



CARTA ABIERTA : \_\_\_\_\_

# Un llamado para re-priorizar las métricas para evaluar la política de drogas ilícitas

ENERO 21, 2016

A : \_\_\_\_\_

Las delegaciones de los Estados Miembro de las Naciones Unidas  
Sr. Ban Ki-Moon, Secretario General, Organización de las Naciones Unidas  
Sr. Mogens Lykketoft, Presidente de la Asamblea General de las Naciones Unidas  
Sr. Arthayudh Srisamoot, Presidente de la Comisión de Estupefacientes  
Sr. Yury Fedotov, Director Ejecutivo, Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito  
Dra. Margaret Chan, Directora General, Organización Mundial de la Salud  
Dr. Michel Sidibé, Director Ejecutivo, Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA  
Sr. Anthony Lake, Director Ejecutivo, UNICEF  
Sra. Helen Clark, Administradora, Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo  
Sr. Dainius Pūras, Relator Especial de las Naciones Unidas sobre el Derecho a la Salud



---

**Dr. Dan Werb, PhD**

Director Ejecutivo, Centro Internacional para la Ciencia en Política de Drogas

**Dr. Evan Wood, Médico, PhD**

Profesor de Medicina, División de SIDA, Universidad de la Columbia Británica

**Dra. Steffanie Strathdee, PhD**

Rectora Asociada, Ciencias de la Salud Global, Universidad de California San Diego

**Dr. Michel Kazatchkine, Médico**

Miembro de la Comisión Global de Política de Drogas, Ginebra

**Dr. Don Des Jarlais, PhD**

Director, Núcleo Internacional de Investigación en el Centro de Investigación sobre Uso de Drogas y VIH, Universidad de Nueva York, Facultad de Enfermería

**Dra. Catherine Hankins, Médico, PhD, CM (Miembro de la Orden de Canadá)**

Subdirectora, Departamento de Ciencia, Instituto de Ámsterdam para la Salud Global y el Desarrollo, Departamento de Salud Global, Centro Médico Académico Universidad de Ámsterdam

**Dr. David Nutt, Médico, FMedSci (Miembro de la Academia de Ciencias Médicas del Reino Unido)**

Profesor Edmond J Safra de Neuropsicofarmacología, División de Ciencias del Cerebro, Imperial College Londres

**Dr. Julio Montaner, Médico**

Director, Centro de Excelencia de la Columbia Británica sobre VIH/SIDA

**Dr. Thomas Kerr, PhD**

Co-Director, Iniciativa de Investigación sobre Salud Urbana, Centro de Excelencia de la Columbia Británica sobre VIH/SIDA

**Dra. Kanna Hayashi, PhD**

Profesora Asistente, Departamento de Medicina, Universidad de la Columbia Británica

“

**Para poder evaluar significativamente las políticas de drogas es necesario priorizar la existencia de indicadores que midan los resultados en el “mundo real” y sean relevantes a las comunidades.**

”



**E**n 2016, la Sesión Especial de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre Drogas (UNGASS) hará una invitación a reflexionar sobre los impactos de la política global de drogas durante las últimas dos décadas y propondrá una ruta para el futuro. Este proceso, realizado por última vez en 1998, llega en un momento de cambios significativos en las políticas de drogas tanto a nivel de los países como de las regiones. La UNGASS de 2016 representa una preciosa oportunidad para reevaluar el enfoque global hacia las drogas y avanzar hacia políticas motivadas por verdaderas preocupaciones de salud que puedan atender efectivamente los tres pilares de las Naciones Unidas, a saber, paz y seguridad, desarrollo y derechos humanos. Esta reunión de la Asamblea General es también una oportunidad única para garantizar la coherencia entre los objetivos de la política de drogas y aquellos delineados por las 17 Metas de Desarrollo Sustentable, mismos que comprenden una variedad de temas relevantes para la política de drogas incluyendo la salud, la pobreza, la justicia criminal y la equidad de género.<sup>1</sup> Creemos que este nuevo consenso debe incluir un compromiso por parte de todos los actores relevantes de revisar los indicadores utilizados para evaluar y mejorar la efectividad de la política de drogas.

Hacemos un llamado a todos los actores nacionales e internacionales relevantes (incluyendo a los Estados Miembro y agencias de las Naciones Unidas) para que asuman el compromiso de revisar formalmente las métricas utilizadas para evaluar las políticas de fiscalización de drogas, y prioricen indicadores que provean evidencia científica sobre el impacto de las drogas y las políticas en las comunidades. Lo que es más, este compromiso de revisar el conjunto de indicadores utilizados para monitorear el impacto de las drogas y las políticas de drogas debe ser un resultado oficial del proceso UNGASS 2016.

Tanto los gobiernos como otros actores institucionales han priorizado una reducida batería de indicadores para evaluar el éxito de las políticas de drogas como resultado de un enfoque limitado sólo a reducir la oferta y la demanda de drogas ilícitas.<sup>2</sup> En ella se

incluyen el precio de las drogas ilícitas, su pureza y disponibilidad percibida, el número y volumen de incautaciones de drogas ilícitas, el número de arrestos y encarcelamientos relacionados con drogas, y el nivel de uso de drogas entre la población general (sin distinción entre formas de uso problemático y no problemático).<sup>3-6</sup> Desafortunadamente, basándose en estos indicadores, las políticas de drogas que combinan la aplicación de la ley a nivel local con la interdicción de la oferta de drogas (a través, por ejemplo, de incautaciones, desmantelamiento de laboratorios clandestinos, medidas de seguridad fronteriza, etc.) no han probado ser efectivas.<sup>7-9</sup>

Mientras que los expertos han identificado muchos factores que aumentan el riesgo de una persona de desarrollar consumo problemático de drogas (problemas de salud mental y trauma, entre otros),<sup>10-26</sup> existe una vasta literatura científica que demuestra que varios de los daños a ellas relacionados –incluyendo la transmisión del VIH y la hepatitis C,<sup>27</sup> las sobredosis fatales<sup>28-30</sup> y los trastornos por consumo– se ven agravados por las respuestas actuales.<sup>31,32</sup> De hecho, un consenso científico ha emergido sobre el hecho de que las políticas prohibicionistas y la criminalización aumentan considerablemente el riesgo de que las personas que consumen drogas experimenten consecuencias negativas tanto a nivel de la salud como a nivel social.<sup>33-41</sup> Sin embargo, los gobiernos han dado prioridad a la aplicación de ley y a la interdicción sobre las intervenciones de salud pública y desarrollo, con pocos resultados tangibles en la reducción de la oferta o el uso de drogas.<sup>7,8</sup> Por el contrario, los enfoques punitivos han causado un incremento en los comportamientos de riesgo entre las poblaciones de personas que usan drogas (entre los cuales, el uso de agujas no estériles como resultado de las barreras impuestas a la distribución de equipo de inyección limpio).<sup>42-47</sup> La aplicación de las leyes de drogas también ha provocado el desplazamiento geográfico de poblaciones vulnerables de usuarios drogas así como de su producción en más de un lugar.<sup>48-52</sup>



Es importante reconocer también que, paradójicamente, las políticas de drogas que emplean intervenciones de justicia criminal para dismantelar los mercados de drogas ilícitas contribuyen a la violencia<sup>37</sup> y no han podido ser asociadas con cambios significativos en la disponibilidad, pureza o precio de dichas sustancias.<sup>8</sup> Las políticas de drogas basadas en la aplicación de la ley también han sido asociadas con las crecientes violaciones a los Derechos Humanos en diversas jurisdicciones, incluyendo el Sureste Asiático, América Latina, Norteamérica, Europa del Este y Rusia.<sup>53-63</sup> Finalmente, la cobertura de tratamiento basado en la evidencia y los servicios de reducción del daño para individuos con dependencia, no ha sido adecuada en la mayoría de los lugares<sup>64</sup> lo cual mina críticamente la efectividad de los esfuerzos por reducir los daños de las drogas y la expansión de las epidemias de VIH y Hepatitis C.<sup>65,66</sup>

El limitado conjunto de indicadores de evaluación de las políticas de drogas actualmente en uso, provee poca información sobre cómo las políticas de drogas afectan la seguridad y la paz, el desarrollo humano y los derechos humanos así como todos los problemas de salud que intersectan a estos tres pilares. Por ejemplo, la presencia de drogas ilícitas baratas y disponibles en una comunidad determinada no provee a los tomadores de decisión con suficiente información sobre cómo dicha comunidad vive los daños asociados a las drogas o del tipo de políticas que podrían ser más efectivas. Por ello, para poder evaluar significativamente las políticas de drogas es necesario priorizar la existencia de indicadores que midan los resultados en el “mundo real” y sean relevantes a las comunidades.

Afortunadamente, una batería de indicadores relevantes ha sido desarrollada en las últimas décadas y actualmente es utilizada por una diversidad de expertos en el campo (al igual que por organismos internacionales como la Organización Mundial de la Salud, el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA, UNICEF y otros). Sin embargo, éstos deben ser todavía incorporados a los procesos formales de evaluación de las

políticas de drogas ilícitas a nivel nacional, regional e internacional. A continuación sugerimos una lista preliminar de dichos indicadores (ver Tabla 1).

Dado que indicadores sólidos han sido ya desarrollados por expertos para evaluar una serie de impactos de las políticas de drogas sobre la salud, la seguridad, el desarrollo y los derechos humanos de las comunidades, los Estados Miembro de las Naciones Unidas y otros actores internacionales relevantes deberían comprometerse con la creación de un grupo asesor de expertos que pueda conducir una revisión de las métricas utilizadas para evaluar la política de drogas y esto debe ser un resultado clave del proceso UNGASS 2016.<sup>67</sup> Tememos que en ausencia de una acción de este tipo, los niveles inaceptablemente altos de daños relacionados a las drogas que actualmente se viven en muchos lugares –incluyendo las epidemias de VIH y Hepatitis C,<sup>27</sup> la expansión y aumento de sobredosis fatales,<sup>28-30</sup> las epidemias de violencia relacionadas a las drogas,<sup>37, 63, 68</sup> las violaciones a los derechos humanos y sociales y las enormes consecuencias económicas relacionadas al encarcelamiento de personas que usan drogas (y las cargas fiscales asociadas)- continuarán<sup>61,69-73</sup> y seguirán teniendo graves implicaciones para las comunidades más afectadas por este fenómeno alrededor del mundo.





TABLA 1 : Conjunto preliminar de potenciales indicadores sobre política de drogas

## SALUD

---

- Nivel de cobertura y acceso a intervenciones identificadas por la OMS/ UNODC/ONUSIDA como parte del paquete integral de prevención, tratamiento y atención al VIH para personas que usan drogas\*<sup>74</sup>
- Nivel de cobertura de tratamiento basado en la evidencia para los trastornos por uso de sustancias
- Incidencia de sobredosis fatal
- Presentaciones u hospitalizaciones en salas de emergencia relacionadas con las drogas
- Frecuencia de uso de equipo de inyección contaminado o no estéril
- Proporción de personas que usan drogas con el acceso a un suministro adecuado de material de inyección estéril
- Proporción de personas dependientes a los opiáceos que tienen acceso a tratamientos de sustitución basados en la evidencia
- Prevalencia e incidencia de la transmisión de enfermedades de transmisión sanguínea, como el VIH y la hepatitis C, entre las personas que usan y se inyectan drogas
- Frecuencia de llamadas a servicios de emergencia que incluyen la mención de emergencias relacionadas a las drogas
- Servicios de salud esenciales para las personas que usan drogas incluidos en la cobertura universal de salud
- Nivel de acceso a los servicios esenciales de salud entre las personas que usan drogas (por ejemplo, VIH y el tratamiento de VHC, TSO, Naloxona, etc.)

*\* Programas de intercambio de agujas y jeringuillas, tratamiento de sustitución de opiáceos; testeo y consejería en VIH; prevención y tratamiento de infecciones sexualmente transmisibles; reparto de condones para personas que usan drogas y sus parejas sexuales; información focalizada, educación y comunicación para personas que usan drogas y sus parejas sexuales; prevención, vacunación, diagnóstico y tratamiento de hepatitis virales; prevención, diagnóstico y tratamiento de tuberculosis.*

## PAZ Y SEGURIDAD

---

- Incidencia de homicidios relacionados con los mercados de drogas
- Incidencia de violencia relacionada con los mercados de drogas
- Lesiones relacionadas con el uso de drogas
- Accidentes de tráfico y otras víctimas mortales causadas por el influjo de drogas



## DESARROLLO

---

- Pobreza en las regiones de cultivo de drogas
- Acceso a mercados legales en las regiones de cultivo de drogas ilegales
- Puntuación en Índice de Desarrollo Humano<sup>75</sup> en regiones de cultivo de drogas
- Uso, producción y tráfico de drogas ilícitas como proporción del PIB nacional
- Valor anual y composición de la producción de drogas ilícitas por país y región
- Proporción de personas con dependencia de drogas que tienen acceso a una vivienda estable

## DERECHOS HUMANOS

---

- Proporción de presos encarcelados por delitos de drogas no violentos
- Número de individuos condenados a muerte por delitos de drogas
- Porcentaje de la población con antecedentes penales por uso o posesión no violenta de drogas
- Nivel de acceso a servicios esenciales de salud para las personas que usan drogas mientras encarceladas o detenidas
- Número de personas detenidas en centros de detención obligatoria por drogas<sup>72</sup>
- Incidencia de abuso físico o sexual experimentado por personas dependientes a las drogas, ya sea por parte de la policía o mientras encarceladas
- Nivel de acceso a medicamentos analgésicos médicamente apropiados para la paliación
- Inclusión de comunidades afectadas en la política de drogas así como en la elaboración de programas y evaluaciones
- Nivel de prestación de servicios con enfoque de género



## REFERENCIAS

1. ONU. Resolución adoptada por la Asamblea General el 25 de Septiembre de 2015 Transformando nuestro mundo: la Agenda 2030 para el Desarrollo Sustentable en Assembly UNG, editor. Nueva York: ONU; 2015.
2. Bewley-Taylor D. Las métricas de la política de drogas bajo revisión. Londres: IHS, 2015.
3. Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes. Reporte Anual 2010 JIFE. Viena: Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes, 2011.
4. ONDCP. Resumen de Presupuesto y Aprovechamiento para el Año Fiscal 2015 Washington, DC: Oficina de los Estados Unidos de Política Nacional de Control de Drogas, 2015.
5. DEA. Sistema de vigilancia STRIDE. Nueva York: Drug Enforcement Administration, Estados Unidos, 2011.
6. ECOSOC. Estrategia para el periodo 2012–2015 para la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. Viena: Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas, 2012.
7. Degenhardt L, Chiu W-T, Sampson N, et al. Hacia una visión global del uso de alcohol, tabaco, cannabis y cocaína: hallazgos de las Encuestas Mundiales de Salud Mental de la OMS. *PLOS Med* 2008; **5**(7): 1053-67.
8. Werb D, Kerr T, Nosyk B, Strathdee S, Montaner J, Wood E. La relación temporal entre indicadores de oferta de drogas: una auditoría de sistemas gubernamentales internacionales. *BMJ Open* 2013; **3**: 8.
9. Johnston LD, O'Malley PM, Bachman JG, Schulenberg JE. Monitoreando los resultados futuros de la encuesta nacional de uso de drogas, 1975-2007. Volumen I: Estudiantes de nivel secundaria. Bethesda, MD: Instituto Nacional de Abuso de Drogas, 2008.
10. Feng C, DeBeck K, Kerr T, Mathias S, Montaner J, Wood E. La falta de vivienda predice de forma independiente la iniciación en la inyección de drogas entre los jóvenes de la calle en un ambiente de Canadá. *J Adolesc Health* 2013; **52**(4): 499-501.
11. Roy E, Haley N, Leclerc P, Cedras L, Blais L, Boivin JF. Inyección de drogas entre jóvenes en situación de calle en Montreal: predictores de iniciación. *J Urban Health* 2003; **80**(1): 92.
12. Hwang SW. Indigencia y salud. *CMAJ* 2001; **164**(2): 229.
13. Miller CL, Kerr T, Frankish JC, et al. El consumo abusivo de drogas predice de forma independiente la seroconversión del VIH entre usuarios de drogas inyectables: implicaciones para las estrategias de salud pública. *Subst Use Misuse* 2006; **41**(2): 199-210.
14. Kidorf M, Disney ER, King VL, Neufeld K, Beilenson PL, Brooner RK. Prevalencia de trastornos por consumo de sustancias y psiquiátricos en abusadores de opioides en una comunidad con un programa de intercambio de jeringas. *Drug Alcohol Depend* 2004; **74**(2): 115.
15. Susser E, Miller M, Valencia E, Colson P, Roche B, Conover S. Consumo de drogas inyectables y el riesgo de transmisión de VIH entre indigentes con enfermedad mental. *Am J Psychiatry* 1996; **153**(6): 794.
16. Hawke JM, Jainchill N, De Leon G. Adolescentes consumidores de anfetaminas en tratamiento: perfil de clientes y resultados del tratamiento. *J Psychoactive Drugs* 2000; **32**(1): 95-105.
17. Brief DJ, Bollinger AR, Vielhauer MJ, et al. Comprendiendo la interfaz del VIH, el trauma, el trastorno de estrés post-traumático y el uso de sustancias y sus consecuencias para los resultados en salud. *AIDS Care* 2004; **16**(1 suppl 1): 97.
18. Johnsen LW, Harlow LL. Abuso sexual en la infancia ligado con uso de sustancias, victimización y riesgo al SIDA en la vida adulta. *AIDS Educ Prev* 1996; **8**(1): 44.
19. Hadland SE, Werb D, Kerr T, et al. Abuso sexual en la infancia y riesgo de iniciar uso de drogas inyectables durante la adolescencia y la juventud: un estudio prospectivo de cohorte. *J Adolesc Health* 2012; **50**(2): S1-S.
20. Nasir S, Rosenthal D. El contexto social de iniciación al uso de drogas inyectables en los barrios bajos de Makassar, Indonesia. *Int J Drug Pol* 2009; **20**(3): 237-43.
21. Harocopos A, Goldsamt LA, Kobrak P, Jost JJ, Clatts MC. Nuevos inyectores y el contexto social de la iniciación al uso de drogas inyectables. *Int J Drug Pol* 2009; **20**(4): 317-23.
22. Sherman SG, Fuller CM, Shah N, Ompad DV, Vlahov D, Strathdee SA. Correlatos de inicio en el consumo de drogas inyectables entre los consumidores de drogas jóvenes en Baltimore, Maryland: la necesidad de intervenciones tempranas. *J Psychoactive Drugs* 2005; **37**(4): 437-43.
23. Chami G, Werb D, Feng C, DeBeck K, Kerr T, Wood E. Lugar de residencia y riesgo de iniciación en el uso de drogas inyectables entre jóvenes en situación de calle en un espacio canadiense. *Drug Alcohol Depend* 2013; **132**(3): 486-90.
24. Kermode M, Longleng V, Singh BC, Hocking J, Langkham B, Crofts N. Mi primera vez: iniciación en el uso de drogas inyectables en Manipur y Nagaland, en el noreste de India. *Harm Reduct J* 2007; **4**(1): 19.
25. Fuller CM, Vlahov D, Arria AM, Ompad DC, Garfein R, Strathdee SA. Factores asociados con inicio en el uso de drogas inyectables durante la adolescencia. *Public Health Rep* 2001; **116** Suppl 1: 136.
26. Abelson J, Treloar C, Crawford J, Kippax S, van Beek I, Howard J. Algunas características de inicio temprano en el consumo de drogas inyectables antes y durante su primera inyección. *Addiction* 2006; **101**(4): 548-55.
27. Mathers BM, Degenhardt L, Phillips B, et al. Epidemiología mundial de consumo de drogas intravenosas y del VIH entre personas que se inyectan drogas: una revisión sistemática. *Lancet* 2008; **372**(9651): 1733-45.





28. Unick GJ, Rosenblum D, Mars S, Ciccarone D. Epidemias entrelazadas: tendencias demográficas nacionales en hospitalizaciones por sobredosis relacionadas con los opioides y la heroína, 1993-2009. *PLoS ONE* 2013; **8**(2): e54496.
29. Brugal MT, Barrio G, Fuente LDL, Regidor E, Royuela L, Suelves JM. Factores asociados con sobredosis de heroína no fatales: evaluando el efecto de la frecuencia y la forma de administración de la heroína. *Addiction* 2002; **97**(3): 319-27.
30. Hall WD, Degenhardt LJ, Lynskey MT. Mortalidad por sobredosis de opiáceos en Australia, 1964-1997: tendencias de cohorte de nacimiento. *Med J Aus* 1999; **171**(1): 34.
31. Wall R, Rehm J, Fischer B, et al. Costos sociales de la dependencia no tratada a los opioides. *J Urban Health* 2000; **77**(4): 688.
32. Marshall BDL, Werb D. Resultados en la salud asociados con el uso de metanfetaminas entre personas jóvenes: una revisión sistemática. *Addiction* 2010; **105**(6): 12.
33. Wood E, Werb D, Kazatchkine M, et al. La Declaración de Viena: un llamado a basar las políticas de drogas en la evidencia. *Lancet* 2010; **6736**(10): 2.
34. Comisión Global de Política de Drogas. La guerra contra las drogas y el VIH/SIDA: cómo la criminalización del uso de drogas alimenta la pandemia. Rio de Janeiro: Comisión Global de Política de Drogas, 2012.
35. Drucker E. Prohibición de las drogas y salud pública: 25 años de evidencia. *Pub Health Rep* 1999; **114**(1): 14.
36. Miron JA. Violencia y las prohibiciones del alcohol y las drogas en Estados Unidos. *Am Law Econ Rev* 1999; **1**(1): 78.
37. Werb D, Rowell G, Guyatt G, Kerr T, Montaner J, Wood E. El efecto de la aplicación de las leyes de drogas en la violencia de los mercados de drogas: una revisión sistemática. *Int J Drug Pol* 2011; **22**(2): 8.
38. Aitken C, Moore D, Higgs P, Kelsall J, Kerger M. El impacto de la represión policial en una escena de drogas callejera: evidencia de la calle. *Int J Drug Pol* 2002; **13**: 189.
39. Cooper HLF, Wypij D, Krieger N. Represión policial por drogas y tasas de hospitalización por infecciones relacionadas con la inyección de drogas ilícitas en la ciudad de Nueva York. *Int J Drug Pol* 2005; **16**(3): 150.
40. Maher L, Dixon D. El costo de la represión policial: vigilar el mercado de heroína de Cabramatta. *Current Issues in Criminal Justice* 2001; **13**(1): 5.
41. Kerr T, Small W, Wood E. La salud pública y los impactos sociales de la aplicación de la ley sobre los mercados de drogas: una revisión de la evidencia. *Int J Drug Pol* 2005; **16**(4): 210.
42. Werb D, Wood E, Small W, et al. Efectos de la confiscación policial de drogas ilícitas y jeringas entre usuarios de drogas inyectables en Vancouver. *Int J Drug Pol* 2008; **19**(4): 332.
43. Rhodes T, Judd A, Mikhailova L, et al. Compartir material de inyección entre usuarios de drogas inyectables en Togliatti City en la Federación Rusa: maximizar los efectos protectores de la distribución de jeringas. *J Acquir Immune Defic Syndr* 2004; **35**(3): 293.
44. Rhodes T, Mikhailova L, Sarang A, et al. Factores situacionales que influyen en la inyección de drogas, la reducción de riesgos y el intercambio de jeringuillas en Togliatti City en la Federación Rusa: un estudio cualitativo de entornos de micro riesgo. *Soc Sci Med* 2003; **57**(1): 39.
45. Bluthenthal RN, Kral AH, Lorvick J, Watters JK. Impacto de la aplicación de la ley en los programas de intercambio de jeringas: un vistazo a Oakland y San Francisco. *Med Anthropol* 1997; **18**(1): 61.
46. Bluthenthal RN, Heinzerling K, Martinez A, Kral AH. Represión policial, costos societales y la necesidad de enfoques alternativos. *Int J Drug Pol* 2005; **16**(3): 2.
47. Wagner KD, Simon-Freeman R, Bluthenthal RN. La asociación entre los encuentros con agentes del orden y el uso compartido de jeringas entre UDI en barrios bajos: un análisis de métodos variados. *AIDS Beh* 2013: 1-7.
48. Wood E, Spittal PM, Small W, et al. El desplazamiento del mercado público más grande de drogas ilícitas de Canadá en respuesta a la ofensiva de la policía. *CMAJ* 2004; **170**(10): 1551.
49. Brouwer KC, Lozada R, Weeks JR, Magis-Rodriguez C, Firestone M, Strathdee SA. La movilidad intraurbana y su potencial impacto en la propagación de las infecciones de transmisión sanguínea entre consumidores de drogas intravenosas en Tijuana, México. *Subst Use Misuse* 2012; **47**(3): 244-53.
50. Laffiteau C. The balloon effect: El fracaso de las estrategias de reducción de la oferta en el marco de la guerra contra las drogas. *Academia Edu* 2011; **1**: 1-18.
51. Moreno-Sanchez R, Kraybill DS, Thompson SR. Un análisis econométrico de la erradicación de hoja de coca en Colombia. *World Development* 2003; **31**(2): 375.
52. Veillette C. Plan Colombia: un reporte de avances: Biblioteca del Congreso, 2005.
53. Human Rights Watch. Abusando del usuario: la mala conducta de la policía, la reducción de daños y el VIH/SIDA en Vancouver. Vol. 15, No. 2(B) - Mayo 2003. Disponible en: <http://www.hrw.org/reports/2003/canada/canada0503.pdf>.
54. Kaplan K, Suwannawong P. Las crisis de SIDA y derechos humanos entre usuarios de drogas inyectables en Tailandia. XIV Conferencia Internacional de SIDA 2002.
55. Fellner J, Vinck P. Persiguiendo a los negros: la aplicación de las leyes de drogas y la raza en los Estados Unidos. Nueva York: Human Rights Watch, 2008.
56. Human Rights Watch. Afirmando los derechos de los usuarios de drogas inyectables en la era del VIH/SIDA. 2004.
57. Sherman SG, Aramrattana A, Celentano DD. Investigando los efectos de la "guerra contra las drogas" tailandesa: la investigación en salud pública en una crisis de derechos humanos. En: Beyrer C, Pizer H, eds. Salud Pública y derechos humanos: enfoques basados



- en la evidencia. Baltimore: Johns Hopkins University Press; 2006.
58. Kerr T, Kaplan K, Suwannawong P, Wood E. Salud y derechos humanos en el medio de la guerra contra las drogas. *Public Health and Human Rights: Evidence-Based Approaches* 2007.
59. Jurgens R, Csete J, Amon JJ, Baral S, Beyrer C. Personas que usan drogas, VIH y derechos humanos. *The Lancet* 2010; **376**(9739): 475-85.
60. Beletsky L, Martinez G, Gaines T, et al. El conflicto en la frontera norte de México: daño colateral a la salud y los derechos humanos de los grupos vulnerables *Revista Panamericana de Salud Pública* 2012; **31**(5): 403-10.
61. Amon JJ, Pearshouse R, Cohen J, Schleifer R. Centros de tratamiento forzado en China, Camboya, Vietnam y Laos: abusos a la salud y los derechos humanos. *Health and Human Rights* 2013; **15**(2).
62. Malta M, Beyrer C. La epidemia de VIH y las violaciones a los derechos humanos en Brasil. *J Int AIDS Soc* 2013; **16**(1).
63. Trans-Border Institute. Violencia relacionada a las drogas en México: datos y análisis hasta 2012: Trans-Border Institute, 2013.
64. Lawrinson P, Ali R, Buavirat A, et al. Las principales conclusiones del estudio colaborativo de la OMS sobre terapias de sustitución por dependencia a opioides y VIH/SIDA. *Addiction* 2008; **103**(9): 1484-92.
65. Aceijas C, Hickman M, Donoghoe M, Burrows D, Stuijke R. Acceso y cobertura de programas de agujas y jeringas en Europa Central y del Este y Asia Central. *Addiction* 2007; **102**(8): 1244-50.
66. Mathers BM, Degenhardt L, Ali H, et al. Prevención, tratamiento y cuidados sobre VIH para personas que se inyectan drogas: una revisión sistemática de la cobertura global, regional y nacional. *Lancet* 2010; **375**(9719): 15.
67. TNI. UNGASS 2016: Documento de contexto sobre la propuesta de establecer un grupo asesor de expertos, Amsterdam: Transnational Institute, 2015.
68. Roberts M, Trace M, Klein A. La "guerra contra las drogas" de Tailandia. London: Beckley Foundation, 2004.
69. Pettit B, Western B. Encarcelamiento en masa y la trayectoria de vida: inequidad de raza y clase en el encarcelamiento en los Estados Unidos. *Am Sociol Rev* 2004; **69**: 151-69.
70. Roberts DE. Los costos sociales y morales del encarcelamiento masivo de comunidades afroamericanas. *Stanford Law Review* 2004; **56**: 1271-305.
71. Spohn C, Holleran D. El efecto del encarcelamiento en los niveles de reincidencia de los infractores del fuero común: un acercamiento a los infractores de las leyes de drogas. *Criminology* 2002; **40**(2): 329.
72. Declaración conjunta sobre tratamiento forzoso y centros de rehabilitación OIT, OACDH, PNUD, UNESCO, UNFPA, ACNUR, UNICEF, UNODC, ONU Mujeres, PMA, OMS y ONUSIDA. Ginebra: Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos; 2012.
73. Cohen JE, Amon JJ. Preocupaciones sobre la salud y los derechos humanos de los usuarios de drogas detenidos en la provincia de Guangxi, China. *PLoS Med* 2008; **5**(12): e234.
74. OMS, UNODC, ONUSIDA, Guía técnica para países para establecer metas de acceso universal a servicios de prevención, tratamiento y cuidados de VIH para personas que se inyectan drogas: revisión del 2012. Ginebra: OMS/UNODC/ONUSIDA, 2012.
75. PNUD. Informe de Desarrollo Humano 2015. Nueva York: Oficina del Informe de Desarrollo Humano, 2015.





## **SOBRE EL CENTRO INTERNACIONAL PARA LA CIENCIA EN POLÍTICA DE DROGAS**

---

El Centro Internacional para la Ciencia en Política de Drogas (ICSDP por sus siglas en inglés) es una red de científicos y académicos de todo el mundo que, comprometidos a mejorar la salud y la seguridad de las comunidades y los individuos afectados por las drogas ilícitas, informan las políticas sobre dichas sustancias con la mejor evidencia científica disponible. A través de la investigación y la educación pública sobre mejores prácticas en política de drogas, así como del trabajo colaborativo con comunidades, hacedores de políticas, fuerzas del orden y otros grupos de interés, el ICSDP busca ayudar a proveer respuestas políticas efectivas y basadas en la evidencia a los distintos problemas que plantean las drogas ilícitas.

---