



## Coca, Cocaína y las Convenciones Internacionales

No sería una exageración destacar que pocas plantas han suscitado tanta tensión como la hoja de coca, tanto en el ambiente político-jurídico, como en el mundo académico médico y antropológico. Antes, durante y después de su inclusión en la Lista 1 de la Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes, la controversia sobre si se debía considerar la hoja de coca como estupefaciente digno de fiscalización por parte de los organismos encargados del control internacional de drogas, llegó a posiciones aparentemente irreconciliables. Mientras en la Convención Única del 1961 se estableció una fecha límite para erradicar el consumo tradicional, estipulando que: **“la masticación de hoja de coca quedará prohibida dentro de los 25 años a la entrada en vigor”**,<sup>1</sup> en realidad la tradición sigue aún viva, protegida además por algunas legislaciones nacionales, creando una fuerte contradicción en la validez de la legislación internacional. El tema fue objeto de polémicas intervenciones en la Comisión de Estupefacientes por parte de los países donde existe la costumbre y tradición milenaria de consumir hoja de coca, Bolivia y Perú, rechazando su persecución y pidiendo la revisión de las convenciones, lo que efectivamente dejó una apertura aún no aprovechada.

Ante la campaña de revaloración de la hoja de coca llevada adelante por los gobiernos de Bolivia y Perú, la Junta Internacional para la Fiscalización de Estupefacientes (JIFE) destacó en su informe del 1992 que *“la liberación de las medidas de fiscalización para que las hojas de coca y los productos de hoja de coca se puedan comercializar internacionalmente para otros fines (diferentes a los médicos y científicos) exigiría un cambio radical en la actitud de la comunidad internacional así como la modificación de la Convención de 1961”*.<sup>2</sup>

Al respecto, durante ese mismo año, la Comisión de Expertos en Drogodependencia (CED) de la Organización Mundial de la Salud (OMS) discutió el tema en su reunión de 1992, cuando la hoja de coca fue incluida en una lista de diez sustancias presentadas por la misma OMS a la CED para una revisión crítica. El procedimiento establece que una revisión preliminar de una sustancia es necesaria, cuando la notificación para tal revisión proviene de la OMS. Para esta revisión previa el secretariado de la OMS compila la información relevante en un documento, en base de lo cual la CED toma su decisión. Según este mismo procedimiento, ese paso no sería necesario en caso de que la revisión tuviese lugar a petición *“explícita de un Estado miembro de las convenciones internacionales o si fuera solicitada explícitamente por la Comisión de Estupefacientes de la ONU”*.<sup>3</sup>

De todas maneras, con base en el Informe de la Comisión de Investigación de la Hoja de Coca de la ONU elaborado en 1950, el CED destaca que: *“la masticación de hoja de coca fue revisada por primera vez en la tercera y cuarta reunión del Comité, que concluyó que era una forma de “adicción”*.<sup>4</sup> *“Desde entonces”,* sigue el informe, *“nunca hubo una evaluación oficial de la masticación de hoja de coca por parte de la OMS”*. Concluyeron que *“la clasificación de la hoja de coca bajo los esquemas de la Convención Única fue apropiada, por ser fácilmente extractable la cocaína de la hoja”*.<sup>5</sup> No encontraron evidencias que justifiquen una nueva evaluación fuera de las ya consideradas en 1950.

Tocando de esta manera el núcleo de la cuestión, el Comité devolvió la pelota a la OMS sin que se hubiera resuelto nada. Durante el 36° periodo de sesiones de la Comisión de Estupefacientes

1. Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes, Artículo 49, inciso 2e, p. 38.

2. JIFE Informe Anual 1992, ONU, Nueva York, 1993.

3. WHO Comité de Expertos en Drogodependencia, Informe veintiocho, 836 Serie Informes Técnicos, p. 37

4. Ídem, p.38

5. Ídem, p.39

en Marzo de 1993, Bolivia solicitó formalmente que “se levanten las restricciones impuestas bajo las convenciones internacionales”<sup>6</sup> sobre la hoja de coca. A finales de 1993, la JIFE organizó una misión para visitar los países andinos donde “la legislación nacional permita el uso tradicional de la hoja de coca, en contradicción a las provisiones de la Convención del 1961”.<sup>7</sup> En el mismo informe se menciona que “se están llevando a cabo estudios multidisciplinarios en uno de los países, para determinar el valor potencial de la hoja de coca para fines alimenticios y de salud, los cuales serían presentados próximamente según los procedimientos establecidos en las convenciones”.

Estos estudios fueron proporcionados al gobierno peruano por parte de la Empresa Nacional de la Coca en el Perú (ENACO), incluyendo la información médica y antropológica e histórica relevante, además de los detalles de estudios ya emprendidos, con el motivo de presentarlos a las autoridades de la ONU. La intervención, el 16 de julio del mismo año, del representante del Perú ante el Período de Sesiones Sustantivas sobre Narcotráfico del Consejo Económico Social (ECOSOC) de la ONU en Ginebra, fue decisiva para organizar la visita de la JIFE; *No es posible, Señor Presidente, mantener la descalificación que existe sobre la hoja de coca, sobre la base de obligaciones jurídicas internacionales que se sustentaron en información parcial y sin la base científica a la cual tenemos acceso en la actualidad*, “...nos obliga a una minuciosa revisión científica de los conceptos que sustentaron la descalificación de dicho recurso natural. Al solicitar esta revisión, estamos solicitando también mayor cooperación para las investigaciones científicas y los procesos de industrialización de sus derivados nutricionales y medicinales”.<sup>8</sup>

En 1994, la JIFE repitió nuevamente en su informe anual que “el conflicto entre las provisiones de la Convención de 1961 y las opiniones y legislaciones de los países donde la hoja de coca es legal, debería ser resuelto. Existe la necesidad de emprender una revisión científica para formular un juicio sobre el hábito de masticación de coca y mate de coca”.<sup>9</sup> Aparentemente no fueron aprovechados los estudios ni toda la información resultante del viaje a la región.

Durante la década de los noventa surgieron muchas dudas sobre la efectividad de las convenciones sobre drogas. Como respuesta, la JIFE elaboró un documento tocando cuestiones espinosas, como la de la coca. En el capítulo titulado: *La hoja de coca, la necesidad de aclarar ambigüedades*, el informe hace referencia a las intervenciones anteriores y concluye que “es necesario examinar la situación referente a los Estados miembro de la Convención de 1961 que han hecho reservas bajo el artículo 49 de la misma. El consumo tradicional de drogas, que fue temporalmente permitido bajo la Convención, debería ser evaluado, con miras a tomar una decisión sobre el enfoque que el sistema de control internacional debería adoptar frente a este problema. Se solicita urgentemente una verdadera evaluación de la costumbre de la masticación de la hoja de coca”.<sup>10</sup>

A raíz de un pedido formal por parte del gobierno Boliviano, la JIFE recomendó, en 1995, que la Organización Mundial de la Salud (OMS), “no se limite el estudio científico para determinar la naturaleza y propiedades de la hoja de coca, aclarando el supuesto valor médico de la hoja de coca, sino que también defina claramente su opinión respecto de las posibles consecuencias del uso indebido de la hoja de coca y de las consecuencias para la salud pública de las diferentes formas de consumo de la hoja de coca”.<sup>11</sup>

Estas referencias a la brecha existente entre las opiniones y las prácticas en países productores y consumidores por un lado, y entre las provisiones de la Convención de 1961 y los informes anuales de la JIFE por el otro, sugiere que es aún posible una reevaluación de la hoja de coca. Curiosamente, en ese mismo momento, el Programa sobre Abuso de Substancias (PSA) de la OMS finalizaba un proyecto de investigación de dos años sobre ese tema que nunca se tuvo en cuenta...

---

6. CND, Thirty-Sixth session, 6th meeting UNIS/NAR/453, 31 marzo 1993

7. Comisión de Estupeficientes, Informe de la XXXVII sesión, 13-22 Abril 1994, ECOSOC Official records, 1994, Suplemento N.10

8. Extracto del Boletín Acción Andina, 3 de Septiembre 1993, La Paz, Bolivia, p.22

9. JIFE, *Informe Anual 1994*, ONU, Nueva York, 1995, 21(c), p. 4

10. JIFE, “Efectividad de las convenciones internacionales de control de drogas”, suplemento *Informe Anual 1994*, ONU, Nueva York, 1995, p.11, párrafo 46.

11. JIFE, *Informe Anual 1995*, ONU, Nueva York, 1996, p.43. párrafo 236.

### La Iniciativa sobre Cocaína de la OMS

En marzo de 1995, la OMS y el Instituto Interregional de Investigación del Crimen y la Justicia de Naciones Unidas (UNICRI) anunciaron la publicación de los resultados del Estudio Global sobre la Cocaína,<sup>12</sup> con información de 22 ciudades y 19 países acerca del uso de (los derivados de) la hoja de coca, sus efectos en los usuarios y la comunidad, y las respuestas de los gobiernos al problema de la cocaína. Las preparaciones para tal estudio habían comenzado ya en 1991, y consistían en tres sub-proyectos que en su totalidad, *proponían compilar información actualizada sobre cocaína a nivel regional y nacional*.<sup>13</sup> Nunca se publicó dicho estudio, a pesar de ser *"el estudio más grande sobre el uso de la cocaína jamás realizado"*.<sup>14</sup>

Dos meses después, el 9 de mayo 1995, en la Comisión B de la Cuadragésima Octava Asamblea General de la Salud, se definió el destino de esta labor de años con la intervención del representante de los EEUU, el señor Boyer, quien expresó su preocupación por los resultados del estudio, *"los cuales parecen defender los usos positivos de la cocaína, aseverando que el consumo de la hoja de coca no implica daños notables para la salud mental o física; que los efectos positivos de la masticación de la hoja de coca podrían transmitirse de un entorno tradicional hacia otros países y culturas; y que la producción de la hoja de coca proporciona beneficios financieros para los campesinos"*.<sup>15</sup> El representante dijo que su gobierno consideraba suspender los aportes financieros a la OMS si las actividades no se dirigían a reforzar los procedimientos vigentes para el control de drogas. En respuesta, el representante del director general de la OMS defendió el estudio, destacando que, *"era un análisis importante y objetivo realizado por expertos"*, que *"reflejaba las opiniones de los investigadores, y no la política de la OMS que era la de mantener la clasificación establecida en las convenciones internacionales de estupefacientes y sustancias psicoactivas"*. Según el representante, no existía la intención de publicar el estudio en su forma actual, para evitar un *"malentendido"*. Finalmente se concluyó acordar una revisión (*peer review*) por *"expertos genuinos"*.

La *peer review* es parte fundamental en todo estudio científico, también en la OMS. El anuncio de la publicación de los resultados de la "Iniciativa sobre Cocaína" fue prematuro, a raíz de sus conclusiones espectaculares. El Director del PSA, Hans Emblad, mandó una copia al Programa de Naciones Unidas para la Fiscalización Internacional de Drogas (PNUFID), donde causó un escándalo. La conclusión de dicha revisión estaba programada, según los términos de referencia, el 30 de septiembre del 1997.<sup>16</sup> De hecho, a partir de marzo de 1995 fueron elaboradas listas con nombres de varios investigadores, los cuales según el procedimiento, fueron enviados al Instituto Nacional de Abuso de Drogas (NIDA por su sigla en inglés), el instituto estadounidense encargado de la selección. Durante casi dos años, hubo un intercambio intensivo vía fax de listas con nombres de personas propuestas por el PSA y las respuestas del NIDA, rechazándolos uno por uno. Nunca se le puso fin de manera formal a esa "Iniciativa sobre Cocaína". La mayoría de los investigadores que colaboraron nunca supo qué pasó con sus trabajos. Algunos publicaron partes de los estudios en sus respectivos países.<sup>17</sup>

El consumo tradicional de hoja de coca, pese a lo acordado en las convenciones sobre su 'gradual supresión' por la comunidad internacional, no desapareció nunca, ni lo hará. La base científica de esta consideración fue elaborada por la Comisión de Estudio de las Hojas de Coca de Naciones Unidas, en un informe publicado en Mayo de 1950. Es importante "desempolvar" este informe por varios motivos, entre ellos las posteriores actualizaciones científicas de sus supuestos y consideraciones.<sup>18</sup> ¿O será que siempre *"en el ejercicio de ciertos aspectos de la medicina es mucho más importante la moralidad, que los conocimientos y convicciones aportados por la investigación científica"*, en palabras de un farmacólogo peruano, importante fuente para el estudio de la ONU?<sup>19</sup>

12. Comunicación de Prensa WHO/20- 14 de Marzo 1995.

13. WHO/PSA/92/8, Reunión de Consejo de Proyecto, 24-28 Agosto 1992.

14. Briefing Kit, WHO/ UNICRI, 1995

15. WHA, 48th World Health Assembly, Summary Records and Reports of Committees, Geneva, 1-12 May 1995, p.229.

16. Peer review of WHO/UNICRI Cocaine Project, Terms of Reference, s:\tac\andrew\cocarev.tor

17. Bert Bieleman en Holanda, Aurelio Díaz en España.

18. ONU (1950), Informe de la Comisión de Estudio sobre las hojas de Coca, Lake Success, Nueva York

19. Gutiérrez-Noriega: en "El habito de la coca en el Perú" América Indígena, IX, 2, p. 143- 154.

La contradicción entre los diferentes estudios científicos, sobre la hoja de coca y su subsiguiente utilización como base para legitimar el régimen prohibicionista, podría calificarse de preocupante. La Junta señaló los esfuerzos de los gobiernos peruano y boliviano para *“investigar las propiedades medicinales y otras de la hoja de coca, a cargo de varias instituciones; se espera que los resultados científicos integrales y bien documentados que resulten concluyan la controversia sobre este tema”*.<sup>20</sup> Sin embargo, no existen señales o iniciativas para reevaluar el estudio que forma la base de la legislación internacional en este momento, incluyendo en ello material científico que nunca fue tomado en cuenta, o estudios científicos válidos y serios elaborados posteriormente durante los últimos cincuenta años. Los gobiernos de Perú y Bolivia, países con un consumo tradicional fuerte, trabajan actualmente en la elaboración de estudios nacionales, en el marco de un escenario internacional, los cuales no dejan de estar sujetos a presiones que condicionan y exigen la adhesión al régimen actual.

En el caso del clorhidrato de cocaína también se podría argumentar que deberían considerarse las evidencias científicas producidas al interior de los organismos internacionales de la ONU y en el contexto académico fuera de ella, como un aporte importante para abrir el debate, poniendo en duda el alcance y realismo de las políticas actuales, y el estigma de “droga diabólica”. Como concluyeron los expertos en el “Proyecto Cocaína” de la OMS de todos los derivados de la coca, es imposible describir un consumidor promedio de cocaína: existe una variedad enorme entre las personas que consumen, la cantidad, frecuencia e intensidad del consumo, así como los problemas y razones asociados al consumo.<sup>21</sup>

La valoración de la hoja de coca, atrapada entre la moral y la realidad

La polémica continúa entre los opositores del consumo de hoja de coca y sus derivados, entre quienes no distinguen entre la planta y sus extractos, y los defensores de la hoja como bien natural medicinal, parte integral de la cultura andina amazónica además de fuente importante de recursos económicos para sus productores. Para avanzar en el debate en el que se encuentra atrapada la comunidad internacional hay que reconocer que ambas posiciones tienen razón, y que ambas posiciones no deberían excluirse mutuamente.

Por un lado, el derecho fundamental de los pueblos indígenas al consumo tradicional de la hoja de coca queda recogido de alguna manera en la Convención de las Naciones Unidas de 1988, a través del artículo 14, donde se establece: *“Las medidas que se adopten deberán respetar los derechos humanos fundamentales y tendrán debidamente en cuenta los usos tradicionales lícitos, donde exista evidencia histórica al respecto, así como la protección del medio ambiente”*.<sup>22</sup> Esta provisión bien podría ser la excepción de la regla, pero además de ser ambigua, no funciona en la práctica. Una contradicción que fue reconocida por la JIFE en su informe de 1995. Este párrafo fue añadido, modificando la redacción original, gracias a los esfuerzos de la delegación boliviana y la peruana, quienes se opusieron a la tipificación como delito del uso, consumo, posesión, adquisición y cultivo de la hoja de coca para consumo personal.<sup>23</sup> Sólo Bolivia hizo la reserva formal a la ratificación del convenio.

Uno de los problemas fundamentales son las definiciones, como la de ‘consumo tradicional’. No está claro en este caso si se refiere al uso milenario de la hoja de coca como esencia cultural y/o como esencia medicinal, ya que la hoja tiene ambas aplicaciones tradicionales. Si fuera cierto que la hoja de coca tiene propiedades medicinales, ¿para qué restringir su uso a los pueblos que la descubrieron hace miles de años? ¿En caso de que fuera meramente cultural, por qué no fue recogida esta dimensión en el informe de 1950? Además, ¿qué implicaciones tendría aplicar este concepto en el ámbito de otras drogas actualmente fiscalizadas?

Otra dificultad por resolverse está en la definición de “toxicomanía” o “adicción”, un valor importante que se da por supuesto para la clasificación como estupefaciente de la hoja de coca y de su

20. Informe JIFE 1993, 211, p.38.

21. Briefing Kit, 1995, The Cocaine Project

22. Convención de las Naciones Unidas contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias psicotrópicas de 1988, artículo 14, inciso.2

23. Las reservas hechas por Bolivia en la firma y ratificación del Convenio explican en detalle sus motivos véase reservas a la Convención contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Psicotrópicas de 1988.

derivado principal, el clorhidrato de cocaína. El Informe de la ONU de 1950 sobre la hoja de coca dictamina que el acullico<sup>24</sup> no podría considerarse como toxicomanía, sino como hábito; *"En el uso general, el término corresponde a una costumbre inocua adquirida por la repetición de actos de la misma especie"*.<sup>25</sup> Si la diferencia entre hábito y toxicomanía consiste en realidad en un incremento de la dosis, este incremento es algo muy improbable entre los consumidores tradicionales,<sup>26</sup> algo que la Comisión no tuvo en cuenta.

Es importante destacar la relación explícitamente presente en el Informe de la ONU de 1950, entre el hábito del consumo de la hoja de coca y las condiciones generales de vida. *"Puesto que la masticación de la hoja de coca no es un fenómeno aislado sino consecuencia de una serie de factores sociales y económicos desfavorables, la solución de este problema presenta dos aspectos paralelos fundamentales: el primero, que se refiere a la necesidad de mejorar las condiciones de vida de la población en la que la masticación es un hábito generalizado: el segundo, a la necesidad de poner en vigor, en los dos países (Perú y Bolivia) al mismo tiempo, una política gubernamental para limitar la producción, reglamentar la distribución y suprimir la masticación de la hoja de coca"*.<sup>27</sup> La Comisión partió del principio de que siendo el acullico un hábito, se podría modificar con "la educación y la razón", una aculturación, y con la mejora de las condiciones de vida. Los intereses económicos en juego llevaron a la Comisión a recomendar una supresión gradual del hábito.

Por un lado, el reconocimiento de que existen formas lícitas de consumo de sustancias psicotrópicas, aunque sea ambiguamente, como fue mencionado anteriormente, implica que el conjunto de reglas que fiscalizan la producción, el tráfico y el consumo de la hoja de coca tendrían que buscar una coherencia mayor e integrar los diferentes ámbitos involucrados. La penalización del cultivo con la Convención Única de 1961 quedó como una decisión propia de cada país, algo que cambió definitivamente con la Convención de 1988, que dejó, no obstante, una salida de escape, por cuanto acepta que existe un consumo tradicional legítimo. El tema de la producción y la comercialización está todavía por resolverse.

Los defensores de la hoja de coca frente al fenómeno del narcotráfico sostienen que el problema tiene un lado médico/sanitario (demanda) y otro socioeconómico (oferta). Sostienen también que es desequilibrado el trato que se le da a ambas caras de la moneda: una vez que queda reconocido un consumo lícito de la hoja de coca, las Convenciones siguen impidiendo su cultivo. Según la JIFE, para reducir la demanda es necesario tener *"en cuenta no sólo a las personas involucradas, sino también los medios socioculturales y económicos"* y *"los programas deben adaptarse a la sociedad en cuestión"*.<sup>28</sup> Aunque se reconoce que la reducción de la oferta debe afrontarse con un enfoque equilibrado, ¿por qué no se incluyen esos medios socioculturales también en el lado de la reducción de la oferta? Esta pregunta legítima constituye un gran desafío para los organismos de la ONU.

Existen cultivadores de hoja de coca que producen exclusivamente para la fabricación del clorhidrato de cocaína, para el narcotráfico. Quizás parezca obvio que nunca se haya formulado una estrategia común en toda la región andina en defensa de la coca, al ser el acullico en Colombia casi inexistente. Sin embargo, los conflictos actuales en toda la región tienen sus matices en el control sobre los recursos naturales en defensa de sus fuentes de ingresos por parte de un sector empobrecido de la población rural. En este sentido, las políticas de control de la oferta deben tomar en cuenta las condiciones socioeconómicas de todos los productores del arbusto de coca en la región, buscando una reducción del daño como parte integral de las políticas de control.

### Conclusiones y recomendaciones

Existe una contradicción intrínseca entre las convenciones por un lado y la práctica del cultivo y consumo por otro, en referencia a la hoja de coca. Según las convenciones el hábito del uso tradicional de la hoja de coca ya debería haber desaparecido, mientras sigue siendo una práctica fuertemente arraigada en la cultura andina. También hay incongruencias en el conjunto de con-

24. Consumo tradicional de la hoja de coca

25. ONU, 1950, Comisión de Estudio sobre la Hoja de Coca.

26. Véase Aurelio Díaz, "Hoja, pasta, roca y polvo: el consumo de los derivados de la hoja de coca, España 1998. Universidad Autónoma de Barcelona.

27. ONU 1950, p.100

28. Informe JIFE 1994, parágrafo 24

venciones cuando se refiere a la demanda por un lado y a la oferta por el otro. Si bien existiría una tendencia a reconocer usos lícitos tradicionales que hay que respetar, éste estaría en plena contradicción con las disposiciones sobre el cultivo de esas plantas. Simplemente no existe el cultivo lícito según las convenciones. Una reclasificación de la hoja de coca en una lista inferior no resolvería el problema, pues haría falta adoptar también la parte referente a la oferta.

La base científica para la clasificación de la hoja de coca, el Informe de 1950, merece una reevaluación por parte de los organismos de la ONU. Aparte de no reflejar una muestra representativa de todos los estudios científicos relevantes en el momento de elaborar el informe, durante los cincuenta y tres años transcurridos desde entonces, ha surgido nueva evidencia y conocimiento. Sería de vital importancia considerar el conjunto de evidencia científica e histórica sobre sus usos tradicionales, incluyendo nuevamente tanto los usos culturales como los medicinales beneficiosos. En realidad existe una disposición de esta índole dentro de los órganos de control de drogas de la ONU. El Comité de Expertos ya en 1992 *“recomendó estudios con miras hacia cambios posibles en las provisiones de control internacional en referencia a estos usos tradicionales”*<sup>29</sup>.

Es necesario reformar inmediatamente las políticas de control de oferta de la hoja de coca, definida como estupefaciente y como precursor para la elaboración del clorhidrato de cocaína, otro estupefaciente. Los conflictos sociales y políticos a raíz de la erradicación forzosa en toda la región andina se agudizan y profundizan, con un costo de vidas humanas y nefastos impactos socio económicos y medio ambientales inaceptables. Un factor determinante es la falta de margen de maniobra para los gobiernos de estos países en el contexto internacional, lo que impide que logren un consenso nacional sobre el tema. Con la continuación de las políticas actuales, basadas jurídicamente en las convenciones internacionales, estos conflictos no se resolverán, más bien se intensificarán.

Hace falta una actitud más pragmática y menos moralista hacia el consumo de los derivados de la hoja de coca, principalmente el clorhidrato de cocaína. Además de la persistencia e incremento del consumo, pese a los esfuerzos de la comunidad internacional en su control, existen evidencias médicas y antropológicas que muestran una imagen radicalmente diferente. Reducir las consecuencias negativas del consumo de esa droga, existentes sin duda alguna, será un gran desafío, tomando en cuenta datos ya disponibles. La OMS llevó a cabo un estudio sin precedentes en cuanto a ámbito geográfico y métodos de investigación, que lastimosamente nunca fue publicado. La prioridad a los intereses políticos sobre las evidencias científicas demostrada ahí es muy preocupante.

Recomendamos:

- Que se haga efectivo un estudio independiente (expertos) para revisar la adecuación de las definiciones existentes en las convenciones, con referencia particular a los diversos productos de la hoja de coca, algo que implicaría una reevaluación del Estudio de la ONU del 1950.
- Que las convenciones prevean un trato equilibrado en la oferta y en la demanda, que asegure la misma flexibilidad en ambos lados, permitiendo además diferenciaciones en las políticas nacionales.

*Para más información sobre el control de drogas de las Naciones Unidas y posibles reformas, véase la página Web del TNI en español <http://www.tni.org/drogas/ungass>*



TRANSNATIONAL INSTITUTE

Paulus Potterstraat 20



1071 DA Amsterdam - The Netherlands



Tel: + 31 20 662 88 08 | Fax + 31 20 675 71 76 | e-mail [drugs@tni.org](mailto:drugs@tni.org)

<http://www.tni.org/drogas/>

29. WHO, 1993:20