

## El desarrollo de la fiscalización internacional de estupefacientes

### *Lecciones del pasado y desafíos estratégicos para el futuro*

Por Martin Jelsma<sup>1</sup>

La aparición de enfoques más pragmáticos y menos punitivos con respecto a la cuestión de las drogas podría representar el inicio de una etapa de cambios en el actual régimen mundial de fiscalización de estupefacientes. La propagación del VIH/SIDA entre los consumidores de drogas inyectadas, el hacinamiento en las prisiones, la renuencia del continente sudamericano a seguir siendo el escenario de operaciones militares antidrogas y la ineficacia de las medidas represivas de lucha contra los estupefacientes para reducir el mercado ilícito han contribuido a erosionar el apoyo global a la guerra contra las drogas inspirada por los Estados Unidos.

En los últimos diez años, el consenso mundial para el control de las drogas se ha ido resquebrajando, afectado por toda una serie de grietas que se están acentuando muy rápidamente. La ideología de la tolerancia cero cada vez se ve más cuestionada por visiones que apuestan por la descriminalización, la reducción de los daños y la integración de los principios de los derechos humanos en el sistema de fiscalización de las drogas. En los últimos años, además, las ventajas que conllevaría un mercado legal regulado para el cannabis han sido aceptadas como parte del debate dominante sobre un modelo de control más eficaz.

Este informe explica cómo se establecieron los fundamentos del actual sistema mundial de control, así como la radicalización del sistema hacia una aplicación más represiva,



#### Puntos clave

- El sistema internacional de fiscalización de estupefacientes ha degenerado en una guerra contra consumidores, campesinos y pequeños traficantes. Ahora se admiten sus excesivas consecuencias negativas y su poca eficacia, y se ha puesto en marcha todo un proceso de distensión o moderación.
- El actual sistema de tratados está plagado de incongruencias. Sus ambigüedades representan un obstáculo para mejorar las políticas. El actual conjunto de convenciones de control de drogas se debe revisar más pronto que tarde.
- Lo que el mundo necesita es un grupo de países que esté dispuesto a declarar que el actual marco de tratados ya no se adecua a la finalidad para la que fue creado. Hace un siglo, un pequeño grupo de países inició el sistema internacional de fiscalización de estupefacientes. En 2012, otro grupo de países podría poner en marcha su necesaria reforma, basándose en las muchas lecciones aprendidas durante estos últimos cien años.

que posteriormente derivó en un fenómeno de ‘deserciones blandas’ y de expansión de medidas más moderadas. En el último apartado, se proyecta un posible futuro para el proceso de reforma en curso, apuntando hacia la modernización y la humanización del marco jurídico internacional del sistema de control según lo dispuesto en las convenciones de fiscalización de estupefacientes de la ONU.

## **LOS FUNDAMENTOS DE LA FISCALIZACIÓN INTERNACIONAL**

La construcción de un marco jurídico internacional ha atravesado diversas etapas durante el último siglo, desde que en febrero de 1909 la Comisión Internacional sobre el Opio reuniera en Shanghai a doce países para discutir por primera vez las posibilidades de imponer controles internacionales sobre el comercio de opio. La primera Convención sobre el Opio de La Haya (1912) y los tratados negociados posteriormente en la era de la Liga de las Naciones eran de carácter normativo más que prohibitivo, y estaban dirigidos a moderar los excesos de un régimen de libre comercio sin reglamentos, básicamente con respecto al opio.

Se impusieron restricciones sobre las exportaciones a aquellos países que habían adoptado leyes nacionales contra el uso de opiáceos con fines no terapéuticos, pero no se establecieron obligaciones de declarar la ilegalidad del consumo de drogas o su cultivo, y mucho menos de aplicar sanciones penales por ello. Las primeras convenciones que entraron en vigor disponían una serie de normativas administrativas sobre la importación y la exportación de opiáceos, la cocaína y –a partir de 1925– el cannabis, sin que eso entrañara la criminalización de las sustancias en sí, sus consumidores o los productores de la materia prima. Los Estados Unidos y China, los ‘prohíbilistas’ más acérrimos, abandonaron las negociaciones que desembocaron en la Convención Internacional sobre el Opio de 1925

porque, en su opinión, ésta no imponía suficientes medidas restrictivas.<sup>2</sup>

Los intentos de prohibir la producción y el uso no terapéutico del alcohol y las drogas por parte de los Estados Unidos eran vistos con escepticismo por las potencias coloniales tradicionales, especialmente Francia, Gran Bretaña, Portugal y los Países Bajos, que mantenían unos rentables monopolios de drogas en sus territorios de ultramar. Estos cuatro países no sólo controlaban el lucrativo mercado del opio asiático, sino que abastecían al mercado farmacéutico en Europa y los Estados Unidos. El opio, la morfina, la heroína y la cocaína eran componentes muy utilizados en los preparados médicos. El mercado de la cocaína experimentó un crecimiento exponencial durante la Primera Guerra Mundial, período en que la cocaína se utilizó como anestésico local en cientos de miles de soldados y como medio para soportar las atrocidades de la guerra de trincheras. Para las empresas farmacéuticas de los Países Bajos, Alemania y Gran Bretaña, fue uno de los productos más rentables durante la contienda bélica. La mayor parte de la materia prima procedía de las plantaciones de coca neerlandesas en Java, que entonces formaba parte de la colonia de las Indias Orientales Neerlandesas, así como de cargamentos del Perú.

Desde el punto de vista cultural, la mayoría de Europa compartía una perspectiva que casaba poco con el fundamentalismo cristiano que preponderaba en aquella época en los Estados Unidos. Como señalaba en 1931 el influyente analista Walter Lippmann, dos veces ganador del premio Pulitzer y asesor del presidente Woodrow Wilson: “Ante la sorpresa de otras naciones más antiguas, hemos (...) promulgado nuevas prohibiciones legales contra los vicios más antiguos del hombre. Hemos alcanzado un cuerpo legal que atestigüa sin reservas nuestro deseo de conducir una vida (...) totalmente intachable sobre la tierra”.<sup>3</sup> Lippman apuntaba ya entonces a los efectos criminógenos de la prohibición vigente, atribuyendo el “elevado grado de

desgobierno” al hecho de que “los estadounidenses desean hacer muchas cosas que también desean prohibir”.

Las historias que hablaban sobre cómo las bandas y la mafia estaban expandiendo su control por ciudades enteras no inspiraban demasiado a los encargados de las políticas en Europa en aquella época. “Las leyes de imposible aplicación que intentaban prohibir el alcohol, el juego, las drogas y el sexo comercial también empequeñecían los riesgos para tantos políticos, funcionarios policiales y gánsters que se beneficiaban con los nuevos mercados ilegales. En los años veinte, los Estados Unidos se habían convertido indiscutiblemente en una tierra de grandes oportunidades delictivas (...) La anulación de la prohibición del alcohol supuso el reconocimiento, notable aunque raro, de que, en los Estados Unidos, los ideales morales no coinciden con la ingenuidad y naturaleza humanas”.<sup>4</sup>

El régimen de prohibición del alcohol o 'ley seca' se mantuvo de 1920 a 1933,<sup>5</sup> período durante el que los Estados Unidos intentaron reproducir a escala internacional, a través de la Sociedad de Naciones, el mismo modelo para otras sustancias psicoactivas. A pesar de los esfuerzos concertados, las ambiciosas pretensiones de exportar esta política darían pocos frutos hasta después de la Segunda Guerra Mundial.

Una vez derogada la prohibición sobre el alcohol en 1933, los Estados Unidos prosiguieron su campaña internacional con otras drogas. Tal como señalaba el Informe Mundial sobre las Drogas de la ONU, la Convención de 1936 fue el primer tratado que tipificó “como delitos internacionales algunas infracciones relacionadas con las drogas”, pero sólo fue firmado y ratificado por 13 países y sólo entró en vigor durante la Segunda Guerra Mundial, “cuando la fiscalización de drogas no era ciertamente una prioridad fundamental para la mayoría de los países”.<sup>6</sup> Sólo una vez finalizada la guerra, y al amparo del sistema de las Naciones Unidas, se generó el clima políti-

co que posibilitó la globalización de los ideales prohibicionistas antidrogas.<sup>7</sup>

Al salir de la guerra como la potencia política, económica y militar dominante, los Estados Unidos estaban en condiciones de forjar un nuevo régimen de fiscalización y aplicar la presión necesaria para imponérselo a otros países. Como apunta un informe presentado ante el Senado de Canadá: “El control de drogas basado en el prohibicionismo, que inició su andadura en una época de un racismo moralmente reprochable y de guerras comerciales coloniales, alcanzó dimensiones internacionales por insistencia de los Estados Unidos”.<sup>8</sup> El representante estadounidense en la conferencia para negociar la Convención Única de 1961 así lo confirmaba: “Durante más de medio siglo, los Estados Unidos habían estado abogando por la fiscalización internacional de los estupefacientes. La Comisión Internacional sobre el Opio se reunió en Shanghai en 1909 por iniciativa de los Estados Unidos, que también fueron en gran medida responsables de la consecución, tres años después, de la primera Convención Internacional sobre el Opio, firmada en La Haya”. También “recordó que la idea de una Convención Única había sido una iniciativa estadounidense”.<sup>9</sup>

## **LAS CONVENCIONES DE FISCALIZACIÓN DE ESTUPEFACIENTES DE LA ONU**

La Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes de la ONU sustituyó los anteriores acuerdos internacionales que se habían ido desarrollando de manera poca sistemática desde los primeros años del siglo XX, pero incorporó nuevas disposiciones que no aparecían en tratados anteriores, creando así un sistema de fiscalización de mayor tolerancia cero y más prohibicionista. También amplió los sistemas de control existentes sobre el comercio para abarcar el cultivo de plantas del que se derivaban estupefacientes, colocando así una carga especialmente pesada sobre los países productores tradicionales. El cultivo

## Producción lícita e ilícita de opio: el ejemplo de Turquía

Turquía ratificó la Convención Única en 1967, optando por no solicitar la exención provisional que daba hasta 1979 para reducir paulatinamente el consumo y la producción de opio. En lugar de ello, se le otorgó la condición de 'país productor tradicional de opio', con derecho a mantener esa producción siempre y cuando estuviera regulada mediante un sistema de licencias estatales. Durante la aplicación gradual del sistema, una cantidad importante de opio producido lícitamente se desviaba hacia la producción de heroína, que acababa en el mercado ilícito estadounidense.

Washington ejerció una gran presión sobre su aliado en la OTAN, llegando incluso a amenazarle con cortar la ayuda, por lo que Turquía acabó prohibiendo el cultivo de opio en 1972.

En 1974, Turquía volvió a cultivar opio a escala significativa siguiendo el estricto sistema de licencias estatales dispuesto por la Convención Única y consiguió prácticamente eliminar toda desviación al mercado ilícito. Las fuentes que abastecían los mercados ilícitos de Europa y los Estados Unidos se trasladaron entonces a Pakistán y Birmania (ambos países habían solicitado acogerse a la cláusula provisional) e Irán, pasando después a Afganistán, donde empezó a florecer y siguió expandiéndose hasta el día de hoy una 'producción ilícita' importante. En el mercado de los Estados Unidos, la mayor parte de las sustancias que antes proce-

dían de Turquía se originaban ahora en México. Según la Dirección de Lucha contra la Droga de los Estados Unidos (DEA), "México surgió como una destacada fuente de heroína en los Estados Unidos en 1974, cuando los cultivadores incrementaron la producción para llenar el vacío dejado por la desaparición de los suministros de heroína de Turquía en 1972".

Según cálculos de la propia DEA, México era la fuente del 89 por ciento de la heroína en los Estados Unidos en 1975. "Con la interrupción de la conexión de heroína turco-francesa en los últimos años, en México se ha cultivado más adormidera para satisfacer la demanda de heroína en los Estados Unidos". Durante los años ochenta, la heroína del sudeste asiático pasó a dominar el mercado en el este del país, del que se apropiaron en la década posterior fuentes colombianas. Turquía sigue siendo uno de los mayores productores de opio lícito para la industria farmacéutica, junto con India, Australia, Francia, España, Hungría y otros productores menores.

Fuentes: GAO, *Drug Control: U.S.-Mexico Opium Poppy and Marijuana Aerial Eradication Program*, NSIAD-88-73 11 de enero de 1988; Comptroller General, *Opium Eradication Efforts in Mexico: Cautious Optimism Advised* (Unclassified Digest), GGD-77-6, Report to Rep. Charles S. Rangel; Elner B. Staats, 18 de febrero de 1977.

y el uso tradicional generalizado de adormidera, coca y cannabis en aquella época se concentraba principalmente en Asia, América Latina y África. Las prácticas tradicionales, como el uso médico extendido de las tres plantas, se definió como un uso "casi médico" con el que se debía acabar.

La Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes fijó el objetivo de eliminar el opio en un plazo de 15 años, y la coca y el cannabis en un plazo de 25 años. Según el ex director de la Sección sobre estupefacientes adictivos de la OMS, "si en aquellos días, a los países productores de opio les hubiera preocupado el alcohol tanto como

a los occidentales les preocupaba el opio, podríamos haber tenido una convención internacional sobre el alcohol".<sup>10</sup>

La Convención Única se estableció como un sistema universal para limitar el cultivo, la producción, la distribución, el comercio, el consumo y la posesión de estupefacientes a fines estrictamente médicos y científicos, con una especial atención en las sustancias derivadas de plantas: opio/heroína, coca/cocaína y cannabis. En las cuatro listas de la convención, constan más de un centenar de sustancias clasificadas por distintos grados de fiscalización. Entre las clasificaciones más polémicas de las listas, encontramos la

hoja de coca en la Lista I y el cannabis en la Lista I y en la IV, ésta última reservada a las sustancias más peligrosas.

El Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas de 1971 se concibió para dar respuesta a la diversificación del consumo de drogas e introdujo controles sobre más de cien drogas 'sicotrópicas', anfetaminas, barbitúricos, benzodiazepinas y sustancias psicodélicas, que también se clasificaron en cuatro listas. En comparación con los estrictos controles sobre las drogas derivadas de plantas, el tratado de 1971 impuso una estructura de fiscalización menos rígida debido a la presión ejercida por la industria farmacéutica europea y norteamericana durante las negociaciones.

Según un empleado de la División de Estupefacientes de la ONU y secretario del Comité Técnico de la Conferencia de Plenipotenciarios en aquel momento: “Los países productores y exportadores más importantes lo intentaron todo para restringir el alcance del control al mínimo y debilitar las medidas de fiscalización de forma que no obstaculizaran el libre comercio internacional (...) el Convenio de 1971 está formado por dos tratados: uno para los estupefacientes alucinógenos ‘de la calle’, en la Lista, I y otro para los estupefacientes farmacéuticos, en las Listas II, III y IV. Hay unas medidas de fiscalización extremadamente estrictas para las sustancias de la Lista I, otras muy laxas para las de las Listas II y III, y ninguna para las de la Lista IV. Las disposiciones del Convenio de 1971 no permiten la supervisión de los movimientos de remesas internacionales que son necesarios para evitar su desviación”.<sup>11</sup>

La distinción –científicamente cuestionable– entre los ‘estupefacientes’ fiscalizados por la Convención de 1961 y las denominadas ‘sustancias sicotrópicas’ sujetas al Convenio de 1971 fue en gran medida inventada porque la industria farmacéutica se resistía a la idea de que sus productos se vieran sometidos a los rigurosos controles de la Convención Única y, por tanto, cabil-

dearon activamente para conseguir un instrumento jurídico separado. Los esfuerzos concertados para debilitar las disposiciones del tratado de 1971 por parte de los Estados Unidos, el Reino Unido, Canadá, Alemania Occidental, Suiza, los Países Bajos, Bélgica, Austria y Dinamarca garantizaron que los intereses de las farmacéuticas permanecieran relativamente intactos.<sup>12</sup> Las convenciones de 1961 y 1971 perseguían fundamentalmente acabar con los usos tradicionales de la coca, el opio y el cannabis, limitar su cultivo a las cantidades necesarias para fines médicos y frenar la desviación de fármacos psicoactivos para fines ilícitos (no terapéuticos).

El consiguiente sistema de fiscalización de los dos tratados bajo el mandato administrativo otorgado a la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes (JIFE) también pretendía garantizar que hubiera suministros suficientes para usos lícitos. A diferencia de lo que comúnmente se cree, ninguna de las drogas fiscalizadas fue declarada ‘ilegal’. Las sustancias en sí no se prohibieron, sino que su producción y comercio fueron sometidos a estrictos controles para restringir su uso a fines médicos y científicos. Se aplican exactamente los mismos controles a la cocaína, la metadona y la oxicodona que a muchas otras sustancias muy utilizadas en la práctica médica, como el diazepam (comercializado, entre otros, con el nombre de Valium), la morfina y la codeína (alcaloides extraídos de la adormidera), todas ellas fiscalizadas mediante los mismos tratados. El término ‘droga ilícita’ o ‘estupefaciente ilícito’, que tan a menudo se cita, no aparece en las convenciones de la ONU.

La producción ilícita en masa de algunas de las sustancias fiscalizadas sólo empezó después de que el sistema de control de la Convención de 1961 se pusiera efectivamente en práctica. Hasta entonces, los usos no médicos se abastecían con lo desviado de la producción lícita. Dado que la Convención de 1961 entró en vigor en diciembre de 1964, el plazo de 15 años para eliminar

paulatinamente el opio terminó en 1979 y el de 25 años para la coca y el cannabis, en 1989. Los pocos países que aplicaron esa disposición provisional (Pakistán, India, Birmania, Bangladesh y Perú) estaban obligados a prohibir la producción para usos no médicos para esas fechas.

El cultivo autorizado de cannabis con fines médicos no existía en aquel momento, y aunque continuó la producción autorizada de coca y opio a una escala significativa, el sistema internacional de fiscalización establecido acabó de hecho con la desviación ilícita de cocaína y heroína de canales farmacéuticos. La demanda de cannabis, cocaína y heroína con fines no terapéuticos, sin embargo, se disparó en el mundo occidental durante las décadas de 1970 y 1980, con lo que en los países donde se habían cultivado tradicionalmente las plantas surgió un fenómeno de producción ilícita a gran escala para abastecer ese mercado. El tráfico internacional de estupefacientes ilícitos muy pronto se convirtió en un comercio multimillonario controlado por grupos delictivos.

Ante esta situación, las Naciones Unidas convocaron otra conferencia para negociar lo que se convertiría en la Convención contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Sicotrópicas de 1988. El tratado dispuso medidas especiales contra el cultivo, la producción y el tráfico ilícitos de drogas, y la desviación de precursores químicos, así como un acuerdo sobre colaboración jurídica, incluida la extradición. La Convención de 1988 fortaleció notablemente la obligación de los países de imponer sanciones penales para luchar contra todos los aspectos de la producción, la posesión y el tráfico ilícitos de drogas.

## **LA GUERRA CONTRA LAS DROGAS**

La rápida expansión del comercio ilícito de las drogas proporcionó las bases para intensificar la lucha hasta una auténtica guerra contra las drogas. En los Estados Unidos, que era el mercado de drogas ilícitas que

estaba creciendo más rápidamente, la respuesta política consistió en declarar la guerra a los suministradores extranjeros en lugar de analizar y abordar los motivos de la pujante demanda nacional. El término ‘guerra contra las drogas’ fue utilizado por primera vez por el presidente Richard Nixon en 1971, que equiparó el abuso de drogas al “enemigo público número uno”. Al principio, el objetivo fue México, que estaba abasteciendo con enormes cantidades de cannabis ilícito la revolución contracultural de los años sesenta y que, para 1974, se había convertido ya en la principal fuente de heroína del mercado estadounidense. Las fumigaciones aéreas de los campos de cannabis y adormidera empezaron a practicarse en México en 1976 con la financiación de Washington.

El ejército se desplegó por primera vez en 1983, cuando se enviaron a los Andes fuerzas especiales para proporcionar entrenamiento en la lucha contra los estupefacientes. Nació así una primera versión de la teoría de la ‘narcoguerrilla’, que defendía una solución que combinaba la misión antidrogas y los objetivos de contrainsurgencia en la región andina. Posteriormente, en abril de 1986, el presidente Reagan emitió una Decisión Directiva de Seguridad Nacional (NSDD-221) que declaraba que el tráfico de drogas era una amenaza “letal” para los Estados Unidos. La Directiva puso en marcha la Operación Alto Horno en julio-noviembre de 1986, que se convertiría en “el primer despliegue publicitado de fuerzas de combate del ejército estadounidense sobre el territorio soberano de otro país para llevar a cabo iniciativas conjuntas de lucha contra las drogas”.<sup>13</sup> Se enviaron a Bolivia seis helicópteros y 150 efectivos para lo que, en última instancia, sería un intento fallido de destruir algunos laboratorios de cocaína, a lo que seguirían muchas otras operaciones militares.

Por otra parte, el Congreso estadounidense activó en 1986 el mecanismo disciplinario de la certificación de drogas. Los países que no cooperaran plenamente con las iniciati-

vas estadounidenses de lucha contra los estupefacientes se enfrentarían a sanciones obligatorias, como el retiro de la mayor parte de la ayuda exterior estadounidense y la oposición de Washington a que estos países recibieran préstamos de bancos multilaterales para el desarrollo.<sup>14</sup> Entre los países que perdieron su certificación en algún momento estaban Birmania, Afganistán, Colombia, Nigeria, Guatemala, Haití, Venezuela y México, aunque las sanciones se retiraron en ocasiones por motivos de seguridad nacional. Muchos otros países aparecieron en al menos una de las categorías del sistema de certificación.

El procedimiento seguido para la inclusión en el sistema de certificación estaba muy politizado, y funcionaba de hecho como un mecanismo para obligar a los países a efectuar la erradicación forzosa de un determinado número de hectáreas, endurecer las leyes de drogas y los cupos de arrestos, aceptar la extradición de sus propios ciudadanos a los Estados Unidos, o impedir adoptar políticas menos represivas (como fue el caso de Jamaica cuando la descriminalización del cannabis apareció en la agenda política del país). Ante su gran sorpresa, los Países Bajos aparecieron una vez en la lista de certificación, en la categoría de “amenazas incipientes”, junto con Corea del Norte y Cuba.

El Pentágono se situó al frente de la guerra contra las drogas por medio de la Ley de Autorización de Defensa Nacional para el ejercicio fiscal de 1989 por decisión del presidente Bush padre. Con ella, el Departamento de Defensa (DOD) se convirtió en el principal organismo con la responsabilidad de vigilar, detectar e interceptar cargamentos de drogas ilícitas. Esta decisión supuso un marcado aumento del número de bienes y efectivos militares dedicados a las iniciativas de lucha contra los estupefacientes. Los fondos para misiones militares de interceptación de drogas casi se cuadruplicó entre 1989 y 1993.<sup>15</sup> En un momento en que el argumento de la lucha contra el comunismo para justificar los altos presu-

puestos militares y las operaciones en el extranjero se vio cuestionado tras la caída del Muro de Berlín en 1989, se otorgó al Pentágono un importante papel en la guerra contra las drogas.<sup>16</sup>

Según una analista de las fuerzas aéreas estadounidenses que participó en misiones antidrogas, “el momento para una participación militar a gran escala era excelente: la Guerra Fría estaba tocando fin y liberando una gran cantidad de bienes, pero el recorte drástico todavía no había comenzado”.<sup>17</sup> En retrospectiva, la guerra contra las drogas podría verse como una transición entre la guerra fría y la guerra contra el terrorismo en lo que se refiere a legitimar las operaciones, bases e intervenciones militares en el exterior. El principal teatro de las operaciones militares antidrogas fue América Latina, muy especialmente Colombia, donde los Estados Unidos invirtieron seis mil millones de dólares en el Plan Colombia, una estrategia combinada de lucha contra las drogas y contra la insurgencia, que integraba, entre otras, la controvertida política de fumigaciones aéreas con herbicidas de campos de coca y adormidera.

Así era el volátil contexto político en que se desarrolló la Convención de 1988 junto con sus obligaciones de aplicar sanciones penales, bajo una importante presión de los Estados Unidos para que el resto del mundo se sumara a ellos en la guerra declarada a las drogas. Se estableció una curiosa pero oportuna alianza entre los Estados Unidos, Rusia y China –ambos ya en fase de transición–, y con otros actores tan diversos como Japón y algunos países islámicos, todos ellos aunando fuerzas por ‘una causa común’. Lo que siguió fue un endurecimiento de la represión y de sus consecuentes efectos negativos.

Los intentos posteriores para poner en marcha una estrategia igual de agresiva en Afganistán, donde la producción de opio se disparó a partir de 2004, nunca llegaron a materializarse completamente; señal, quizá, de que las realidades políticas estaban ya

cambiando. El Gobierno afgano rechazó la idea de las fumigaciones desde el principio, al igual que los aliados europeos, ante el temor de que un Plan Afganistán alienaría a una población rural muy dependiente de la economía del opio. El presidente Obama dejó de presionar para aplicar medidas de erradicación forzosa en Afganistán, reconociendo, tras una revisión de la política en el país, que sería ineficaz mientras no se dispusiera de fuentes alternativas de ingreso y que sólo empujaría a los campesinos afganos a manos de los talibanes.

Parece que es ahora la Federación de Rusia quien está fomentando más activamente que se ponga en marcha una dura estrategia de control de drogas en Afganistán, que incluiría operaciones de interceptación aérea, erradicación forzosa y, seguramente, fumigaciones aéreas.<sup>18</sup> Gil Kerlikowske, el nuevo director de la Oficina de Política Nacional de Fiscalización de Estupefacientes de los Estados Unidos designado por Obama, declaró ante la prensa que deseaba abandonar el término 'guerra contra las drogas', afirmando que la analogía bélica era contraproducente.<sup>19</sup>

## HACIA LA DISTENSIÓN

Entre las consecuencias de la escalada de la represión durante las últimas dos décadas cabe resaltar un rápido aumento de la población penitenciaria en casi todo el mundo, violaciones de los derechos humanos, acceso limitado a fármacos especiales, y la criminalización de los consumidores o usuarios, lo cual crea obstáculos para la provisión de atención sanitaria, incluidas las estrategias de prevención del VIH/SIDA. Al optar por la descriminalización y la reducción de daños, los Estados comenzaron lo que acabaría convirtiéndose en una 'deserción blanda' del modelo represivo de la tolerancia cero. Europa, Canadá y Australia, siempre reticentes a unirse a la guerra contra las drogas, fueron los primeros en cambiar sus políticas, seguidos más recientemente por varios países latinoamericanos.

Los Estados signatarios de la Convención de 1988 están obligados a adoptar "las medidas que sean necesarias para tipificar como delitos penales en su derecho interno" (art. 3, §1) la producción, la venta, el transporte y la distribución para fines no médicos de las sustancias incluidas en las listas de las convenciones de 1961 y 1971. También se deberían imponer sanciones penales por "el cultivo de la adormidera, el arbusto de coca o la planta de cannabis con objeto de producir estupefacientes". El texto establece una diferencia entre la intención de tráfico y el consumo personal, al disponer que "la posesión, la adquisición o el cultivo de estupefacientes o sustancias sicotrópicas para el consumo personal" también se deberían tipificar como delitos penales, pero "a reserva de sus principios constitucionales y de los conceptos fundamentales de su ordenamiento jurídico" (art. 3, §2).

Es en los Estados Unidos, Rusia y China donde se ha practicado muy especialmente el encarcelamiento generalizado por delitos de drogas, aunque los países europeos, latinoamericanos y asiáticos también han sido testigos de un importante aumento de personas encarceladas por este tipo de delitos.<sup>20</sup> La crisis penitenciaria y el hecho de que no se haya conseguido reducir el mercado de las drogas ilegales han propiciado varias reformas legislativas centradas en la despenalización y la descriminalización (véase el cuadro para más detalles sobre la terminología).

En muchos países, el consumo personal no constituye, de por sí, un delito. Las convenciones de la ONU no obligan a imponer ninguna sanción (penal o administrativa) por el consumo mismo, como se explica claramente en los Comentarios oficiales a la Convención de 1988: "Como se observará, al igual que en los instrumentos de 1961 y 1971, el párrafo 2 no dispone que el consumo de la droga como tal se considere delito punible".<sup>21</sup> Cada vez hay más países en los que la tenencia de una determinada cantidad de estupefacientes para consumo per-



## Descriminalización – Despenalización – Legalización – Regulación

Existe mucha confusión, tanto en la literatura como en el debate público, sobre los términos *descriminalización*, *despenalización*, *legalización* y *regulación*. No hay una definición universalmente aceptada y las interpretaciones varían mucho, incluso en un mismo idioma. Según el uso más habitual en inglés, que es el que utilizamos también en estas páginas en español, la descriminalización supone eliminar una determinada conducta o actividad del derecho penal, mientras que la despenalización, en cambio, implica simplemente una distensión de la sanción penal prevista por la ley.

La descriminalización suele utilizarse para referirse a delitos relacionados con el consumo de drogas y suele verse reflejada en la imposición de sanciones no penales (administrativas) o directamente en la anulación de todas las sanciones. Por ende, es posible que otras leyes (que no son de carácter penal) regulen la conducta o la actividad que se ha descriminalizado.

La despenalización puede referirse a delitos relacionados con el consumo (que pueden abordarse mediante programas de derivación o penas alternativas impuestas a los consumi-

dores), pero también al tráfico en pequeña escala, y en general conlleva la eliminación o la reducción de las penas de prisión, aunque la conducta o actividad siguen constituyendo un delito penal.

En español, la confusión se hace aún más manifiesta porque a menudo se emplea el término 'despenalización' para aludir a lo que en inglés se suele llamar *decriminalization*, que algunos organismos traducen también como 'destipificación' o 'eliminación como figura delictiva'.

El término legalización supondría la eliminación del ámbito del derecho penal de todos los delitos relacionados con los estupefacientes: consumo, tenencia, cultivo, producción, tráfico, etcétera.

Regulación o reglamentación alude a un mercado legal estrictamente controlado, en que la producción, la distribución y el precio (vía impositiva) se regulan mediante el derecho administrativo y no penal, y en que se limita la oferta y el acceso a las sustancias en cuestión con modelos como los desarrollados para los fármacos, el alcohol y el tabaco.

sonal está descriminalizado y ya no es una prioridad de las autoridades policiales o está sujeta a penas reducidas.<sup>22</sup>

Estos cambios en la ley o en la práctica de su aplicación tienen un impacto positivo inmediato en el sobrecargado sistema penal y en el hacinamiento de las prisiones. El caso mejor documentado es el de la iniciativa de descriminalización en Portugal, puesta en marcha en 2001. La densidad carcelaria (número de prisioneros por cada 100 plazas penitenciarias) se redujo de 119 en 2001 a 101,5 en 2005, con lo que, en apenas unos años, prácticamente se solucionó el problema de la superpoblación.

Para evaluar el verdadero impacto de esta medida, se han realizado varios estudios. El último de ellos, elaborado en 2010, vuelve a "desmentir la hipótesis de que la descrimi-

nización lleva irremediablemente a un aumento de las formas más nocivas de consumo de estupefacientes. Si bien se registraron pequeños incrementos en el consumo de drogas entre los adultos portugueses, el contexto regional de esta tendencia sugiere que éstos no se debieron únicamente a la descriminalización de 2001. En nuestra opinión, esos incrementos son menos importantes que las sustanciales reducciones observadas en las muertes y contagios relacionados con opiáceos, así como las reducciones en el consumo de drogas entre los jóvenes. Las pruebas aportadas por la experiencia portuguesa apuntan a que combinar la eliminación de sanciones penales con el uso de respuestas terapéuticas alternativas para los consumidores dependientes de drogas ofrece varias ventajas. Puede reducir la carga que supone la aplicación de

la legislación sobre estupefacientes para el sistema de justicia penal y, al mismo tiempo, reducir el consumo problemático de drogas”.<sup>23</sup> Otro buen ejemplo de descriminalización de la tenencia para consumo personal se encuentra en la República Checa (véase el cuadro).

La Cruz Roja señala en un informe reciente que “desde una perspectiva humanitaria, las leyes represivas que encarcelan y acosan a los consumidores de estupefacientes sólo sirven para alejarlos de los servicios de apoyo sanitarios y sociales. Esto no sólo contraviene los principios humanitarios y la legislación en materia de derechos humanos, sino que impide que se ofrezcan medidas de prevención, tratamiento, atención y apoyo al VIH y expone a la población general a un mayor daño. La modificación de políticas y la reforma del sistema de justicia son elementos fundamentales de la reducción de daños”.

El informe insta también a “la descriminalización de los consumidores de estupefacientes, así como acceso al debido proceso jurídico y servicios sanitarios para las personas que consumen drogas, tanto en los centros de detención como fuera de ellos”.<sup>24</sup> En un informe anterior, la Cruz Roja ya había concluido: “El mensaje es claro. Es hora de guiarnos por la luz de la ciencia y de no dejarnos llevar por la oscuridad de la ignorancia y el temor”.<sup>25</sup>

Anand Grover, Relator Especial de la ONU sobre el “el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental”, exhorta en un informe reciente a que se adopte “un enfoque de la fiscalización de las drogas basado en los derechos humanos” y señala que “este régimen excesivamente punitivo no ha logrado cumplir sus objetivos de salud pública y ha dado lugar a un sinnúmero de violaciones de los derechos humanos”. Grover recomienda a los países “destipificar como delito o despenalizar la posesión y el uso de drogas” y “derogar o reformar de manera importante la legislación y las normas que coartan la

prestación de servicios de salud esenciales a los consumidores de drogas, y examinar las iniciativas relativas a la imposición de la ley en materia de fiscalización de drogas para garantizar que se cumplan las obligaciones ligadas a los derechos humanos”.

Aludiendo al preámbulo de la Convención Única de 1961, que señala que su principal objetivo es promover “la salud física y moral de la humanidad”, Grover apunta: “La generalización de intervenciones que reduzcan los daños causados por el consumo de drogas (iniciativas de reducción de los daños asociados a las drogas) y de la destipificación en algunos ámbitos relacionados con la lucha contra las drogas mejorarían visiblemente la salud física y moral de las personas que consumen drogas y de la población en general”. Y propone la “creación de un marco regulador alternativo en materia de drogas, basado en modelos como el Convenio Marco para el Control del Tabaco”.<sup>26</sup> La convención de la Organización Mundial de la Salud (OMS) sobre el tabaco, en vigor desde 2005, podría ofrecer un ejemplo de un modelo de control de sustancias psicoactivas que está al margen de la legislación penal.<sup>27</sup>

## **CAMBIOS EN LAS POLÍTICAS SOBRE EL CANNABIS**

El fenómeno de la distensión o moderación de políticas se ha producido en muchos lugares en el caso del cannabis, la tercera sustancia psicoactiva –después del alcohol y el tabaco– con mayores niveles de consumo generalizado, calculado en 200 millones de personas en todo el mundo. El porcentaje de consumidores recreativos que desarrollan patrones problemáticos de consumo es muy pequeño. Varios países han adoptado políticas más tolerantes en relación con el consumo de cannabis a pesar de que los tratados de la ONU lo clasifiquen en la misma categoría que la heroína.

Esta desviación en la práctica ha asumido, posteriormente, varias formas. Muchos países han rebajado, sencillamente, la prio-

## Descriminalización en la República Checa

Al igual que en todos los países comunistas, la leyes de la antigua Checoslovaquia eran muy represivas. La primera gran reforma poscomunista de su ley de drogas tuvo lugar ya en 1990. Entre otros cambios legislativos que se vieron como un retorno a valores democráticos y humanísticos, se derogaron, además de la pena capital, las sanciones por la simple posesión de drogas ilegales.

Sin embargo, antes de que la década tocara su fin, en los medios empezaron a aparecer noticias sin fundamento sobre cómo la nueva República Checa se había convertido en un centro del tráfico internacional de drogas. Comenzaron a circular historias sobre traficantes que rondaban las escuelas. Y se empezó a comentar que el país estaría obligado a volver a criminalizar la simple tenencia como parte de los compromisos necesarios para entrar en la Unión Europea.

En 1997, se presentó al Parlamento una propuesta para volver a imponer sanciones penales a los consumidores de drogas en posesión de cualquier cantidad de drogas ilegales. Ante estas presiones, el Gobierno puso sobre la mesa otra propuesta más moderada, que incorporaba la criminalización de la tenencia, pero sólo de cantidades que fueran “superiores a la cantidad pequeña”, que fue aprobada en abril de 1998. La ley fue posteriormente vetada por el presidente Václav Havel. El Parlamento anuló el veto y la ley modificada entró en vigor el 1 de enero de 1999. Tras estos vaivenes, la Comisión Nacional de Estupefacientes propuso que el Gobierno financiara un estudio científico para evaluar el impacto de las nuevas modificaciones.

riedad de perseguir a los consumidores de cannabis. En otros, como en Suiza, Bélgica, Luxemburgo, España, Portugal, Irlanda y la República Checa, así como en 13 estados de los Estados Unidos y varios de Australia, se han modificado las leyes para descriminalizar la tenencia de pequeñas cantidades de cannabis. En la práctica, en la mayoría de países europeos, las infracciones que impli-

Se pidió a los investigadores que calibraran cinco hipótesis: “Tras la introducción de las sanciones por la posesión de drogas ilegales: (1) la oferta de drogas ilegales se reducirá; (2) el número (prevalencia) de consumidores de drogas actuales disminuirá; o al menos (3) disminuirá la incidencia de nuevos consumidores; (4) no se producirá un aumento de las consecuencias sanitarias negativas vinculadas con las drogas ilegales; y (5) los costes sociales no se incrementarán”.

El estudio llegó a la conclusión de que imponer sanciones por la tenencia de drogas ilícitas para consumo personal no servía para cumplir ninguno de los objetivos planteados y que, además, entrañaba un gasto (económico) injustificable para la policía y los tribunales. La definición de qué se entendía por una cantidad “pequeña”, “superior a la cantidad pequeña” y “cantidades más grandes” no se resolvió hasta 2010. Los umbrales adoptados finalmente sitúan a la República Checa como uno de los países más liberales del mundo en lo que respecta a la tenencia para consumo personal.

La posesión de hasta 15 gramos de cannabis, 1,5 gramos de heroína, 1 gramo de cocaína, 2 gramos de metanfetamina o 5 pastillas de éxtasis está descriminalizada. La tenencia de cantidades que no superen estos umbrales puede traducirse en una acusación de delito menor pero, en la práctica, sólo significa una amonestación de la policía.

Fuente: Zabransky, T., Mravcik, V., Gajdosikova, H. y Miovska, M., *Impact Analysis Project of New Drugs Legislation, Summary Final Report*, Secretariat of the National Drug Commission, Office of the Czech Government, octubre de 2001

can hasta 30 gramos de cannabis no suelen ser objeto de acciones judiciales o entrañan sólo sanciones administrativas.

Además, se han desarrollado al menos tres modelos que van más allá de la descriminalización de la tenencia de cannabis para consumo personal: en los Países Bajos, en California y en España.

En los Países Bajos, el consumo de estupefacientes no es un delito y la posesión de hasta 5 gramos de cannabis está descriminalizada hace años, considerada como una falta menor o un delito leve. En su día también se promulgó una descriminalización *de facto* de la compra y la venta de cantidades para consumo personal, permitiendo así el establecimiento de *coffeeshops*, aunque estas actividades aún no están autorizadas *de jure*. Se ejerce el ‘principio de oportunidad’, una opción discrecional del derecho penal holandés que permite a las autoridades abstenerse de interponer acciones penales. Se tolera también el cultivo de hasta cinco plantas por persona para consumo personal.

A pesar de que en los *coffeeshops* se vende abiertamente a adultos, los niveles de consumo de cannabis son parecidos a los de países vecinos, como Alemania y Bélgica, y mucho más bajos que en el Reino Unido, Francia o España.<sup>28</sup> Sigue habiendo problemas, sin embargo, con ‘la puerta de atrás’, en el momento en que los propietarios de los *coffeeshops* deben adquirir suministros, que sigue siendo una actividad ilegal y sujeta a la aplicación de las leyes. Los proveedores todavía pueden ser procesados por transportar cannabis a los *coffeeshops* y sus propietarios pueden ser arrestados por adquirirlo, a pesar de que tienen permitido venderlo.

Desde una perspectiva jurídica, la situación se considera como una ‘solución’ imperfecta, surgida de la postura pragmática de que solventar la mitad del problema era mejor que nada. En 2000, la mayoría del Parlamento votó a favor de regular la ‘puerta de atrás’ mediante la autorización del cultivo de cannabis en un sistema cerrado, es decir, descriminalizando la producción de cannabis destinada a la venta en los *coffeeshops*. Pero el Gobierno se negó a aprobar la legislación, arguyendo que su reglamentación sería problemática y que se toparía con una fuerte oposición internacional. En 2005, una segunda iniciativa propuso experimentar reglamentando el abastecimiento de

cannabis en los *coffeeshops*. El Gobierno solicitó asesoramiento legal, que determinó que el cultivo de cannabis para cualquier otro fin que no fuese médico o científico estaba prohibido por las convenciones de la ONU y por la legislación de la UE. Al considerarse que el experimento no “observaría el espíritu de los tratados existentes”,<sup>29</sup> la iniciativa fracasó.

En los Estados Unidos, existe una extraordinaria diversidad de políticas en los ámbitos estatal y local. En la actualidad, 13 estados han descriminalizado el consumo o la tenencia de cannabis, mientras que 16 estados han reconocido el uso médico de esta sustancia; algunos estados han optado por seguir ambas políticas. Como resultado de varias iniciativas legislativas y del electorado, el panorama de las políticas estatales y locales de control de las drogas está cambiando constantemente, tendiendo, por lo general, hacia regímenes de fiscalización más laxos.

En 1996, los votantes de California aprobaron en un referéndum la Propuesta 215 –la Ley de Uso Compasivo–, que exime el uso médico del cannabis de toda sanción penal. No legaliza la sustancia, pero modifica el trato que el sistema judicial dispensa a los pacientes y sus cuidadores, al permitir que las personas “tengan, cultiven y transporten” cannabis, siempre y cuando sea para fines medicinales y se justifique mediante receta. Pese a la fuerte oposición federal, comenzaron a surgir dispensarios de marihuana medicinal y clubes de compradores de cannabis para proveer a aquellas personas que lo precisaban con fines terapéuticos legítimos, y que irían desde aquellos que padecen enfermedades graves como el cáncer, el SIDA, la epilepsia y la esclerosis múltiple, a otros que sufren afecciones menos definidas, como ansiedad, insomnio, trastornos por déficit de atención y dolores diversos.

Este ‘modelo de California’ se ha convertido en una especie de legalización *de facto*, no muy distinto de la situación holandesa.

## El cannabis y la Convención Única de 1961

Según un informe de la OMS, hubo incluso un intento durante las negociaciones de la Convención Única para que el cannabis y su resina fueran las únicas sustancias prohibidas, basándose en que no había “justificación alguna para su uso médico”. El Comité de Expertos de la OMS, sin embargo, mantuvo la opinión de que “los organismos internacionales en cuestión deberían seguir recomendando la prohibición o restricción del uso médico del cannabis, pero ésta no debería ser obligatoria”.<sup>30</sup>

El borrador que estaba sobre la mesa de la conferencia de la Convención Única incluía un apartado especial titulado “prohibición del cannabis”, pero la fuerte oposición de varios frentes impidió su adopción. El delegado de los Países Bajos advirtió que un “posible riesgo era que los instrumentos internacionales excedieran lo que era necesario en el campo de la cooperación internacional para la protección de la salud pública. Uno de los principios básicos debería ser que las autoridades nacionales fueran responsables de impedir el uso indebido de estupefacientes y de decidir si un determinado estupefaciente se debería someter a una fiscalización más estricta o incluso prohibirse totalmente”. India presentó una objeción parcial porque no era partidaria de prohibir el extendido consumo del *bhang*, un preparado a base de hojas de

marihuana (*cannabis*) con bajo contenido en THC. Otras partes apuntaron a la utilización del cannabis en algunos preparados farmacéuticos, así como en la medicina tradicional, señalando que no se podía excluir la posibilidad de que estudios posteriores revelaran más beneficios terapéuticos.<sup>31</sup>

Se alcanzaron así varios acuerdos de compromiso. En lo que constituyó una rara desviación del principio de la tolerancia cero, las hojas y las semillas quedaron explícitamente excluidas de la definición de “cannabis”, que alude únicamente a “las sumidades, floridas o con fruto, de la planta de la cannabis”. Por ese motivo, el consumo tradicional del *bhang* en India no se vio afectado por el tratado. La referencia a la “prohibición del cannabis” se eliminó, pero el cannabis se incluyó en la Lista I y en la Lista IV, la más estricta de todas. Con respecto a esta última lista, la Convención Única dispone que todas las partes signatarias “prohibirán la producción, fabricación, exportación e importación, comercio, posesión o uso de tales estupefacientes, si a su juicio las condiciones que prevalezcan en su país hacen que sea éste el medio más apropiado para proteger la salud y el bienestar públicos, con excepción de las cantidades necesarias únicamente para la investigación médica y científica”.<sup>32</sup>

Hoy, más de 200.000 californianos tienen una carta de su médico que les da derecho a adquirir cannabis, y existen cientos de dispensarios que lo venden.<sup>33</sup> Al igual que en los Países Bajos, se intentó dar un paso hacia un mercado de cannabis legalmente regulado mediante un referendo celebrado en noviembre de 2010. El 54 por ciento de los votantes se mostró en contra de lo que se conoció como Propuesta 19, frente a un 46 por ciento favorable a ella. Ya se ha anunciado una segunda votación para 2012, y teniendo en cuenta que la regula-

ción del cannabis cada vez cuenta con más apoyos, no se debería descartar el posible éxito de la propuesta.<sup>34</sup>

También en España se ha desarrollado otro innovador modelo, poco conocido más allá de sus fronteras,<sup>35</sup> basado en asociaciones de consumidores de cannabis o ‘clubes de consumidores’ que practican el cultivo colectivo para sus miembros. El mecanismo se ampara en la descriminalización que se activó en España a partir de un fallo de su Tribunal Supremo en 1974. En 1982, el

Gobierno socialdemócrata de Felipe González descriminalizó formalmente la tenencia de drogas para consumo personal, estableciendo a su vez una distinción penal entre ‘estupefacientes más nocivos’, como la heroína y la cocaína, y los que ‘provocan menos daños a la salud’, como el cannabis. Se creó así un sistema de aplicación de la ley de dos niveles, que consideraba el tráfico de cannabis como un delito menos grave.<sup>36</sup> Esto, a la vez, generó un clima permisivo para cultivar plantas de cannabis para consumo personal, cuya cantidad máxima no está especificada.

Los clubes de consumidores de cannabis arrancaron en 2001, en Barcelona y especialmente en el País Vasco, donde cinco asociaciones de este tipo empezaron a cultivar colectivamente una plantación en que a cada uno de los miembros le corresponde un determinado número de plantas, cuyo cuidado depende de la asociación. Los miembros tienen derecho a recolectar su parte de la cosecha para consumo personal con un máximo de 350 gramos por miembro y por año (con algunas variaciones dependiendo de la asociación). Formalmente, no se produce ninguna actividad de comercio o venta de cannabis (que está prohibida). El dinero que la asociación recibe de sus miembros es en concepto del cuidado de las plantas. Este modelo sería potencialmente aplicable en otros países donde se ha descriminalizado la tenencia y el cultivo para consumo personal.

Según el principal protagonista vasco del modelo, “este tipo de plantaciones colectivas asociativas encaja perfectamente en la legalidad vigente, sin necesidad de reforma legal alguna, ya que el autocultivo colectivo no solo está muy extendido, sino que es generalmente impune. Además, permite que personas que, bien sea por falta de medios o de tiempo o por problemas de salud, no pueden cultivar por su cuenta deleguen en la asociación las tareas agrícolas y puedan así evitar tener que recurrir al mercado negro. Si se generalizara nuestro modelo, se reduciría sustancialmente la

cantidad de dinero que absorbe dicho mercado, disminuirían los recursos públicos actualmente utilizados en tareas represivas y se incrementaría la recaudación de impuestos por parte del estado”.<sup>37</sup>

## **LA REFORMA DE LAS CONVENCIONES SOBRE LA MESA**

Los tres modelos presentados en estas páginas están poniendo a prueba los límites del marco jurídico internacional para la fiscalización de estupefacientes. Ir más allá, como pretendía la Propuesta 19, sería difícil de justificar en virtud de los tratados existentes. El debate sobre la regulación del mercado del cannabis, sin embargo, está avanzando y la cuestión no parece ser tanto si los países decidirán dar ese paso como cuándo lo harán. ¿Qué países serán los primeros en correr el riesgo de ser objeto de críticas y posibles censuras y cuántos se apresurarían a seguir sus pasos? Los argumentos a favor de la regulación están cobrando cada vez más fuerza:

(1) Está claro que el mercado del cannabis no va a desaparecer y que la aplicación de la ley no ha servido para reducir su oferta y consumo, pero sí han cambiado ciertos patrones del mercado, especialmente en lo que se refiere a descentralizar aún más su producción. El volumen del tráfico ilícito internacional ha disminuido porque una gran parte se cultiva ahora a escala local para los mercados nacionales, haciéndolo aún más imposible de controlar. En general, las fuentes para la cocaína y la heroína siguen estando concentradas geográficamente y las rutas del tráfico internacional se pueden rastrear y, en ocasiones, incluso interceptar. Sin embargo, las actividades de interceptación sólo raras veces han creado una escasez temporal en el mercado ilícito, pero en el caso del cannabis esa opción ya no es viable. El cannabis se puede cultivar en cualquier lugar, especialmente con técnicas de cultivo de interior. Por lo tanto, nunca habrá forma de acabar con él mediante la aplicación de la ley.

(2) En los últimos años, varias iniciativas para establecer una escala racional de los daños que causan las drogas han confirmado que, aunque el cannabis no es inocuo y se pueden desarrollar patrones de uso problemático, esos daños son menos graves que los asociados con el alcohol o el tabaco.<sup>38</sup> No hay motivos científicos claros para mantener la estricta clasificación del cannabis. Desde el punto de vista jurídico, el Comité de Expertos de la OMS que, según las convenciones de 1961 y 1971, es el encargado de asesorar las decisiones de clasificación, debe dar primero su opinión oficial sobre el asunto antes de que se pueda revisar la condición del cannabis en los tratados. De momento, ningún país se ha atrevido a solicitar formalmente una revisión de la OMS, temiendo las consecuencias políticas.

(3) El cannabis, dado su mero volumen y gran número de consumidores, representa un porcentaje significativo del mercado ilícito mundial y, por tanto, una importante fuente de financiación para los grupos delictivos y la corrupción. El estallido de violencia relacionado con las drogas en México y la constante violencia que se vive en las *favelas* de Brasil han llevado a un mayor apoyo público de la regulación del cannabis en ambos países, como un posible medio de reducir los niveles de violencia vinculada a las drogas.

(4) En el contexto de la actual crisis financiera, los países están revisando su gasto público en todos los ámbitos. Regular el mercado del cannabis supondría un ahorro importante sobre el gasto que éste entraña en la aplicación de la ley y el sistema de justicia penal, y generaría unos ingresos significativos a través de la vía impositiva.

(5) La experimentación con los distintos modelos descritos ha demostrado que los enfoques más benevolentes no se traducen en un gran incremento de los niveles de consumo. Los riesgos que supone aplicar una regulación legal sobre la producción y la distribución son, por lo tanto, bajos.

Puede que el argumento más apremiante para estudiar la modificación de las convenciones sea la creación del espacio jurídico necesario para regular el cannabis. Pero hay también otros buenos motivos para defender la necesidad de incorporar la difícil cuestión del cambio de los tratados a la agenda internacional. Para empezar, el cannabis no es la única sustancia cuya clasificación es cuestionable.

El otro caso evidente es el de la hoja de coca, sometida a los mismos controles que la cocaína según lo dispuesto por la Lista I de la Convención Única. Si se compara con la clasificación de otras plantas que contienen alcaloides psicoactivos (como la efedra o el *khat*), la coca está sujeta a un régimen de una severidad innecesaria, tal como justamente está planteando hoy en día el Gobierno boliviano. La postura de la tolerancia cero desembocó en la eliminación de mercados de drogas naturales más ligeras, condenando, en el caso de la coca, una tradición indígena milenaria. En un período de tiempo relativamente breve, el mercado ilícito se vio dominado por los derivados concentrados más nocivos y lucrativos.

El Convenio de 1971 confundió aún más las cosas al introducir la dudosa categoría de 'sustancias sicotrópicas', entre las que se encontraban opioides como la buprenorfina y la pentazocina, pero también el THC, el ingrediente activo del cannabis (fiscalizado en la Convención de 1961) y la catinona, el ingrediente activo de la planta de *khat* (que nunca se ha fiscalizado). Si bien la Convención de 1961 contemplaba los precursores de los estupefacientes en cuestión, el Convenio de 1971 no incluyó precursores ni plantas. Algunos de ellos aparecieron posteriormente en las listas de la Convención de 1988, como la efedrina, un alcaloide que se encuentra en la planta de la efedra (no fiscalizada) y que se utiliza como precursor para la fabricación de metanfetamina, fiscalizada por el Convenio de 1971. Durante las politizadas negociaciones de los tres tratados se abandonó toda lógica. El

sistema de clasificación vinculado a los tres tratados, plagado de incongruencias, se debe cohesionar siguiendo una base científica que categorice los posibles daños.

Además, el panorama del mercado mundial de las drogas ha sufrido unos cambios importantes que plantean tremendas dificultades para el sistema actual. Casi todos los días aparecen en el mercado nuevas ‘drogas legales’, algunas de ellas con efectos muy parecidos a los de las drogas tradicionales, e internet ofrece nuevos canales de distribución difíciles de controlar. Otra tendencia visible es el creciente abuso de fármacos. En los Estados Unidos, las muertes relacionadas con estupefacientes, sobredosis y visitas de emergencia a los hospitales vinculadas con opioides farmacéuticos como la oxiconona ya han superado las registradas por heroína.

Se está poniendo también de manifiesto una tremenda disparidad: mientras que en muchos países la estricta legislación sobre control de drogas impide el acceso y la disponibilidad de medicamentos esenciales como la morfina, la metadona y la efedrina, en otros, los analgésicos farmacéuticos están generando los patrones más problemáticos de consumo de drogas sin fines terapéuticos, sustituyendo a la heroína. Y más recientemente, una nueva generación de lo que se conoce como sustancias potenciadoras del rendimiento o del conocimiento está difuminando aún más la distinción entre uso recreativo y automedicación, y cómo eso se relaciona con el uso médico (no definido) de las drogas contemplado por los tratados. Aunque públicamente sigue manteniéndose la imagen de una supuesta clara diferencia entre los mercados lícitos e ilícitos, en la realidad esas líneas divisorias han desaparecido en gran medida y la mayoría del mercado se encuentra decididamente en una zona gris.

La persistente ambigüedad con respecto a la interpretación de ciertas disposiciones de los tratados suele derivar hacia tensiones en torno a la legalidad de las prácticas de des-

criminalización y de reducción de daños. La Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes (JIFE), por ejemplo, considera que los centros o salas de consumo de estupefacientes contravienen las convenciones, arguyendo que estos espacios no cumplen con la obligación de restringir el consumo de las drogas fiscalizadas exclusivamente a fines médicos y científicos, como disponen los tratados. Los Gobiernos que están poniendo en marcha estos servicios son atacados por la JIFE por facilitar o incitar la perpetración de delitos que entrañan la tenencia ilícita y el consumo de drogas.

En lo que se refiere a la legalidad, esta interpretación de los tratados se contradice con la posición de la ONUDD al respecto, según la cual “sería difícil afirmar que, al establecer salas de inyección de estupefacientes, la intención de las Partes es la de incitar o inducir de hecho al consumo ilícito de estupefacientes, o incluso la de asociarse con la tenencia de estupefacientes, favorecerla, secundarla o facilitarla (...) Por el contrario, parece claro que en tales casos la intención de los gobiernos es proporcionar condiciones más sanas a las personas que abusan de las drogas [por vía intravenosa], reduciendo así el riesgo de contagio de enfermedades infecciosas graves y, al menos en algunos casos, ofreciéndoles asesoramiento y otras opciones terapéuticas. Por insuficiente que esto pueda parecer desde el punto de vista de la reducción de la demanda, estaría lejos de la intención de cometer un delito según lo contemplado por la Convención de 1988”.

Aludiendo a otros argumentos que sostienen que algunos artículos de los tratados no permiten que se apliquen programas de reducción de daños, el mismo consejo jurídico de la ONUDD, refiriéndose a la crisis del VIH/SIDA, señala: “Se podría incluso aducir que los tratados de fiscalización de estupefacientes, en su forma actual, han quedado desconectados de la realidad, puesto que en la época en que entraron en vigor no podían en modo alguno prever estas nuevas amenazas”.<sup>39</sup>



## CONCLUSIÓN

En 2012, el mundo celebrará los cien años del sistema internacional de control de drogas. La Convención Internacional sobre el Opio fue firmada el 23 de enero de 1912 en La Haya por los Estados Unidos, China, Francia, Alemania, Italia, Japón, los Países Bajos, Persia (Irán), Portugal, Rusia, Siam (Tailandia), Nicaragua, el Reino Unido y los territorios británicos de ultramar (incluida la India británica). Fruto de las legítimas inquietudes que despertaban los problemas relacionados con las drogas y con el loable objetivo de proteger el bienestar de la humanidad. Pero con el paso del tiempo, el sistema de fiscalización degeneró en una guerra contra los consumidores, los campesinos y los pequeños traficantes. Ahora se admiten de forma generalizada sus excesivas consecuencias negativas y su poca eficacia, y en muchos lugares se ha puesto en marcha todo un proceso de distensión o moderación.

Los principios rectores de ese proceso son el respeto de los derechos humanos, la reducción de daños, la descriminalización, la proporcionalidad de las penas, un enfoque de desarrollo ante los cultivos ilícitos y un retorno a la racionalidad basada en pruebas empíricas. El actual sistema de tratados está plagado de incongruencias y sus ambigüedades representan un obstáculo para mejorar las políticas, por lo que el actual conjunto de convenciones de control de drogas se debe revisar más pronto que tarde. El actual proceso de reforma chocará inevitablemente con la esencia de tolerancia cero de las convenciones de la ONU y con varios de sus artículos obsoletos. Pero como se afirmaba en el primer *Informe Mundial sobre las Drogas* de la ONU en 1997: “Las leyes –incluidas las convenciones internacionales– no son inamovibles y pueden modificarse si la voluntad democrática de las naciones así lo desea”.<sup>40</sup>

Lo que el mundo necesita es un grupo de países que esté dispuesto a declarar que el

actual marco de tratados ya no se adecua a la finalidad para la que fue creado. Hace un siglo, un pequeño grupo de países inició el desarrollo de un sistema internacional de fiscalización de estupefacientes. En 2012, otro pequeño grupo de países podría poner en marcha su necesaria reforma y concebir las líneas maestras de un nuevo marco jurídico para el próximo siglo, basándose en las muchas lecciones aprendidas durante estos últimos cien años.

---

## NOTES

1. Martin Jelsma es coordinador del programa Drogas y Democracia del Transnational Institute (TNI) en los Países Bajos y autor de dos informes de apoyo para la Comisión Latinoamericana sobre Drogas y Democracia: “El estado actual del debate sobre políticas de drogas: tendencias de la última década en la Unión Europea y las Naciones Unidas”, abril de 2008; e “Innovaciones legislativas en políticas de drogas”, octubre de 2009. Este informe se publicó originalmente como documento de trabajo para la primera reunión de la Comisión Global de Políticas sobre Drogas, que tuvo lugar en Ginebra del 24 al 25 de enero de 2011.
2. Transnational Institute, “La historia reinterpretada: una respuesta al Informe Mundial sobre las Drogas 2008”, Informe sobre políticas de drogas del TNI no. 26, junio de 2008.
3. Lippmann, Walter. ‘The Underworld as Servant’, en *Forum*, enero y febrero de 1931, citado en Tyler, Gus (ed.), *Organized Crime in America*, (Ann Arbor: University of Michigan Press, 1967) pp. 58-69.
4. Woodiwiss, Michael, Bewley-Taylor, David. *La componenda global – La construcción de un régimen global de control*, TNI Briefing Series sobre Crimen y Globalización, no. 2005/3, octubre de 2005.
5. Para un análisis más detallado, véase: Levine, Harry G., y Reinerman, Craig. *Alcohol prohibition and drug prohibition. Lessons from alcohol policy for drug policy*. Amsterdam: CEDRO 2004.
6. ONUDD, “Un siglo de fiscalización internacional de drogas”, en *Informe Mundial sobre las Drogas 2008*, Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito 2008.

7. Véase Bewley-Taylor, David R. *The United States and International Drug Control, 1909-1997*, Continuum, 2001; McAllister, William B. *Drug Diplomacy in the Twentieth Century: An International History*, Routledge, 2000; y Bruun, Kettel, Pan, Lynn y Rexed, Ingemar. *The Gentleman's Club: International Control of Drugs and Alcohol*, University of Chicago Press, 1975.
8. Sinha, J. "The History and Development of the Leading International Drug Control Conventions", Informe elaborado para la Comisión Especial del Senado Canadiense sobre Estupefacientes Ilegales, 2001.
9. Declaración de H. L. Giordano (Estados Unidos de América), en: E/CONF.34/24, Official Records of the United Nations Conference for the Adoption of a Single Convention on Narcotic Drugs, United Nations 63.XI.4.
10. "Conversation with Hans Halbach", *British Journal of Addiction*, Vol. 87 (6), pp. 851-855, junio de 1992.
11. Bayer, István, *Development of the Convention on Psychotropic Substances, 1971*, manuscrito inédito, 1989 Budapest, Hungría.
12. Sinha, J., *The history and development of the leading international drug control conventions*. Informe elaborado para la Comisión Especial del Senado Canadiense sobre Estupefacientes Ilegales, 2001; y William B. McAllister, *Drug Diplomacy in the Twentieth Century: An International History*, Routledge, 2000.
13. Abbott, Col. Michael, *The Army and the Drug War: Politics or National Security?*, Parameters, diciembre de 1988.
14. Spencer, Bill, director ejecutivo de la Oficina en Washington para Asuntos Latinoamericanos (WOLA), "Drug Certification," en: *Foreign Policy in Focus*, Volume 3, Number 24, Inter-hemispheric Resource Center (IRC) e Institute for Policy Studies (IPS), Albuquerque, Nuevo México, septiembre de 1998.
15. GAO, Drug Control - *Heavy Investment in Military Surveillance Not Paying Off*. US General Accounting Office, GAO/NSIAD-93-220, septiembre de 1993.
16. Bewley-Taylor, David, Jelsma, Martin, "La internacionalización de la guerra contra las drogas: las drogas ilícitas como un mal moral y un valioso enemigo", en: Vanaik, Achin (ed.). *Casus belli: cómo los Estados Unidos venden la guerra*, Transnational Institute, ISBN 978-90-71007-32-3, noviembre de 2010.
17. Corcoran, Major Kimberly J. *DOD Involvement in the Counterdrug Effort - Contributions and Limitations*, Air Command and Staff College, AU/ACSC/0077/97-03, marzo de 1997. [La autora es piloto de las fuerzas aéreas estadounidenses y realizó misiones de vuelo con aeronaves AWACS entre 1994 y 1996.]
18. Mojumdar, Aunohita. "Afghanistan: Russia Will No Longer Be Deterred by Past Sins", Eurasianet, 4 de noviembre de 2010.
19. "White House Czar Calls for End to 'War on Drugs'", *Wall Street Journal*, 14 de mayo de 2009.
20. Véase: Metaal, Pien, Youngers, Coletta (eds.). *Sistemas sobrecargados: leyes de drogas y cárceles en América Latina*, TNI/WOLA, diciembre de 2010.
21. E/CN.7/590. *Comentarios a la Convención de las Naciones Unidas contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Sicotrópicas*, hecha en Viena el 20 de diciembre de 1988, Nueva York: Naciones Unidas, 1998, ISBN 92-1-348054-7, inciso 3.95, p. 70.
22. Para un análisis general, véase: Blickman, Tom, Jelsma, Martin. "La reforma de las políticas de drogas: experiencias alternativas en Europa y Estados Unidos". *Nueva Sociedad*, no. 222, julio-agosto de 2009.
23. Hughes, Caitlin E., Stevens, Alex. What can we learn from the Portuguese decriminalization of illicit drugs? *British Journal of Criminology*, 50 (6): 999-1022, noviembre de 2010.
24. International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies, *Out of harm's way - Injecting drug users and harm reduction*. Advocacy report, diciembre de 2010.
25. *Difundir la luz de la ciencia: Directrices para la reducción del daño vinculado al consumo de drogas intravenosas*. Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja, 2003.
26. A/65/255, *Informe del Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental*, Asamblea General de las Naciones Unidas, 6 de agosto de 2010.
27. Room, Robin et al. *Cannabis Policy, Moving Beyond Stalemate*. Beckley Foundation/Oxford

- University Press, ISBN 978-0-19-958148-1, 21 de enero de 2010.
28. OEDT, *Informe anual 2007 sobre el problema de la drogodependencia en Europa*, Lisboa 2008.
29. T.M.C. Asser Instituut voor Internationaal Recht en Europees Recht, *Experimenteren met het Gedogen van de Teelt van Cannabis ten Behoeve van de Bevoorrading van Coffeeshops – Internationaal rechtelijke en Europees rechtelijke aspecten*, diciembre de 2005.
30. Ambos documentos de la OMS aparecen citados en: E/CONF.34/24, *Official Records of the United Nations Conference for the Adoption of a Single Convention on Narcotic Drugs*, Nueva York, 24 de enero – 25 de marzo de 1961, United Nations 63.XI.4.
31. E/CONF.34/24, *Official Records of the United Nations Conference for the Adoption of a Single Convention on Narcotic Drugs*, Nueva York, 24 de enero – 25 de marzo de 1961, United Nations 63.XI.4.
32. Naciones Unidas, Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes, artículo 5b.
33. “Dr. Kush: How Medical Marijuana is Transforming the Pot Industry”, *The New Yorker*, 28 de julio de 2008.
34. “Calif. Pot Proponents Gird for 2012”, *The Washington Post*, 28 de noviembre de 2010.
35. Barriuso, Martín, *Los Clubes Sociales de Cannabis en España: Una alternativa normalizadora en marcha*, Serie reforma legislativa en materia de drogas no. 9, enero de 2011, <http://www.druglawreform.info/images/stories/documents/dlr9s.pdf>
36. Gamella, J. F., Rodrigo, M. L. J., “A Brief History of Cannabis Policies in Spain (1968-2003)”, *Journal of Drug Issues*, 2004, Vol. 34; Nr. 3, pp. 623-660
37. Martín Barriuso, “Propuesta de modelo legal para el cannabis en el estado español, Propuesta para un marco legal de cultivo y consumo de cannabis”, en: *Eguzkilore, Revista del Instituto Vasco de Criminología*, nº 19, pp. 151–167, San Sebastián, diciembre de 2005.
38. Véase: David J Nutt, Leslie A King, Lawrence D Phillips, on behalf of the Independent Scientific Committee on Drugs, “Drug harms in the UK, A multicriteria decision analysis”, *The Lancet*, Vol. 376, Issue 9752, 6 de noviembre de 2010. 1 de noviembre de 2010; J.G.C. van Amsterdam, A. Opperhuizen, M.W.J. Koeter, L.A.G.J.M. van Aerts & W. van den Brink, *Ranking van drugs, Een vergelijking van de schadelijkheid van drugs*, Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) 2009; Nutt et al., “Development of a Rational Scale to Assess the Harm of Drugs of Potential Misuse”, *The Lancet*, Vol. 369, Issue 9566, 24 de marzo de 2007; y *TNI Expert Seminar on the Classification of Controlled Substances*, Report, Transnational Institute, 10 de diciembre de 2009.
39. UNDCP Legal Affairs Section, *Flexibility of treaty provisions as regards harm reduction approaches*, E/INCB/2002/W.13/SS.5, septiembre de 2002.
40. United Nations International Drug Control Programme, *World Drug Report*, Oxford University Press 1997, ISBN 0-19-829299-6, p. 199.

# GLOBAL COMMISSION ON DRUG POLICY



El objetivo de la **Comisión Global de Políticas sobre Drogas** consiste en fomentar un debate informado y de base científica sobre formas eficaces de reducir los daños que provocan las drogas a las personas y las sociedades.

Hay una creciente percepción de que el enfoque de 'guerra contra las drogas' ha fracasado. La erradicación de la producción y la criminalización del consumo no han conseguido reducir el tráfico y el consumo. En muchos países, el daño provocado por la prohibición de las drogas en términos de corrupción, violencia y violación de los derechos humanos supera con creces el daño provocado por las sustancias en sí.

La Comisión Global de Políticas sobre Drogas se inspira en la fructífera experiencia de la **Comisión Latinoamericana sobre Drogas y Democracia**, convocada por los expresidentes Cardoso de Brasil, Gaviria de Colombia y Zedillo de México. Convencida de que la interrelación entre el comercio de las drogas, la violencia y la corrupción representan una amenaza a la democracia en América Latina, la Comisión revisó las políticas de 'guerra contra las drogas' y abrió un debate público sobre una cuestión caracterizada por el temor y la desinformación.

En febrero de 2009, la Comisión presentó su declaración **Drogas y democracia: hacia un cambio de paradigma**, que despertó un gran interés de los medios. El debate que se creó sobre el tema se tradujo en cambios positivos en las políticas de drogas de México y Argentina. El cambio es también inminente en Brasil. En muchos países se mantienen las políticas represivas; de ahí la necesidad de generar un debate constructivo sobre alternativas viables, tanto a escala nacional como internacional.

## Objetivos

- » revisar las premisas básicas, la eficacia y las consecuencias del enfoque de 'guerra contra las drogas'
- » evaluar los riesgos y beneficios de distintas respuestas nacionales al problema de las drogas
- » desarrollar recomendaciones viables y de base científica para una reforma jurídica constructiva de las políticas de drogas

**Informes de fondo** (en inglés, disponibles en <http://www.globalcommissionondrugs.org/Documents.aspx>)

- » *Demand Reduction and Harm Reduction*, Dr Alex Wodak AM
- » *Drug Policy, Criminal Justice and Mass Imprisonment*, Bryan Stevenson
- » *Assessing Supply-Side Policy and Practice: Eradication and Alternative Development*, David Mansfield
- » *The Development of International Drug Control*, Martin Jelsma
- » *Drug Policy: Lessons Learned and Options for the Future*, Mike Trace
- » *The Drug Trade: The Politicization of Criminals and the Criminalization of Politicians*, Moisés Naím

## Proyecto sobre reformas a las leyes de drogas

El objetivo del proyecto consiste en promover políticas de drogas más humanas, equilibradas y eficaces. Varias décadas de políticas represivas en materia de drogas no han reducido la escala de los mercados y han derivado, en cambio, en violaciones de los derechos humanos, una crisis de los sistemas judicial y penitenciario, la consolidación de la delincuencia organizada y la marginalización de consumidores vulnerables, correos de drogas y cultivadores de plantas declaradas ilícitas. El proyecto persigue fomentar el debate en torno a reformas legislativas, destacando buenas prácticas y lecciones aprendidas en ámbitos como la descriminalización, la proporcionalidad de las penas, medidas concretas de reducción de daños, alternativas al encarcelamiento y criterios de clasificación de distintas sustancias.



**Transnational Institute (TNI)**

De Wittenstraat 25  
1052 AK Amsterdam  
Países Bajos

Tel: -31-20-6626608

Fax: -31-20-6757176

E-mail: [drugs@tni.org](mailto:drugs@tni.org)

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

<http://druglawreform.info/es>