

➤ La política Suiza sobre drogas en el contexto internacional – atacada, ignorada, admirada

Diane Steber Buechli y Ruth Dreifuss

Geográficamente situada en el centro de Europa, Suiza es conocida por sus muchos idiomas hablados en las regiones más pequeñas, por su chocolate, relojes y montañas – muchos de sus productos son éxitos de exportación. Durante la década de 1980, un añadido menos elogiado en la lista atrajo la atención: la imagen del consumo de drogas en lugares públicos. Es bien conocida la política federal sobre drogas, con sus cuatro pilares, que se creó como consecuencia de este fenómeno – pero, ¿cómo reaccionó el entorno internacional ante las políticas del gobierno suizo y cómo, a su vez, manejó el país estas reacciones? El siguiente artículo aborda estos temas e intenta describir cuánta perseverancia y resistencia se desplegaron en ambos lados, y tal vez responder a la pregunta “¿vence la persistencia a la resistencia?”.

EL DESARROLLO DE LA POLÍTICA INTERNACIONAL SOBRE DROGAS BAJO EL AUSPICIO DE LA ONU

Entre 1912 y 1953 se firmaron nueve acuerdos internacionales sobre fiscalización de drogas. En 1961, estos instrumentos se fusionaron en la *Convención Única sobre Estupefacientes*. A principios de la década de 1970, se concluyeron tanto el Protocolo de 1972 que enmendaba la *Convención Única*, como el *Convenio sobre Sustancias Psicotrópicas* de 1971. El primer instrumento servía principalmente para consolidar los mecanismos de control y trazar la estrategia para la destrucción de cultivos ilegales; el segundo instrumento ampliaba la lista de sustancias ilegales.

Durante toda la década de 1970, el foco de la política siguió siendo predominantemente el lado de la oferta, pero la creciente demanda de drogas alarmaba cada vez más a las autoridades de los países desarrollados. Varios de estos países experimentaron por primera vez con terapias de sustitución de opiáceos como alternativas médicas y pragmáticas. La comunidad internacional, sin embargo, respondió a estos progresos con un renovado fortalecimiento de los instrumentos prohibicionistas. De este modo, la *Convención de las Naciones Unidas contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Psicotrópicas* de 1988 adoptó la criminalización de la posesión y el consumo de drogas para uso personal como un principio fundamental de la fiscalización.

El cuerpo de estos tratados constituyó la base para la regulación del uso legal de estas sustancias controladas y la lucha contra su producción, tráfico y consumo ilegales. En conjunto, las convenciones formaron un cuerpo de legislación internacional, aplicado por los Estados signatarios individuales. El sistema es supervisado por tres órganos de las NN.UU.:

- **La Comisión de Estupefacientes (CND)**
Establecida en 1946, la CND es el órgano central de las NN.UU. encargado de la gestión de las políticas sobre drogas. En particular, la CND fija los objetivos estratégicos de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (ONUDD) y monitorea su implementación.
- **La Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes (JIFE)**
Establecida por la Convención de 1961, la JIFE controla el cultivo, tráfico y consumo de estupefacientes a nivel mundial con el fin de garantizar que estas actividades estén limitadas a fines legales. La JIFE publica anualmente un informe sobre su trabajo y sobre la situación mundial con respecto a las drogas. A fin de evaluar y facilitar el dialogo sobre políticas nacionales sobre drogas, la Junta envía regularmente delegaciones a los Estados signatarios individuales.
- **Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (ONUDD)**
La ONUDD es una institución del Secretariado de las NN.UU. y coordina todas las actividades de las NN.UU. relacionadas con las drogas.

LA INTEGRACIÓN DE SUIZA EN EL SISTEMA INTERNACIONAL DE FISCALIZACIÓN DE DROGAS

En 1968, luego de un breve debate público, Suiza ratificó la Convención Única de 1961 y modificó prontamente su legislación sobre sustancias controladas para cumplir con sus nuevas obligaciones. El mensaje del Consejo Federal de Suiza al Parlamento concluía con la observación de que la industria farmacéutica suiza se beneficiaría al poder comprar opiáceos en virtualmente todos los países. Esta situación era mucho mejor que la “restringida lista” de productores impuesta por los EE.UU. y sus aliados en el Protocolo sobre el Opio de 1953.

Más gradualmente y a regañadientes, Suiza accedió a la Convención de 1971 y el Protocolo de 1972. No fue sino hasta 1994 que ambos instrumentos fueron presentados al Parlamento suizo para ser ratificados. La presión sobre Suiza había ido aumentando progresivamente, en la medida en que organizaciones criminales la convertían en un centro neurálgico para el tráfico de drogas y el lavado de dinero. Había que superar, sin embargo, la oposición de la industria farmacéutica. En gran medida, esta oposición ocurría en respuesta a la regulación y fiscalización de sustancias psicotrópicas e insumos químicos, como estupefacientes tradicionales, por parte del Estado federal. El interés primordial de la industria era obtener los insumos necesarios para la investigación y la producción de medicamentos; ellos temían que los controles propuestos crearían impedimentos para este propósito. Además, había una creciente conciencia nacional sobre las implicancias médicas, sociales y de seguridad que el consumo de drogas representaba. Suiza se desgarraba entre dos alternativas no deseadas: la pérdida de soberanía sobre su política nacional de drogas, o la explotación de las lagunas legales por parte de los delincuentes. En 1996, sólo después de haber colocado las bases para una sólida política estructurada sobre cuatro pilares, Suiza se sumó a estos dos acuerdos internacionales.

La ratificación de la Convención de 1988 fue debatida de manera aún más amplia. Lo que estaba en juego tenía menos que ver con el tráfico de drogas y los delitos de lavado de dinero, que ya se encontraban cubiertos por la legislación doméstica. Más bien, al núcleo de la disputa entre dos bandos igualmente fuertes —los cuales lanzaron dos populares iniciativas contrarias— se encontraba la criminalización tanto del consumo como de la posesión de drogas ilícitas para uso personal, incluido el cannabis. Durante el verano de 1993, “Juventud sin Drogas” presentó una iniciativa demandando una estricta criminalización. Hacia finales de 1994 se presentó la iniciativa “Droleg”, que proponía la descriminalización del consumo de drogas y su regulación por parte del Estado.

El Consejo Federal de Suiza propuso el aplazamiento de todo debate sobre la ratificación del Convenio de 1988 hasta celebrar un referéndum sobre las iniciativas. Sin esta condición, la ratificación hubiese sido el resultado natural de la aprobación de la iniciativa de “Juventud sin Drogas”, mientras que la aprobación de ‘Droleg’ no sólo hubiese significado dejar de adherirse a convenciones internacionales ulteriores, sino además el retiro de todas las anteriores. El Consejo Federal y el Parlamento recomendaron a los ciudadanos rechazar ambas iniciativas y, por lo tanto, respaldar la formulación de una posición intermedia, contenida en las políticas de los cuatro pilares. Durante 1997 y 1998, después de dos campañas de votación bastante animadas que elevaron la conciencia pública respecto al tema, ambas iniciativas fueron rechazadas con porcentajes de votación en contra de 71 % y 74%, respectivamente.

Estos resultados prepararon el camino para que Suiza se integrara Convención de 1988. Sin embargo, el gobierno hizo la salvedad de que el consumo de drogas no fuese considerado un delito. Con dicha salvedad se pretendía garantizar la continuidad de la política sobre drogas ya establecida, pero también dejar abierta la posibilidad de continuar desarrollando la legislación, especialmente en torno a la producción, tráfico y venta de productos del cannabis. En 2005 Suiza ya se encontraba completamente integrada al sistema internacional de control de drogas. Su relación con el sistema, sin embargo, sigue siendo ambigua. Por un lado, cumple con sus obligaciones en la lucha contra el crimen organizado. Por el otro, sigue consolidando la política nacional de los cuatro pilares, en la cual figuran de manera destacada intervenciones como programas de fácil acceso para tratamiento con metadona, la prescripción de heroína, las medidas para la reducción de daños como los programas de intercambio de jeringas y las salas para consumo de drogas, y las pruebas de calidad practicadas a las sustancias ilícitas. A causa de esta tensión entre Suiza y el sistema, el país ha sido objeto durante muchos años del escrutinio de los órganos de las NN.UU. encargados de las políticas sobre drogas.

PRESCRIPCIÓN CONTROLADA DE HEROÍNA

Tanto en 1994 como en 1995, Suiza recibió la visita de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes (JIFE). Esta rápida sucesión de visitas se consideraba justificada por dos motivos. Primero, porque Suiza todavía no había ratificado los Convenios de 1971 y 1988. Segundo, por los primigenios experimentos en curso sobre prescripción controlada de heroína. Inicialmente, estos experimentos fueron evaluados muy críticamente por la JIFE¹. En su informe de 1994, la JIFE ordenó realizar una evaluación a cargo de un panel de expertos independientes designados por la OMS. Suiza acogió la propuesta con agrado, como un añadido a la supervisión realizada por sus propios equipos nacionales de investigación.

Los resultados generales de los experimentos fueron positivos, siendo publicados en 1997 por sus respectivos equipos de investigación. Sin embargo, estos resultados fueron analizados sólo de manera breve en el subsiguiente Informe de la JIFE, el cual indicaba: “[El Gobierno suizo] indicó que, para un número limitado de adictos a quienes no se podía acceder por otros medios, la distribución médica de heroína, acompañada de servicios de apoyo sanitarios y sociales, llevó a ciertos resultados positivos”. Sacando sus propias conclusiones, el Informe de la JIFE lanzó una advertencia contra la continuación de los experimentos o su expansión a nivel internacional, y cuestionó si los “limitados resultados positivos reportados por el Gobierno suizo”, no se debían, de hecho, a la intervención de algún otro factor².

En 1998, la JIFE no hizo comentarios acerca del rechazo a la iniciativa de “Juventud sin Drogas” que se había producido el año precedente, aun cuando el llamado a establecer políticas de estricta prohibición a las drogas, contenida en dicha iniciativa, hubiese puesto fin a la distribución controlada de heroína en Suiza. Sin embargo, tanto el Decreto Federal de 1998 sobre la distribución controlada de heroína como el respaldo a esta medida mediante el referéndum de 1999 sí merecieron constantes muestras de escepticismo por parte de la JIFE.

¹ Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes, *Informe Anual de 1995*, párrafo 384.

² Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes, *Informe Anual de 1997*, párrafos 367-368.

En 1999, los investigadores independientes de la OMS publicaron su informe sobre los ensayos de prescripción de heroína realizados por los suizos entre 1994 y 1996. Este informe resultó ser mucho más crítico que la evaluación de 1997 realizada por los investigadores suizos. Se plantearon problemas de índole metodológica, señalándose que no podía determinarse si los efectos positivos sobre la salud y la integración social se debían a la prescripción de heroína o a las circunstancias generales de la atención. También se señalaba que no podían determinarse con precisión las discrepancias entre los efectos de los distintos opiáceos prescritos. Por lo tanto, no resultaba claro si el tratamiento con heroína ofrecía mejores resultados que otras terapias de sustitución. En última instancia, el informe resaltaba las “singulares características sociales y políticas” de Suiza, y se concluía que los resultados de estas pruebas sólo podían generalizarse en una medida limitada.

El Ministerio de Salud emitió un comunicado oficial, mediante el cual aprobaba el informe del panel de expertos y reconocía sus hallazgos. No obstante, también aclaraba que los estándares científicos exigidos en relación a la metodología no eran plenamente obtenibles dadas las circunstancias. El Ministerio insistía en que los experimentos no estaban diseñados para determinar si las mejoras en la situación de salud y social de los participantes eran resultado de la prescripción médica de heroína en sí o de las circunstancias del entorno. La JIFE respondió a los hallazgos de la comisión de expertos con una nota de prensa y una declaración en su informe anual subsiguiente. En ambas publicaciones se registraban únicamente los resultados negativos, y se enfatizaba la inalterada y negativa postura de la JIFE hacia la prescripción de heroína.

En el año 2000, Suiza recibió nuevamente la visita de una comisión de la JIFE. Las observaciones consiguientes en el informe de la JIFE coincidían con tendencias anteriores: los efectos positivos de la política suiza sobre drogas aparentemente no resultaban claros, y la prescripción controlada de heroína tendría que ser sometida a evaluaciones adicionales para descartar efectos negativos. Tal como había ocurrido antes, se señalaba que los resultados observados en Suiza no eran fácilmente transferibles a otros países. Más aún, la JIFE enfatizaba su preocupación de que los experimentos suizos inspirasen a otros países, incluso fuera de Europa, a adoptar programas similares.

SALAS PARA CONSUMO DE DROGAS

Para contrarrestar el problema de las crecientes infecciones por el VIH entre consumidores de drogas por vía intravenosa, se iniciaron los primeros programas de intercambio de jeringas en Berna en 1985. Éstos fueron extendiéndose gradualmente en todo el país y en prisiones seleccionadas. Aunque esta innovación también fue objeto de escrutinio por parte de la JIFE, no puede considerársele una violación de las convenciones internacionales sobre drogas. La introducción de la primera sala de consumo de drogas autorizada en Berna en 1986, seguida de otra en Zúrich en 1987, constituye otro tema. Las reacciones internacionales suscitadas a causa de estas salas (las cuales fueron introducidas posteriormente en otras ciudades) fueron similares a aquellas originadas por el programa de prescripción controlada de heroína. La JIFE asumió la postura de que las salas de consumo de drogas iban en contra de las convenciones internacionales, y recurrió a la exageración para describirlas como “salas de inyección de drogas que mantienen y facilitan el abuso de sustancias en condiciones supuestamente higiénicas”³. Suiza respondió a esta acusación con su propia opinión legal que llegaba a una conclusión diferente, pero que, en gran medida, fue ignorada por la JIFE.

3 Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes, *Informe Anual de 2000*, párrafo 504.

CANNABIS

En Suiza, el consumo de cannabis ha aumentado significativamente desde la década de 1970. Sin embargo, durante mucho tiempo el tema se vio opacado en el discurso público debido a las preocupaciones que rodeaban a las drogas duras. Desde mediados de la década de 1990, el cultivo de cannabis y su comercio se incrementaron considerablemente en Suiza; se establecieron muchos de los denominados "*hemp shops*" [tiendas de productos de cáñamo]. En el año 2000, un veredicto del Tribunal Federal cerró esta laguna jurídica en relación al cannabis, estableciendo que el cáñamo suizo que presente un grado de THC por encima de cierto nivel estaría en adelante sujeto a la Ley sobre Estupefacientes. Esta decisión, sin embargo, tuvo un escaso efecto práctico.

Durante la década de 1990, las políticas suizas sobre el cannabis atrajeron la atención del mundo al empezar a materializarse un plan de descriminalización. Inicialmente, este plan fue bastante malinterpretado por la comunidad internacional. En particular, la planeada descriminalización del consumo era con frecuencia comparada erróneamente con la legalización total del cultivo, tráfico y consumo de cannabis. En particular, los Estados vecinos se mostraban especialmente preocupados por los efectos que estas políticas tendrían sobre sus propios espacios de consumo. Por tanto, Suiza otorgó una alta prioridad a informar a sus países vecinos respecto a sus políticas sobre drogas, y a mantenerlos al tanto de nuevos avances. Ello tuvo lugar en encuentros bi- y tri-nacionales, así como a un nivel regional, siguiendo una petición del estado federado alemán de Baden-Wurtemberg. Durante estas reuniones, se pudo intercambiar y modificar parcialmente percepciones relacionadas con las políticas suizas sobre drogas, y se expresaron con mayor claridad las ideas en las que se basaban, disipando así muchas inquietudes.

Como era de esperar, la JIFE se mostró crítica frente a esta descriminalización planificada como parte de la modificación de la Ley sobre Estupefacientes. Una vez más, la JIFE declaró que dichas medidas, entre otras cosas, violaban la Convención Única de 1961. Suiza solicitó una serie de opiniones legales sobre la materia, todas las cuales llegaron a la conclusión de que no se estaba produciendo una violación de la Convención. Sin embargo, la JIFE mantuvo su postura inicial sin intentar justificar el rechazo a las opiniones legales comisionadas por el gobierno suizo. A pesar de esto, en 2004 el plan de descriminalización fue rechazado por el Consejo Federal de Suiza, y en estos momentos se vienen aplicando medidas enérgicas contra el cultivo de cannabis. Actualmente, se están llevando a cabo discusiones en el Parlamento sobre las diferentes sanciones administrativas en relación al cannabis.

OTRAS REACCIONES INTERNACIONALES ANTE LA POLÍTICA SUIZA SOBRE DROGAS

Los nuevos enfoques del gobierno suizo hacia políticas de drogas no han pasado desapercibidos en absoluto. La Oficina Federal de Salud Pública organizó varias docenas de programas de visita, a fin de que delegaciones de todo el mundo pudiesen obtener una impresión de primera mano. Además, despertó gran interés la ampliamente difundida publicación de los experimentos científicamente monitoreados. En términos generales, con frecuencia se produjeron dos posturas contrarias. Una de ellas rechazaba los experimentos por motivos ideológicos y, como cuestión de principios, propugnaba que no se brindase asistencia de ningún tipo en casos de abuso de sustancias. La otra postura aceptaba los experimentos por cuestiones pragmáticas, incluyendo la reducción de tasas de mortandad y de transmisión del VIH, mejoras en la condición de personas ya enfermas, y otras evaluaciones positivas en general. Ambros Uchtenhagen lo resumía sucintamente al decir que, "en políticas sobre drogas, existe un conflicto entre quienes enfocan el tema desde una perspectiva científica y aquellos que se apegan a sus convicciones ideológicas"⁴.

⁴ Cita textual en alemán: "In der Suchtpolitikstreiten auf wissenschaftlicher Evidenz bauende Tendenzen mit ideologischer Prinzipaltreue", en Ambros Uchtenhagen, "Suchtpolitik und Suchtarbeit im internationalen Spannungsfeld" [Políticas de farmacodependencia y de asistencia para drogodependientes en un punto de controversia internacional], *Abhängigkeiten* [Drogodependencias] 12 (2006): 66.

La naturaleza represiva del paradigma de políticas de drogas de las NN.UU., motivada por lo que Uchtenhagen calificaba como “convicciones ideológicas” [*ideologischer Prinzipientreue*], ha recibido severas críticas por parte de la comunidad científica internacional. En el *International Journal of Drug Policy*, varios científicos se expresaron contra el Informe Mundial sobre las Drogas de 2000 del Programa de las Naciones Unidas para la Fiscalización Internacional de Drogas (PNUFID). Una revisión detallada del Informe lo acusaba de reproducir datos de manera distorsionada y sesgada, y concluía que “el documento no reviste valor en cuanto a ofrecer un análisis exhaustivo de información de una manera científicamente rigurosa y neutral. El tipo de manipulación de los datos advertido aquí ha sido observado por otros en relación a la manera en que la información sobre drogas es tergiversada para respaldar determinadas políticas sobre drogas”⁵. En la misma publicación se consignaba asimismo que las muertes por sobredosis de heroína habían disminuido considerablemente gracias a las políticas Suizas sobre las drogas.

En términos generales, las reacciones de la comunidad científica hacia los experimentos suizos han sido positivas. Los resultados del programa de prescripción controlada de heroína han sido empleados para abogar por su introducción en otros países. Por ejemplo, en 2005 una publicación del Ministerio de Salud de Suiza, ofreciendo una perspectiva general de los resultados hasta la fecha, comentaba que “los Países Bajos han llegado a admirar a los suizos y, al mismo tiempo, sentir envidia de ellos”⁶. Adicionalmente, había palabras de elogio sobre la contribución de los diferentes actores involucrados: “Casi puede considerársele como una ‘propuesta’ debido a la colaboración pragmática entre los campos de la ciencia, de opciones de terapia, de la policía, del proceso penal, así como de la política”⁷.

Al interior del Grupo Pompidou, del cual Suiza ha sido parte integrante desde 1985, el abuso de sustancias y el comercio ilícito de estupefacientes son analizados cada vez más desde una perspectiva multidisciplinaria. En un principio, las experiencias suizas fueron recibidas con escepticismo, pero llegaron a ser reconocidas cada vez más como una verdadera contribución a la atenuación del problema. Actualmente, se está incrementando el debate al interior de la Unión Europea, donde crecientemente se viene creando un consenso para la medicalización del abuso de sustancias. De modo similar, se han levantado voces en las NN.UU. para dar prioridad a las dimensiones sociales y problemas de salud relacionados a temas de drogas. En 1998, tuvo lugar una reunión extraordinaria de la Asamblea General de la ONU para tratar el tema de las drogas, en la cual Suiza recomendó públicamente su estrategia de los cuatro pilares. Diez años más tarde, la ONUSIDA y la OMS, así como también el Fondo Global de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria, se han convertido en importantes actores en este campo. Las NN.UU. están actualmente tratando de desarrollar políticas internacionales más coherentes, que tengan en cuenta todos los aspectos de los problemas asociados a las drogas.

5 Carla Rossi, “A critical reading of the World Drug Report” [Una lectura crítica del Informe Mundial sobre Drogas], *International Journal of Drug Policy* 13 (2002): 225–235.

6 Frederick Polak, “Invited Comment: Shortcomings of Heroin Prescription Research” [Comentario Invitado: Deficiencias de la Investigación sobre Prescripción de Heroína], en *Heroin-assisted Treatment. Work in Progress* [Tratamiento de apoyo con heroína. Una Obra en Proceso], ed. Margaret Rihs-Middel et al. (Berna: Hans Huber, 2005), 91.

7 Michael Krausz, “Heroingestützte Behandlung – Basisversorgung oder Ultima ratio im internationalen Vergleich” [Tratamiento de apoyo con heroína – servicio fundamental o último recurso en el tratado internacional], *Abhängigkeiten* [Drogodependencias] 13 (2007): 54–65.

CONCLUSIÓN

Pese a cierto escepticismo inicial, la postura suiza sobre políticas de reducción de daños a nivel de Europa —por ejemplo, dentro del Grupo Pompidou— ayudó a convencer a otros socios europeos. Al final de la década de 1990, dichas posturas habían sido adoptadas por la mayoría de países europeos, pese a que fueron rechazadas por algunos Estados individuales como Italia y Suecia, los cuales aún continúan aplicando políticas enérgicas y represivas. Sin embargo, a nivel global, la estrategia respaldada por Suiza y una mayoría de países europeos no ha podido persuadir a los órganos de las NN.UU. encargados de la implementación de las Convenciones Internacionales.

No obstante, el cuestionamiento de políticas de drogas unilaterales y prohibicionistas, así como la normalización de políticas de minimización de daños y de medidas terapéuticas relacionadas, están empezando a ser aceptados a nivel mundial: las terapias de sustitución de opiáceos y programas de intercambio de jeringas se han convertido en un lugar común; la heroína bajo prescripción médica está disponible en cinco países; se han establecido salas de consumo de drogas en siete países y el consumo de cannabis se encuentra despenalizado, descriminalizado o legalizado —*de facto* o *de jure*— en casi treinta países. Más aún, en muchas jurisdicciones nacionales y subnacionales en todo el mundo, el uso de productos de cannabis con fines médicos se encuentra bajo control gubernamental. Como David Bewley-Taylor señala en su libro de próxima aparición: la “deserción blanda” de la camisa de fuerza de las convenciones internacionales se está haciendo más frecuente.⁸ La búsqueda de un consenso desde la base, en el cual se dé prioridad a la salud, la integración social y la seguridad de la población, se encuentra en marcha. ■

⁸ David R. Bewley-Taylor, *International Drug Control: Consensus Fractured* [Control Internacional de Drogas: Consenso Fracturado] (Cambridge University Press, 2012).