory Rights in Relation to Decisions about Natural Resource Extraction: The More Fundamental Issue of What Rights Indigenous Peoples Have in Land and Resources', *Arizona Journal of International and Comparative Law*, 1, 2005 (22), 7.

⁽⁷⁵⁾ Report of the Ninth Session of the UN Permanent Forum on Indigenous Issues 19-30 April 2010, (UN Doc No E/2010/43-E/C.19/2010/15), para 35.

⁽⁷⁶⁾ Report of the Eighth Session of the UN Permanent Forum on Indigenous Issues 18-29 May 2009, (UN Doc No E/2009/43 - E/C.19/2009/14), para 89.

⁽⁷⁷⁾ Barrett, D. and Veerman, P., 'A Commentary on the UN Convention on the Rights of the Child: Article 33 – Protection from Narcotic Drugs and Psychotropic Substances', Brill/Martinus Nijhoff (forthcoming, 2011).

⁽⁷⁸⁾ Degenhardt, L. et al., 'Toward a Global View of Alcohol, Tobacco, Cannabis, and Cocaine Use: Findings from the WHO World Mental Health Surveys', *PLOS medicine*, July 2008. <http://www.plosmedicine.org/article/info:doi/10.1371/journal.pmed.0050141>

⁽⁷⁹⁾ Barrett, D., 'Security, development and human rights: Normative, legal and policy challenges for the international drug control system', *International Journal of Drug Policy*, Vol 21, Issue 2, March 2010, pp. 140-144.

