



Regulando las Guerras Contra las Drogas

INFORME ESPECIAL

SR014 Octubre 2012



Los Informes Especiales de IDEAS son productos excepcionales de investigación que aprovechan los conocimientos académicos de la LSE para presentar análisis en profundidad sobre temas de gran importancia internacional. Los Informes Especiales pueden ser hechos a pedido.

LSE IDEAS es un centro dedicado al estudio de temas internacionales, diplomacia y estrategias globales. Su misión consiste en emplear los vastos recursos intelectuales de la LSE para ayudar a formar líderes calificados y de mente abierta, y para estudiar temas internacionales con la ayuda de académicos de primer orden y el involucramiento con profesionales y gestores de políticas. Tal como su nombre lo indica, IDEAS se propone entender cómo se gestó el mundo de hoy y cómo éste se puede transformar, de acuerdo al antiguo lema de LSE —*rerum cognoscere causas*— entender el origen de las cosas.

Editor Invitado

John Collins

Editor de Informes de IDEAS

Dr. Nicholas Kitchen

Correo electrónico: IDEAS.reports@lse.ac.uk

Directora Creativa

Indira Endaya

Traducción y edición en español:

Enrique Bossio y Luis Miguel Pérez-Godoy

Foto de la portada

Michal Novotny

<http://www.michalnovotny.com/>

Con financiamiento de las
Fundaciones *Open Society* y
del Fondo Anual de LSE



Contenido

SR014 Octubre 2012

Reexaminando el Problema de las Drogas desde una Nueva Perspectiva	2
Juan Manuel Santos, Presidente de la República de Colombia	
Resumen Ejecutivo	4
John Collins, Editor Invitado	
El Sistema Internacional para el Control de Drogas	8
Reflexiones sobre un Siglo del Control Internacional de las Drogas	10
William B. McAllister	
Por qué Declaramos la Guerra a Unas Drogas y No a Otras	18
David T. Courtwright	
Ciencia, Diplomacia y Cannabis	27
James Mills	
Evaluando las Consecuencias de las Políticas Anti-drogas	34
Joseph F. Spillane	
América Latina	41
Paul Gootenberg	
Suiza	50
Diane Steber Buechli y Ruth Dreifuss	
Las Naciones Unidas	56
David R. Bewley-Taylor	
Hacia un Marco de Derechos Humanos	64
Damon Barrett	
Poniendo a Punto la Vigilancia: Derechos Humanos en la JIFE	71
Joanne Csete	

➤ Reexaminando el problema de las drogas desde una nueva perspectiva

Juan Manuel Santos, Presidente de la República de Colombia

Sin lugar a dudas, durante las últimas cuatro décadas, el compromiso global para combatir el problema de las drogas ha ganado en fuerza y tenacidad.

Los gobiernos y las organizaciones internacionales, así como las comunidades científicas y académicas, han trabajado en conjunto para comprender y enfrentar este tema, que ha causado innumerables situaciones de violencia y aflicción en nuestros países.

En esta lucha, Colombia ha experimentado avances, y se han logrado resultados históricos. Según el más reciente informe de la Oficina de Política Nacional para el Control de Drogas de los Estados Unidos, ya no somos el mayor productor de cocaína en el mundo. No sólo hemos reducido los cultivos y el tráfico sino que, con gran determinación, hemos desmantelado poderosos llevado a cárteles de la droga.

Décadas de duro trabajo y sacrificio han logros significativos.

Sin embargo, actualmente presenciamos, con profunda preocupación, cómo esta situación se viene desplazando hacia países vecinos, junto con todo el dolor, la violencia y la corrupción que ello conlleva, y que hemos soportado en nuestro país durante demasiados años.

Por eso, estamos llamados ahora a usar toda nuestra capacidad y determinación para encontrar nuevas maneras de incrementar la efectividad de esta lucha, si realmente deseamos superar este problema y evitar que cause más sufrimiento y destrucción.

El gobierno colombiano cree firmemente que ha llegado la hora de mirar este tema con nuevos ojos. Invitamos a líderes, científicos y expertos de todo el mundo a iniciar un debate abierto, serio y honesto sobre esta guerra. Ha llegado la hora de romper esquemas preconcebidos.

Nuestra invitación implica estudiar diligentemente nuevas fórmulas y estrategias, analizadas desde un punto de vista académico, científico y no politizado, porque esta guerra ha resultado ser extremadamente desafiante y, con frecuencia, tremendamente frustrante.

Se trata de un problema global que requiere una solución global y, por ello, se necesita de un nuevo consenso internacional. Todos debemos realizar un esfuerzo sostenido para diseñar maneras creativas e innovadoras para erradicar de nuestras sociedades este flagelo.

Ya hemos hecho avances en este sentido. En la pasada Cumbre de las Américas, hecha en Cartagena, Colombia, treinta Presidentes y Jefes de Estado acordaron –por primera vez en la historia– participar en discusiones lideradas por expertos sobre la Guerra contra las Drogas, su efectividad y sus perspectivas.

Nuestra esperanza es ver que se multipliquen por todo el mundo medidas de esta misma magnitud, o aún mayores.

El presente informe constituye un valioso aporte a este saludable y necesario debate. Al reexaminar el enfoque internacional al problema de las drogas desde una perspectiva académica, estamos alimentando la discusión y estableciendo condiciones para dar con una estrategia nueva y más eficaz.

Para ello, debemos indagar, estudiar, pensar y discutir incansablemente, recurriendo a todo nuestro coraje y determinación, tratando de descubrir e implementar respuestas más audaces e innovativas ante este apremiante problema. El mundo requiere que enfrentemos este desafío. Nuestros países confían en que lo haremos. ■

➤ Resumen Ejecutivo

John Collins, Editor Invitado, LSE IDEAS.

Las acciones para el control internacional de las drogas se iniciaron en 1909, orientadas a erradicar el abuso de ciertas drogas mediante el control de la oferta. Basados en esta creencia respecto al control de la demanda, se desarrolló un complejo sistema internacional de aplicación de la ley. Un siglo después, los datos empíricos están disponibles y resultan abrumadores: el sistema ha fracasado. Peor aún: es cada vez más evidente que el costo humano de continuar muchas de sus políticas las vuelve injustificables. Desde el encarcelamiento masivo en los Estados Unidos y Asia, a la epidemia del VIH/SIDA que inunda Rusia, y las olas de violencia que se propagan a lo largo de América Latina – las actuales políticas globales sobre drogas están empeorando los problemas globales relacionados a estas sustancias. Éste ya no es más un tema de controversia sino que, tal como lo sugiere Joseph Spillane, es algo que “ningún investigador serio cuestiona”. Ello no obstante, impulsado por una mezcla de inercia burocrática e ideológica, el sistema internacional para el control de drogas –regido por las Naciones Unidas (NN.UU.) e impuesto por una serie de países clave— continúa aplicando muchas de las mismas políticas fallidas. Este informe se pregunta por qué el sistema evolucionó de la manera en que lo hizo, y explora el potencial para su reforma.

A menudo, quienes buscan entender el complejo y oscuro sistema internacional para el control de las drogas, dirigen su mirada al lenguaje empleado en sus diferentes convenciones y tratados reguladores – los cuales son susceptibles a una amplia interpretación. Sin embargo, como lo señala William McAllister, el sistema evolucionó a través de complejas fuerzas diplomáticas, burocráticas, sociales e interpersonales. Es sólo mediante una comprensión de estas fuerzas más amplias que podemos explicar adecuadamente cómo se construyó el sistema, y por qué éste continúa funcionando como lo hace. Enriqueciendo esta discusión sobre complejidad histórica, David Courtwright analiza las razones por las cuales algunas drogas tradicionalmente han sido objeto de una “guerra”, mientras que otras se han arraigado profundamente en la estructura económica dominante. Esta cuestión es ampliada por el estudio de James Mill sobre la cuestionable evidencia científica que sustenta la incorporación del cannabis al sistema internacional de drogas controladas.

Tal como lo muestra el análisis realizado por Joseph Spillane, para comprender mejor las actuales políticas internacionales de drogas, debemos enfocar nuestra atención en los daños considerables que estas políticas generan. En particular, Spillane sugiere que los investigadores se concentren en el cúmulo de evidencias disponibles sobre la experiencia cotidiana de los actuales adictos contemporáneos a las drogas, la cual revela los impactos –a menudo desgarradores— de las diversas guerras contra estas sustancias. Paul Gootenberg analiza la interacción entre las políticas internacionales y las cambiantes “cadenas productivas” de la cocaína en América Latina durante los últimos cien años, culminando en la actual crisis mexicana. Al hacerlo, Gootenberg resalta una tendencia inherente a los gestores de políticas internacionales sobre drogas para crear problemas mayores y más violentos que los que se resuelven con sus políticas de interdicción.

La ex Presidenta de la Confederación Suiza, Ruth Dreifuss, y su colega Diane Steber evalúan la interacción de su país con el sistema internacional, resaltando la presión que éste último ejerce sobre Estados que aplican políticas fuera del paradigma tradicional basado en la oferta. Luego David Bewley-Taylor examina la “década de UNGASS”, entre 1998 y 2008, cuando la comunidad internacional se comprometió a lograr “un mundo libre de drogas”. Bewley-Taylor sostiene que el consenso que caracterizó este período se viene fracturando en la actualidad, en la medida en que los Estados-naciones están persiguiendo más abiertamente enfoques alternativos.

En la sección final de este informe, damos una mirada hacia el futuro del sistema y resaltamos áreas específicas que requieren reforma inmediata. Damon Barrett muestra que el sistema actual carece de supervisión en materia de derechos humanos fundamentales y, como resultado, permite abusos sistemáticos a estos derechos. Joanne Csete se enfoca en el apoyo brindado por la Junta Internacional para la Fiscalización de Estupefacientes (JIFE) a políticas internacionales que no son científicas, y en la renuencia de esta entidad a adoptar políticas de salud pública basadas en prácticas óptimas, particularmente en relación a la prevención del VIH/SIDA. Csete sostiene que la JIFE sigue siendo “la entidad más hermética y menos transparente de todas las instituciones apoyadas por las NN.UU.”

La maquinaria para el control internacional de las drogas se ha solidificado alrededor de esquemas de pensamiento caducos y de políticas fallidas. Pese a ello, el sistema ha resultado ser extraordinariamente exitoso en restringir la experimentación de políticas en todo el mundo, y estimular la continuación de estrategias contraproducentes. Es necesario dar dos pasos. En primer lugar, deben tomarse medidas inmediatas para incorporar estándares básicos de derechos humanos, y para mejorar el nivel de supervisión al interior del sistema. Ello es particularmente urgente en las áreas de decisiones sobre financiamiento internacional y en los niveles operativos de la JIFE. En segundo término, debe llevarse a cabo una evaluación independiente y exhaustiva del enfoque, así como del aparato regulador, del sistema internacional para el control de drogas, a fin de realizar reformas estructurales de largo plazo. Tal evaluación debe comenzar ahondando en la comprensión de las fuerzas históricas que han dado forma, y que continúan sustentando, las actuales políticas y el sistema. Este informe debe servir como un punto de partida para tal esfuerzo. ■

Colaboradores

DAMON BARRETT es Sub-Director de la organización Internacional de Reducción de Daños, y Director del Centro Internacional sobre Derechos Humanos y Políticas sobre Drogas. Entre 2008 y 2012, integró la delegación del Reino Unido ante la Comisión de Estupefacientes de las NN.UU. Damon es Editor en Jefe de la publicación *International Journal on Human Rights and Drug Policy*.

DAVID R. BEWLEY-TAYLOR, Ph.D., es Conferencista Principal del Departamento de Estudios Políticos y Culturales en la Universidad Swansea. Es autor de los libros *"The United States and International Drug Control, 1909-1997"* [Los Estados Unidos y el Control Internacional de Drogas, 1909-1997] (Continuum, 2001); e *"International Drug Control: Consensus Fractured"* [Control Internacional de Drogas: Consenso Fracturado] (Cambridge University Press, 2012).

DIANE STEBER BUECHLI es abogada y ha concluido estudios superiores en legislación económica internacional. Ella trabaja Para la Oficina Federal Suiza de Salud Pública, donde es responsable de cuestiones relacionadas a políticas internacionales de drogas.

JOHN COLLINS es candidato a Doctorado en el Departamento de Historia en la London School of Economics (LSE). Su investigación doctoral se enfoca en la historia del control internacional de las drogas. Es asistente del Programa de Relaciones Transatlánticas en LSE Ideas.

DAVID T. COURTWRIGHT, Ph.D., es Catedrático Principal del Departamento de Historia en la Universidad de Florida del Norte. Es autor de numerosos libros, incluyendo *"Forces of Habit: Drugs and the Making of the Modern World"* [Fuerzas del Hábito: Drogas y la Creación del Mundo Moderno] (Harvard University Press, 2001); *"Dark Paradise: A History of Opiate Addiction in America"* [Paraíso Oscuro: Una Historia de la Adicción a Opiáceos en los Estados Unidos] (Harvard University Press, 2001); y *"Addicts Who Survived"* [Adictos que Sobrevivieron], una edición ampliada que será publicada por la Editorial de la Universidad de Tennessee a fines de este año.

JOANNE CSETE, Ph.D., es Funcionaria Principal del Programa de Políticas Globales sobre Drogas de las Fundaciones *Open Society*. Previamente, fue Profesora Asociada de Salud Pública en la Universidad de Columbia; Directora Fundadora del Programa sobre VIH y Derechos Humanos en *Human Rights Watch*; Directora Ejecutiva de la Red Legal Canadiense sobre VIH/SIDA; y asesora técnica principal en UNICEF.

RUTH DREIFUSS es Ex-Presidenta de la Federación Suiza. Se desempeñó como integrante del Consejo de la Federación Suiza entre 1993 y 2002, tiempo durante el cual fue Jefa del Departamento Federal de Asuntos Internos. Es integrante de la Comisión Global sobre Políticas de Drogas, y de la Comisión Internacional contra la Pena de Muerte. Ruth ha recibido Doctorados Honoris Causa por parte de las Universidades de Haifa, Jerusalén y Friburgo (Suiza).

PAUL GOOTENBERG es Profesor de Historia y Sociología en la Universidad Stony Brook en Nueva York. Es autor de *"Andean Cocaine: The Making of a Global Drug"* [Cocaína Andina: La Creación de una Droga Global] (University of North Carolina Press, 2009) y editor de *"Cocaine: Global Histories"* [Cocaína: Historias Globales] (Routledge, 1999). Preside el programa de becas de investigación sobre "Drogas, Seguridad y Democracia" del Consejo de Investigación en Ciencias Sociales.

WILLIAM B. MCALLISTER, Ph.D., se desempeña como Jefe de la División de Proyectos Especiales en la Oficina del Historiador en el Departamento de Estado de los Estados Unidos, y también es Profesor Asociado Adjunto de Historia en la Facultad de Post-Grado del Servicio Diplomático en la Universidad de Georgetown. Entre otras publicaciones, es autor del libro *"Drug Diplomacy in the Twentieth Century, An International History"* [Diplomacia de Drogas en el Siglo XX, Una Historia Internacional] (Routledge, 2000).

JAMES MILLS, Ph.D., es Profesor de Historia Moderna en la Universidad de Strathclyde, y Director Fundador del Centro de Historia Social de la Salud y la Atención Sanitaria en Glasgow. Es autor de *"Cannabis Britannica: a social and political history of cannabis and British government, 1800-1928"* [Cannabis Británica: una historia social y política del cannabis y el gobierno británico, 1800-1928] (Oxford University Press, 2005) y de *"Cannabis Nation: Control and Consumption in Britain, 1928-2008"* [Nación Cannabis: Control y Consumo en Gran Bretaña, 1928-2008] (Oxford University Press, 2012).

JOSEPH F. SPILLANE, Ph.D., es Profesor Asociado de Historia en la Universidad de Florida. Es autor de *"Cocaine: From Medical Marvel to Modern Menace in the United States"* [Cocaína: De Maravilla Médica a Amenaza Moderna en los Estados Unidos] (Johns Hopkins University Press, 2000) y co-editor de *"Federal Drug Control: The Evolution of Policy and Practice"* [Control Federal de Drogas: La Evolución de las Políticas y la Práctica] (Haworth Press, 2004).

➤ Regulando las
Guerras Contra
las Drogas

➤ El sistema internacional para el control de drogas¹

1907: Acuerdo de Diez Años

- Gran Bretaña, China e India acuerdan un marco tripartita para acabar con las exportaciones de opio de la India en un plazo de diez años.
- Acuerdo se convierte en modelo de futuros sistemas para el control de la oferta.

1909: Comisión de Opio de Shanghái

- Iniciada bajo el liderazgo de los Estados Unidos
- Primera reunión verdaderamente internacional para el control de drogas Los Grandes Poderes analizan maneras para eliminar el tráfico internacional de opio – particularmente el que se dirige a China.
- En buena parte, termina en discordia pero lleva a la Convención sobre Opio de 1912

1912: Convención sobre Opio

- Inicio del Sistema Internacional para el Control de Drogas.
- Los Estados son alentados a acabar con el abuso de drogas. El mecanismo para lograrlo sigue siendo difuso. Los Estados signatarios deben prevenir el envío de opio a Estados que prohíben su ingreso.
- Entró en vigencia en 1919.
- La Convención fue absorbida por la nueva Sociedad de Naciones.
- El Liderazgo de los Estados Unidos se ve socavado por su ambigua relación con el sistema administrado por la Sociedad de Naciones.

1925: Convenciones sobre Opio de Ginebra

- Establece primeros mecanismos para hacer cumplir marco para controlar la oferta.
- Se crea la Junta Central Permanente del Opio (PCOB) para monitorear importaciones y exportaciones internacionales de estupefacientes.
- Los Estados Unidos no puede garantizar la eliminación de todo uso “no médico o científico” de drogas. Abandona los procedimientos y nunca suscribe las convenciones.
- Con el tiempo, el tratado recibe amplia adhesión.

1931: Convenciones:

- Los Estados Unidos cooperan con el Reino Unido, Alemania y otros países industrializados para elaborar un esquema funcional para el control de drogas.
Se introducen por primera vez las listas de drogas en los tratados internacionales.
- Creación del sistema de estimados, administrados por la Entidad Supervisora de Drogas (DSB).
- Se formaliza la distinción internacional entre el tráfico lícito e ilícito de drogas.
- Tanto la PCOB como la DSB funcionan como entidades cuasi-judiciales independientes de la Sociedad de Naciones.

1936: Convención:

- Orientada a eliminar el creciente tráfico ilícito de drogas.
- Los Estados Unidos fracasan nuevamente en su propuesta de eliminar todo uso “no médico o científico” de las drogas. Sus delegados se inhiben de cooperar activamente durante el resto de las negociaciones del tratado.
- Es eventualmente ratificada sólo por Canadá y unos pocos Estados menores. Nunca es implementada.

1939-40: Estados consideran negociar acuerdo para el control internacional de la oferta. Es interrumpido por la Segunda Guerra Mundial

¹ Esta visión general del sistema proviene de diversas fuentes. Para consultar una historia del sistema internacional para el control de drogas, ver: William B. McAllister, “Drug Diplomacy in the Twentieth Century, An International History” [Diplomacia de Drogas en el Siglo XX: Una Historia Internacional] (Routledge, 2000)

1939-45: Segunda Guerra Mundial

- Ciertas funciones de la PCOB, DSB y la Sociedad de Naciones se transfieren de Ginebra a Washington.
- Sigue funcionando (a nivel mínimo) a lo largo de la guerra.
- Los Estados Unidos obtienen el compromiso de Gran Bretaña y de los Países Bajos para acabar con los monopolios del opio en el Lejano Oriente. Las excepciones se mantienen vigentes. Los franceses hacen lo mismo en 1945.

1945-1946: Las Naciones Unidas se convierten en el nuevo encargado de administrar los tratados existentes.

- Se mantiene la continuidad del sistema que existía antes de la guerra.

1948: Convención

- Incorpora los estupefacientes sintéticos al control internacional.

1953: Protocolo del Opio

- Señala limitaciones más severas a la producción agrícola de opiáceos.
- Impulsado agresivamente por los EE.UU., Francia y otros países aliados.
- Rechazado por países productores agrícolas, con escasas posibilidades de obtener amplia aceptación.

1961: Convención Única

- Unifica las Convenciones anteriores (excepto la de 1936) en un único documento.
- Los Estados Unidos intenta impedir su ratificación, e implementar en su lugar el Protocolo de 1953.

1964: Convención Única entra en vigencia. Los EE.UU. inicialmente se rehúsan a ratificarla.

- La PCOB y DSB se fusionan en la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes (JIFE). Ésta retiene un papel "cuasi-judicial".

1967: Los EE.UU. ratifican la Convención Única.

1971: Convención

- Incorpora las sustancias psicotrópicas (psicoactivas) al control internacional, pero de una forma menos urigurosa que la aplicada a opiáceos, coca y cannabis.

1972: Protocolo qde Enmienda la Convención Única

- Es producto de los esfuerzos por parte de los EE.UU. para fortalecer la Convención Única y la JIFE.
- Seis décadas después de establecida la primera Convención sobre el Opio, el sistema internacional sigue enfocado abrumadoramente en temas para el control de la oferta.

1972: Se crea el Fondo de las NN.UU. para el Control del Abuso de Drogas (UNFDAC).

- Nominalmente independiente pero supeditado al auspicio de los EE.UU.
- Enfocado fuertemente en el control de la oferta.

1988: Convención

- Orientada primordialmente a enfrentar el crimen organizado y el narco tráfico.
- Aborda temas del lado de la demanda, recomendando la criminalización del consumo personal.

1998: Sesión Especial de la Asamblea General de las Naciones Unidas

- Compromete a los Estados a realizar significativas reducciones sobre el consumo y oferta de drogas dentro de un plazo de diez años.
- Lema: "Un mundo libre de drogas. ¡Nosotros podemos lograrlo!"

2009: El Secretario General de las NN.UU. Ban Ki-Moon sostiene que la criminalización del consumo de drogas inyectables está impidiendo la lucha contra el VIH/SIDA. Formula un llamado por su descriminalización.

➤ Reflexiones sobre un siglo del control internacional de las drogas

William B. McAllister¹

Las primeras restricciones ampliamente aplicables para el control internacional de las drogas fueron negociadas hace 100 años. Una estructura funcional burocrática y de tratados ha estado vigente durante 80 años. La moderna configuración de convenciones, organizaciones internacionales y entidades de vigilancia para el control de las drogas, alcanzó su forma actual hace 40 años. Sobre la base de mi investigación, publicaciones y experiencia en el gobierno, este artículo identifica los factores clave que han contribuido a la creación e implementación del sistema para el control internacional de las drogas en el transcurso de los últimos 100 años, y brinda ciertas observaciones sobre las posibilidades para alterar tal régimen.

LOS APORTES INDIVIDUALES IMPORTAN

Dada su larga historia, es fácil asumir que el “sistema” opera en una trayectoria fija, sin importar quién se encuentre al mando. Burócratas y políticos van y vienen, pero la “maquinaria” parece seguir funcionando con escasa alteración, lo que lleva a muchos a concluir que las oportunidades de cambio o reforma son extremadamente limitadas. Sin embargo, el registro histórico sugiere algo distinto. Los aportes individuales –tanto positivos como negativos– importan más de lo que a menudo podemos apreciar.

Las negociaciones llevadas a cabo entre 1923 y 1925, definieron el papel de la Junta Central Permanente sobre Opio (predecesora de la actual Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes); modificaron las operaciones del Comité Asesor sobre Opio (predecesor de la actual Comisión de Estupefacientes de las Naciones Unidas); y, esencialmente, determinaron la manera en que estas entidades serían apoyadas por el secretariado de la Sociedad de Naciones (la estructura burocrática que aporta el esfuerzo cotidiano que pone en funcionamiento el régimen para el control internacional de drogas). Durante esas negociaciones, los funcionarios de los gobiernos trabajaron diligentemente para eludir la autoridad de una persona. La Dama Rachel Crowdy, persona sumamente brillante, independiente y elocuente, estaba a cargo de la sección sobre Opio y Cuestiones Sociales, y era la mujer que ostentaba la más alta jerarquía administrativa en la Sociedad de Naciones. Los representantes de los países no querían que Crowdy acumulase demasiado poder porque temían que tratase de imponer interpretaciones excesivamente estrictas de las nascentes reglas para el régimen de control de las drogas. De esta manera, las personas a cargo de establecer los marcos de las negociaciones, debilitaron las prerrogativas de la Junta y tramaron una estructura burocrática de doble vía, creando lagunas jurisdiccionales y rivalidades administrativas que plagaron la funcionalidad operativa del sistema de control durante seis décadas.

¹ Este documento proviene de la disertación del autor sobre este tema: William B. McAllister, “*A Limited Enterprise: The History of International Efforts to Control Drugs in the Twentieth Century*” [Una Empresa Limitada: La Historia de los Esfuerzos Internacionales para Controlar las Drogas en el Siglo XX] (Disertación para recibir el Doctorado en Filosofía, University of Virginia, 1996); , posteriormente convertida en libro: William B. McAllister, *Drug Diplomacy in the Twentieth Century: An International History* [Diplomacia de las Drogas en el Siglo XX: Una Historia Internacional] (Routledge, 2000). Las apreciaciones contenidas en este ensayo corresponden al autor, y no necesariamente reflejan los puntos de vista del gobierno de los EE.UU., del Departamento de Estado de los EE.UU., o de la actual Administración.

Una lectura cuidadosa de los registros revela también héroes no reconocidos. Durante más de un cuarto de siglo, Helen Howell Moorhead, persona que no ostentaba un cargo oficial dentro del aparato para el control global de drogas, jugó un papel clave en las negociaciones. Ella facilitaba la comunicación entre los distintos grupos, actuaba como intermediaria entre representantes de los gobiernos, proponía opciones de políticas, y servía como canal alternativo de comunicación. A su muerte en 1950, el diálogo se deterioró y los campos opuestos se polarizaron, lo que llevó a negociaciones impredecibles, coaliciones inestables y tratados insostenibles durante la década siguiente.

La ambición individual también ha tenido un profundo impacto sobre la operación y dirección del sistema. Mientras la salud de Moorhead declinaba, Leon Steinig, un administrador que trabajaba en el aparato de las NN.UU. para el control de las drogas, intentó redefinir y expandir el alcance del sistema para el control de drogas, en gran medida con el objetivo de realzar su propia posición al servicio de una misión mayor que esperaba promover – la regulación de materiales fisibles y armas nucleares. Sus maniobras, que en última instancia fracasaron, causaron profundas discrepancias al interior de la comunidad para el control internacional de drogas, degradaron seriamente la capacidad de funcionamiento del secretariado internacional, y dieron como resultado su destitución. Más aún: como secuela de la salida de Steinig, Charles Vaillie, representante francés ante la Comisión de Estupefacientes de las NN.UU. durante la década de 1950, tomó las riendas por un período bastante prolongado, lo cual le permitió forzar un tratado draconiano para el control de drogas que no sólo engendró considerable oposición, sino que también causó una reconsideración de las metas primordiales del sistema, incluso entre los partidarios del régimen de control.

Incluso la persona más notable –algunos dirían, tristemente célebre– asociada con la construcción del sistema de control durante el siglo XX, Harry Anslinger, amerita una consideración matizada. En su papel de larga data como Comisionado de la Agencia Federal de Estupefacientes de los EE.UU., y habiéndose desempeñado también como encumbrado representante de este país en reuniones

a nivel internacional, Anslinger ejerció una profunda influencia sobre el diseño y la operación del régimen global. Sin embargo, a menudo se desconoce el hecho de que su principal enfoque consistía primordialmente en proteger su posición a nivel doméstico. Acosado por amenazas casi permanentes referidas a la reorganización o eliminación de su Agencia, Anslinger frecuentemente recurría a procedimientos internacionales como una manera de generar apoyo para sí mismo a nivel doméstico. En ocasiones, ello significaba defender una causa que él sabía no “resultaría convincente” en el escenario internacional. En otras ocasiones, recurría al “efecto demostración”, rehusándose a cooperar (a veces incluso retirándose físicamente de las reuniones), como una representación ante audiencias domésticas. Sin embargo, siempre se aseguraba que sus superiores supiesen sobre las operaciones clandestinas de la Agencia y sobre la cooperación con entidades contrapartes en otros países, incluso cuando dichas actividades comprendían trabajar con potenciales enemigos, incluyendo la Alemania Nazi en fecha tan tardía como 1941. Anslinger fue también lo suficientemente astuto para amasar la mayor provisión de suministros de drogas lícitas jamás reunida a finales de la década de 1930, y para emplear ese alijo para persuadir tanto a aliados como a quienes se mostraban neutrales durante la guerra, así como para defender la centralidad de la Agencia Federal de Narcóticos frente al aparato de seguridad nacional de los EE.UU. surgido a fines de la década de 1940. A menudo, Anslinger ha sido erróneamente identificado como el principal arquitecto de la Convención Única sobre Estupefacientes que marcó un hito en 1961, cuando de hecho él se opuso al tratado e hizo cuanto estuvo a su alcance para impedir su aplicación. La aparente razón citada por él era que el tratado representaba un movimiento retrógrado, que reducía el control en comparación a los dispositivos del Protocolo sobre Opio de 1953. La preocupación primordial de Anslinger, sin embargo, residía en que los términos empleados en la Convención Única podrían ser interpretados como un debilitamiento de su argumento de larga data (el cual nunca fue realmente certero) de que únicamente la continua existencia de la Agencia Federal de Estupefacientes podía satisfacer las obligaciones de los Estados Unidos respecto a los tratados internacionales. La configuración del sistema –incluyendo los aspectos que a un observador ajeno podrían parecerle absurdos

o contraproducentes— es mejor comprendida si uno advierte ciertos rasgos cuyo origen puede ser vinculado a lógicas personales.

Aunque puede argumentarse que todos estos ejemplos representan una “época heroica” de un pasado distante, cuando las personas podían tener un impacto mayor porque las regulaciones internacionales y la burocracia para el control global no se encontraban tan desarrolladas como lo están actualmente, pronto se verá que descubriremos que las personas aún importan muchísimo. En cierta medida, puede ser cierto que la esfera operativa para diseñar las políticas se encuentra un tanto más circunscrita. Ello no obstante, a medida que nos acercamos a la época en que los historiadores pueden tener acceso a los registros de negociaciones de la Convención de 1988 Contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Psicotrópicas (que, junto con la Convención Única de 1961, enmendada en 1972, y la Convención de 1971 sobre Sustancias Psicotrópicas, constituyen los tres pilares del régimen actual para el control global de drogas), considero probable que descubramos que los ímpetus a favor del acuerdo, y la configuración del mismo, le deben mucho a unas pocas personas que ostentaban tanto la visión como la posición dentro del sistema para defender sus preferencias.

Más aún, el evento más importante en este campo (y algo que ciertamente no predije) ha sido la promulgación de la Convención Marco de la OMS sobre Control del Tabaco. Recurriendo a canales no gubernamentales, inter-gubernamentales, y supra-gubernamentales para desarrollar apoyo desde la década de 1970, este acuerdo entró en vigencia menos de dos años después que estuvo listo para ser suscrito, en 2003. El acuerdo representa una alternativa viable al modelo “tradicional” para la creación de tratados, que se enfoca en los Estados como iniciadores de nuevos acuerdos. La Convención Marco parece haber sido creada mediante la generación de apoyo a nivel de base comunitaria para lograr cambios significativos en las políticas de drogas (o, en este caso, la ausencia de políticas) a nivel local, nacional e internacional y que, con un sorprendente grado de éxito, ha desafiado intereses bien establecidos.

El estudio del desarrollo histórico de este enfoque iluminará sin duda los aportes de personas que alguna vez fueron consideradas actores marginales en las altas esferas de poder.

LOS LEGADOS INSTITUCIONALES PERSISTEN

Una vez que se crea una burocracia internacional, como es el caso de las entidades que precedieron a las que hoy se conocen como la Oficina de las Naciones Unidas Contra las Drogas y el Delito, o la Comisión de Estupefacientes de las Naciones Unidas, éstas no actúan simplemente como conductos neutrales a través de los cuales se transmite la información. Tal como se ha señalado con frecuencia en el pasado, “La postura de una persona depende de dónde está sentada”. Los Secretariados y Oficinas tienen intereses, prefieren ciertas posturas o iniciativas respecto a otras, y ejercen significativa flexibilidad para determinar cómo interpretar e implementar las instrucciones que reciben. Estas instancias pueden actuar como aliados de los reformadores, o como obstáculos para el cambio.

La configuración de las estructuras también importa. La Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes (JIFE), por ejemplo, actúa esencialmente como una entidad reactiva. Es sólo después que los Estados presentan estimados de necesidades y estadísticas de consumo que la Junta puede determinar si existe un riesgo que haya ocurrido una filtración hacia el tráfico ilícito. No obstante, en ciertos momentos en la historia de las entidades que antecedieron a la Junta (la Junta Central Permanente del Opio, y la Junta Central Permanente de Estupefacientes), se produjeron serias discusiones sobre otorgar a la Junta una autoridad mayor para aprobar (o denegar) por adelantado permisos para realizar importaciones y exportaciones de drogas para uso médico. Uno puede imaginarse cuán diferente sería la operación del régimen para el control internacional de drogas si la Junta tuviese la capacidad para regular la oferta del mercado lícito, controlando esencialmente la producción y la distribución globales de importantes medicinas.

Las burocracias son también difíciles de eliminar. Cuentan con grupos de interés integrados y con presupuestos, y tienen la capacidad de generar apoyo político en caso de que se materialice una amenaza a su existencia. También, como es obvio, las burocracias tienden a hacer aquello para lo cual han sido creadas, y no otra cosa. Por ello, una de las razones por las cuales quienes quieren reformar o liberalizar las políticas sobre drogas terminan frustrados, es porque existen relativamente pocos recursos dedicados a la prevención, intervención y tratamiento. En la época en que tales organizaciones fueron creadas, el énfasis recaía abrumadoramente en el control de la oferta, y de ahí que las agencias existentes y su personal estén diseñados y orientados a cumplir tal fin. Las burocracias pueden ser redirigidas o “reutilizadas”, pero a menudo hacerlo es difícil porque es probable que los órganos existentes adopten nueva terminología sin cambiar el enfoque fundamental de su misión, o porque las organizaciones existentes pueden simplemente añadir una rama para lidiar con una función que anteriormente no formaba parte de su mandato, sin alterar su enfoque general. Tomadas en conjunto, estas estructuras existentes ejercen una influencia significativa sobre la evolución de los eventos, y es importante considerar cómo se formula dicho poder.

EL SISTEMA COMO UN CONSTRUCTO SOCIAL

Documentos fundacionales, tales como tratados y promulgaciones a nivel nacional que crean agencias para el control de las drogas, constituyen constructos sociales que no necesariamente responden al resultado racional de una juiciosa consideración de todos los factores relevantes para arribar a un resultado racional. El despecho individual, las rivalidades y las alianzas forjadas por razones ajenas juegan papeles importantes en la creación de instrumentos para el control internacional de las drogas. Es sabido que los negociadores en el campo de las drogas recurren a sinuosas maniobras parlamentarias para obtener ventajas en medio de las negociaciones. Los acuerdos finales reflejan las disparidades en el poder y favorecen a aquellos participantes que ostentan el capital político para imponer sus preferencias. Una simple lectura de un protocolo internacional o de la declaración fundacional de una agencia nacional, sin

comprender las circunstancias históricas que generaron su configuración, puede llevar a un malentendido sobre lo que una entidad puede hacer o aquello para lo que ha sido diseñada.

Por ejemplo, en las negociaciones que rodearon a la Convención sobre Sustancias Psicotrópicas de 1971, las primeras versiones del borrador del tratado contenían dispositivos muy diferentes a los que quedaron encarnados en el acuerdo final. Existían profundos desacuerdos entre quienes querían forjar reglas similares a aquellas aplicadas a las “tradicionales” drogas de abuso (estupefacientes), mientras que otras personas preferían un régimen menos estricto de control. La redacción de la Convención Única también atravesó por dos borradores, dramáticamente diferentes entre sí, antes que el borrador final fuese presentado a la convención en 1961. Nada es fijo de manera permanente: el estado actual del régimen regulatorio siempre puede ser cambiado, y, de hecho, periódicamente lo es – de a pocos. Los cambios más significativos del conjunto general de reglas que gobiernan el sistema son menos frecuentes, pero uno puede estar seguro que la manipulación siempre está al acecho, calladamente, y emergerá si las condiciones parecen propicias. Los tratados también están sujetos a una considerable interpretación. Tan pronto como se secó la tinta con que había sido firmada la Convención sobre Sustancias Psicotrópicas de 1971, el Secretariado de las Naciones Unidas lanzó una campaña silenciosa, gradual, consensuada y efectiva para expandir el ámbito del protocolo. Sólo años después, algunas agencias gubernamentales y otras partes interesadas cuestionaron prácticas regulatorias de larga data que, estrictamente hablando, no forman parte del tratado.

La Convención Única de 1961 resultó ser tan problemática de implementar que la Comisión de Estupefacientes de las Naciones Unidas aprobó la elaboración de un Comentario que explicase e interpretase sus dispositivos. El primer intento, sin embargo, resultó tan insatisfactorio que hubo que preparar un segundo Comentario completamente diferente, que es la versión que hoy en día puede encontrarse en los anaqueles de las bibliotecas. Con el transcurso del tiempo, los observadores –incluso aquellos cuyo trabajo cotidiano gira en torno a la cuestión de drogas— pierden de vista la mayoría de

estos detalles; sin embargo, entender las circunstancias y relaciones que forjaron el sistema es importante para evaluar cómo enmendarlo. Al enfrentarse a la típica justificación para mantener el statu quo de las operaciones –“siempre lo hemos hecho de esta manera”–, puede resultar muy convincente señalar que, aunque en cierto momento pueden existir muy buenas razones para mantener tales prácticas, un cambio en las condiciones amerita nuevos enfoques.

POLÍTICAS BUROCRÁTICAS Y LA AUSENCIA DE ASPECTOS DE LA DEMANDA

El régimen internacional para el control de drogas y, en gran medida, las entidades a cargo de las políticas sobre drogas a nivel nacional, no se enfocan necesariamente en ayudar a las personas que actualmente abusan de las drogas, ni en prevenir nuevos casos de dependencia de estas sustancias. Cuando uno analiza cuidadosamente los discursos que rodean la formación e implementación del sistema durante los últimos cien años, resulta verdaderamente extraordinaria la insistencia con la cual los diplomáticos de las drogas se refieren a todos los temas excepto al fenómeno del abuso de drogas. Durante la década de 1920, las autoridades médicas asociadas con el Comité de Salud de la Sociedad de Naciones (predecesor de la actual Organización Mundial de la Salud) propusieron la perfectamente sensata sugerencia de que sería una buena idea formular cierto tipo de definición comúnmente aceptada sobre el abuso de drogas. En principio, nadie objetó la propuesta, pero muy pronto los representantes políticos que ocupaban el Comité de Asesoría sobre Opio de la Sociedad de Naciones (predecesor de la actual Comisión de Estupefacientes de las Naciones Unidas) y los representantes de la industria farmacéutica que frecuentaban las reuniones, rehuyeron dicha pregunta en favor de interpretaciones del problema, enfocadas en el tonelaje bruto de opiáceos que se traficaban en todo el mundo. La definición del concepto “droga” en sí, fue reducida a una simple enumeración de las drogas a ser controladas en cada tratado. Tomó muchas décadas, en realidad, hasta fines de la década de 1960, para que las autoridades emprendieran intentos más sofisticados de definir conceptos básicos tales como “drogas” y “abuso”.

Tal brecha no existía porque los primeros funcionarios encargados del control de las drogas fueran incompetentes, sino más bien porque el sistema regulatorio fue rápidamente dominado por personas preocupadas por temas tales como la promoción de las ventas de lo que ahora conocemos como la industria de las drogas “éticas”, la eliminación del mercado lícito de la competencia representada por fabricantes que producían de maneras ilícitas, la disposición de excepciones para mantener reservas de drogas con fines militares, la promoción de la investigación y el desarrollo, la consideración hacia sensibilidades religiosas, las provisiones respecto a la situación de regiones subdesarrolladas en el mundo que quedarían absolutamente sin medicinas si no pudieran recurrir a drogas consideradas inapropiadas en un entorno occidental, e intentos por evitar interferir con el envío de remesas imperiales procedentes de aquellas colonias que mantenían monopolios del opio controlados por el Estado. Aunque estos intereses cambiaron en cierta medida con el transcurso del tiempo, de nuevo, fue sólo con el advenimiento de la Convención sobre Sustancias Psicotrópicas de 1971 que un tratado internacional específicamente obligó a los Estados a tomar medidas para prevenir que el abuso ocurra en primera instancia.

Desde luego, todo el sistema está construido alrededor del concepto de control de la oferta, y no –esto debe enfatizarse– del comúnmente utilizado término “prohibición”. Ninguna droga se encuentra proscrita en términos absolutos por los tratados internacionales (aunque la Lista IV de la Convención Única enumera una lista corta de sustancias que los gobiernos tienen la opción de prohibir); las Listas para Control toman en cuenta el hecho de que aún las sustancias altamente reguladas como la cocaína y el LSD conservan cierta utilidad médica o valor para la investigación. Lo que a menudo no se comprende acerca del régimen internacional es que sus gestores primigenios estaban interesados en lograr un equilibrio. Ellos no querían limitar las provisiones de medicinas necesarias hasta un punto que elevara el precio, especialmente debido a que las reglas se solidificaron justo en el momento en que el mundo sucumbía en la Gran Depresión, y las ventas farmacéuticas representaban uno de los pocos puntos potenciales rescatables en la economía global.

Una elucidación rudimentaria sobre economía ilumina el punto clave: si el sistema de control estuviera tan finamente regulado que el último pedido de medicinas lícitas en un año dado fuera atendido vaciando la última ampolla del último anaquel del único proveedor que mantiene un saldo de mercancía, entonces el precio se elevaría a niveles impagables. De esta manera, se presenta en el sistema un dilema: la meta es fabricar suficientes sustancias útiles para surtir las necesidades médicas a un precio razonable, al mismo tiempo que se previene que el exceso de productos —necesario para mantener los precios bajos— se desvíen hacia el tráfico ilícito. En realidad, esa parte del sistema ha funcionado bastante bien. Existe escasa desviación de los canales lícitos hacia el tráfico ilícito; muchos hacen actualmente campañas para que existan menos restricciones respecto a las opciones para el manejo del dolor para los pacientes, pero el costo de los analgésicos no es en sí un factor significativo en el debate. En resumen, es precisamente debido a que el diseño original del sistema se orientaba tanto a lograr un acceso efectivo en términos de costo, como a limitar la oferta ilícita, que los temas del lado de la demanda fueron desplazados a un segundo plano, esperando reducir el asunto a un “simple” problema policial.

EL PAPEL DE LOS GUARDIANES INSTITUCIONALES

De manera que gran parte de lo relacionado al control internacional de drogas tiene que ver con el papel de guardián. ¿Quién decide qué se califica como una droga, y qué nivel de control es apropiado para una sustancia dada? ¿Cómo pueden cambiarse esas decisiones? ¿Qué actores dentro del sistema tienen intereses arraigados por mantener el statu quo que los impulsen a bloquear las reformas, y cuáles tienen tanto la capacidad como la voluntad para abogar por una revisión? Aunque una comprensión de la historia de la construcción del sistema puede brindar respuestas a estas preguntas, el tema primordial consiste en comprender que dichos “puntos de presión” existen. Aquellos que quieren engendrar el cambio harían bien en considerar cuidadosamente dónde dirigir sus esfuerzos. En décadas recientes, la explosión de organizaciones no-gubernamentales internacionales, una apertura general de los temas de relaciones exteriores más allá de lo que podría calificarse como

la tradicional “cartera de relaciones exteriores”, y la facilidad con la cual puede usarse el internet para generar publicidad para una causa, han multiplicado en su conjunto los puntos de ingreso que los aspirantes a reformadores podrían utilizar.

Para muchos temas que combinan factores sociales, económicos, médicos, éticos y de otro tipo en una matriz compleja, la reforma ha sido históricamente engendrada cuando quienes abogan por el cambio conquistan un espacio de superioridad moral. En el caso de la cuestión de la droga, es importante tomar en cuenta las condiciones existentes en la época en que el régimen fue creado. En ese momento, las preocupaciones primordiales eran una rampante epidemia de abuso de drogas que parecía contribuir significativamente al colapso del Imperio Chino; el temor al “contagio” (que el abuso de drogas se pudiera difundir a otros países e ingresar a la sociedad dominante); y el hecho de que varios poderes coloniales importantes suministrasen opiáceos a sus sujetos más paupérrimos, mediante la operación de monopolios controlados por el Estado que añadían ingresos a las arcas imperiales. En vista de un escenario tan desagradable, los reformadores atacaron los monopolios del opio, calificándolos como inmorales y contraproducentes, colocaron a China como una víctima que merecía ser ayudada, y lanzaron advertencias contra los peligros morales y prácticos de un abuso de drogas en expansión.

Muchos Estados se opusieron a la reforma, presentando argumentos que siguen sonando familiares actualmente: si nos desvinculamos del tráfico algún competidor (quizá menos escrupuloso) simplemente tomará el control y cosechará las ganancias; las personas siempre adquirirán sustancias ilícitas si las desean, de modo que es mejor mantener el tráfico dentro del margen legal con el fin de regularlo; contener el tráfico reducirá los ingresos por impuestos, lo cual requerirá buscar recaudarlos de otras fuentes; debe permitirse a las fuerzas de la libre empresa y del mercado operar sin restricciones indebidas. Sin embargo, hacia 1912, los argumentos de los reformadores habían tomado la iniciativa sobre aquellos en favor del statu quo. Se produjo una prolongada resistencia, pero en retrospectiva resulta claro que el movimiento de reforma eventualmente

derrocaría al antiguo sistema, en gran parte debido a su posición retórica superior en la esfera pública. Hoy, estamos viendo prácticamente el mismo fenómeno. Al mismo tiempo que quienes desean instituir nuevos tipos de reforma defienden sus argumentos, resaltan el daño que la “guerra contra las drogas” ocasiona al medio ambiente, señalan los abusos a los derechos humanos, enfatizan las ventajas de estrategias para la reducción de daños, y citan la importancia del manejo del dolor y otras consideraciones que el sistema actual no privilegia. Si podemos recurrir a los registros históricos como indicadores válidos, es probable que dicha estrategia, con el transcurso del tiempo, altere o quizá hasta revoque los valores que afianzan el régimen actual.

CONCLUSIÓN

¿Qué lecciones podemos extraer de esta historia? Una observación posible es que, con raras excepciones, los problemas no pueden resolverse sino únicamente manejarse. Existe, sin embargo, una considerable diferencia entre manejar problemas bien y manejarlos mal. En la esfera de las políticas del Gran Poder, ésa es la diferencia entre la guerra y la paz. En el campo de las políticas sobre drogas, uno puede imaginar resultados bastante mejores que aquellos que actualmente existen, si bien ello no constituye necesariamente una solución perfecta. Siempre existirá una tensión dramática entre los polos de una prohibición completa y un acceso totalmente irrestricto (ninguno de los cuales existe en el mundo real, en cualquier caso), provocando que los guardianes se inclinen en una dirección o en la otra. E incluso cuando uno resuelve un significativo problema internacional o nacional, es parte de la naturaleza humana no darse cuenta.

Por ejemplo, a fines de 1972, tras ardúas negociaciones, las autoridades estadounidenses concluyeron con éxito las conversaciones con el gobierno cubano que pusieron fin al prolongado asunto del secuestro de aviones estadounidenses de pasajeros. Para inicios de 1973, el número de incidentes disminuyó abruptamente, y los funcionarios del Departamento de Estado estaban, justificadamente, orgullosos del éxito logrado. Pero registros de los archivos del caso indican que los funcionarios no se sintieron apreciados,

porque nadie realmente se dio cuenta de lo ocurrido. Cuando el problema desapareció, los gestores de políticas y los medios de comunicación trasladaron su atención al siguiente tema candente. De modo que, incluso en las mejores circunstancias (y no se trata de desalentar a nadie, sino simplemente de ser realistas), no se puede esperar necesariamente recibir mucho crédito por un trabajo bien hecho.

De modo que, ¿cómo se podría definir el éxito en el complicado mundo de las políticas sobre drogas? Una opción digna de considerar es la de establecer metas realistas de consumo y abuso, y luego ajustar las políticas para mantenerlas. Imagínese, por ejemplo, que un país en particular sufre de una tasa de adicción a la heroína del 10 por ciento de su población. Una meta podría ser la de reducir tal cifra a, digamos, 5 por ciento. Podrían implementarse programas para alcanzar el porcentaje objetivo, y luego para mantener el porcentaje “base” de modo que éste no se eleve. Adicionalmente, una vez que se ha alcanzado el porcentaje objetivo, se redirigiría parte del financiamiento a lidiar con los inevitables problemas creados por los adictos que permanecen como tales. De la misma forma, podrían establecerse porcentajes “base” similares para otras drogas. Este escenario asume que existe una tasa mínima irreductible de consumo/abuso para cualquier droga determinada en cualquier sociedad dada, absteniéndose de adoptar el parámetro de “tolerancia cero”, no necesariamente porque éste no sea encomiable sino porque no es realista según todos los estándares históricos del comportamiento humano.

Otros criterios –por ejemplo, estadísticas para la reducción de daños, estándares de derechos humanos, mejoras en el medio ambiente y prevención de la delincuencia– podrían ser tomados en cuenta para hacer los cálculos. Este enfoque me parece técnicamente alcanzable. Tenemos la capacidad de medir criterios clave con suficiente precisión, especialmente en relación a tendencias de mediano y largo plazos, y para emitir juicios sobre el avance en relación a una meta. Esta estrategia también me parece ser burocráticamente factible. Las agencias del gobierno que saben lo que deben alcanzar, utilizando efectos medibles (la expresión en boga

actualmente al otro lado del Atlántico es “mediciones”) pueden producir resultados bastante satisfactorios. Esta idea debe ser incluso políticamente factible, al menos potencialmente, si se prepara el terreno de manera suficiente para persuadir a los actores clave involucrados a considerar un cambio significativo en las metas y la operación del sistema. No puedo pretender que esta sugerencia no acarree sus propios problemas, pero me parece que al menos posee la virtud de impulsar el tema fuera del infértil terreno de los absolutos, sean éstos las utopías libres de drogas o los nirvanas libertarios.

Para terminar, y nuevamente a riesgo de señalar lo obvio, debe recordarse que Roma no se construyó en un día. Tomó mucho tiempo desarrollar el régimen actual para el control internacional de drogas, y caminos alternativos que hubieran producido algo diferente al sistema actual constituyeron posibilidades reales en diversas coyunturas en el pasado. Nada está fijo de manera permanente, pero tampoco es probable que una reconfiguración significativa se logre en el corto plazo. Al igual que muchos otros temas que aluden a múltiples facetas de la experiencia humana, una combinación de educación, incidencia y la cualidad bíblica de la “paciencia ante la adversidad”, son los elementos que tienen más probabilidades para lograr el cambio al cabo del tiempo. ■

➤ Una breve historia de políticas sobre drogas, o por qué declaramos la guerra a unas drogas y no a otras

David T. Courtwright

El comercio de ultramar y la expansión europea durante los siglos XVI, XVII y XVIII convirtieron las sustancias psicoactivas, incluidos el tabaco y las bebidas alcohólicas, en productos globales. Desde sus inicios, el comercio de estos productos generó controversias. Los médicos discutían acerca de las indicaciones, dosis y riesgos de las drogas importadas. Cuando el uso de éstas se extendió más allá del campo de la medicina, el Estado intervino. Algunos gobernantes recurrieron a la mutilación y las ejecuciones para hacer cumplir las prohibiciones, particularmente la que pesaba contra fumar tabaco. Ninguno tuvo éxito en erradicar este nuevo vicio ni en suprimir el cultivo del tabaco, el cual rápidamente alcanzó dimensión mundial. El historiador V.G. Kiernan escribió: “Son demasiado pocos los desahogos que ha descubierto la humanidad para que ésta se los deje arrebatarse”.¹

En vista de ello, los gobiernos tomaron otra dirección. Hacia fines del siglo XVII, la mayoría de los gobernantes europeos consideraba al tabaco y otras drogas como mercancías lucrativas, y como una fuente de ingresos. Ellos crearon un sistema de comercio legal en el cual las autoridades se encargaban de recaudar impuestos específicos y aranceles aduaneros, o en su defecto, de establecer sistemas de monopolio para llenar las arcas del Estado. Era más frecuente que los infractores perdiesen sus cargamentos de contrabando que la vida. Los gobiernos sí impusieron algunas normas, como la prohibición de fumar en edificaciones que se podían incendiar, o de vender licores a las tribus indígenas. Los comerciantes ubicados en zonas alejadas por lo general ignoraron este último requerimiento. Durante el siglo XVIII, pocas disposiciones podían implementarse como prohibiciones en la realidad.

Una excepción parcial era el opio en China. En 1729 el emperador Yongzheng prohibió la importación de opio destinado a la elaboración de *madak*, una desafortunada mezcla de opio y tabaco que se fumaba en las provincias del sudeste. La importación del opio para uso médico siguió siendo legal: un precoz ejemplo legal de la distinción que la moral común establece entre el uso terapéutico y el recreacional. A finales del siglo XVIII, sin embargo, el gobierno de la dinastía Qing había prohibido todo tipo de comercio del opio. Comerciantes extranjeros y piratas locales desataron la prohibición, contrabandeando opio procedente de la India y el Oriente Medio. En 1839, los intentos del gobierno de Qing por acabar con el tráfico provocaron una “guerra del opio” con los británicos que duró hasta 1842. La derrota de China en esta guerra, y un segundo conflicto entre los años 1856 y 1858, tuvieron el efecto de legalizar y expandir el comercio del opio procedente de la India. Las importaciones anuales se incrementaron, de 6 millones de libras en 1839 a 15 millones de libras en 1879. Para entonces, los agricultores chinos producían 32 millones de libras adicionales de este producto para satisfacer la creciente demanda nacional.

1 Victor G. Kiernan, *Tobacco: A History* [Tabaco: Una Historia] (Londres: Hutchinson Radius, 1991), 23.

ADICCIÓN Y VICIO INDUSTRIALIZADO

Los historiadores continúan discutiendo sobre el alcance y la trascendencia del consumo de opio y la adicción a esta sustancia en la China durante la dinastía Qing. Lo que queda claro es que el consumo crecía a mayor velocidad que la población y que, en líneas generales, ello también ocurría con las mercancías psicoactivas a finales del siglo XVIII y principios del XIX. Las mejoras globales en agricultura, manejo de haciendas y manufactura, incrementaron la oferta y redujeron los precios, inclusive los de licores. La región occidental de los montes Apalaches en los EE.UU., donde los agricultores convertían el excedente de granos en whisky fácil de transportar, se convirtió en una gigantesca destilería regional. La cantidad de whisky expedido a través de Louisville, que en 1810 llegaba a 250,000 galones, ascendió a 2'250,000 galones hacia 1822. El precio de venta al menudeo de un galón de whisky era de 25 centavos, en una época en que el jornalero agrario más humilde ganaba un dólar diario.

Las autoridades médicas empezaron a ver cada vez más al consumo excesivo de licores como la causa principal de la adicción al alcohol. La "intemperancia", como se le denominaba entonces, era una enfermedad progresiva cuya principal manifestación era la pérdida del control sobre la ingesta de alcohol, y cuyo único remedio era la abstinencia de estas bebidas. Según el sociólogo Harry Levine, este "descubrimiento de la adicción" se remonta al período entre 1785 y 1835.² Levine identificó como figura principal de este fenómeno a Benjamin Rush, médico estadounidense con estudios en Edimburgo, quien reunió los elementos constitutivos clave del concepto de adicción, confiriéndole su forma moderna, del mismo modo en que lo haría posteriormente Charles Darwin con la evolución. Aunque otros estudiosos han cuestionado la importancia de Rush, las agudas percepciones básicas de Levine —que la adicción al alcohol era un aspecto fundamental de la ideología de la templanza, que éste era uno de los movimientos de reforma más populares e influyentes del siglo XIX, y que este fenómeno dio forma a actitudes respecto a la regulación de las drogas además del alcohol— han perdurado. En ausencia del concepto de adicción, todo el sistema de control de la oferta de las drogas, desarrollado durante los últimos dos siglos, tendría poco sentido moral o práctico.

Inicialmente, el movimiento para promover la templanza tuvo mayor fuerza en países protestantes de Norteamérica y Europa, donde se consumían bebidas alcohólicas. Sin embargo, durante el siglo XIX pasó a formar parte —y, en muchos aspectos, la base— de un movimiento antivicio de carácter internacional, y que atrajo a personalidades tan diversas como Frances Willard y Mohandas Gandhi. Desde la década de 1870 hasta la de 1930 —el auge del activismo antivicio— los reformadores lanzaron campañas para abolir la prostitución y la trata de mujeres; combatir las enfermedades venéreas; suprimir la obscenidad; y desalentar, restringir o prohibir el consumo no médico del alcohol y las drogas.

Aunque con frecuencia han sido caricaturizados como puritanos impertinentes (dado que algunos de ellos lo eran), es importante recordar que los reformadores se enfrentaban a un panorama social y económico en el cual el vicio se hacía cada vez más manifiesto, comercializado y peligroso. Las innovaciones en materia de drogas —el aislamiento de los alcaloides; la invención de las jeringas hipodérmicas; la innovación del tabaco curado con aire caliente, o tabaco *Bright*, para la producción de cigarrillos; brebajes y preparaciones medicinales sin receta, reforzadas con estimulantes y narcóticos; y nuevas drogas sintéticas o semisintéticas, como la heroína— se combinaron con nuevas técnicas masivas de producción, publicidad y distribución. La velocidad y el tonelaje bruto de los barcos de vapor se duplicaron entre las décadas de 1850 y 1890, simplificando la expansión mundial de las destilerías, así como de productores de tabaco y drogas. El resultante fue que más personas pudieron consumir drogas más potentes y más fácilmente, a menor precio y más rápidamente, incrementando así las posibilidades de adicción, intoxicación, accidentes, disturbios y delincuencia en la patria imperial y en las colonias.

² Harry Gene Levine, "The Discovery of Addiction: Changing Conceptions of Habitual Drunkenness in America" [El Descubrimiento de la Adicción: Concepciones Cambiantes de la Embriaguez Habitual en los Estados Unidos], *Journal of Studies on Alcohol* 39 (1978): 143-174.

Lo mismo ocurría con otros vicios. Los barcos de vapor transportaban por igual mujeres occidentales y drogas occidentales, lo cual ayuda a explicar por qué estalló la controversia sobre la trata de personas para comercio carnal durante las tres décadas anteriores a la Primera Guerra Mundial, en tiempos de acelerada globalización y migración del campo a las ciudades. El desarrollo de las prensas de vapor y las rotativas facilitó la producción de la literatura pornográfica, que anteriormente era un lujo sumamente costoso. La fotografía, otro invento del siglo XIX, se adaptó prontamente a propósitos de carácter pornográfico. La historiadora Andrea Friedman escribió que las campañas victorianas en contra de la obscenidad fueron una reacción “defensiva” contra “la avalancha de comercio sexual”, que los reformadores consideraban una “amenaza al futuro de la nación”.³

ACTIVISMO ANTIVICIO

La palabra “defensiva” va al meollo del asunto. Los reformadores contraatacaron la difusión de lo que consideraban como vicios que arruinaban a las personas y destruían las sociedades. El tráfico de licor seguía siendo el objetivo clave, puesto que era asociado a la violencia doméstica, delincuencia, corrupción, pobreza persistente, locura, prostitución, enfermedades venéreas, accidentes de trabajo, falta de preparación para la vida militar, y alumbramiento de bebés con anomalías. Las autoridades médicas consideraban que el consumo excesivo de alcohol y otras drogas causaba la “degeneración”, daño neurológico hereditario que asumía formas proteicas. El hijo de un borracho podía ser un adicto al opio; su nieto, un epiléptico; y su bisnieto, un idiota congénito. Pero el final era siempre el mismo: la ruina personal y el deterioro racial. El inglés Caleb Saleeby, prominente cultor de la eugenesia, sostenía que se debía impedir que los alcohólicos procreasen. Lo mismo sostenían los nazis. Cuando éstos llegaron al poder en Alemania, convirtieron el alcoholismo crónico en uno de sus fundamentos legales para la aplicación de la esterilización.

Hay que admitir que los motivos para el activismo antivicio iban más allá de la preocupación por la salud, protección y seguridad públicas. Prejuicios étnicos, raciales y de clase resultaban evidentes en las campañas realizadas en Australia y los Estados Unidos para proscribir el hábito de fumar opio, un vicio asociado a los trabajadores inmigrantes chinos. Henry Ford, un apasionado opositor del consumo de alcohol, identificó una conspiración judía internacional detrás del comercio de licor. Adolf Hitler hizo otro tanto respecto a la industria de la prostitución y la trata de personas, y afirmó que el vicio sexual en el distrito vienés de Leopoldstadt había contribuido a la revelación de antisemitismo. El clero y los misioneros protestantes, quienes carecían de chivos expiatorios que no fueran sus propios compatriotas y gobiernos, atacaban la industria del opio procedente de India-China, y el monopolio del opio filipino que los estadounidenses habían heredado de los españoles. Aunque su motivación puede haber tenido un carácter religioso, sus tácticas eran con frecuencia seculares e innovadoras. El reverendo Wilbur Crafts, quien tuvo éxito al cabildear para la eliminación progresiva del monopolio filipino, perfeccionó una versión primigenia de la ráfaga de faxes, pre-imprimiendo 2,000 protestas telegráficas para luego hacerlas firmar por hombres influyentes. Crafts, quien daba conferencias en veintinueve países y publicaba un libro por año, era tan denodado como San Pablo, e igualmente decidido en su guerra contra los deseos carnales. Crafts luchó para proscribir no solamente el consumo sin fines médicos de alcohol y estupefacientes, sino también a las vampiras del cine, los bailes con pleno contacto corporal, las prácticas deportivas dominicales y el consumo de cigarrillos.

Y sin embargo, al momento de su muerte acaecida en 1922, Craft era un anacronismo. Aunque los reformadores religiosos mantuvieron una presencia en las campañas antivicio, con el paso del tiempo se hicieron menos prominentes. En su lugar, las preocupaciones seculares sobre salud pública, costos sociales y seguridad nacional empezaron a dominar cada vez más los debates referentes al control del vicio. Los esfuerzos para promover la templanza en Rusia recibieron impulso debido a las debacles militares del período 1904-1905, atribuidas

³ Andrea Friedman, *Prurient Interests: Gender, Democracy, and Obscenity in New York City, 1909-1945* [Intereses Lujuriosos: Género, Democracia y Obscenidad en Nueva York] (Nueva York: Columbia University Press, 2000), 18.

en gran medida a la embriaguez entre los soldados. El vodka, y no Japón, les había infligido una humillante derrota. La Primera Guerra Mundial agudizó dichas inquietudes y provocó una ola mundial de reformas. El decreto de emergencia de 1914 contra la venta de ajeno en Francia; la regulación de 1916 sobre las drogas en Gran Bretaña; la prohibición que pesaba sobre la destilación de licor en tiempos de guerra en Rusia y otros países; el cierre de burdeles ubicados cerca a bases del ejército estadounidense; la colocación por doquier de propaganda contra las enfermedades venéreas — todas estas medidas se basaban en las cargas sociales y estratégicas del vicio, que naciones en guerra no podían darse el lujo de padecer.

LOS TRES EJES DE LA POLÍTICA

Así, las políticas modernas sobre drogas aparecieron en una época de activismo internacional antivicio, un activismo cuyas razones se volvieron visiblemente más seculares con el transcurso del tiempo. Se trataba también de una justificación progresista, una manifestación de la determinación, según el historiador Daniel Rodgers, “para mantener ciertos elementos fuera de los procesos de mercado; de hecho, para hacer retroceder aquellos componentes del mercado cuyos costos sociales habían demostrado ser muy elevados”.⁴

Pero, hacerlos retroceder, ¿de qué manera? Los reformadores no necesariamente promovían la prohibición, ni la favorecían para todas las categorías del vicio. Charles Henry Brent, obispo misionero episcopal nacido en Ontario, y quien lideró las acciones diplomáticas iniciales para restringir el tráfico de drogas a nivel mundial, estaba en contra del modelo estadounidense de prohibición del alcohol. Muchos promotores de la templanza favorecían, no una prohibición de las bebidas alcohólicas, sino monopolios locales que generasen ingresos fijos y que limitasen la venta de alcohol, permitiéndola únicamente para adultos que bebiesen con moderación. Los monopolios privarían de ganancias a la serpiente policéfala que controlaba la industria del licor y, en la versión de Fabian Månsson, permitirían a los gobiernos financiar proyectos educativos y recreativos para brindar a la clase trabajadora alternativas al consumo de alcohol. Como diríamos hoy en día, el poder blando funcionó mejor que el duro.

La regulación de los estupefacientes provocó sus propias inconsistencias. Los tratados internacionales de 1912, 1925 y 1931, así como los estatutos para su aplicación, crearon un sistema de control mundial destinado a limitar la producción de estupefacientes para cubrir necesidades médicas calculadas y minimizar su desviación al consumo no médico. Rudimentario en un inicio, el sistema se fue volviendo gradualmente más eficiente e integral: gozaba de amplio apoyo, tanto entre los progresistas económicos como entre los conservadores sociales, durante las décadas de 1920 y 1930. Sin embargo, no se llegó a un consenso sobre el tema del mantenimiento: si los adictos podían recibir un suministro legal de estupefacientes (y durante cuánto tiempo). Los británicos optaron por una política de mantenimiento liberal. Los franceses, con una noción de ciudadanía distinta y mayores ansiedades respecto a la moral nacional, prohibieron el mantenimiento y encarcelaron a los adictos. Lo mismo hicieron los estadounidenses, aunque durante la década de 1930 el gobierno federal construyó dos grandes hospitales para el tratamiento por abuso de estupefacientes, con admisión de pacientes voluntarios e involuntarios. Oficialmente, el gobierno japonés también brindó tratamiento para los adictos en la China ocupada. De hecho, sus políticas eran fariseas. Las autoridades japonesas contenían enérgicamente el tráfico de opio en sus islas originarias, pero lo toleraban en su colonia de Manchukuo, cubriéndolo con un velo de reforma. Lo hacían, en parte, porque consideraban que el opio era una droga digna de los chinos perdedores y racialmente inferiores.

4 Daniel T. Rodgers, *Atlantic Crossings: Social Politics in a Progressive Age* [Cruces del Atlántico: La Política Social en una Época Progresista] (Cambridge: Harvard University Press, 1998), 29-30.

La forma más sencilla de trazar un mapa de estas variaciones, y de seguir el rastro de la selección de políticas por parte de los reformadores pasados y actuales, es mediante un gráfico de tres ejes [véase el gráfico 1]. El eje Y representa el grado de regulación. Corre desde el acceso universal a sustancias como té y café, pasando por acceso a tabaco para adultos, acceso restringido a alcohol para adultos (no servir bebidas a personas ebrias), control sobre drogas lícitas mediante la prescripción médica, hasta la prohibición de drogas ilícitas. El eje X describe la imposición de tributos, desde el nivel cero impuestos, pasando por impuestos reducidos, impuestos elevados, hasta impuestos tan elevados que casi equivalen a una prohibición. El eje Z describe las sanciones por infringir las reglas que rigen las ventas o los impuestos. Dichas sanciones abarcan desde la ausencia de acción alguna, pasando por amonestaciones, multas, encarcelamiento, hasta la ejecución en la horca. El punto de origen de los tres ejes —sin regulaciones, sin impuestos, sin sanciones— es el mercado libre.

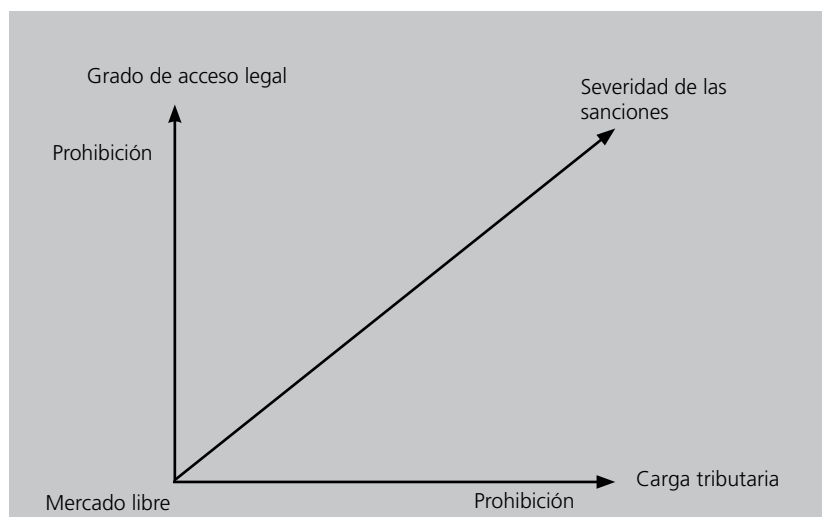
Los debates sobre políticas consisten en argumentos acerca de qué posición deberían ocupar determinadas sustancias (o vicios, en un sentido más amplio) en este esquema. Por ejemplo, quienes critican las políticas federales sobre la marihuana en los Estados Unidos, moverían al cannabis hacia abajo en el eje de

regulación, desde la prohibición hacia la prescripción médica, o incluso hacia la venta sin prescripción para adultos. Asimismo, estarían a favor de bajar el cannabis en el eje de sanciones, reduciendo o eliminando las sanciones penales por posesión de pequeñas cantidades. Y a menudo estos críticos argumentan que el cannabis, cuando sea legal, debería situarse muy arriba en la escala de tributación, tanto para generar ingresos públicos como para compensar los costos de tratamiento y de otro tipo que pueden surgir de un consumo y adicción más difundidos.

LA DOBLE MORAL

Los tres ejes de la política implican una estimación del riesgo. Mientras más peligrosa y adictiva sea una sustancia, más convincente es el argumento para aplicar una regulación, tributación y/o sanciones severas. Pero ello plantea una pregunta obvia interrogante. ¿A qué se debe que, durante gran parte del siglo pasado, el alcohol y el tabaco —las dos drogas que sin lugar a dudas causaron más daño y adicción— hayan sido sub-regulados, sub-gravados y sub-sancionados en relación con drogas contra las cuales los gobiernos periódicamente declararon una guerra? La pregunta a menudo se plantea retóricamente, para cuestionar políticas innecesarias o inconsistentes

Gráfico 1: Los tres ejes de las políticas de drogas



contra drogas ilícitas. Pero acá voy a caso plantearla literalmente. ¿Qué causó esta doble moral psicoactiva, una doble moral que se vuelve más sorprendente debido al papel formativo de la templanza en las cruzadas occidentales contra las drogas y el vicio?

La respuesta más elemental es que las industrias del alcohol y del tabaco eran, al igual que los bancos de inversión de nuestra época, demasiado grandes para fracasar. Efectivamente, una Comisión Real concluyó en 1895 que en Canadá los activos de la industria del alcohol valían más que los de los bancos comerciales de ese dominio. Los gobiernos se aseguraban de sacar ventaja de este hecho. El vodka puede haber desmoralizado al ejército imperial ruso, pero también pagaba por éste. Los trabajadores encontraban empleos por doquier, desde fabricar barriles hasta liar los cigarros que usualmente se vendían en los bares. En Francia, una de cada ocho personas obtenía ingresos de la industria del alcohol a inicios del siglo XX. Estas propiedades, impuestos y empleos conferían gran influencia política a los productores de alcohol y tabaco, así como a comerciantes mayoristas y minoristas de estas industrias. Ellos no dudaron en valerse de dicha influencia, ni de complementarla con sobornos y obsequios, para influir en los políticos y los periodistas en favor de sus intereses.

A primera vista, la Ley Seca en los Estados Unidos entre 1920 y 1933 parece violar esta regla. Pero el Acta Volstead, que permitía la posesión y el consumo de bebidas alcohólicas, medicinas para venta con prescripción, uso sacramental y producción doméstica restringida, fue una forma de prohibición que requirió de grandes concesiones. La prohibición contenida en la Décimo Octava Enmienda sobre "licores intoxicantes", que el Acta Volstead también definía, sólo fue posible debido a inusuales circunstancias. Éstas incluían un nuevo impuesto a la renta que disminuía la dependencia federal respecto a impuestos sobre el alcohol; la Primera Guerra Mundial y su progenie de experimentos de prohibición nacional; el acendrado nativismo contra los alemanes, a quienes se relacionaba con la elaboración de cerveza; la incesante presión monotemática ejercida por la Liga Anti-Tabernas; y la práctica de los "burgos podridos", que permitía a votantes protestantes del campo no bebedores imponerse sobre votantes bebedores de

distritos urbanos de rápido crecimiento y llenos de inmigrantes. Resultado de una casualidad y de la manipulación de circunscripciones electorales, la enmienda no sobrevivió a la Gran Depresión. La apremiante necesidad de empleos e ingresos que las cervecerías podían satisfacer, acabó con la ley seca, ya socavada por la anarquía, el soborno y la violencia proveniente del contrabando. El resto del mundo prestó atención. Los anti-prohibicionistas en Europa y las colonias africanas, donde la industria del licor seguía siendo un tema muy disputado, aprovecharon el mal ejemplo de los estadounidenses, amplificado y difundido a través de las películas de Hollywood.

En contraste con el alcohol, los gobiernos occidentales tenían menor interés financiero en el narcotráfico. El volumen del tráfico del opio procedente de India-China ya estaba menguando cuando los británicos decidieron, en 1907, eliminarlo gradualmente. Mientras la viticultura, la producción de cerveza y la destilación se concentraban en Europa Occidental y Norteamérica, la mayor parte de los cultivos de opio y coca provenían de regiones más pobres y con menor influencia. La manufactura era otra historia. Las empresas farmacéuticas occidentales mantenían un dinámico negocio con la morfina y la cocaína, y la poderosa industria farmacéutica alemana se mostraba reacia a aceptar los controles internacionales propuestos por la Convención del Opio firmada en La Haya en 1912. Sin embargo, la derrota en la Primera Guerra Mundial obligó a Alemania (y a su aliado cultivador del opio, Turquía) a aceptar los controles sobre la exportación, bajo la supervisión de la nueva Sociedad de Naciones. Aunque posteriormente Hitler retiró a Alemania de la Sociedad, su gobierno cooperó discretamente con las autoridades internacionales para el control de drogas.

Pues resulta que Hitler también despreciaba el tabaco y rehuía el alcohol, tras un vergonzoso incidente ocurrido durante su adolescencia, cuando se embriagó en una fiesta de graduación, rompió su diploma en pedazos y lo usó como papel higiénico. Pero su abstinencia era algo inusual entre los líderes de las grandes potencias hacia mediados del siglo XX. En los hábitos personales de Stalin, Roosevelt, Churchill y Mao, nada sugiere simpatía alguna por la prohibición del alcohol o del tabaco. Churchill, en particular, pasó a ocupar

un lugar en la historia con un cigarro en una mano y una copa en la otra, como un osado alcohólico cuyas hazañas racionalizaban los excesos de mortales inferiores. Mao sí contuvo el narcotráfico y la adicción, tras ascender al poder en 1949. Pero el vacío de drogas resultante de ello se llenó rápidamente con cigarrillos, una droga que ya era popular y que Mao consumía habitualmente, junto con barbitúricos. Con el definitivo triunfo final y post-revolucionario del cigarrillo, se cerró el círculo de la historia del hábito de fumar en China: desde el tabaco en el siglo XVII, pasando por el *madak* en el siglo XVIII, al opio refinado en el siglo XIX y, de vuelta al tabaco en el siglo XX.

No pretendo insinuar que las políticas sobre drogas en China o en cualquier otro lugar consistiesen simplemente en seguir al líder. Los hábitos y prejuicios de las élites importaban, pero también los de las personas comunes. Mientras más difundida y socialmente integrada se encontraba una droga, más difícil era de prohibir, o de mantener tal prohibición vigente luego de transcurridas las crisis provocadas por la guerra. Inversamente, mientras más marginal e identificada con la sub-cultural era una droga, más fácil era prohibirla y mantenerla proscrita.

El hábito preservaba el consumo. El alcohol tenía profundas raíces culturales en la mayoría de las sociedades, y el tabaco había logrado establecerse por doquier durante los cuatro siglos transcurridos desde el intercambio provocado por la llegada de Colón. Es cierto que los cigarrillos continuaron causando controversia a principios del siglo XX, en virtud de su reputación insalubre y su relación con los bajos fondos. Henry Ford criticó el cigarrillo, llamándolo “el pequeño esclavista blanco”, una frase con matices referidos al tráfico sexual y la promiscuidad, así como a la adicción a la nicotina.⁵ Sin embargo, cuando Ford profirió su epíteto en 1914, los cigarrillos estaban al borde de una rápida expansión en la cultura dominante. La guerra resultó ser una bendición para el hábito de fumar, especialmente para el potente y práctico cigarrillo. Los comandantes de campaña dieron su visto bueno. Considerado como un estímulo a la moral, el tabaco no intoxicaba a las tropas como el alcohol y los estupefacientes, ni los incapacitaba al difundir enfermedades, como sucedía con las prostitutas. Carteles y periódicos anunciaban: “Nuestros muchachos quieren cigarrillos”. Los patriotas y las entidades humanitarias contribuían a aumentar los pertrechos para los soldados [véase el gráfico 2].

Los anunciantes hicieron su parte después de la guerra, montando una campaña magistral para equiparar el cigarrillo con un concepto de modernidad, y atrayendo a las mujeres al redil del consumo de este producto. Las películas, la influencia de pares y la Segunda Guerra Mundial, hicieron el resto del trabajo. Hacia la década de 1950, el cigarrillo era omnipresente. Los Estados Unidos, donde se fumaban diariamente más de mil millones de cigarrillos, ocupaban el primer lugar en la lista de consumo. Fue, sin embargo, un ciudadano británico ficticio y cosmopolita quien personificó la doble moral del alcohol y el tabaco. Debutando en 1953, el espía James Bond fumó y bebió sin cesar a lo largo de los trece libros escritos por Ian Fleming quien, con gustos similares a los del personaje que había creado, murió en 1964, a la edad de 56 años.

Fleming, quien al frisar los cuarenta años llegó a fumar hasta setenta cigarrillos diarios, pasó sus últimos días batallando una afección cardíaca y “contemplando el mar desde la ventana de su dormitorio, sumido en un sufrimiento total”.⁶ Allí está el detalle del hábito de fumar. Hacia 1964 también era evidente, a pesar de los mejores esfuerzos de la industria del tabaco por enturbiar las aguas por las cuales transcurría la información médica, que los cigarrillos y otros productos de tabaco apresuraban la aparición de enfermedades mortales, incluyendo tipos de cáncer que afectan al sistema respiratorio.

La evidencia sobre enfermedades relacionadas al tabaco crecía incansablemente —y pronto se demostraría se aplicaba tanto a quienes aspiraban el humo del tabaco del medio ambiente como a los propios fumadores—, incrementando la presión contra la industria, particularmente en los países desarrollados. A partir de la década

5 Henry Ford, *The Case Against the Little White Slaver* [El Proceso Contra el Pequeño Esclavista Blanco] (Detroit: H. Ford, 1914).

6 Andrew Lycett, *Ian Fleming: The Man Behind James Bond* [El Hombre Detrás de James Bond] (Atlanta: Turner Publishing, 1995), 172, 384 (cita).

de 1960, las políticas comenzaron a impulsar lentamente este producto hacia arriba en el eje regulador, en tanto los gobiernos ordenaban el uso de etiquetas de advertencia, restricciones sobre la publicidad, y prohibición de fumar en edificios públicos, restaurantes y bares. Incluso los cafés de París y Buenos Aires terminaron sucumbiendo ante dichas políticas. Los impuestos al tabaco también subieron, estimulando la falsificación y el contrabando. La mafia globalizada enviaba por barco cargamentos de cigarrillos, junto con drogas ilícitas, prostitutas y armas, a través de una formidable ruta del crimen que recorría desde Europa Occidental, cruzando los Balcanes y Asia Central, hasta la frontera con China. Impertérritos, autoridades de salud pública y funcionarios diplomáticos impulsaron esfuerzos de cooperación para frenar el consumo y mercadeo de tabaco, particularmente por medio del Convenio Marco para el Control del Tabaco suscrito en 2003. En la actualidad, el control internacional del tabaco

se encuentra más o menos en el punto en que se hallaba el control de estupefacientes hace un siglo: aún en una fase rudimentaria, pero con una opinión ilustrada que presiona hacia una mayor regulación.

Lo mismo no puede decirse sobre el alcohol, ya sea a nivel doméstico o internacional. Los bebedores ciertamente representan una amenaza para terceros, por lo cual desde hace mucho tiempo la mayoría de gobiernos han aplicado leyes referentes al manejo de vehículos y operación de maquinarias bajo los efectos del alcohol. Pero la evidencia relacionada a sus efectos sobre la salud personal es mixta. Si usted tiene un problema con la bebida, señala el economista Harold Winter, existen más probabilidades que usted padezca de hipertensión arterial, enfermedad de Parkinson, resfriados, diabetes, osteoporosis, depresión, cáncer al páncreas, degeneración macular, cálculos biliares, demencia y una gran cantidad de otras enfermedades. Excepto que cuando Winter habla de “problemas con la bebida”, se refiere a una abstinencia absoluta. Sorprendentemente, el riesgo de morir por cualquier causa para los bebedores moderados es aproximadamente un 25 por ciento menor que el de los abstemios. Desde el punto de vista de la salud, las políticas óptimas serían aquellas que fomenten el consumo moderado de alcohol y sancionen el consumo excesivo y compulsivo, que socava la salud y la seguridad.⁷ Este enigma, combinado con la continua importancia comercial del alcohol (particularmente en la industria mundial del turismo, donde la bebida sirve como lubricante social y núcleo de las ganancias), complica la gestión de políticas al respecto, desalienta los cambios regulatorios o tributarios hacia la prohibición, y suaviza la línea de la propaganda. Se nos dice que dejemos de fumar, que rechacemos las drogas ilegales, pero que bebamos responsablemente.

Mi versión resumida de la situación actual del tema es que la doble-doble moral se ha convertido en una simple-doble moral. Con ello me refiero a que la posición privilegiada legal y cultural de dos drogas nocivas—alcohol y tabaco— que era común a mediados del siglo XX, ha cedido paso al privilegio de una droga nociva, el alcohol. Incluso James Bond se ha reformado.

Gráfico 2: Aviso de Tabaco en Épocas de Guerra



Fuente: Bibliotecas de la Universidad de Minnesota, División de Manuscritos <http://special.lib.umn.edu/manuscripts/>

⁷ Harold Winter, *The Economics of Excess: Addiction, Indulgence, and Social Policy* [La Economía del Exceso: Adicción, Indulgencia y Políticas Sociales] (Stanford: Stanford University Press, 2011), 62-64.

Desde 1973, cuando Roger Moore sustituyó en el personaje a Sean Connery, los actores que representan a Bond han reducido considerablemente su hábito de fumar, especialmente cigarrillos; pero no dejaron sus vodka martinis –batidos, no mezclados.

CONCLUSIÓN

La historia reciente del alcohol pone de manifiesto una de las principales deficiencias del sistema de control internacional de drogas: sus ocasionales y vergonzosos fracasos para equiparar las regulaciones, impuestos y sanciones con los riesgos reales que presentan las diferentes sustancias psicoactivas. Sin embargo, este hecho por sí solo no justifica el pesimismo ni el cinismo al respecto. Leyes nacionales y tratados internacionales cubren cientos de drogas psicoactivas y precursores químicos. El listado y las medidas de control sobre la inmensa mayoría de estas sustancias siguen sin generar controversias. Con excepción de los libertarios doctrinarios, nadie realmente quiere un mercado sin restricciones de secobarbital. Y aunque la inercia cultural, el prejuicio y los intereses creados aún distorsionan las políticas sobre algunas drogas, estos fenómenos no han impedido la implementación de reformas graduales basadas en información científica reciente y análisis de costo-beneficio. Los reformadores organizaron ambos tipos de evidencia durante las campañas destinadas a retirar el cannabis de la lista de sustancias controladas y a descriminalizar esta sustancia. Lo mismo hicieron durante las campañas destinadas a restringir y estigmatizar aún más el tabaco – a mi parecer, la demostración más convincente sobre la capacidad del sistema de control para lograr un cambio razonado.

Si bien tales ajustes se han producido con una lentitud frustrante, y luchando contra una inveterada oposición, ésta es la naturaleza de la larga duración de los procesos históricos. A fin de cuentas, después de la globalización del consumo de las drogas, el sistema de control demoró tres siglos en asumir su forma institucional moderna. Pueden transcurrir otros tres siglos hasta que éste llegue a ser plenamente racional en términos de salud pública. Pero incluso si nunca alcanzase tal meta —¿qué sistema de regulación lo logra?—, podemos ver en la historia tanto la necesidad de ejercer un control sobre las drogas, como la demostración de su carácter esencialmente progresista. ■

➤ Cannabis, ciencia y diplomacia: la base de la evidencia y el sistema regulatorio internacional de drogas, 1924-1961¹

James H. Mills

Ningún gobierno debe tomar medidas unilaterales sin considerar el impacto de sus acciones y, en última instancia, las consecuencias para todo un sistema que tomó a los gobiernos casi un siglo establecer.

En 2003, David Blunkett, entonces Secretario de Estado para Asuntos Internos, trató de reclasificar el cannabis, asegurando se que aquellas personas capturadas en posesión de esta sustancia en el Reino Unido no fueran arrestadas. Su acción fue inmediatamente condenada por Philip Emafo, quien empleó la cita reseñada arriba para criticarlo. En ese momento, Emafo era Presidente de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes (JIFE) de las Naciones Unidas, y ostentaba la autoridad más alta del mundo en materia de drogas. El reproche de Emafo hacia Blunkett reflejaba la historia.

Este documento empieza por responder la cuestión planteada por la reacción de Emafo, a saber: ¿estaba Emafo en lo correcto al mostrarse confiado en que la historia apoyaba su argumento? En otras palabras, ¿era seguro presumir que el siglo de acciones regulatorias sobre el cannabis se había caracterizado por decisiones sensatas, fundadas en razones valederas, que habían resultado en un enfoque coherente y bien pensado para controlar la droga, una historia sobre la cual ningún gobierno sensato podría considerar realizar mejoras? La discusión aquí se enfocará en un aspecto de la evidencia base –los datos científicos que fueron presentados en momentos clave para la incorporación del cannabis al sistema regulatorio internacional de las drogas–, a fin de entender qué tipo de información yace detrás de la expansión del rango de drogas incorporadas al sistema a lo largo del siglo XX.

LA SEGUNDA CONFERENCIA SOBRE OPIO Y CANNABIS EN GINEBRA

El cannabis hizo su ingreso al sistema regulatorio internacional de drogas en 1925, durante la Convención sobre Opio en Ginebra realizada ese año. El contexto completo de la convención es explorado en otro documento² pero, en resumen, la delegación egipcia tomó la iniciativa de incluir el cannabis en la agenda que había sido inicialmente diseñada para discutir temas relacionados al opio, opiáceos y cocaína. Muy pocas otras delegaciones contaban con mayor información disponible sobre el cannabis, y una retórica impresionantemente persuasiva de los representantes egipcios parece haber bastado para convencer a la mayoría de los asistentes de los argumentos contra esta droga. Los dramáticos anuncios sobre las

¹ Este documento proviene de una investigación financiada por el ESRC (RES-000-27-0018), y la Fundación Wellcome (WT085432/Z).

² James H. Mills, *Cannabis Britannica: Empire, Trade, and Prohibition 1800-1928* [Cannabis Británica: Imperio, Comercio y Prohibición 1800-1928] (Oxford University Press, 2003), 152-87.

implicaciones del consumo de cannabis para la salud mental en Egipto tuvieron considerable impacto, debido a que el delegado principal de ese país, Mohammed El Guindy, pudo apoyar estos anuncios con estadísticas. Durante su discurso de apertura sobre el tema, el delegado sostuvo que el “consumo ilícito de hachís es la principal causa de la mayoría de los casos de demencia que ocurren en Egipto... en términos generales, la proporción de casos de demencia causada por el consumo de hachís varía de 30 a 60 por ciento del número total de casos que se producen en Egipto”. Evidencias similares fueron incluidas en el documento oficial “*Memorandum with reference to hashish as it concerns Egypt*” [Memorándum con referencia al hachís en lo que concierne a Egipto], presentado por esa delegación en apoyo de los discursos de El Guindy. Sin embargo, en este documento las cifras eran aún más alarmantes, alegando que “cerca del 70 por ciento de las personas dementes en asilos para desquiciados en Egipto ingieren o fuman hachís”.³

A lo largo de la campaña desplegada por la delegación egipcia, éste fue el único material presentado que podría ser considerado como evidencia “médica” o “científica”. Puede sostenerse que, si las cifras eran confiables, ésta era toda la evidencia necesaria. Sin embargo, ello también plantea la cuestión respecto al origen de las estadísticas, y cuán convincentes eran éstas. Sus orígenes recaen en la Oficina sobre Demencia de Egipto. Esa agencia había sido el feudo personal de un ciudadano inglés durante más de un cuarto de siglo. John Warnock fue nombrado para ocupar este cargo por el Departamento de Salud Pública en El Cairo en 1895, en momentos en que Egipto formaba parte del Imperio Británico. En ese momento, él había estado trabajando en el asilo británico durante más de una década, y se le consideraba la persona ideal para reformar el Asilo de Abbasiya. Warnock permaneció a cargo de esta tarea hasta 1923, tiempo durante el cual expandió la institución existente, construyó un nuevo hospital, redactó leyes sobre salud mental en Egipto, y creó todo un nuevo Departamento dedicado a la Demencia, dentro del Ministerio del Interior de la colonia. Al momento de su jubilación, casi 2,500 egipcios había recibido tratamiento en alguna ocasión en las unidades del Departamento de Demencia.

Warnock parece haber desarrollado escasos vínculos con el lugar que sería su hogar durante una porción tan considerable de su vida. Él admitía no haber estudiado el idioma árabe escrito, y dijo que le parecía “imposible aprender todas las lenguas necesarias para conversar con todos los pacientes y sus amigos”, y que su comprensión de la lengua nativa era tal que sólo podía “dar a entender lo que [él] quería, e impartir órdenes”. El país lo agotaba, y hacia 1916 tuvo que tomar una prolongada licencia debido al estrés que le causaba su trabajo en Egipto, tensión que se había exacerbado por la presencia de soldados afectados por la neurosis de la guerra, provenientes de las campañas que se libraban en África durante la Primera Guerra Mundial. Warnock descartaba despectivamente las ambiciones políticas de los egipcios después de la guerra, y advertía que la “auto-determinación estaba resultando ser un desorden mental infeccioso”.⁴ A pesar de esta aparente ausencia de simpatía por la sociedad que lo rodeaba, Warnock estaba convencido de poder identificar la causa principal de la demencia en la población egipcia. Esta causa era el consumo de cannabis.

Su primer año en el asilo fue un período particularmente difícil. Warnock llegó a su puesto en febrero de 1895 y anotó las siguientes dificultades:

Aparte de la casi completa falta de fondos, mi total ignorancia del árabe y la absoluta ignorancia de cualquier idioma que no sea árabe por parte de los pacientes y el personal me impidieron hacer cosa alguna durante cierto tiempo. Ni siquiera podía decirle al sirviente que cierre la puerta ni preguntarle a un paciente su nombre. No tenía intérprete. Sin embargo, después de un tiempo, encontré a un paciente que podía escribir inglés

3 Propuesta de la Delegación Egipcia para la Inclusión del Hachís, 12 de diciembre de 1924, PRO HO 144/6073.

4 John Warnock, “Twenty-Eight Years’ Lunacy Experience in Egypt (1895-1923)” [Experiencia de Veintiocho Años con la Demencia en Egipto], *Journal of Mental Science*, 70 (1924): 233-261.

*y durante un tiempo lo tuve empleado para traducir cartas en árabe, etc., hasta que se descubrió que éste insertaba numerosos datos incorrectos que correspondían a sus delirios. En ese tiempo no disponía de un empleado que hablase inglés o francés. Durante un tiempo, y respecto a la mayoría de las cosas, sólo podía observar y adivinar lo que pasaba*⁵.

Sin embargo, pese al espectro de dificultades encontradas para reunir detalles precisos sobre los pacientes –incluyendo problemas de traducción, información deliberadamente errada, falta de comunicación con el personal, y dependencia de conjeturas—, al cabo de 10 meses de su llegada Warnock sostenía poder elaborar una crónica acertada de las causas de enfermedades mentales en el asilo. Tal crónica está contenida en el documento *“The Cairo Asylum: Dr Warnock on Hasheesh Insanity by TS Clouston MD Edinburgh”* [El Asilo de El Cairo: Elaboración del Dr. Warnock sobre Demencia Producida por Hachís, Dr. Thomas S. Clouston, Edimburgo], aparecido en la publicación *Journal of Mental Science* en 1896. Éste era el resumen de las observaciones realizadas por Warnock sobre las estadísticas del asilo que su hospital había generado durante el periodo desde su llegada en febrero, hasta fines de 1895. Las estadísticas de Warnock constituían el núcleo del argumento de Clouston y, tras señalar cifras tales como: “en el 41 por ciento de todos sus pacientes varones, el hachís –consumido solo o en combinación con alcohol— provocaba la enfermedad”, éste concluía: “No tengo duda alguna que en un gran número de casos el hachís es la principal, sino la única, causa de la enfermedad mental”. Clouston proseguía señalando los rasgos clínicos de esta “Demencia causada por el Hachís”, la misma que incluía “un estado de euforia y temeridad, en el cual frecuentemente existen alucinaciones ópticas y delirios de que el diablo se apodera del sujeto”, o incluso “alucinaciones aterradoras, miedo de los vecinos, conducta escandalosa, agitación y conversación incesantes, falta de sueño, agotamiento, incoherencia pronunciada y completa inmersión en ideas dementes”. Las estadísticas, sumadas a la exótica ubicación, parecieron suficientes para convencer a T.S. Clouston, quien exclamó: “Ésta es la última palabra en relación al hachís y la demencia que éste produce”.⁶

Pese a la franca admisión por parte de Warnock de no saber mucho sobre lo que ocurría a su llegada a Egipto –y a que, de hecho, no contaba con medios confiables para remediar tal situación sin arriesgarse a lanzar sus propias conjeturas y tratar de interpretar las lunáticas traducciones de su delirante empleado—, al cabo de un año de asumir el cargo, parece que el británico estaba satisfecho con sacar conclusiones precipitadas sobre la causa de la enfermedad entre una considerable proporción de sus pacientes. Es muy posible que para entonces hubiese ya leído un informe anterior sobre la enfermedad mental en Egipto, pero ciertamente hacia el final de su carrera ya lo conocía y lo citaba en su artículo que escribió en 1924; en dicho informe sostenía que “en el caso de los varones, la aparición de la demencia era atribuida en casi todos los casos a una de tres causas: el consumo de hachís, alguna decepción o pesar, y excitación religiosa. De estas tres, la primera es de lejos la más frecuente”.⁷ Cualquiera sea el caso, éstas fueron las conclusiones a las cuales se apegó. En 1903, Warnock publicó una extensa crónica de sus observaciones en el asilo. Una vez más, se apoyó en evidencia numérica para demostrar su argumento: “en Egipto, hay estadísticas disponibles desde el año 1895. A lo largo de seis años, entre 1896 y 1901, de los 2,564 casos de varones dementes admitidos en el Asilo en El Cairo, 689 fueron atribuidos al abuso de hachís, es decir, casi 27 por ciento”. Warnock citaba estadísticas de la India para realizar comparaciones: “entre 1882 y 1892, el cáñamo de la India provocó del 25 al 35 por ciento de los casos de demencia admitidos en asilos en Bengala”, a pesar de que la confiabilidad de tales cifras era cuestionada incluso por la propia Comisión de Droga del Cáñamo de la India (IHDC, siglas en inglés). Warnock se esforzó por refutar las conclusiones de la IHDC y enfatizó que, “mi experiencia no

5 Thomas S. Clouston, “The Cairo Asylum: Dr. Warnock on Hasheesh Insanity” [El Asilo de El Cairo: Dr. Warnock Expone sobre la Demencia producida por el Hachís], *Journal of Mental Science*, 42 (1896): 793-794.

6 Ibid.

7 A. R. Urquhart y William S. Tuke, “Two Visits to the Cairo Asylum, 1877 and 1878” [Dos Visitas Realizadas al Asilo de El Cairo, 1877 y 1878], *Journal of Mental Science* 25 (1879-80): 43-53.

confirma la creencia por parte de la Comisión de la India respecto a que el cannabis índico sólo en ocasiones causa demencia. En Egipto, éste la provoca con frecuencia". Se esforzó en resaltar que sus estadísticas eran totalmente confiables. Lo hizo argumentando que cada paciente contabilizado como afectado por demencia causada por el hachís había sido correctamente diagnosticado. Warnock no creía en los informes policiales sobre consumo de hachís, ni daba mucho crédito a los parientes de los internos. De hecho, tampoco creía en los propios pacientes, señalando que "se sabe por experiencia que las airadas protestas y negativas del hábito identifican a un redomado fumador de hachís". En lugar de ello, Warnock se apoyaba en su propia intuición y seguía cuestionando a los pacientes hasta obtener una confesión.

Vale la pena considerar cuán confiable era este método para establecer que un caso correspondía a consumo de cannabis. En 1895, Warnock declaró creer que uno de los síntomas clave de la debilidad mental causada por la demencia del hachís consistía en que las personas afectadas "niegan consumir hachís". Warnock aclaró en 1903 que, "cuando el estado mental del paciente mejora, éste es cuestionado nuevamente respecto al hachís y, antes de ser dado de alta, se le anima a dar detalles completos sobre su hábito". Entonces, pareciera que los procedimientos seguidos en el hospital de Warnock estimulaban a los internos a confesar el consumo de preparaciones de cannabis, por cuanto el último escollo consistía en otro interrogatorio sobre el tema de consumo de cannabis, a cargo de un doctor quien admitía que consideraría una negación del hábito como síntoma de problemas mentales.

De hecho, sus propias conclusiones eran más ambiciosas de lo que resultaba justificado. Basándose en su experiencia de casos en el asilo, que él consideraba eran causados por consumo de cannabis, Warnock extraía observaciones generalizadas tales como: "el consumo de cannabis índico en Egipto parece tener efectos mentales y sociales más graves que en la India, y es responsable por gran número de casos de demencia y delincuencia en este país". Sin embargo, Warnock también admitía que, "respecto a si el consumo excesivo de drogas de cáñamo es más común aquí que en la India, no puedo dar mi parecer, pero miles y miles de personas lo consumen aquí diariamente"; y de hecho fue más allá al señalar que, aunque "muchas miles de personas fuman hachís, comparativamente sólo unos pocos sufren de los graves síntomas tóxicos".⁸ En otras palabras, Warnock lanzó amplias generalizaciones sobre el consumo de cannabis y sobre quienes lo fumaban, generalizaciones destinadas a aplicarse a todos los consumidores, en todo Egipto, a pesar de que él sólo había visto a una pequeña proporción de ellos en los hospitales. Nunca pareció preocuparle si ésta era una proporción representativa de los consumidores de cannabis en el país, y amplió sus conclusiones extraídas a través de su contacto con personas perturbadas en el asilo, para aplicarlas a miles de ciudadanos egipcios comunes y corrientes que consumían hachís, y que sin embargo nunca habían estado bajo su escrutinio. En resumen, su método para establecer que un sujeto internado en su hospital era consumidor resultaba cuestionable, y las conclusiones que extraía sobre el consumo de cannabis en general se basaban simplemente en la pequeña muestra de personas que terminaban en su hospital, entre todos los muchos consumidores que existían en Egipto. Al igual que en la India durante el siglo XIX, los hábitos en que incurría gran parte de la población local recibían la condena de médicos coloniales que no tenían idea de lo que ocurría fuera de las paredes de los hospitales, y a quienes nunca se les había ocurrido que una pequeña banda de lunáticos no podía ser de ninguna manera considerada una muestra representativa sobre la cual se podían basar observaciones respecto a la sociedad en su conjunto⁹. Fue en estas circunstancias que se generó la evidencia científica que garantizó la incorporación primigenia del cannabis en el sistema regulatorio internacional para el control de las drogas.

⁸ John Warnock, "Insanity from Hasheesh" [Demencia Producida por el Hachís], *Journal of Medical Science* 49 (1903): 96-110.

⁹ James H. Mills, *Cannabis Britannica: Empire, Trade, and Prohibition 1800-1928* [Cannabis Británica: Imperio, Comercio y Prohibición 1800-1928] (Oxford University Press, 2003), 93-123.

LA OMS Y LA CONVENCION ÚNICA SOBRE SUSTANCIAS ESTUPEFACIENTES DE 1961

Durante las tres décadas siguientes, el cannabis siguió representando una incómoda presencia en el sistema regulatorio internacional de drogas. A menudo ignorado en las deliberaciones en la Sociedad de Naciones y luego en las Naciones Unidas, cuando figuraba en las discusiones provocaba opiniones divididas y causaba confusión a quienes no estaban familiarizados con la sustancia. Como tal, vino a ser una especie de alivio para la Comisión de Estupefacientes del Secretariado de las Naciones Unidas cuando, en 1952, el Comité de Expertos de la Organización Mundial de la Salud sobre Drogas Narcóticas emitió una clara declaración sobre el tema de si las sustancias que se elaboraban de esta planta servían algún fin útil. El Comité era de la opinión que las preparaciones hechas de cannabis eran prácticamente obsoletas y que, por cuanto concernía al Comité, no había justificación para el uso médico de preparaciones hechas de cannabis.¹⁰

De un plumazo, una serie de sustancias que durante siglos habían figurado en los sistemas médicos de sociedades en África, Asia y otros lugares, junto con las preparaciones alopáticas de la planta que se habían desarrollado desde el siglo XIX, fueron declaradas sin valor. El Secretariado de las Naciones Unidas adoptó de buena gana la declaración, la cual eventualmente se vería consagrada en la Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes, la pieza central del sistema regulatorio internacional de este período.

La evidencia para fundamentar la postura de la OMS puede encontrarse en la declaración contenida en el documento "*The Physical and Mental Effects of Cannabis*" [Los Efectos Físicos y Mentales del Cannabis] presentado a la Comisión de Estupefacientes en 1955. Su autor era Pablo Osvaldo Wolff, quien se había desempeñado como Secretario del Comité de Expertos sobre Drogas que Crean Adicciones de la OMS. La declaración resultaba condenatoria en sus revelaciones y en su tono, y recurría a más de 50 publicaciones y documentos científicos en apoyo de su argumento. Entre esas publicaciones figuraba aquella escrita por John Warnock, que se ha discutido antes. Muchos de los documentos habían sido considerados por el Sub-Comité sobre Cannabis de la Sociedad de Naciones, el cual había reunido pacientemente información sobre la planta y sus preparaciones durante cinco años, entre 1935 y 1940, sólo para encontrar que no podía llegar a conclusiones claras o definitivas pues cada vez era más evidente que los temas involucrados resultaban cada vez más complejos.

Wolff fue enfático al declarar que había tenido éxito en llegar a conclusiones claras, allí donde sus predecesores habían fracasado, porque no tenía paciencia para tratar con quienes "minimizaban la importancia de fumar marihuana". El informe escasamente se refería a los efectos físicos del consumo: "entre quienes fuman cannabis son frecuentes las enfermedades del tracto respiratorio, esquistosomiasis y problemas circulatorios, así como las afecciones del sistema digestivo que se vuelven refractarias, etc." El autor estaba más preocupado por los efectos mentales. Wolff abarcó ampliamente los trabajos presentados por otros autores, y planteó sus observaciones sobre diversas condiciones tales como "intoxicación transitoria", "manía derivada del hachís", "psicosis aguda asociada con la privación de cannabis índico a personas adictas", o "un cierto vínculo entre el consumo crónico de cannabis y el cuadro atípico de esquizofrenia".

Wolff se refirió a evidencias provenientes de su propia investigación para tratar de convencer a los delegados en las NN.UU. que estas condiciones médicas no constituían simplemente riesgos para los consumidores individuales sino que más bien eran amenazas a la sociedad en su conjunto y, con ello, concitó más atención. Wolff recurrió a "recortes periodísticos de diarios publicados en países sudamericanos, los cuales sufren especialmente las consecuencias del abuso de marihuana, y que el escritor ha venido coleccionando durante años". Obviamente consciente de cuán frágil lucía el argumento, se vio forzado a admitir que los recortes eran de un carácter "un tanto sensacionalista", pero se aseguró de insistir en la recurrencia de tales historias,

¹⁰ Organización Mundial de la Salud, *Third session of the World Health Organization Expert Committee on Drugs Liable to Produce Addiction* [Tercera sesión del Comité de Expertos de la Organización Mundial de la Salud sobre Drogas Responsables por Crear Adicciones] (Ginebra, 1952), http://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/bulletin/bulletin_1952-01-01_3_page008.html.

así como en las declaraciones policiales mencionadas en los artículos, que “prueban que éstos ser ciertos”. Habiendo hecho esto, seleccionó los incidentes más alarmantes; “Cuatro jóvenes, el menor de ellos de 16 años de edad, robaron y asesinaron al empleado de una gasolinera. La defensa admitió que se encontraban tan intoxicados con marihuana que no sabían lo que hacían. El jurado se rehusó a aceptar este hecho como defensa y declaró a todos ellos culpables de homicidio en primer grado”. A pesar de reconocer la debilidad de tal evidencia, no dejó a sus colegas dudar sobre la “influencia criminológica de la resina de cannabis”, y concluyó que el “cannabis constituye una droga peligrosa desde todo punto de vista, ya sea físico, mental, social o criminológico”.¹¹

El Sr. Yates, miembro del Secretariado, felicitó a Wolff por su informe presentado ante la Comisión, considerando que éste “encarnaba no sólo una declaración de hechos, sino también una serie de apreciaciones críticas”.¹² El Presidente de la Comisión, el representante por Francia, Charles Vaille, y Harry Anslinger, tuvieron el cuidado de hacer constar su aprecio por los esfuerzos desplegados por Wolff. Curiosamente, un libro publicado con anterioridad por Wolff y que contenía el mismo material, fue empleado como evidencia en un juicio por asesinato en Gran Bretaña en 1952; en esta ocasión, la información fue descartada por un médico inglés quien, luego de escuchar pasajes del libro, concluyó lo siguiente: “En lo personal, me producen desconfianza ciertos materiales elaborados al otro lado del Atlántico”. No hubo tales reparos por parte de la Comisión de Estupefacientes, la cual acordó que la crónica de Wolff fuera enviada a su entidad superior, el Consejo Económico y Social de las NN.UU.¹³

CONCLUSIÓN

La intención de este documento no es argumentar que la ciencia que subyace a la incorporación del cannabis en el sistema regulatorio internacional de las drogas era fallida y, en consecuencia, resulta errada la actual inclusión de las preparaciones de la planta en la lista mundial de drogas prohibidas. El cannabis es una sustancia compleja con la cual continúan lidiando farmacólogos y científicos médicos, y que promete desafiar en el futuro próximo las generalizaciones facilistas para fines de gestión de políticas. Antes bien, la idea ha sido tratar de entender el papel que el conocimiento y la evidencia juegan en la evolución del sistema regulatorio internacional de las drogas, particularmente en la medida en que éste se expandía más allá del opio desde la década de 1920. Este artículo ha sugerido adicionalmente que, en momentos clave de esta historia y en relación al cannabis, la evidencia presentada y, de hecho, aceptada como justificación para las acciones tomadas, tenía un origen cuestionable y fue fácilmente adoptada con escaso escrutinio.

¿Qué significa ello para quienes contemplan la historia más amplia de la evolución del sistema regulatorio internacional de drogas, y consideran su posible futuro? Los episodios narrados arriba retrotraen la atención hacia la base de evidencia que ha sido presentada en el pasado para todas las decisiones clave, en relación no sólo al cannabis sino respecto a la lista más amplia de drogas. Si el material reunido en apoyo de la inclusión de las preparaciones de cannabis en el sistema regulatorio internacional de drogas fue tan nimio, se plantea la cuestión sobre cuán endeble puede haber sido la evidencia presentada similarmente para imponer controles sobre otras drogas. Historiadores como Frank Dikotter y Yangwen Zheng han empezado a responder a esta pregunta, reexaminando los supuestos que se formularon sobre el mercado del opio en China durante el siglo XIX, que subyacen a los orígenes del sistema regulatorio internacional de drogas. Estos historiadores han

11 *The Physical and Mental Effects of Cannabis, Additional Study* [Los Efectos Físicos y Mentales del Cannabis, Estudio Adicional], 17 de marzo de 1955, BL, WHO/APD/56, p. 32.

12 Comisión de Estupefacientes, Resumen de la Décima Sesión de la Reunión Número Doscientos Sesenta y Seis, 20 de abril de 1955, BL, UN/E/CN.7/SR.266, p. 14.

13 Comisión de Estupefacientes, Resumen de la Décima Sesión de la Reunión Número Doscientos Sesenta y Siete, 21 de abril de 1955, BL, UN, E/CN.7/SR.267, p. 4.

sostenido que tales supuestos se basaban en tergiversaciones y malentendidos sobre las culturas de consumo y las agendas políticas en la China de este período.¹⁴ Queda por verse si la evidencia relacionada a otros aspectos del establecimiento y desarrollo del sistema regulatorio internacional de drogas resiste el escrutinio.

En cualquier caso, esta débil base de evidencias debe actuar como un freno para políticos y funcionarios como Philip Emafo, quien trata de usar la longevidad del sistema para defenderlo, asumiendo que su historia es racional y bien fundamentada. Si el sistema no está fundado en una base sólida de evidencias ni en una evaluación racional de dicha base, entonces, ¿qué lo impulsa? Otros, como William McAllister y David Courtwright, están en una mejor posición de ofrecer una respuesta cabal pero ciertamente, al menos en relación al cannabis, el caso es que las ambigüedades políticas y diplomáticas, los prejuicios personales y morales y las fuerzas burocráticas han sido importantes factores. Para aquellos que piensan sobre el futuro del sistema, resulta importante reconocer esto, y también darse cuenta que la mayoría de esas agendas políticas, posturas morales y fuerzas burocráticas han desaparecido desde hace mucho, y son recuerdos distantes de una época de imperialismo europeo, Guerras Mundiales, jerarquías raciales y valores desacreditados.

Si quienes abordan problemas contemporáneos quieren enfrentar el problema de las drogas y su consumo de una nueva manera, entonces la lección del pasado consiste en rechazarlo. Debe dejarse a un lado el *statu quo* como algo teñido por la confusión y la complicidad de generaciones anteriores, antes que algo formado por su sabiduría, y empezar con una hoja en blanco y una honesta declaración de intereses. Incluso si lo que emerge de tal proceso se asemeja a lo que está vigente actualmente, al menos se habrá arribado a ello mediante un proceso plenamente informado y transparente, antes que en una secuencia retorcida por los flujos de la historia del mundo. ■

¹⁴ Zheng Yangwen, *The Social Life of Opium in China* [La Vida Social del Opio en China] (Cambridge University Press, 2005); Frank Dikotter, *Narcotic Culture: A History of Drugs in China* [Cultura de Estupefacientes: Una Historia de las Drogas en China] (University of Chicago Press, 2004).

➤ Historiadores y daño: hacia una evaluación más reflexiva sobre las consecuencias de las políticas anti-drogas

Joseph F. Spillane

Ahora que la guerra moderna contra las drogas cumple más de un siglo, se ha convertido en lugar común la formulación de las políticas para su control en términos castrenses. Los gobiernos nacionales han declarado la guerra contra las drogas, contra los traficantes y contra los propios consumidores, todo ello en nombre de defender la salud, la estabilidad y la seguridad del Estado. Existen, innegablemente, ciertos daños específicos relacionados a las drogas que se derivan de su consumo pero, con la misma certidumbre, las políticas de Estado han generado su propio universo de daños relacionados a las drogas, tanto a nivel micro (individual) como macro (comunitario). Expresado de manera más directa, en la guerra contra dicho las drogas el frente de batalla se encuentra plagado de víctimas.

Esta simple observación –que los regímenes para el control de las drogas producen daños que son extrínsecos al propio consumo de drogas– es un elemento básico del análisis contemporáneo de las políticas sobre drogas. Ningún estudioso serio cuestiona el hecho de que la guerra contra las drogas genera considerables daños sociales, que incluyen desde trastornos producidos por los castigos, hasta las consecuencias de salud que resultan de incrementar la exclusión social de los consumidores de drogas. En el transcurso del último cuarto de siglo, un movimiento de rápido crecimiento por la reducción de daños ha desafiado a los regímenes de prohibición de las drogas para que consideren las consecuencias de sus opciones de políticas, y busquen maneras de minimizar los costos sociales de la guerra contra las drogas.

A la luz de toda esta atención centrada sobre los daños y su reducción, puede parecer extraño que los historiadores aún no nos hayamos sumado plenamente a la conversación pública sobre el particular. Sin duda, los historiadores como grupo parecemos estar profundamente bien dispuestos hacia los fines y supuestos postulados por los partidarios de la reducción de daños. Pero éstas son asociaciones construidas principalmente debido al interés político. Hasta la fecha, la afinidad de los historiadores con las políticas para la reducción de daños ha dado como resultado relativamente pocos esfuerzos sistemáticos por documentar la historia de los daños. Si pensamos en la guerra contra las drogas como una guerra de verdad (de hecho, podría considerarse que en efecto lo es), los historiadores han producido, hasta la fecha, muchas excelentes monografías sobre los orígenes de la guerra, y nos han llevado a las salas de guerra donde los generales ponderan sus estrategias magistrales; pero pocos detalles han sido elaborados sobre los propios combatientes, y sobre los muchos que han caído en los campos de combate.

Ésta no es simplemente una brecha en la documentación; un incumplimiento para erigir los monumentos conmemorativos apropiados al costo humano de la guerra. Más bien, la desatención comparativa de los historiadores nos ha legado un sentido inadecuado sobre la historicidad de los daños relacionados a la guerra contra las drogas. Lejos de constituir una consecuencia estática y predecible de la prohibición de las drogas, el daño puede ser el aspecto más dinámico de la historia de estas sustancias. El daño es siempre contingente, producto de la compleja interacción entre la ley, las políticas, la economía y la cultura. Este ensayo examina brevemente las razones para la desatención hacia los daños por parte de los historiadores, y considera las maneras en que la historia puede ser develada y volverse tanto entendible como útil.

LA HISTORIA DE LA GUERRA CONTRA LAS DROGAS: ¿PEOR DE LO QUE CONOCEMOS?

La escasa documentación histórica sobre los daños causados por la guerra contra las drogas, no tiene una explicación más compleja que el hecho de que la atención y el interés de los estudiosos han estado dirigidos hacia otros asuntos durante mucho tiempo. El mayor interés histórico se ha concentrado en la promulgación de políticas, antes que en su implementación. Para ser justos, hubo buenas razones para justificar el tiempo y atención dispensados a los momentos en que se promulgaban las políticas – cuando el historiador David Musto produjo su trabajo pionero, *The American Disease* [La Enfermedad Estadounidense], hace cuarenta años, pocos recordaban por qué los gobiernos nacionales habían adoptado diversas políticas prohibicionistas a inicios del siglo XX. A nadie sorprendió entonces que el subtítulo del trabajo de Musto fuese “Orígenes del Control de Estupefacientes”.¹

Tal como el propio Musto aclaró, su trabajo se inició en un momento en que críticos y partidarios contemporáneos de la guerra contra las drogas mantenían disputas sobre el origen de ésta, blandiendo narrativas contradictorias. Para los críticos de la guerra contra las drogas, su nacimiento de ésta correspondía al relato de la legislación prohibicionista promulgada por razones espurias que no tenían conexión alguna con la salud o el bienestar públicos. Para los partidarios de la guerra, las leyes prohibicionistas fueron intervenciones oportunas orientadas a minimizar las consecuencias mortíferas de un libre mercado de las sustancias psicoactivas. Ninguno de los bandos en el debate sobre los orígenes de la guerra parecía estar particularmente interesado en su implementación. Los halcones de la droga asumían incidentalmente que de esta manera se había limitado el consumo irrestricto de drogas de un mercado legal; mientras que el supuesto igualmente incidental de los críticos era que los consumidores sufrían un conjunto de consecuencias bastante predecibles (y que, por ello, revestían empíricamente escaso interés). Dado que historiadores como Musto –para no mencionar a un tipo de erudición vasta y paralela relacionada a experimentos domésticos con la prohibición del alcohol en los Estados Unidos y en otros países– se comprometieron a desenmarañar la cuestión de los orígenes, las acciones reales de guerra permanecieron mayormente inexploradas.

Desde la aparición del trabajo de Musto, el interés por los orígenes de la legislación prohibicionista no disminuyó. En efecto, numerosos relatos históricos continuaron explorando el proceso a través del cual las drogas son clasificadas por la ley en categorías –de manera más amplia, para usar la terminología de Richard DeGrandpre, en ángeles y demonios.² Una vez más, hay razones válidas para justificar esta atención. Sólo mediante la ley se pueden establecer las categorías lícita e ilícita, y su yuxtaposición nos permite entender mejor los mecanismos de clasificación de la ley. Desafortunadamente, gran parte de este trabajo continúa considerando a importantes categorías del comportamiento, desde los patrones de consumo hasta el patrullaje cotidiano, como subproductos de estas categorías legales.

¹ David F. Musto, *The American Disease: Origins of Narcotic Control* [La Enfermedad Estadounidense: Orígenes del Control de Estupefacientes], (New Haven: Yale University Press).

² Richard DeGrandpre, *The Cult of Pharmacology: How America Became the World's Most Troubled Drug Culture* [El Culto de la Farmacología: Cómo los Estados Unidos se convirtieron en la Cultura Más Atribulada por las Drogas], (Durham: Duke University Press, 2006).

Recientemente, una serie de estudios históricos han redirigido la atención desde los orígenes de la prohibición hacia los orígenes y el desarrollo del concepto de adicción. Dicho trabajo ha proyectado una grata y nueva luz sobre algunas cuestiones importantes y mal comprendidas: ¿de qué material social y cultural ha surgido el concepto de adicción? ¿Cómo fue que la idea de la adicción contribuyó al surgimiento de regímenes prohibicionistas? Una vez más, los historiadores están respondiendo a debates políticos dominantes. El auge de la ciencia de la adicción ha sido el suceso más sorprendente de fines del siglo XX e inicios del XXI, y los historiadores se han visto arrastrados al debate entre defensores y críticos contemporáneos de un modelo neuro-científico de adicción como un desorden ontológicamente diferenciado.

El concepto de adicción es un elemento importante en la formulación de las políticas de Estado, pero no nos ayuda gran cosa para entender mejor las condiciones de vida durante tiempos de guerra. Los estudios sobre el concepto de adicción se ocupan en particular de la idea de adicción, y aún más especialmente de los textos escritos que forman la base de la discusión pública. Y han elaborado un argumento convincente de que estos textos sí ayudaron a brindar amplia justificación para los regímenes de políticas que les sucedieron. Pero dichos textos no pueden ofrecer mucho –y, siendo justos, los historiadores admiten sin problemas esta incapacidad– en cuanto a documentar la experiencia vivida por los hombres y mujeres que en última instancia se convirtieron en los sujetos de estos marcos de adicción y de la propia prohibición de las drogas.

Los objetos del control de las drogas siguen siendo, hoy como siempre, tan marginales dentro del campo de la historia como fueron socialmente marginales mientras vivían. Nuestra compasión no es un sustituto del entendimiento. Los historiadores debemos ofrecer un relato más rico y empíricamente detallado de la experiencia vivida. Más que nada, debemos producir un relato más sólido del daño, no sólo para construir monumentos a los caídos en el campo de batalla, sino para profundizar nuestra comprensión sobre la actuación y el costo de la guerra. Cuando estos relatos empiecen a surgir, es muy posible que encontremos lo que los historiadores militares contemporáneos han descubierto – historias más turbadoras e inquietantes de lo que nunca pudimos imaginar.

UBICANDO EL DAÑO: EL DESAFÍO PARA LOS HISTORIADORES

Si puede decirse que los historiadores de las drogas han seguido el derrotero marcado por la política contemporánea, también puede decirse que éste fue con frecuencia el camino que los archivos les permitían transitar con menos inconvenientes. Sabemos mucho, aunque quizá aún no lo suficiente, acerca de los debates políticos y sobre políticas a nivel nacional e internacional respecto al control de drogas. Igualmente, contamos con abundantes textos médicos, farmacológicos y científicos, que datan al menos desde fines del siglo XIX para adelante. El reto para los historiadores interesados en el tema de los daños es ubicar a los propios consumidores de drogas.

Una estrategia útil para los historiadores contemporáneos sería dejar de lado los archivos y empezar a recoger relatos orales. Uno de los estudios más importantes jamás publicado sobre el tema de daños, *Addicts Who Survived* [Adictos Que Sobrevivieron], consistía simplemente en un volumen editado de relatos orales contados por ancianos pacientes consumidores de metadona en la ciudad de Nueva York³. Recopilados hace más de treinta años por David Courtwright y Don Des Jarlais, las entrevistas capturaban relatos de los ancianos sobre cómo obtenían drogas, andaban de buscavidas, se prostituían, vendían drogas, trabajaban, creaban, y eran atrapados (parafraseando los títulos de los capítulos del libro). Los relatos de estos sobrevivientes tomaban la noción general de un régimen prohibicionista, y le daban todo un nuevo nivel de detalle y especificidad,

³ David T. Courtwright, Herman Joseph y Don Des Jarlais. *Addicts Who Survived: An Oral History of Narcotic Use in America, 1923-1965* [Adictos que Sobrevivieron: Una Historia Oral del Consumo de Estupefacientes en los Estados Unidos, 1923-1965] (Knoxville: University of Tennessee Press, 1989).

con verdaderas y agudas percepciones sobre el impacto de las tácticas policiales, la búsqueda de vías para acceder al mundo de los suministros médicos legítimos, y el reto de mantener redes sociales de apoyo en un entorno que de otro modo les era hostil.

Desde entonces, no se ha intentado llevar a cabo otro proyecto de relatos orales de este tipo, lo cual representa una terrible pérdida en términos de experiencia histórica para las generaciones posteriores de estudiosos. Es difícil explicar exactamente por qué ocurre esto. La propia historia oral tiene obvios límites temporales y, aunque está mucho mejor integrada a la corriente académica dominante, aún representa cierta sub-especialidad menor en el campo. Quizá, en la medida en que entre los historiadores orales se encuentran muchas personas inspiradas por la tarea de recuperar la experiencia vivida por aquellos actores socialmente marginales situados dentro de movimientos sociales y políticos atractivos (desde el activismo sindical hasta los derechos civiles), las vidas de adictos, prisioneros y otros personajes por el estilo revisten menor interés. Los escasos proyectos que han sido emprendidos a la fecha han sido típicamente iniciados y llevados a cabo por científicos sociales o grupos de activistas lo cual, al menos para los historiadores, presenta la esperanzada posibilidad de futuras colaboraciones dinámicas interdisciplinarias.

En ausencia de relatos orales, la estrategia más atractiva para los historiadores podría ser enfocarse en los respondientes, aquellos colocados en el frente de batalla en nombre de regímenes prohibicionistas —o, al menos, en cierta relación con ellos. ¿Qué tipo de instituciones de respuesta parecen tener la conexión más directa con los daños extrínsecos de la guerra contra las drogas? Evidentemente, el sistema de justicia penal debe figurar de manera prominente en cualquier relato. Desde la vigilancia policial hasta el encarcelamiento, la justicia penal representa una serie de puntos de decisión que permiten una considerable capacidad de discernimiento, cualquiera de los cuales encarnaba el potencial de transformar profundamente la vida de las personas — y, en cierta medida, de transformar comunidades enteras. Igualmente, los registros existentes de salud pública e intervenciones de tratamientos pueden ofrecer una muy necesaria perspectiva respecto a patrones de salud y enfermedad entre los consumidores de drogas, así como ayudar a estimar el impacto de estas intervenciones.

Prestar atención al frente de batalla requiere redirigir nuestra mirada, alejándola de los generales de la guerra contra las drogas. Considérese a la Agencia Federal de Estupefacientes (FBN, siglas en inglés) y a su jefe, Harry Anslinger. Durante más de tres décadas en los Estados Unidos, Anslinger y la FBN ayudaron a definir la naturaleza del discurso público sobre drogas y políticas públicas, y su trabajo ha sido extraordinariamente bien documentado. Pero fueron las actividades cotidianas de los escuadrones antidrogas de la ciudad las que revistieron el mayor interés para quienes vendían y consumían drogas. Una mera comparación puede servir para contar parte de la historia —en 1953, por ejemplo, la FBN llevó a cabo 234 arrestos por drogas en Chicago, mientras que el Departamento de Policía de esa ciudad realizó 4,100 arrestos. Desde luego, un recuento cabal de las prácticas de aplicación de la ley tendría que ir más allá de esta escala —incluiría una amplia discusión sobre la corrupción policial, el uso de la fuerza, prácticas de interrogatorios, y patrones de sesgo sistemático por razones de raza y género.

Los relatos institucionales también muestran un sesgo hacia los generales y las estrategias magistrales. Recurriendo una vez más a los Estados Unidos durante mediados del siglo XX, el Hospital para el Tratamiento de la Adicción a Estupefacientes de Lexington (ubicado en Lexington, Kentucky) era la fuente principal —y, en ocasiones, la única fuente— sobre tratamiento de las adicciones con financiamiento de recursos públicos. Lexington era también sede del Centro de Investigaciones sobre la Adicción, uno de los centros más importantes del mundo para la investigación científica de este fenómeno. Sin embargo, resulta útil recordar que Lexington atendía apenas a una pequeña fracción de la población de adictos estadounidenses. En un año cualquiera,

únicamente los tribunales penales de Manhattan habrían sentenciado a ser confinados en sus instituciones locales o estatales aproximadamente al mismo número de adictos que Lexington recibía de todo el país.

Como el destello de un relámpago que ilumina brevemente un paisaje oscurecido, en ocasiones una historia singular de vida revela los impactos de la guerra contra las drogas en acción. La historia de vida de la mujer conocida por el seudónimo de Janet Clark, publicada en 1961 como *The Fantastic Lodge* [La Cabaña Fantástica], es al mismo tiempo una impactante representación de los terribles daños ocasionados por las acciones para el control de las drogas, y una útil cartografía de la experiencia de la guerra.⁴ Los historiadores han aprovechado partes de la narrativa que correspondían a sus intereses —*Addicts Who Survived* extrajo un amplio segmento sobre Lexington, mientras que la historiadora Nancy Campbell demostró hábilmente el lugar que Janet ocupaba en la construcción sociológica de género y adicción durante mediados del siglo pasado— pero nadie ha tratado de emplear este relato como una guía para rastrear el daño. Esta circunstancia es desafortunada, ya que *The Fantastic Lodge* ofrece ciertas percepciones impactantes y agudas: cómo las acciones de patrullaje desbarataban las redes sociales de los adictos urbanos, dejándolos vulnerables y con un apoyo social reducido; cómo la policía, ansiosa por penetrar en los mercados ilícitos, explotaba a los consumidores utilizándolos como informantes y compradores; y la verdaderamente desgarradora experiencia de adictos enviados a las cárceles locales por cortos períodos de tiempo, una y otra vez. Cuando Janet murió, sola e inadvertida, en un hospital mental en Illinois, había soportado el peso de casi todas las formas posibles de intervención oficial del Estado. Nada de ello reduce a Janet al papel de una mera víctima— *The Fantastic Lodge* es también un relato rico en albedrío y tenacidad— pero sí muestra la manera en que intervenciones específicas por parte del Estado generaron daños también específicos. Existen muy pocos relatos como el de Janet. Para cuando conoció al sociólogo Howard Becker, el registro de casi toda su vida podía haberse perdido y olvidado. Sin embargo, es posible que los historiadores utilicen el relato de Janet como una guía, brindando indicios y sugerencias respecto a dónde buscar para encontrar a sus semejantes a través de las dimensiones de tiempo y lugar.

CONSTRUYENDO MODELOS CONCEPTUALES

Por difícil que resulte para los historiadores desentrañar la evidencia requerida para establecer un relato empírico de los daños relacionados a la guerra contra las drogas, todo ese esfuerzo será inútil a menos que existan marcos interpretativos coherentes para ayudar a dar sentido a la evidencia. En este respecto, hay buenas razones para ser optimista, ya que estudios recientes, tanto históricos como de las ciencias sociales, ofrecen una sólida base conceptual para comprender las historias ocultas del daño de las drogas. Tomado en su conjunto, este trabajo reciente puede ser reducido a una serie de cuatro principios que pueden guiar el trabajo futuro.

El primero de estos principios es que el Estado-Nación puede bien ser un obstáculo conceptual para producir historias plenamente desarrolladas sobre el daño. El principio no es absoluto, dado que el campo todavía está generando estudios nacionales y comparativos muy útiles, como el trabajo de Howard Padwa titulado *Social Poison: The Culture and Politics of Opiate Control in Britain and France*⁵ [Veneno Social: Cultura y Políticas de Control de Opiáceos en Gran Bretaña y Francia]. Pero el propio trabajo de Padwa descansa en evidencias que sugieren que la idea de regímenes de políticas “británicas” y “francesas” oscurece algunas divisiones destacadas al interior de las estructuras nacionales de gobierno, y el grado en el cual las circunstancias locales podrían alterar los planes y directivas nacionales de las políticas. Invocaciones amplias de autoridades y regímenes no pueden sustituir especificaciones sobre la forma de estructuras administrativas particulares.

4 Helen MacGill Hughes, ed., *The Fantastic Lodge: The Autobiography of a Girl Drug Addict* [La Cabaña Fantástica: La Autobiografía de una Niña Adicta a las Drogas] (Boston: Houghton Mifflin, 1961).

5 Howard Padwa, *Social Poison: The Culture and Politics of Opiate Control in Britain and France, 1821-1926* [Veneno Social: Cultura y Políticas de Control de Opiáceos en Gran Bretaña y Francia], (Baltimore: Johns Hopkins University Press, 2012).

El segundo principio esencial es que los historiadores deben empezar a examinar las políticas sobre drogas a un nivel más refinado que el de la prohibición. Hace algunos años, David Courtwright recordó a los historiadores que las políticas sobre drogas podían ser ubicadas en tres ejes: categorías regulatorias, tributación, y sanciones. La idea de la prohibición es un término sustituto bastante genérico para el complejo de reglas legales que rodean la producción, distribución y posesión de drogas. Siguiendo esta idea, los historiadores podrían ofrecer consideraciones más sólidas de las restricciones legales sobre el acceso a jeringas, limitaciones aplicables a los calmantes y la atención paliativa del dolor, o el recurso por parte de la policía a acusaciones no relacionadas a drogas (o asedio informal) para controlar el comportamiento de los consumidores de drogas.

Más allá de consideraciones más detalladas sobre políticas, los historiadores también podrían seguir un tercer principio: que la historia del daño debe ser también una historia de la inacción y el silencio. ¿Por qué, en diferentes épocas y lugares, los adictos han sido mayormente invisibles? ¿Y cuáles son los costos de esta invisibilidad? Aunque es totalmente apropiado considerar, por ejemplo, los aspectos coercitivos y las funciones de control social de la vigilancia e intervenciones de salud pública, también es digno de consideración el impacto del abandono y de la indiferencia. En un sentido, necesitamos una historia del fracaso, y relatos que expliquen por qué los Estados han sido incapaces o reacios a brindar los tipos de apoyo o intervenciones positivas que podrían haber tenido un impacto valioso a nivel individual o de la comunidad.

El cuarto principio es quizá el más crítico: el daño existe en el punto de intersección entre la acción del Estado, y la vulnerabilidad individual y comunitaria. Los historiadores están ciertamente conscientes, por ejemplo, de que ciertas comunidades han recibido atención policial desproporcionada (aunque incluso este hecho sigue siendo mucho menos documentado de lo debido), pero le han dado menor consideración a cómo el patrullaje policial impacta la organización y la salud de la comunidad. Una mayor atención a conceptos básicos como capital social y redes sociales podría revelar patrones de tenacidad y adaptación, pero también revela trastornos causados por la guerra contra las drogas. En cierta manera, el cuarto principio se convierte en la clave para una historia del daño que es históricamente específica y contingente, donde regímenes legales similares en términos amplios pueden producir efectos dramáticamente diferentes que no son simplemente una función del discurso prohibicionista.

Para ilustrar brevemente estos principios, considérese un episodio único ocurrido en la ciudad de Nueva Orleans. El 31 de octubre de 1932, el Hospital de la Caridad de Nueva Orleans admitió a un hombre en estado de coma, diagnosticado con malaria y de quien las autoridades hospitalarias sospechaban se trataba de un adicto a las drogas. Tras ser reanimado, el paciente abandonó el hospital, y fue admitido nuevamente dos días después, nuevamente en estado de coma. Murió al día siguiente. En el transcurso de los cinco meses posteriores, cinco pacientes más del Hospital de la Caridad, todos ellos consumidores de drogas inyectables, murieron de malaria. Durante el siguiente año, un total de cuarenta y ocho consumidores de drogas inyectables fueron admitidos en el Hospital de la Caridad con diagnóstico de malaria, y diez de ellos murieron.

Entonces, ¿qué se puede colegir de este episodio? En un sentido amplio, desde luego, el incidente resalta la vulnerabilidad histórica de consumidores de drogas inyectables ante infecciones de transmisión sanguínea, incluyendo hepatitis, tétanos y endocarditis. Pero aquí existe cierta especificidad histórica interesante. El mayor repunte de casos nuevos se produjo a continuación de una decisión por parte de la policía de Nueva Orleans de empezar a interpretar la ley estatal contra la posesión no autorizada de jeringas, para incluir goteros para medicinas y jeringas hipodérmicas. Los consumidores de drogas informaron que, en respuesta a ello, se estableció un equipo de inyección en una ubicación única, al cual podían acudir los consumidores para inyectarse. Además, la tasa de mortalidad para consumidores de droga con malaria en este contexto en Nueva Orleans era quince veces más alta que la correspondiente a casos de malaria en todo el estado.

Los daños específicos derivados de la decisión de la policía local de reinterpretar una ley estatal relacionada a jeringas, combinados con un acceso deficiente a atención de salud, se complicaron por el temor de los consumidores a exponerse a la vigilancia pública de cualquier tipo. Éstas son historias trágicas, repetidas una y otra vez hasta la saciedad –pero de muchas maneras distintas— en la historia de la guerra contra las drogas.

CONCLUSIÓN

La retórica marcial es un tema recurrente del control de las drogas. Se puede retroceder un siglo o más, y encontrar aún partidarios de librar la batalla y armar una guerra. Lo que debe recordarse es que, al igual que en cualquier guerra, hay algunos pocos elementos constantes, pero también existen muchas variaciones. La intensidad, ámbito y escala del combate son elecciones que se pueden tomar, y todas ellas tendrán un impacto sobre los daños que se produzcan. Los defensores de la reducción de daños se han enfocado en minimizar estos daños desde hace por lo menos un cuarto de siglo y, en tiempos más recientes, se les han unido grupos de derechos humanos para quienes las consecuencias de la guerra contra las drogas plantean preocupaciones fundamentales sobre la salud, el bienestar y la libertad del ser humano. Los historiadores debemos participar en estas conversaciones, no con expresiones generales de solidaridad sino empleando las herramientas de nuestra profesión para resaltar la especificidad histórica de los daños causados por la guerra contra las drogas.

Al mostrar la variedad y la contingencia que existen al interior del marco prohibicionista debemos estar preparados para reconocer que ésta es una historia simultáneamente liberadora y admonitoria. Es liberadora en el sentido de que podemos ver con más facilidad que existen opciones posibles, y que los daños de la guerra contra las drogas pueden reducirse. Al mismo tiempo, también hay un aspecto admonitorio en esta historia, dado que evidencia sin lugar a dudas que no existe una dirección única dentro de la cual la guerra contra las drogas pueda avanzar, ni tampoco una tendencia inherente hacia adelante o hacia atrás. En consecuencia, no hay razón para creer que los abusos contra los derechos humanos cometidos en nombre del control de drogas necesariamente mejorarán. De hecho, mientras mejor comprendamos cuán profundamente arraigadas en contextos estructurales, políticos y culturales específicos se encuentran las conductas de la guerra contra las drogas, mejor apreciaremos la cabal dimensión del desafío a enfrentar para eliminarlas. ■

➤ El 'efecto boomerang' de la cocaína: Cadenas de mercancías y los orígenes de la crisis mexicana

Paul Gootenberg¹

Detrás de los titulares sensacionalistas, del pánico en términos de seguridad nacional, y de las sombrías estadísticas de seis años de horrenda violencia relacionada con las drogas a lo largo de la frontera entre México y los EE.UU., yace una historia sembrada de efectos no deseados, referida a los enredos de las políticas estadounidenses sobre drogas a lo largo del hemisferio. En lugar de examinar la capacidad o incapacidad del sistema para reformarse, analizaré aquí los cambios históricos en las "cadenas productivas" de drogas que, junto con políticas defectuosas, ayudaron a provocar la crisis actual en México.

Bajo crecientes presiones de los EE.UU., hacia la década de 1950, la cocaína –que alguna vez fue una minúscula industria benigna y legal localizada en un rincón distante de los Andes– se convirtió en una droga ilícita. Al norte, ello alimentó el dramático auge de los "cárteles" colombianos durante la década de 1980. Hacia mediados de la década de 1990, presiones adicionales de los EE.UU. impulsaron el rentable negocio al mayoreo de la droga hacia el norte, en dirección a México –en lo que fue el preludio de la actual confrontación entre los capos de la droga y el Estado mexicano. La mitad del consumo recreacional de cocaína en el mundo se concentra aún en los Estados Unidos, país donde los desembolsos para adquirir la costosa droga constituyen la mitad de los aproximadamente US \$80 mil millones que se gastan anualmente en drogas ilegales. Dado el asombroso crecimiento histórico de la oferta de la droga (la cual se multiplicó por diez durante el auge experimentado en la década de 1980), no resulta sorprendente que el precio de venta al menudeo de la cocaína haya caído en picada de manera casi continua desde la década de 1970, mientras los contrabandistas consiguen burlar los crecientes costos causados por acciones de interdicción, así como los derivados por la competencia generada por la prima de riesgo de la prohibición. El brote de la guerra contra las drogas en México en 2007 brindó la única tregua a esta tendencia. Esta dramática caída de los precios es el exacto opuesto del propósito declarado por el jefe de la DEA, que consistía en impulsar los precios de las drogas al alza y fuera del alcance de los consumidores casuales o adictos en su país.

¹ Nota: Circulan muchas versiones de este documento; esta versión fue editada inicialmente por Fred Rosen para ser presentada al Foro LASA en la primavera de 2011. Mi estudiante para el doctorado en filosofía, Froylán Enciso, colaboró con los temas relacionados a México.

DE LA INDUSTRIA LEGAL A LA ILÍCITA

El auge de la cocaína en los Andes durante fines del siglo XX se basó en los vestigios de una economía legal de la cocaína, que le legaron sus técnicas y sus primeras redes ilícitas.² La producción de cocaína, principalmente para usos anestésicos y otros medicinales, atravesó dos fases: primera, su construcción como una mercancía para exportación (1885-1910); y segunda, su pronunciada contracción entre 1910 y 1948, debido a la competencia colonial asiática, la reducción de su uso medicinal, y el impacto de las primeras campañas de los EE.UU. y la Liga de Naciones para restringir los “estupefacientes”. En un cambio dramático, después de 1905, los Estados Unidos –ávidos impulsores de las drogas— se convirtieron en su militante enemigo global, y los primeros funcionarios estadounidenses encargados de este tema predicaron la erradicación universal de las drogas en sus puntos de origen. Pero no fue sino hasta la década de 1940 que, pese a un creciente impulso informal en la región andina, los EE.UU. pudieron convencer o engatusar a los países productores respecto a las maléficas propiedades de la cocaína. La industria peruana, que consistía en el procesamiento de la hoja de coca en pasta básica de cocaína (PBC), se contrajo a un centro neurálgico ubicado en la región centro-oriental andina de Huánuco, cerca al valle del Alto Huallaga.

Esta cultura precursora de la droga ostentaba tres legados. En primer lugar, la cocaína legal constituía mayormente una industria pacífica, a excepción de la ligera coerción local relacionada al trabajo agrícola. En segundo lugar, las economías de la cocaína legal como la peruana no engendraron redes de contrabando a través de fronteras –aún cuando los placeres recreativos de la “cocaína” eran ampliamente apreciados. Entre 1910 y 1945, prevalecía un mundo multipolar de la cocaína, donde algunas naciones como los Estados Unidos prohibían y congelaban el consumo no medicinal de la cocaína, mientras que otros países fabricaban o toleraban la droga abiertamente. Esta diversidad de regímenes no generaba incentivos para la existencia de un mercado negro o una competencia violenta. En tercer lugar, este negocio marchito y anticuado sobrevivía como base de la vida regional del remoto Huánuco, que se convirtió en el último bastión en el mundo de las tradiciones de fabricación de cocaína después de la Segunda Guerra Mundial.

Después de la guerra, cuando los Estados Unidos emergieron como la potencia mundial indiscutible en asuntos de drogas, sus ideales de erradicación se magnificaron a través de las nuevas agencias de las NN.UU. que se ocupaban de estas sustancias, como la Comisión de Estupefacientes (CND, siglas en inglés). Apoyados por una ola de dóciles regímenes latinoamericanos durante la Guerra Fría, la Agencia Federal de Estupefacientes (FBN, siglas en inglés) y el Departamento de Estado finalmente estaban a punto de conseguir su largamente acariciada meta de criminalizar la cocaína (y, en el papel, incluso la hoja de coca en los Andes) –lo que ocurrió en el Perú ello ocurrió hacia 1948, y en Bolivia hacia 1961.

El efecto inmediato de la criminalización total de la cocaína– y de una campaña secreta de la FBN contra la cocaína andina lanzada en 1947—fue el nacimiento y expansión de un circuito ilícito de la cocaína. Geográficamente, el tráfico de cocaína era una actividad que tenía lugar en los estamentos bajos de la sociedad, donde modestos “químicos”, contrabandistas y propietarios de clubes se vinculaban a través de diversos círculos sociales para establecer una red de nuevos espacios para consumo de drogas y estaciones de tránsito a través de Sudamérica y el Caribe. No era una operación a cargo de cárteles ni de la mafia internacional. A inicios de la década de 1960, una nueva y robusta clase social formada por campesinos involucrados en el cultivo de coca ilícita se unió a estos traficantes cada vez más escurridizos y experimentados. Los campesinos de la sierra, marginalizados durante la “década del desarrollo” auspiciada por los EE.UU. en la década de 1960, empezaron a migrar en masa a las zonas bajas en Bolivia y el Perú, atraídos por el espejismo de la carretera amazónica y los proyectos de modernización. La combinación de una clase de contrabandistas con un sector de campesinos proveedores dio como resultado la expansión incontenible de la cocaína en las décadas siguientes.

² Este enunciado proviene de mi trabajo *Andean Cocaine: The Making of a Global Drug* [Cocaína Andina: La Creación de una Droga Global] (Chapel Hill: University of North Carolina Press, 2008).

El clima político de la Guerra Fría franqueó el surgimiento de la cocaína.³ La droga ilícita vio la luz en 1948-49 en la zona oriental del Huallaga en el Perú, cuando el régimen derechista y pro-EE.UU. del General Manuel Odría aplicó medidas enérgicas contra las últimas fábricas de cocaína que quedaban en el país, encarcelando a los fabricantes de la droga (quienes fueron catalogados como subversivos) y expulsando a los demás a espacios clandestinos. La técnica selvática de procesamiento que pasó a manos ilícitas fue la de la pasta básica de cocaína, que los campesinos adoptaron fácilmente con insumos químicos de bajo costo como kerosene y cemento. A inicios de la década de 1950, los contrabandistas transportaban PBC a los lugares donde se la refinaba en clorhidrato de cocaína (HCl) a través de dos principales cadenas de transbordo: una vía caribeña a través de La Habana (punto neurálgico regional de mafiosos atraídos por los dólares y la corrupción); y la otra vía, por el norte de Chile, donde los clanes de Valparaíso movilizaban la cocaína hacia la costa oeste a través de guaridas ubicadas en Panamá y México. Mientras tanto, las medidas de mano dura respaldadas por los EE.UU. contra la cocaína en el Perú, acompañadas por la falta de autoridad a nivel local y la influencia de los EE.UU. en una Bolivia revolucionaria, condujeron a que la PBC se difundiera rápidamente hacia este último país. De este modo, Bolivia se convirtió en el lugar clave para la incubación de la droga durante la década de 1950, en docenas de pequeños "laboratorios" dispersos en ese territorio. A inicios de la década de 1960, la cocaína ya se encontraba en todo el hemisferio, con prósperos espacios de consumo y rutas a lo largo de Argentina y Brasil, y nuevos consumidores en ciudades estadounidenses como Nueva York. Dos sucesos de la Guerra Fría consolidaron la presencia de la cocaína. El primero, la revolución de Fidel Castro en Cuba en 1959, supuso la expulsión de La Habana de los traficantes, quienes llevaron consigo sus habilidades y contactos en dirección a Sudamérica, México y Miami. Estos exiliados formaron la primera clase de traficantes profesionales de cocaína. En segundo lugar, las acciones de los EE.UU. para controlar al endeble Movimiento Nacionalista Revolucionario (MNR) en Bolivia llevaron, hacia 1961, a la campaña antidrogas conjunta realizada en ese país (así como a un tránsito hacia un gobierno militar de corte conservador en 1964). Ello impulsó a miles de campesinos en dirección a las remotas y dinámicas fronteras de cultivo de coca en las tierras bajas del Chapare, Santa Cruz y el Beni.

Mientras tanto, los Estados Unidos, cuyas autoridades se preocupaban calladamente sobre su incapacidad para poner alto a la nueva droga, apoyaron una andanada de reuniones secretas de alto nivel sobre acciones de patrullaje, visitando misiones de las NN.UU. sobre las drogas, y realizando incursiones con la INTERPOL. Todas estas medidas represivas dispersaron más aún la droga y endurecieron a sus nuevos contrabandistas. Sin embargo, hacia fines de la década de 1960, el auge de los regímenes militares de "autoritarismo burocrático" respaldados por los EE.UU. en países como Brasil y Argentina, llevaron la trayectoria de larga distancia de la cocaína a través de un lugar: la única democracia viable del continente, Chile. Aquí, el quiebre de los clanes de la década de 1950 generó muchos exportadores que competían entre sí, vinculados a una amplia oferta de pasta básica de cocaína procedente de Bolivia y, una vez más, del Perú.

AUGE Y CAÍDA DE LOS CÁRTELES COLOMBIANOS, 1973-95

Antes de la década de 1970, Colombia no jugaba un papel sistemático en las industrias de la cocaína en Sudamérica, aunque el país contaba con una tradición de empresarios y contrabandistas regionales, participaba en la exportación de marihuana desde la costa del Caribe, y ostentaba un legado de violencia cotidiana desde la década de 1950. El giro de las políticas de la cocaína hacia Colombia se produjo durante la era de Nixon (1969-74).

Dos eventos más, relacionados a la Guerra Fría, impulsaron la presencia geográfica de la cocaína hacia el norte. El primer hecho, relacionado a las políticas anticomunistas de Nixon, fue el golpe de Estado castrense perpetrado en Chile por el General Augusto Pinochet en setiembre de 1973. Hacia 1970, algunos traficantes

³ P. Gootenberg, "The 'Pre-Colombian' Era of Drug Trafficking in the Americas: Cocaine, 1947-1965" [La Era "Pre-Colombiana" del Tráfico de Drogas en las Américas: Cocaína, 1947-1965], *The Americas*, 64/2 (2007), 133-76.

colombianos de bajo nivel servían como “mulas” para los chilenos. Pinochet, para agenciarse el favor de Washington y de la recientemente formada DEA, lanzó a fines de 1973 una campaña contra los traficantes chilenos, la mayoría de los cuales fueron rápidamente encarcelados o expulsados del país. El impacto de esta medida fue impulsar rápidamente al norte la ruta de la pasta básica de coca elaborada por campesinos del Huallaga y de Bolivia, a través del pueblo fronterizo amazónico de Leticia, hacia Colombia. Los contrabandistas pioneros de Medellín, como Pablo Escobar y los hermanos Ochoa, reestructuraron la industria y expandieron dramáticamente su dimensión y alcance. El segundo suceso político fue la declaración de la “guerra” contra las drogas por parte de Nixon en 1969, orientada principalmente contra la marihuana (es decir, contra la cultura anti-bélica juvenil estadounidense de la década de 1960) y la heroína (que era temida entre los veteranos de la guerra de Vietnam, y que operaba como chivo expiatorio para la ola de delincuencia “negra” que azotaba las ciudades estadounidenses).⁴ Las enérgicas campañas contra estas drogas –las redadas de la Operación Interceptación de 1970 en la frontera con México, y la campaña contra la Conexión Francesa que transportaba heroína– propiciaron una perfecta ventana al mercado de cocaína procedente de los Andes. Este producto ingresó a la cultura estadounidense de la década de 1970 como una “droga blanda”, glamorosa y costosa. La cocaína resultaba más fácil, segura y lucrativa de esconder, y los proveedores de marihuana desde Colombia hasta México rápidamente cambiaron sus líneas de productos.

Mucho se ha dicho sobre los “cárteles” colombianos, nombre oficial pero poco apropiado para tan robustas empresas regionales y familiares. Una vez llevada a Colombia, la cocaína prosperó en lugares como Medellín, ciudad colombiana que mostraba un declive comercial.⁵ Empresarios como Escobar, Ochoa y Carlos Ledher aprovecharon las rutas de transporte de mercaderías al por mayor a través de las islas del Caribe, la presencia de trabajadores colombianos en lugares como Miami y Queens, y la demora por parte de la DEA para prestarles atención durante la década de 1970, pues la agencia consideraba que la cocaína era un vicio de personas ricas. Para 1975, el tráfico colombiano superaba el nivel de 4 toneladas y, para la década de 1980, ingresaron a los Estados Unidos unas 100 toneladas de cocaína. Los exportadores se concentraron en tres grupos regionales: Medellín, Central (Bogotá), y Cali (del Valle) – la última era una bulliciosa nueva ciudad cerca al puerto de Buenaventura en el Océano Pacífico, promovida por clanes como los Rodríguez-Orejuela y Herreras. Sin embargo, hasta inicios de la década de 1990 y bajo el carismático liderazgo de Escobar, Medellín manejaba cerca del 80 por ciento del tráfico, que consistía mayormente en pasta básica de cocaína elaborada en la región peruana del Huallaga.

Hacia mediados de la década de 1980, la cocaína contaba con unos 22 millones de consumidores en los EE.UU. Precios escalonados y mercados con descuentos asignados con criterios raciales (como el del “crack”), junto a la creciente aura de violencia de la droga, transformaron a la cocaína en la droga más maléfica a los ojos de quienes libraban la guerra contra estas sustancias en los EE.UU. Bajo el gobierno de los presidentes republicanos Reagan y Bush (padre), esta extendida histeria alrededor de la cocaína llevó a una aguda militarización de las campañas en el extranjero contra el cultivo del arbusto en los Andes. Resultaba difícil encontrar aliados estatales confiables entre los tolerantes regímenes de Perú, Colombia y Bolivia (especialmente durante el tristemente célebre narco-gobierno de García Meza a inicios de la década de 1980). Durante la década de 1980 el escalamiento de las medidas hemisféricas de interdicción en el Perú (con asistencia militar directa y bases de asesoría en la región del Huallaga), Bolivia (con la Operación Alto Horno y la Unidad Móvil de Patrullaje Rural [UMOPAR] entrenada por los EE.UU.), Colombia (mediante el pacto de extradición forzosa firmado a fines de la década de 1980), y Panamá (que llegó a su clímax en 1989 con la invasión para derrocar a su ex-aliado Manuel Noriega) fracasó en su intento por reducir el tráfico de cocaína. Ocurrió exactamente lo opuesto: las presiones de los EE.UU. produjeron un mejor ocultamiento y mayor pericia empresarial por parte de los

4 Michael Massing, en *The Fix* [El Arreglo] (Nueva York: Simon and Schuster, 1998), sostiene que las políticas de Nixon estaban “dando resultados”. Yo argumentaría que dichas políticas funcionaron en el largo plazo para engendrar el posterior auge de la cocaína en los EE.UU.

5 Mary Roldán, “Cocaine and the ‘miracle’ of modernity in Medellín”, [Cocaína y el “milagro” de la modernidad en Medellín], capítulo 4, en P. Gootenberg, ed., *Cocaine: Global Histories* [Cocaína: Historias Globales] (Nueva York: Routledge, 1999), pp. 165-178.

traficantes; llevaron a la duplicación de la coca procedente de la Amazonía entre 1982 y 1986 (como una manera de asegurar las cosechas contra lotes que resultaban capturados); y provocaron una caída precipitada del precio de mayorista de la droga, de US \$60,000 a US \$15,000 por kilo, en el transcurso de la década.

En la medida en que crecía la competencia, y mientras la participación monetaria se elevaba a millones de dólares por cargamento, los colombianos recurrieron a la violencia estratégica, en contraste con el tráfico de antaño. Los colombianos utilizaron a sicarios contra sus rivales cubanos remanentes y, a inicios de la década de 1980, la ciudad de Miami se vio plagada de batallas territoriales entre variopintas bandas rivales de “vaqueros de la cocaína”. En Colombia, el uso de la violencia siguió siendo una herramienta para proteger la impunidad contra la policía y los informantes, aunque por lo general los sobornos resultaban suficientemente efectivos en este sentido. La clase de traficantes de tipo empresarial buscó inicialmente obtener una legitimidad más amplia: postulando a cargos públicos (Escobar fue Senador de la República durante un breve período por el partido Alternativa Liberal), financiando elecciones, ofreciendo treguas estratégicas o apoyo fiscal al Estado, llevando a cabo obras públicas para el bien común. Pero una combinación de presión de los EE.UU. y ansiedad por parte de los ciudadanos colombianos respecto a una “narco-infiltración” del Estado, llevó a una descomposición política a mediados de la década de 1980. Después de 1984, se fue desvaneciendo la impunidad de los traficantes de drogas (empezando con la expulsión de Escobar del Congreso por gestión del Ministro de Justicia Lara Bonilla), y los traficantes contraatacaron con un aluvión de agresiones simbólicas y reales contra el Estado: atentados terroristas con bombas, secuestros y asesinatos (de jueces, candidatos a cargos públicos y periodistas), llegando hasta el descarado asesinato del propio Lara Bonilla. Colombia, ya inundada por la violencia política (incluyendo una creciente ola de guerrillas y paramilitares), se convirtió en la capital mundial del asesinato.⁶ Entre 1980 y 1990, los homicidios en Medellín se dispararon a su nivel máximo, yendo de 730 a 5,300 al año, anticipando la tragedia contemporánea de Ciudad Juárez en México.

Si existe alguna lección para México hoy en día, es que en realidad la guerra contra el cártel colombiano de Medellín a inicios de la década de 1990 no funcionó. La guerra principalmente alteró el centro de gravedad de la cocaína, llevándolo desde esa ciudad sitiada hacia operaciones rivales en Cali, y muchos observadores interpretan la campaña como una alianza tácita del Estado colombiano y los traficantes de bajo perfil en Cali, en contra del avezado Escobar. Tal como lo ha demostrado el criminólogo Michael Kenney, en última instancia, la intervención de los EE.UU. en Colombia durante la década de 1990 resultó en el surgimiento de organizaciones más eficientes para el tráfico de drogas.⁷ Actualmente, Colombia alberga alrededor de 600 redes camufladas de exportación, los llamados cartelitos “boutique”, los cuales se han diversificado con estrategias globales de venta (Brasil, África, Europa), han incursionado en drogas complementarias, y recurren a alta tecnología en sus operaciones, con acciones de contra-inteligencia y coca manipulada genéticamente.

Otras dos medidas represivas alteraron la trayectoria de la cocaína. En primer lugar, durante inicios y hasta mediados de la década de 1980, y alarmados por la visible intensidad del tráfico de drogas, el lavado de dinero y la violencia de las bandas en el Condado Dade —el principal punto de ingreso para la cocaína colombiana—, la DEA y los agentes federales enfocaron las acciones de interdicción en la costa sur de Florida. El Comando Conjunto de Florida, organizado al estilo militar, y campañas como la “Operación Pez Espada”, centralizaron más de 2,000 agentes encabezados por el entonces Vice-Presidente Bush. Hacia fines de la década de 1980, los colombianos se estaban retirando del corredor del Caribe. Una redada contra su principal transportista en 1992 fue la gota que derramó el vaso para los exportadores de Cali, quienes recurrieron al transbordo alternativo a través de Panamá, América Central, y poco después, a través del norte de México, en un esquema negociado por el hondureño Juan Matta Ballesteros.⁸ Las drogas provenientes del Caribe se filtraban sólo

6 Robin Kirk, *More Terrible Than Death* [Más Terrible que la Muerte] (Nueva York: Public Affairs Books, 2003).

7 Michael Kenney, *From Pablo to Osama: Trafficking and Terrorist Networks, Government Bureaucracies, and Competitive Adaptations* [De Pablo a Osama: Redes del Tráfico de Drogas y del Terrorismo, Burocracias Gubernamentales y Adaptaciones Competitivas] (University Park: Penn State University Press, 2007).

8 Ron Chepesiuk, *Drug Lords: The Rise and Fall of the Cali Cartel* [Capos de la Droga: Auge y Ocaso del Cártel de Cali] (Preston: Milo Books, 2003); Stan Zimmerman, *A History of Smuggling in Florida* [Una Historia del Contrabando en Florida] (Stroud: History Press, 2006), capítulo 8.

a través de Haití, el “Estado fallido” más cercano a las fronteras de los EE.UU. (especialmente después del derrocamiento de Aristide), y que se encontraba en manos de unas fuerzas armadas de la era de Duvalier. Las incursiones de la década de 1980 contra la cocaína colombiana en Florida desencadenaron el efecto no deseado de impulsar a los emergentes capos de la droga mexicanos.

El segundo cambio ocurrido a fines de la década de 1990 provino de los triunfos pírricos contra campesinos e intermediarios en la región oriental del Perú y en Bolivia, que resultaron en el traslado de la coca a Colombia. Durante mediados de la década de 1990, presiones de los EE.UU. sobre regímenes dóciles, llevaron finalmente a visibles reducciones de los cultivos de coca en los Andes. En el Perú, el régimen autoritario de Fujimori, alarmado por la lucrativa alianza del movimiento subversivo Sendero Luminoso con los cocaleseros asediados en la región del Huallaga, adoptó estrategias militaristas de supresión, incluyendo una política de derribar avionetas que cortó el puente aéreo de la cocaína hacia Colombia. En Bolivia, el Plan Dignidad financiado por los EE.UU. finalmente redujo de manera drástica las exportaciones de pasta básica de cocaína; sin embargo, esta acción arrastraría consigo el movimiento campesino militante que en 2005, como resultado político no deseado, impulsaría a la Presidencia de la República al líder cocalesero nacionalista Evo Morales. Empero, estas victorias temporales simplemente llevaron el cultivo de coca a Colombia, un país con escasa tradición nativa de la hoja, concentrando de esta manera una floreciente actividad agro-industrial verticalmente integrada de la cocaína en Colombia hacia fines de la década de 1990.

OPORTUNIDADES APROVECHADAS EN MÉXICO, 1985-2000

Desde mediados de la década de 1990, la ubicación más rentable para el sendero de la cocaína hacia los Estados Unidos ha serpenteado mil kilómetros hacia el norte: a la frontera de los EE.UU. con México, adyacente al mercado estadounidense. Ésta fue la antesala a la guerra contra las drogas en México que se produjo a partir del año 2007.

El contrabando de drogas en localidades fronterizas como Tijuana, Nogales y Juárez, data de principios de siglo: empezó con drogas sin receta, alcohol, pasando luego a opiáceos y finalmente a marihuana. Hacia la década de 1970, la ciudad de Culiacán, en Sinaloa, era la renombrada capital de la industria mexicana de la droga, y los narcotraficantes aún tenían su origen en las rústicas clases bajas del norte, si bien estaban alineados y bajo la tutela de décadas de gobierno del Partido Revolucionario Institucional (PRI), junto con empresarios y políticos regionales. Hacia 1989, una tercera parte de la cocaína para el mercado estadounidense ingresaba a través de México; hacia 1992, ese volumen llegaba a la mitad del total, y a fines de la década, alcanzaba un 75 a 85 por ciento.⁹ A mediados de la década de 1990, el ingreso generado por las exportaciones de drogas en México, lideradas por el repentino incremento de la cocaína, oscilaba entre US \$10 mil millones (según las autoridades estadounidenses) y US \$30 mil millones (estimados de los mexicanos). Este monto superaba por mucho el ingreso generado por la exportación de la mercancía legal más importante del país, petróleo (\$7.4 mil millones).

Este traslado a México fue el resultado no deseado de la represión sobre el cártel de Medellín en la década de 1980, mediante acciones de interdicción contra los corredores aéreos y marítimos de Florida. Cali tomó la iniciativa, recorriendo rápidamente América Central en busca de alianzas con traficantes mexicanos de la región del Pacífico, quienes introducían el producto a través de la frontera cobrando una comisión basada en el peso de la carga. Los decididos mexicanos, como el pionero Félix Gallardo de Sinaloa, ganaron pronto influencia sobre los asediados colombianos mediante la implementación de nuevos mecanismos —como una participación de pago en especie— que multiplicaron sus ganancias entre cinco y diez veces más, así como

⁹ Luis Astorga, “Mitología del ‘narcotraficante’ en México” (México: Plaza y Valdés, 1995); Peter Andreas, *Border Games* [Juegos de Fronteras] (Ithaca: Cornell University Press, 2^{da} edición, 2009), capítulo 4.

recurriendo a bandas chicanas para vender el producto al por menor en los Estados Unidos. Hacia inicios de la década de 1990, según la DEA, el cártel de Sinaloa superaba el Pico de ganancias del Cartel de Medellín, y después del año 2000, pasaron a desbordar completamente a los colombianos, realizando adquisiciones directamente de los distantes campesinos en la región peruana del Huallaga, y operando puntos de venta en lugares como Argentina. Otras fuerzas magnificaron el papel de la cocaína: la “década perdida” de 1980 por el colapso económico en México, el prolongado declive del PRI original, la transformación de ciudades fronterizas como Juárez y Tijuana en metrópolis desbordadas, y el auge del comercio fronterizo con el Tratado Norteamericano de Libre Comercio firmado en 1994.

Producto de la exposición que siguió al “caso Camarena” en 1985 (el asesinato de un agente de la DEA, que puso de manifiesto la complicidad de las autoridades en el tráfico de drogas), los contrabandistas de Sinaloa se dispersaron, escindiéndose en una serie de “cárteles” regionales alimentados por las nuevas súper-ganancias de la cocaína. Esta proliferación geográfica de organizaciones dedicadas al tráfico de drogas atravesó el norte desde Sinaloa hasta las bases en Tijuana y Juárez, y llegó por el este hasta Matamoros y Reynosa, así como a puntos de tránsito en todo el país.¹⁰ Tal como había ocurrido en Colombia, sucesivas redadas antidrogas desde 1970 resultaron en el fortalecimiento de empresas innovadoras, en tanto servían para eliminar a los operadores más débiles e ineficientes, y promovían una estructura favorable a empresas verticales. La transición al Cártel de Juárez (fundado por magnates del sector inmobiliario y por la policía federal) empezó a mediados de la década de 1980, con la base para transbordo de cocaína de Pablo Acosta en Ojinaga, Chihuahua, que movilizaba aviones de carga hacia y desde Colombia. Amado Carrillo Fuentes, quien luego se convertiría en el hombre más rico de México y el traficante más representativo de la era de Salinas en la década de 1990, amplió esta operación poco después.

Tal como había ocurrido en Colombia respecto a la competencia entre Medellín y Cali durante la década de 1990, los grupos de Juárez explotaron la campaña lanzada por el gobierno contra los traficantes de Sinaloa a partir de 1985, llegando a ocupar la punta de la pirámide del tráfico de drogas en México. Félix Gallardo dispersó a sus hombres por todo el noroeste hasta que fue encarcelado en 1989, y las organizaciones rivales se desarrollaron a partir de los socios regionales que evolucionaron o se separaron del Cártel de Sinaloa, como los hermanos Arellano-Félix de Tijuana. El Cártel de Matamoros o “del Golfo” ganó terreno en la medida en que el Estado mexicano escalaba el conflicto y pasaba a concentrarse en los traficantes de Juárez. Y, en un sorprendente ejemplo de efectos no deseados, las fuerzas del Golfo reclutaron a los “Zetas” – implacables ex-integrantes de un escuadrón antidrogas entrenado en los EE.UU., quienes luego se dedicarían a trabajar por su cuenta a lo largo del país desde el año 2003.

Hacia la década de 1990, la impresionante suma de miles de millones de dólares producto del tráfico de cocaína, expuso y socavó la tradicional colusión política del Estado mexicano con los traficantes regionales de drogas. Proveniente de secuelas de la Revolución de 1910, a partir de 1940 este fenómeno se consolidó en un manejo de violencia y rivalidades, orientado a la distribución de ganancias entre el Estado y la mafia de Sinaloa. Tras las dudosas elecciones de 1988, los Estados Unidos modificaron su apoyo al régimen autoritario en México con el fin de incluir la eliminación de las drogas, así como para incorporar nuevas oportunidades de comercio. El gobierno neoliberal de Carlos Salinas de Gortari (1988-94) encarnaba el doble filo de las políticas de drogas. Por un lado, Salinas, quien buscaba restaurar la imagen de México con ocasión de la firma del Tratado Norteamericano de Libre Comercio, asumió un activo papel a nivel nacional en la guerra contra las drogas liderada por los EE.UU., creando instituciones inter-agencias de patrullaje, basadas en el modelo de la DEA estadounidense. La Procuraduría General de la República (PGR) de México se convirtió en una burocracia antidrogas profesional. El enfoque se endureció también en el lado estadounidense de la frontera, la cual fue

¹⁰ Froylán Enciso ayudó a diseñar la geografía de los cárteles; también coeditamos una edición de *NACLA Reports*, “Mexico’s Drug Crisis: Alternative Perspectives” [Crisis de las Drogas en México: Puntos de Vista Alternativos] (44/3) mayo-junio 2011. Howard Campbell, *Drug War Zone: Frontline Dispatches from El Paso and Juárez* [Zona de Guerra contra las Drogas: Reportes desde el Frente de Batalla en El Paso y Juárez] (Austin: University of Texas Press, 2009).

militarizada como una “Región de Alta Intensidad en Tráfico de Drogas” en términos oficiales, como parte de la Iniciativa de la Frontera Sur-Oeste durante la década de 1990. Lejos quedaban los despreocupados días del patrullaje en los estrechos de Florida sembrados de cocaína.¹¹

De otro lado, cualquier pretensión por parte de los mexicanos de ejercer “control sobre las drogas” se vio minada por el involucramiento de altos funcionarios y familiares de Salinas en esta pujante actividad, así como en asesinatos políticos relacionados a las drogas. La interdicción de la cocaína y los intentos por evadirla multiplicaron las oportunidades de corrupción. El monto total pagado por los traficantes en sobornos se incrementó de US \$1.5-3.2 millones en 1983, a cerca de US \$460 millones en 1993, monto mayor que el presupuesto total de la PGR, y miles de agentes federales pasaron a engrasar la maquinaria de la industria de la droga. La desestabilización de la cocaína se hizo pública durante el siguiente sexenio del Presidente Zedillo (1994-2000) cuando, contrariamente a la tradición mexicana, el Presidente entrante condenó abiertamente los actos de corrupción de su predecesor. Un ejemplo de esto se produjo en 1997, al darse a conocer que el General Gutiérrez Rebollo, jefe militar de la agencia gemela de la DEA en México (dado que los servicios de inteligencia y capacitación de los EE.UU. fueron usados como modelo en la guerra contra las drogas en ese país), era en efecto un colaborador del Cártel de Juárez, un incidente que fue presentado como muestra de la corrupción en la película hollywoodiense *Traffic*. El efecto no deseado de la prolongada guerra de los Estados Unidos contra la cocaína, iniciada en la década de 1940, había venido a posarse en casa.

CONCLUSIÓN

La guerra contra las drogas en México, declarada por el Presidente Felipe Calderón del Partido Acción Nacional (PAN) en 2007, está repitiendo, con más de 60,000 asesinatos hasta la fecha, el derramamiento de sangre presenciado en Colombia durante las décadas de 1980-90. El PRI, con copiosa ayuda por parte de los EE.UU., probablemente continuará la lucha en el norte. Institucionalizado como el Plan Colombia después del año 2000, aquella intervención inicial no melló la industria global de la cocaína, sino que meramente cambió y diversificó el mercado de las drogas ilícitas, trayéndola “a casa” de una manera más amenazante y mortífera. De la memoria histórica de estos fracasos anteriores del control prohibicionista estadounidense de las drogas, poco o nada ha quedado registrado. De hecho, la experiencia colombiana de la década de 1990 a menudo es promocionada oficialmente como un modelo “exitoso” de seguridad para el México actual. En la medida en que las cadenas productivas de la cocaína, bajo presión, están nuevamente a punto de emprender dramáticos cambios geográficos –para hacer transbordos a través de Estados tambaleantes como Honduras, con fuentes de aprovisionamiento de cocaína que se retrotraen hasta el oriente peruano, y un consumo en expansión globalizada hasta puntos tan distantes como Brasil, el Reino Unido y China—, deberíamos reconocer esta arraigada historia de fracasos provocados por efectos no deseados. Por lo menos, recientemente, muchos líderes en América Latina están empezando a reconocer este patrón. ■

11 Andreas, *Border Games* [Juegos de Fronteras], 55-57.

➤ 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 diálogo 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 Prinziptreue", 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).

➤ El sistema internacional contemporáneo para el control de drogas: Un recuento de la década de UNGASS

David R. Bewley-Taylor

En marzo de 2009, representantes de más de 130 países se reunieron en Viena, sede de las entidades de las NN.UU. que se ocupan del “problema mundial de las drogas”. Los delegados estaban concluyendo una evaluación de un año de duración sobre los avances logrados por el sistema internacional para el control de drogas, en relación a las metas trazadas más de una década atrás, durante las sesiones extraordinarias de la Asamblea General de las NN.UU. sobre el VIH/SIDA (UNGASS). En aquella sesión realizada en Nueva York en 1998, los Estados miembros habían acordado emitir una Declaración Política, bajo el quijotesco lema: “Un Mundo Libre de las Drogas. ¡Podemos Lograrlo!” Con ello, se comprometían a eliminar o, por lo menos, reducir considerablemente la producción ilícita de coca, cannabis y opio, así como a lograr una reducción a gran escala de la demanda para el año 2008.

En el año 2009, tras seis penosos meses de negociación, la reunión anunció también una Declaración Política y un Plan de Acción nuevos. Estos instrumentos de legislación no vinculante, al igual que aquellos que los habían precedido once años atrás, influenciarían en gran medida la dirección de los esfuerzos para el control internacional de drogas durante la siguiente década. Durante el debate general, varios Estados miembros señalaron que no se habían cumplido las metas de UNGASS y lamentaron las deficiencias que percibían al interior del borrador de la Declaración. Ello no obstante, la aprobación de los documentos finales –que se asemejaban en mucho a los de UNGASS– marcó una ostensible aceptación de la estructura y los valores del sistema multilateral de las NN.UU. para control de drogas: un sistema construido sobre la doctrina de la prohibición.

Sin embargo, tal como lo enfatizarían los dramáticos eventos que tendrían lugar en la reunión, no todos los Estados miembros compartían el mismo entusiasmo por apoyar la prohibición punitiva. De hecho, entre los años 1998 y 2009 (la década de UNGASS), el sistema de las NN.UU. para el control de drogas experimentó crecientes tensiones internas, así como una sutil transformación.

EL SISTEMA INTERNACIONAL PARA EL CONTROL DE DROGAS: ESTRUCTURAS Y DINÁMICA

El sistema contemporáneo –o régimen global de prohibición de las drogas – esta construido sobre un conjunto de tratados de las NN.UU.¹ Remontándose hasta el año 1912, estos tratados se proponían eliminar la producción, suministro y consumo de estupefacientes y drogas psicotrópicas que no tuvieran propósitos científicos o médicos. El sistema basado en los tratados se desarrolló sobre la base de dos

¹ Ethan A. Nadelmann, “Global Prohibition Regimes: The Evolution of Norms in International Society” [Regímenes de Prohibición Global: La Evolución de las Normas en la Sociedad Internacional], *International Organization* 44 (1990): 479–526.

principios interconectados: la creencia de que la mejor manera para reducir los problemas causados por el consumo de drogas ilícitas es minimizar la escala del mercado de drogas ilícitas; y la noción de que este objetivo puede lograrse a través de medidas orientadas por la prohibición del lado de la oferta.

Al igual que la mayoría de los regímenes basados en tratados de las NN.UU., existe una serie de entidades que supervisan sus diversos aspectos. Entre éstas, una figura clave es la Comisión de Estupefacientes (CND, siglas en inglés), que es la principal entidad para gestión de políticas. La CND está conformada por 53 Estados miembros, y cuenta con la asistencia de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Junta Internacional para Fiscalización de Estupefacientes (JIFE, o la Junta). La Junta se autodefine como un órgano de control “independiente y cuasi-judicial” que se encarga de la implementación de los tratados. La Junta evalúa los requerimientos científicos y médicos procedentes de todo el mundo, referidos a las sustancias incluidas en sus listas, y monitorea el cumplimiento de las convenciones pertinentes. En términos de apoyo administrativo y técnico, tanto la CND como la JIFE se apoyan en la Oficina de las Naciones Unidas contra las Drogas y el Delito (ONUDD) –la agencia de las NN.UU. responsable por coordinar las acciones para el control de drogas.

Dentro de este marco, la ambigüedad de los textos y la interpretación legal subjetiva permiten cierta libertad de acción al momento de formular políticas nacionales. Sin embargo, tal flexibilidad tiene límites. En consecuencia, aunque desde hace mucho se han producido variaciones en cuanto a políticas nacionales –un espectro que oscila entre cafetines cuasi-legales en los Países Bajos hasta un patrullaje de tolerancia cero en otros lugares–, el régimen restringe en gran medida la libertad de acción a nivel nacional. Por ejemplo, ningún Estado miembro puede crear un mercado regulado de cannabis para consumo recreacional y mantenerse dentro de los parámetros de los tratados. Lo que es más, las convenciones generan una poderosa “expectativa de trasfondo prohibicionista” sobre las naciones, en relación al consumo personal de drogas.²

Aunque en última instancia se trata de un constructo multilateral, el diseño y la operatividad del actual sistema de tratados es, en gran medida, resultado de un esfuerzo de los EE.UU. La norma prohibicionista que constituye el núcleo del régimen se debe en gran parte a una exitosa internacionalización de su enfoque doméstico –a saber, que el consumo recreacional de ciertas sustancias es moralmente malo. Más aún, los niveles casi universales de adhesión al régimen no pueden concebirse independientemente del apoyo de Washington. Los Estados obviamente perciben beneficios provenientes de su adhesión al régimen. Empero, la combinación de imagen benevolente por parte de las NN.UU., y de presión por parte de los EE.UU. –tanto en las sesiones anuales de la CND como a través de mecanismos unilaterales como la certificación–, ha ayudado a garantizar que las naciones suscriban las convenciones y que no se aparten de sus principios prohibitivos desde que se integran al sistema. Los costos, tanto en términos de reputación nacional como de buenas relaciones, particularmente con respecto a los lazos económicos con Washington, constituyen consideraciones importantes. Tal como lo señalaba un estudio realizado en 1975:

“Cuando una ‘superpotencia’ muestra [un alto grado de involucramiento] es improbable que haya mucha resistencia o indiferencia por parte de los países a los cuales se solicita apoyo, a menos que tal apoyo resulte contrario a los intereses nacionales. En términos generales, la cooperación con los EE.UU. en asuntos de control de drogas no entra en conflicto de manera significativa alguna con los intereses de otros... países y, por esa razón, se le brinda sin reparos”.³

Aunque el fin de la Guerra Fría alteró significativamente el panorama internacional, la dinámica descrita arriba siguió siendo claramente identificable durante finales de la década de 1990 y la primera década del siglo XXI. Ello no obstante, los cambios producidos en el terreno geopolítico a fines de la década de 1980 e

2 Charles D. Kaplan, “*The Uneasy Consensus: Prohibitionist and Experimentalist Expectancies behind the International Narcotics Control System*” [El Consenso Incómodo: Expectativas Prohibicionistas y Experimentalistas detrás del Sistema Internacional para el Control de Drogas], *Tijdschrift Voor Criminologie* 26 (1984): 105.

3 Kettil Bruun, Lynn Pan e Ingemar Rexed, *The Gentlemen’s Club: International Control of Drugs and Alcohol* [El Club de los Caballeros: Control Internacional de Drogas y Alcohol], (Chicago y Londres: University of Chicago Press, 1975), 142.

inicios de la década de 1990, desencadenaron una amplia reconsideración de los intereses nacionales. En los EE.UU., la era inmediatamente posterior a la Guerra Fría fue testigo de un complejo debate sobre “la esencia y el propósito mismos del internacionalismo estadounidense”.⁴ En otros países, la pérdida de un concepto de guerra (es decir, la guerra contra el comunismo) por parte de la meta-narrativa dominante, permitió una reconsideración cada vez más difundida de una alternativa –la “guerra contra las drogas”. Irónicamente, el fin de la Guerra Fría también implicó en muchos Estados (particularmente en Europa) la actualización de cálculos en términos de costo-beneficio, donde por diversas razones el tema del consumo de drogas ilícitas tuvo acogida en las agendas de políticas domésticas.

Con el crecimiento, complejidad y naturaleza multifacética de los temas de drogas ilícitas, se hizo evidente para un número cada vez mayor de países que los beneficios de una interpretación flexible de las convenciones superaban los costos de apartarse de la expectativa normativa del régimen. En este respecto, el apoyo al enfoque de tolerancia cero del gobierno federal de los EE.UU. y, por asociación, al enfoque punitivo de prohibición internacional, fue considerado cada vez más como contrario a los intereses nacionales. En la medida en que pasaban a un primer plano inquietudes pragmáticas domésticas, menos gobiernos se mostraban satisfechos con la formulación de políticas a través de una perspectiva conceptual propia de los EE.UU., y que provenía de una inspiración moral. Este cambio de enfoque se produjo en relación tanto a un uso más eficiente de recursos limitados para la aplicación de la ley, como a un contexto de salud pública relacionado al consumo de drogas inyectables y a la difusión del VIH/SIDA. Ello coincidió con un realineamiento del entorno internacional tras el colapso del Muro de Berlín.

Fueron éstas las inquietudes que se convirtieron en importantes factores para determinar el comportamiento de algunos Estados y las crecientes tensiones sistémicas que iban a caracterizar la década de UNGASS. Cada vez más insatisfechos con el enfoque punitivo promovido por las convenciones, un número significativo de miembros del régimen tomaron parte en un proceso de “deserción blanda”.⁵ Antes que abandonar el régimen, estos Estados se apartaron de su normatividad prohibitiva y aprovecharon la flexibilidad existente al interior de los tratados, al mismo tiempo que técnicamente se mantenían dentro de sus límites legales. Dado que las normas son cruciales para el carácter esencial de un régimen, tal proceso de desgaste normativo representó un canal importante para su transformación. Sin embargo, en este caso la transformación involucró de manera crucial el debilitamiento del régimen y cambios en su interior, antes que una modificación más estructural.

DEBILITAMIENTO DEL RÉGIMEN: REDUCCIÓN DE DAÑOS

Un componente clave de este proceso de debilitamiento durante la década de UNGASS se produjo en relación a los temas de “reducción de daños”. Estos temas incluyen “programas y prácticas que se orientan principalmente a reducir las consecuencias adversas de salud, sociales y económicas del consumo de drogas psicoactivas legales e ilegales, sin necesariamente disminuir el consumo de drogas”.⁶ El término es empleado aquí para referirnos a intervenciones específicas orientadas a la salud y diseñadas para reducir daños asociados al consumo de drogas inyectables.

El creciente involucramiento en intervenciones para reducción de daños a nivel nacional y de la UE produjo un debate significativo y en ocasiones acalorado al interior de las salas de conferencia en Viena. En efecto, aunque recibía la aprobación de un creciente número de Estados, su aceptación del consumo continuo de drogas ilícitas provocaba reacciones hostiles de los otros integrantes del régimen (particularmente de los

4 John Dumbrell, “America in the 1990s: Searching for a Purpose” [Los Estados Unidos en la Década de 1990: Buscando un Fin] en *US Foreign Policy* [Política Exterior de los EE.UU.], editado por Michael Cox y Doug Stokes (Oxford University Press, 2008), 89.

5 David R. Bewley-Taylor, *International Drug Control: Consensus Fractured* [Control Internacional de Drogas: Consenso Fracturado] (Cambridge University Press, 2012), 20.

6 Nota Informativa de la IHRA (2010), *What is Harm Reduction? A Position Statement from the International Harm Reduction Association* [¿En qué Consiste la Reducción de Daños? Un Pronunciamiento de la Asociación Internacional para la Reducción de Daños], www.ihra.net/files/2010/08/10/Briefing_What_is_HR_English.pdf

EE.UU.), así como de los componentes del aparato para el control de drogas –los cuales favorecían una interpretación más rígida y prohibicionista de las convenciones. Las crecientes tensiones resultaban visibles durante los pronunciamientos y debates de países y regiones, relacionados a resoluciones de la CND.

En los años posteriores a 1998, el tema de reducción de daños reaparecía y desaparecía en la agenda de la Comisión, según formase parte o no de los debates sobre políticas nacionales. Ello no obstante, las declaraciones de los Estados particulares que favorecían este enfoque se volvieron más audaces y, eventualmente, contagiaron también a la posición de la UE hacia el final de la década. Tal postura resultó particularmente evidente en 2005, durante un debate temático sobre VIH/SIDA. En oposición a una postura tan asertiva, las declaraciones de los EE.UU. y de otros Estados orientados al prohibicionismo, incluyendo Japón, la Federación Rusa y (en cierto modo, incongruentemente) Suecia, se hicieron también más marcadas.

Por ejemplo, en la evaluación de mediano plazo sobre las metas de UNGASS, llevada a cabo en 2003, el jefe de la delegación estadounidense declaró: “debemos resistir los llamados a establecer políticas permisivas al consumo de drogas... [nosotros] sabemos que estas políticas no consiguen preservar nuestros importantes esfuerzos, representados por las convenciones internacionales sobre estupefacientes.”⁷ Pronto, tal posición recibió apoyo de la JIFE y, en ocasiones, también del Director Ejecutivo de la ONUDD, Antonio María Costa. La Junta mostró en particular hostilidad contra las salas para consumo de drogas. Esto se produjo a pesar del consejo legal de la entidad que precedió a la ONUDD (el Programa de las Naciones Unidas para el Control Internacional de Drogas, UNDCP), en el sentido de que estas salas podían operar holgadamente dentro de los límites legales establecidos por el régimen.⁸ No obstante, fueron los debates alrededor de las posturas de la CND sobre políticas relativas a VIH/SIDA los que revelaron la verdadera intensidad del desacuerdo sobre reducción de daños.

La Comisión promueve un entorno basado en el consenso, que resulta en resoluciones y declaraciones que son típicamente blandas y que a menudo disfrazan la intensidad de las negociaciones. Entre los años 1998 y 2009, la CND acordó emitir seis resoluciones relacionadas al consumo de drogas y el VIH/SIDA y que, por consiguiente, involucraban el tema de reducción de daños. Introducidas por un grupo de naciones, incluyendo Australia, Brasil y los Países Bajos, las versiones originales a menudo contenían el término “reducción de daños” y referencias explícitas al intercambio de jeringas. Sin embargo, como resultado de la oposición de los EE.UU. y de otros Estados, dichos términos terminaban siendo eliminados. El temor de los críticos residía en que, aunque las resoluciones no constituían acuerdos vinculantes, la inclusión de estos términos dentro de ellas legitimaría y estimularía dicho enfoque.

En el transcurso de los años, las negociaciones involucraron entrapamientos, maniobras obstruccionistas, acaloradas discusiones marginales, sesiones extendidas y, al menos en una ocasión, derramamiento de lágrimas antes de volver a casa al término de las reuniones. En muchas ocasiones, el acertado uso de la frase “reduciendo las consecuencias adversas sociales y de salud debidas al abuso de drogas”, tal como fuera acordado en la Declaración Política de 1998, eventualmente aseguraba el acuerdo, pero a medida que la década transcurría, se hacía más evidente la existencia de grietas cada vez más pronunciadas dentro del llamado Consenso de Viena.⁹ Los debates sobre reducción de daños también ayudaron en gran medida a resaltar las crecientes tensiones entre el régimen de drogas y la posición más amplia de las NN.UU. sobre

derechos humanos. Tal era particularmente el caso en relación con la Junta, en tanto ésta se desfasaba cada

7 Phillip S. Smith, “Vienna: UN Reaffirms Prohibitionist Path. Cracks Appear in the Consensus As Clamour for Change Grows” [Viena: Las NN.UU. Reafirman Trayectoria Prohibicionista. Aparecen Grietas en el Consenso Mientras Crecen Pedidos de Cambio], *DRCNet*, 25 de abril de 2003, <http://stopthedrugwar.org/chronicle-old/284/vienna2003.shtml>.

8 UNDCP, Sección de Asuntos Legales, *Flexibility of the Treaty Provisions as Regards Harm Reduction Approaches* [Flexibilidad de los dispositivos de tratados en relación a estrategias para reducción de daños], 30 de setiembre de 2002, Documento de las NN.UU. No. E/CN.2002/W.13/SS.5 <http://www.tni.org/sites/www.tni.org/archives/drugsreform-docs/un300902.pdf>.

9 Martin Jelsma y Pien Metaal, *Cracks in the Vienna Consensus: The UN Drug Control Debate* [Grietas en el Consenso de Viena: El Debate sobre Control de Drogas en las NN.UU.], (Washington: Oficina en Washington para Asuntos Latinoamericanos, 2004).

vez más con respecto a otros organismos de las NN.UU. que lidiaban con el tema de drogas, como por ejemplo ONUSIDA y el Programa de las NN.UU. para el Desarrollo (PNUD), pero también en relación a los principios básicos de derechos humanos dentro del sistema de las NN.UU. A Pesar de esto, el hecho de que la CND sólo haya emitido una resolución –la cual fue ferozmente debatida— durante la década del UNGASS que se ocupase de los derechos humanos subrayaba la noción de que no todos los Estados creían que los derechos humanos merecían ser considerados al discutir políticas sobre drogas.

La frágil fachada del consenso al interior de la CND se quebró finalmente en el Segmento de Alto Nivel (HLS, siglas en inglés) de la reunión de la Comisión en 2009, que se proponía concluir la evaluación de la Década de UNGASS y acordar de nuevo la Declaración Política y el Plan de Acción. Haciendo eco del documento que le precedía, emitido en 1998, el informe reafirma las metas prohibicionistas de régimen, para “promover activamente una sociedad libre del abuso de drogas”.¹⁰ Sin embargo, no todos los Estados miembros estaban satisfechos con la Declaración. Con una presentación que Paralizó el salón de conferencias al, el embajador alemán se dirigió a los delegados. Lentamente, dio lectura a una lista de 26 Estados, predominantemente europeos (el IS 26), que deseaban añadir un Pronunciamiento Interpretativo a la Declaración ya acordada.¹¹ Habiéndose frustrado la inclusión, o siquiera una nota aclaratoria a pie de página, para referirse a la reducción de daños dentro del documento, el Pronunciamiento declaraba que estos países,

“interpretarán el término ‘servicios de apoyo relacionados’, utilizado en la Declaración Política y el Plan de Acción, como la inclusión de medidas que una serie de Estados, organizaciones internacionales y organizaciones no gubernamentales llaman medidas para la reducción de daños”.

Este insólito paso fue una demostración pública de que cualquier rastro de consenso entre los miembros del régimen sobre cómo enfocar el consumo problemático de drogas había quedado hecho trizas.

La introducción del Pronunciamiento Interpretativo por parte de los países que conformaban el IS-26 fue, sin lugar a dudas, uno de los eventos más notables de la década de UNGASS. También revelaba mucho sobre la naturaleza del sistema hacia el año 2009. Como era de esperarse, el pronunciamiento no fue bien recibido por los Estados prohibicionistas –en particular, por los EE.UU. y la cada vez más importante Federación Rusa. Para este grupo de países, el pronunciamiento socavaba más aún los principios esenciales del sistema de tratados.

Sin embargo, es importante señalar que, a pesar de la difundida implementación de una serie de medidas para la reducción de daños, sólo veintiséis Estados firmaron el Pronunciamiento. Este número representaba casi un tercio de los Estados que implementaban programas de intercambio de jeringas. Aunque quizá el Pronunciamiento fue, hasta cierto punto, resultado de un frenético entorno de negociación, esta incoherencia representaba un cálculo pragmático de costos. A pesar de que el Pronunciamiento ni siquiera desafiaba el tejido normativo del régimen, sólo veintiséis Estados lo consideraron suficientemente importante para invertir su capital político en la medida. Para el resto de los miembros del régimen, los costos –ya sea en términos de su reputación o de las relaciones con Washington– excedían los beneficios. Más aún, es probable que hubiera en juego cierto grado de parasitismo, donde ciertos Estados orientados hacia la reducción de daños se contentaban con permitir que otros países propusieran el tema en su nombre.

¹⁰ Comisión de Estupeficientes, *Political Declaration and Plan of Action on International Cooperation Towards an Integrated and Balanced Strategy to Counter the World Drug Problem* [Declaración Política y Plan de Acción sobre la Cooperación Internacional Orientada a una Estrategia Integrada y Balanceada para Combatir el Problema Mundial de las Drogas], (Nueva York: Naciones Unidas, 2009), 7

¹¹ Australia, Bolivia, Bulgaria, Croacia, Chipre, Estonia, Finlandia, Georgia, Alemania, Grecia, Hungría, Letonia, Liechtenstein, Lituania, Luxemburgo, Malta, los Países Bajos, Noruega, Polonia, Portugal, Rumania, Santa Lucía, Eslovenia, España, Suiza y el Reino Unido.

DEBILITAMIENTO DEL RÉGIMEN: CANNABIS

La consideración de intereses nacionales específicos también resulta crucial para entender los debates en la Década de UNGASS alrededor de otra área clave de discordia – el cannabis. Tras un período de relativa estabilidad de las políticas durante la década de 1990, el decenio de UNGASS permitió presenciar cómo un creciente número de Estados aplicaban medidas alternativas al encausamiento penal por posesión de drogas para consumo personal. Dentro de este contexto, el cannabis se convirtió, para sorpresa de pocos, en materia de significativa discusión en la CND entre los años 1998 y 2009. Entre los miembros del régimen se producía un nivel creciente de deserción blanda con respecto a los temas de “descriminalización” y “despenalización”, y especialmente con esquemas de marihuana para uso medicinal. En términos cuantitativos, el número de resoluciones específicas referidas al cannabis en la Comisión era comparable al relacionado al consumo de drogas y VIH/SIDA. Sin embargo, el poderoso y proactivo apoyo por parte de algunas naciones al interior de la CND hacia la reducción de daños no resultaba evidente en relación el cannabis. Por el contrario, los delegados de países inclinados a la deserción blanda por lo general se encontraban luchando contra una resistencia encarnizada. Las intervenciones al interior de debates y negociaciones sobre el texto de las resoluciones consistían a menudo en reacciones a ataques sobre una permisividad percibida por parte de los países prohibicionistas. Antes que buscar legitimar activamente alternativas de políticas a nivel nacional, la prioridad recaía en defenderlas. De muchas maneras, en ese momento el tema del cannabis creaba una inversión de roles respecto a aquellos que se habían evidenciado durante las discusiones sobre la reducción de daños y el VIH/SIDA.

Más aún, los ataques provenientes de ciertos Estados miembros estuvieron relacionados estrechamente a las críticas emitidas por el aparato de control de drogas de las NN.UU. debido a una percepción de deserción blanda. Tanto la JIFE como la ONUDD jugaron un papel importante en dar forma y, en ciertas instancias, coordinar e incluso sofocar el debate sobre el tema al interior de la CND. Por ejemplo, aunque el sistema de cafetines holandeses había sido por mucho tiempo el foco de la desaprobación de la Junta, durante la década de UNGASS se pudo apreciar que la JIFE ampliaba el alcance de su furor en respuesta a la expansión de políticas de tolerancia en otros lugares. Las críticas aparecieron bajo la forma de una narrativa que presentaba a un Estado productor como diligente, versus la imagen de uno consumidor presentado como “indulgente”. Desde esta perspectiva, los Estados consumidores tradicionales que se apartaban de un enfoque punitivo hacia la posesión de cannabis para consumo personal eran contrapuestos a Estados productores, que eran retratados haciendo sus mayores esfuerzos, dentro del espíritu y la letra de los tratados, para eliminar el tráfico ilícito. Este punto de vista, que ciertamente contaba con una relativa validez, tenía aceptación en países como los EE.UU., Suecia y Japón, los cuales se oponían a la tendencia liberal por razones ideológicas, así como en los Estados del Norte de África y del Golfo Pérsico, algunos de los cuales tenían un punto de vista más pragmático y esperaban asegurar financiamiento para sus esfuerzos por controlar el cannabis.

Curiosamente, mientras que el entorno del consenso en la CND funcionaba en contra de los Estados que incurrieran en deserción blanda respecto a las resoluciones sobre el VIH/SIDA, también operaba en favor de los miembros del régimen que eran partidarios de políticas tolerantes hacia el cannabis. Todas las siete resoluciones sobre cannabis adoptadas durante la década de UNGASS fueron introducidas por naciones orientadas al prohibicionismo, con la intención de estrechar medidas de control. Sin embargo, una serie de Estados incluyendo a Portugal, España, Italia, Canadá y los Países Bajos, tuvieron éxito en “alisar” el lenguaje empleado en las resoluciones y eliminar la mención a la criminalización del consumo de cannabis para fines no médicos. Como meta de varias resoluciones, ello hubiera expandido significativamente el ámbito de los tratados e ido más allá de los requerimientos de la Convención de 1988, la cual no obliga específicamente a los Estados miembros a criminalizar el consumo de drogas.

BOLIVIA Y LA HOJA DE COCA: HOSTILIDAD DE LA JIFE Y LOS LÍMITES DE LA DESERCIÓN BLANDA

La posición de la JIFE, tanto sobre la reducción de daños como respecto al cannabis, revelaba una actitud crecientemente antagonista hacia las interpretaciones de los tratados sue, si bien no ilegítimas, eran al menos contrarias al espíritu de estos instrumentos. A pesar de esto, fue el tema de la coca lo que realmente reveló el nivel de voluntad de la Junta para defender el régimen, antes que para tratar de suavizar las crecientes tensiones a su interior. El tema de la coca expuso también las limitaciones de la deserción blanda y el hecho de que muchos Estados, aunque descontentos con ciertos aspectos de las convenciones, seguían renuentes a apoyar medidas que fueran más allá del proceso de debilitamiento del régimen.

En lo que hoy es considerado por muchos analistas como un error histórico, la hoja de coca está incluida en la lista I de la Convención Única, junto con drogas como la heroína y la cocaína. Ello, pese al papel tradicional y socialmente consagrado de las costumbres de masticar la hoja y beber mate de coca, difundidas dentro de los países andinos. La Convención prohíbe el masticado de la hoja de coca, pero inicialmente permitía a los países una dispensa temporal bajo su artículo 49, para eliminar gradualmente la práctica al cabo de 25 años. Dado que la Convención entró en vigencia en 1964, este plazo expiró en 1989. La continuación de la práctica de masticado de la hoja de coca llevó a la Junta a examinar el tema y sugerir que los Estados pasen a resolver la discrepancia en la década de 1990. Ello ocurría a la luz de inconsistencias entre los artículos contenidos en la Convención Única y en la Convención de 1988, referidos a los usos lícitos tradicionales de las drogas. Cuando, a fines de la década de 1990, estudios científicos sobre las implicancias del masticado de hoja de coca para la salud desaparecieron sin dejar rastro en el sistema de las NN.UU., la posición de la Junta empezó a cambiar. Durante la década de UNGASS, la JIFE se volvió renuente a destacar las tensiones alrededor de la coca, o a animar a la CND y la OMS a resolver el asunto. En lugar de ello, la Junta se volvió cada vez más crítica de las políticas sobre la hoja de coca en

una serie de Estados andinos, escalando su condena tanto contra el consumo tradicional de la hoja, como respecto a la industrialización de productos de coca.

Dentro de este contexto, la JIFE expresó particular inquietud respecto a las intenciones de Bolivia de terminar con la confusión sobre la legitimidad de la continua práctica doméstica de masticar hojas de coca, y de adaptar los dispositivos relacionados a la coca dentro de la Convención Única. Para los funcionarios del gobierno boliviano, una enmienda del artículo 49 para eliminar las referencias al período de transición constituía un paso serio pero necesario. A diferencia de otros estados que, mediante la deserción blanda, pudieron reducir en otras ocasiones los diversos costos asociados con la pertenencia al régimen, el artículo 49 de la convención no estipula flexibilidad alguna en lo que concierne al masticado de la hoja de coca. Por consiguiente, la insólita decisión boliviana difería de las deserciones blandas referidas a los temas de reducción de daños y del cannabis, dado que iría más allá del debilitamiento del régimen y representaría un cambio, aunque ostensiblemente menor, al sistema en sí.

Las políticas y leyes bolivianas referidas a la hoja de coca estaban siendo evaluadas desde 2005, cuando se produjo la elección del Presidente Evo Morales, un ex dirigente cocalero y masticador él mismo de la hoja de coca. Morales confirió al tema un perfil más alto, lo cual dio como resultado la inusual aparición de un Jefe de Estado en la CND en un número de ocasiones. La JIFE adoptó prestamente una posición combativa y de oposición en su informe anual y a través de declaraciones de su Presidente. Pese a la presión por parte de la Junta, la cual fue adicionalmente reforzada por la oposición de los EE.UU., el propio Morales utilizó la plataforma del Segmento de Alto Nivel para anunciar formalmente que Bolivia empezaría a dar los pasos legales necesarios para acabar con la prohibición de los usos tradicionales de la hoja de coca. Lo hizo a pesar de la inclusión de su país en la lista de Estados considerados para recibir una descertificación en el año 2008. Después de muchos vericuetos, esta postura supondría el desafío más significativo al régimen para el control de drogas de las NN.UU. desde su origen en 1961.

CONCLUSIONES

¿Cómo resumir la década de UNGASS? Fue ciertamente un período de transformación del régimen. Pero antes que un desafío difundido y anterior al sistema de tratados, esta transformación adoptó la forma de un cambio sutil al interior del propio régimen, mediante el cual un número creciente de Estados miembros se apartaron del núcleo de la norma prohibitiva. En términos de intereses nacionales, la mayoría de los Estados se mostraban renuentes a gastar su capital político y, de esta manera, incurrir en los diversos costos asociados a impulsar un cambio más sustancial del régimen. El proceso resultante de debilitamiento del régimen se desarrolló de diferentes maneras en la Comisión. Algunos Estados estaban dispuestos a trabajar para legitimar la reducción de daños a través de la inclusión del principio, si bien no del término, en resoluciones de la CND y, en última instancia, a luchar por la adición de la frase en sí en el registro oficial a través del Pronunciamiento Interpretativo en el Segmento de Alto Nivel. A la inversa, algunos de los mismos Estados mantenían un perfil bajo sobre políticas domésticas referidas al cannabis, pero se esforzaron por proteger su espacio de políticas respecto a los Estados prohibicionistas y ante ciertas instancias del aparato de control de drogas de las NN.UU. – particularmente, de la cada vez más beligerante JIFE.

Sin embargo, los años finales de la década también demostraron que no todos los Estados podían reivindicar la modificación de sus intereses nacionales a través de un proceso de deserción blanda. Debido a su propio conjunto muy específico de razones, Bolivia se convirtió en el primer Estado miembro en proponer una enmienda de uno de los tratados, y en iniciar un cambio formal del régimen. Ello desencadenó una respuesta hostil de un conjunto de países. De hecho, más allá de los muy publicitados reproches por parte de la Junta, la oposición concertada de un “Grupo de Amigos” de las convenciones –liderado por los EE.UU. y que incluía a algunos miembros del grupo IS-26— bloqueó intentos por enmendar la Convención Única durante los años 2010-2011. Ello dejó a Bolivia sin más opciones que retirarse del tratado y reingresar a éste, con una reserva en relación a la hoja de coca –un proceso sin precedentes que sigue en curso.

Esto también reveló que, habiendo alcanzado sus fines en relación a la reducción de daños, muchos Estados del grupo IS-26 no tenían interés en seguir creando controversias a causa de un tema que no revestía beneficios obvios para ellos – una decisión sin duda influenciada en cierta medida por la postura de Washington sobre el particular.

Dicho lo cual, eventos más recientes en América Latina sugieren que Bolivia puede no estar sola en una trayectoria que la coloca más allá de la práctica de la deserción blanda que caracterizó la década de UNGASS. Niveles cada vez mayores de violencia relacionada a las drogas en la región han dado como resultado una reevaluación de las políticas actuales al más alto nivel. Ello ha involucrado un compromiso para discutir todas las opciones, incluyendo la de mercados regulados. Más específicamente, en junio de 2012, el Presidente de Uruguay, José Mujica, anunció su intención de establecer un monopolio gubernamental para controlar el cannabis destinado al consumo recreativo, una opción de políticas que se encuentra prohibida dentro del actual marco de tratados. Quizá, entonces, estamos presenciando el inicio de un desafío más directo al régimen, y un punto del debate que cobrará cada vez más prominencia al interior de la CND en los años que quedan para la próxima evaluación de alto nivel en 2019. ■

➤ Reflexiones sobre los derechos humanos y el control internacional de drogas

Damon Barrett

Menos de un año después de los atentados del 11 de septiembre de 2001, el Comité de Ministros del Consejo de Europa adoptó lineamientos referentes a los derechos humanos y la lucha contra el terrorismo. El tema ya había sido considerado por las Naciones Unidas (NN.UU.) y, hacia el año 2005, se implementó un Procedimiento Especial en el Consejo de Derechos Humanos, con un recurrente enfoque sobre los derechos humanos y el terrorismo. En 2011, John Ruggie, Relator Especial sobre el tema, presentó al Consejo un conjunto de principios rectores sobre comercio y derechos humanos. Con el tiempo se han generado diversos debates, declaraciones y directrices referidos a temas como pueblos indígenas, niños, mujeres, cambio climático, pobreza y VIH, entre muchos otros. Sin importar lo que uno opine sobre su calidad o impacto relativos, la aplicación de los derechos humanos a estos temas resulta apropiada. Más aún, es indispensable reconocer a nivel internacional los riesgos referidos a los derechos humanos asociados a esferas como la actividad comercial o el contraterrorismo.

Sin embargo, a un siglo de la génesis de la lucha mundial contra la adicción y el tráfico ilícito de las drogas, hasta ahora no existen directrices o mecanismos sobre este tema. En lugar de ello, los derechos humanos han estado tradicionalmente ausentes del control internacional de drogas, y son considerados como una molestia por muchos gobiernos y agencias de las NN.UU. Simultáneamente, han sido perfectamente documentados los en algunos casos, sistemáticos— abusos a los derechos humanos cometidos al aplicar estas acciones¹. Las violaciones de los derechos humanos relacionadas con el control de drogas no conciernen solamente a los Estados nacionales. Antes bien, es el propio sistema de control internacional el que vuelve más probable que tales violaciones tengan lugar, en función de sus objetivos y su actual funcionamiento. En particular, y con el fin de mantener una apariencia de consenso internacional, el sistema evita deliberadamente abordar asuntos controversiales pero importantes. En tal sentido, resulta apropiado catalogar las violaciones de los derechos humanos relacionadas al control de drogas como sistemáticas a nivel internacional. Por ello, aunque deben redoblarse esfuerzos para acabar con los abusos y garantizar su fiscalización, ha de realizarse también un esfuerzo simultáneo y urgente para abordar las debilidades y vacíos normativos institucionales en el propio régimen del control internacional de drogas.

¹ Para apreciar una visión general sobre el tema, consultar "Count the Costs: 50 Years of the War on Drugs, 'Undermining Human Rights'" [Calcula los Costos: 50 Años de la Guerra Contra las Drogas "Socavando los Derechos Humanos"] <http://www.countthecosts.org/seven-costs/undermining-human-rights>

INDICADORES DE RIESGO Y VIOLACIONES SISTEMÁTICAS

La Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes describe las drogas como un “peligro de incalculable gravedad” y un “mal” que la comunidad internacional tiene la “obligación de combatir”². Sin embargo, a pesar de este apuntalamiento moralista, en la actualidad existe una amplia documentación sobre violaciones de los derechos humanos como consecuencia de la aplicación de la legislación sobre las drogas. Consideremos los cuatro casos siguientes:

“Javier”, niño de once años procedente de Guaviare, Colombia, describe sus experiencias sobre la fumigación aérea de los cultivos ilícitos de coca:

Mi familia producía coca y cultivos para alimentarnos... En el lugar del cual venimos, la gente no recibe ninguna ayuda... La gente hasta se muere de hambre allá. Y por eso cultivan coca. Es la única manera de ganarse la vida... Los aviones rocían nuestra comunidad con frecuencia. La gente se pone muy triste cuando ven a los aviones de fumigación. Se ven los aviones venir —cuatro o cinco de ellos— desde lejos, con una nube negra oscura detrás de ellos. Dicen que están intentando matar la coca, pero matan todo... Los aviones han fumigado nuestra coca y nuestros cultivos de alimentos. Todos nuestros cultivos murieron. A veces hasta nuestros animales mueren también. Después de la fumigación nos pasamos varios días sin comer. Una vez, a mi hermano y a mí nos cayó el producto que fumigan... Yo me enfermé y tuvieron que llevarme al hospital. Me salió un sarpullido horrible que me picaba mucho y me quemaba cuando estaba bajo el sol... Hace dos años, después de la última ronda de fumigación, no pudimos soportar más y nos vimos obligados a huir. La granja quedó abandonada. Mis padres se separaron y me dejaron en un orfanato dirigido por un sacerdote católico. Extraño muchísimo a mi familia. Cuando me despedí de mi mamá y de mi papá, no podía dejar de llorar³.

En junio de 2012, una mujer de 23 años, Tran Ha Duy, fue sentenciada a la pena de muerte en Vietnam por ingresar al país desde Qatar transportando cuatro kilogramos de metanfetamina. Ella y su hermana de veintinueve años, quien recibió una condena de veinte años de cárcel, habían estado involucradas con traficantes extranjeros como “mulas” para ganar dinero que, según dijeron, necesitaban para cubrir “sus necesidades diarias”. Según los fiscales, el pago era aproximadamente entre US \$500 y US \$1,000 por cada viaje. Al principio, Duy fue sentenciada a cadena perpetua por su delito pero el gobierno vietnamita tuvo éxito en su apelación del fallo, y sentenció a Duy a muerte.⁴

Mario tenía 21 años cuando fue arrestado en Yakarta por comprar una pequeña cantidad de *shabú* (anfetamina). El 13 de julio de 2009, fue declarado culpable por posesión de drogas y sentenciado a un año y cuatro meses de prisión, además de una multa de 2 millones de rupias de Indonesia (aproximadamente US \$220). La multa era muy elevada para su familia, quienes sobrevivían recogiendo desechos plásticos, así como del ingreso —inexistente ahora— que Mario aportaba como conductor de una moto-taxi. Como Mario no podía pagar la

2 Preámbulo, Convención Única sobre Estupefacientes, 1961

3 Citado en J. Hunter-Bowman, “Real life on the frontlines of Colombia’s drug war” [La vida real en la línea de combate de la guerra contra las drogas en Colombia] en “Children of the Drug War: Perspectives on the impact of drug policies on young people” [Niños de la guerra contra las drogas: Perspectivas acerca del impacto de las políticas de drogas sobre personas jóvenes], editado por Damon Barrett (DEBATE Press, 2011), <http://www.childrenofthedrugwar.org/>

4 Le Quang, “Vietnamese student given death penalty for drug smuggling” [Estudiante Vietnamita sentenciada a pena de muerte por contrabando de drogas] *Thanh Nien News*, 20 de junio de 2012, <http://www.thanhniennews.com/index/pages/20120620-vietnamese-students-sentenced-to-death-for-drug-smuggling.aspx>.

multa, su sentencia fue incrementada a dieciocho meses. En consecuencia, los escasos ingresos de la familia se gastaron en visitas a la cárcel, así como en constantes sobornos para tener acceso a la prisión, y en tratar de mantener a Mario saludable dentro de las hacinadas instalaciones de la cárcel.⁵

A Savana Redding, una estudiante estadounidense de trece años, la obligaron a desnudarse para registrarla, siguiendo un dato proporcionado por otro estudiante de que Savana tenía en su poder ibuprofeno. Fue escudada por dos miembros del personal de la escuela, en cumplimiento de la política antidrogas del plantel. “[M]e pidieron que me levante el sostén y lo mueva de un lado a otro”, dijo Savana. “Me obligaron a abrir las piernas y a quitarme la ropa interior”. No le encontraron drogas encima.⁶

¿Por qué enfocarnos en estos casos en particular? Después de todo, se podrían mencionar las decenas de miles de desplazados como resultado de las fumigaciones aéreas en Colombia; las miles de personas ejecutadas por delitos relacionados a drogas; los cientos de miles que se encuentran en centros de detención donde abusan de quienes consumen drogas; los millones de personas encarceladas por cometer faltas menores relacionadas a las drogas; los millones de personas que viven con el VIH, y millones más a quienes se niega el acceso a servicios de prevención y tratamiento; o las decenas de miles de muertos debido a la violencia relacionada con las drogas. No obstante, estas historias reales cumplen dos objetivos. Primero, le dan un rostro humano a las estadísticas. Segundo, ponen de relieve una contradicción inherente a las actuales acciones para el control de drogas. Todas ellas representan ejemplos de acciones “exitosas” para el control de drogas – cultivos erradicados, traficantes y compradores castigados, y registros en los colegios para identificar a estudiantes que podrían estar usando drogas. Empero, todos ellos representan también claros indicadores de riesgo para los derechos humanos. Salud; procesamiento judicial; extradición; vigilancia policial; restricción y prohibición de ciertas prácticas culturales, religiosas y autóctonas; y erradicación de cultivos. Cada uno de estos casos refleja algún aspecto de las obligaciones internacionales en virtud de las convenciones de las NN.UU. sobre drogas. Estas convenciones exigen a los Estados adoptar una respuesta primordialmente orientada a la aplicación de la ley, respecto a problemas de salud y desarrollo. Los Estados signatarios de las Convenciones de 1961 y 1988 *tienen* que erradicar cultivos ilícitos como los que tiene la familia de Javier. Los Estados *tienen* que arrestar y enjuiciar a traficantes y transportistas de la droga como Tran Ha Duy. Se *espera* que los Estados criminalicen a los compradores como Mario, y que se esfuercen por prevenir el consumo de drogas entre jóvenes como Savana Redding.

Mientras tanto, las instituciones del sistema para el control de drogas de las NN.UU. son altamente disfuncionales y no dan a conocer los problemas inherentes a sus acciones a nivel internacional. En lugar de ello, dedican un enorme esfuerzo para lograr y mantener un consenso –un tácito “espíritu de Viena” que impide a la Comisión de Estupefacientes (CND) de las NN.UU. votar por cualquier propuesta que no consista en la incorporación de nuevas sustancias a la lista de drogas que se encuentran bajo control internacional—, y en proteger la “integridad” del propio régimen para el control de drogas. Ambos aspectos impiden un debate abierto y honesto sobre los problemas que existen a nivel internacional o doméstico. En este contexto, vale la pena examinar un estudio realizado en 2008 por la Oficina de las NN.UU. contra las Drogas y el Delito (ONUDD)⁷. El estudio identificaba una serie de “consecuencias negativas no intencionales” de las acciones para el control de las drogas, incluyendo las siguientes:

5 Asmin Fransiska, Ricky Gunawan y Ajeng Larasati, “Between Diego and Mario: Children of the drug war in Indonesia” [Entre Diego y Mario: Hijos de la guerra contra las drogas en Indonesia] en Damon Barrett (ed.), *Children of the Drug War: Perspectives on the impact of drug policies on young people* [Hijos de la Guerra contra las Drogas: Perspectivas acerca del impacto de las políticas de drogas sobre los jóvenes] (IDEbate Press, 2011), <http://www.childrenofthdrugwar.org/>.

6 Adam Liptak, “Strip-Search of Girl Tests Limit of School Policy” [Desnudar a una Niña para Catearla Pone a Prueba las Políticas en Escuelas], *New York Times*, 23 de marzo de 2009, http://www.nytimes.com/2009/03/24/us/24savana.html?_r=0.

7 “Making drug control ‘fit for purpose’: Building on the UNGASS decade” [Adecuando el control de drogas según los objetivos: Consolidando la década de UNGASS], Documento de las NN.UU. Número E/CN.7/2008/CRP.17, 7 de marzo de 2008

- **La creación de un mercado criminal de drogas**

El mercado criminal de las drogas ha llegado a alcanzar dimensiones macroeconómicas considerables. Ello es un subproducto de un sistema internacional enfocado en la oferta que incentiva la producción y el tráfico ilícitos mediante precios inflados en el mercado criminal. Lo que origina corrupción, desestabilización y violencia. Estas externalidades del mercado criminal, emparejadas con los intentos del Estado para reprimirlas, generan violaciones a gran escala de los derechos humanos.

- **El desplazamiento de políticas de salud hacia la aplicación de la ley**

El desplazamiento de políticas de salud hacia políticas de aplicación de la ley es consecuencia de la creación de un mercado criminal, y de los subsiguientes intentos por reprimirlo. Como resultado, se destina menos dinero y atención política hacia la salud pública, mientras aumenta el gasto destinado a enfrentar el narcotráfico, la violencia y el delito – una irónica desviación del objetivo declarado en la Convención Única de promover “la salud y el bienestar de la humanidad”.⁸

- **El desplazamiento geográfico (efecto globo)**

El desplazamiento geográfico es una consecuencia inevitable de los intentos por reducir la oferta. En la medida en que la producción disminuye en un lugar determinado, ésta reaparece en otro lugar para satisfacer la misma demanda. En consecuencia, este “efecto globo” sirve para desplazar el crimen, la violencia y la desestabilización hacia nuevas áreas geográficas y comunidades. Esto a su vez sirve para justificar una mayor expansión de las acciones y presupuestos para aplicar la ley.

- **La estigmatización y marginalización de personas que consumen drogas**

Finalmente, la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (ONUDD) hace notar que las personas que consumen drogas se han visto relegadas a los márgenes de la sociedad y teñidas por un estigma moral. En uno de sus últimos informes para el Consejo de Derechos Humanos, Manfred Nowak, entonces Relator Especial de las NN.UU. sobre la Tortura, hizo mención de diversas “circunstancias excepcionales” o “situaciones únicas” empleadas por funcionarios de los gobiernos para justificar actos que constituyen tortura y tratos crueles, inhumanos y degradantes. Entre ellas figuraba la amenaza que plantean las drogas.⁹ Frente a estas amenazas percibidas, la historia muestra que es más probable que se cometan violaciones de los derechos humanos, especialmente contra grupos estigmatizados o marginalizados. Quienes consumen drogas han sido marginalizados y estigmatizados mediante las leyes y las políticas, pero también debido a su asociación social con la amenaza de las drogas. Otras comunidades también han sido marginalizadas por las acciones emprendidas para controlar las drogas. Por ejemplo, las comunidades de agricultores en los países productores, así como las poblaciones minoritarias en los países consumidores, han sufrido terriblemente a causa de las diversas guerras contra las drogas.

Lo que se ha creado es un sistema internacional de riesgos para los derechos humanos. En tanto las violaciones a los derechos humanos ocurren como parte de acciones para el control de drogas, o la situación de los derechos humanos se deteriora a causa del régimen, y dado que tales problemas están camuflados por el deseo de mostrar un consenso y de proteger la integridad del régimen, estos abusos y preocupaciones en materia de derechos humanos constituyen cabalmente un problema sistemático a nivel internacional.

⁸ Preámbulo, Convención Única de 1961.

⁹ Documento de las NN.UU. Número A/HRC/13/39/Add.5, párrafo 44.

ABORDANDO DEBILIDADES INSTITUCIONALES Y NORMATIVAS DEL RÉGIMEN PARA EL CONTROL DE DROGAS

La Asamblea General, mediante su resolución general anual, reafirma continuamente que la lucha para “contrarrestar el problema mundial de las drogas” debe realizarse en cabal conformidad con la Carta de las Naciones Unidas y las normas fundamentales sobre derechos humanos¹⁰. Entonces, la pregunta es: ¿qué implica ello para cada una de las divisiones específicas del sistema internacional?

Las convenciones de las NN.UU. sobre drogas

Éstas no deben interpretarse en un vacío respecto a la legislación internacional sobre derechos humanos. Aunque no hay nada respecto a los tratados en sí que requiera la aplicación de medidas abusivas, sus muchos artículos se relacionan estrechamente con diversas inquietudes sobre derechos humanos, y no incluyen provisiones que atenúen los excesos. En lugar de ello, cada tratado permite a los Estados adoptar “medidas más estrictas o severas” que aquellas que se encuentran explícitamente codificadas. De hecho, el comentario oficial a la Convención Única incluye la pena de muerte como un ejemplo de un posible enfoque “severo”¹¹. Tal puede haber sido el caso, legalmente hablando, de cuando la Convención fue redactada originalmente en la década de 1960, pero actualmente ha quedado bastante caduca. Podrían tomarse dos medidas concretas para rectificar dicha incongruencia:

Primero, se debería emprender una revisión íntegra de los términos de las convenciones sobre drogas, con el objeto de incorporar y aplicar los más de cincuenta años de jurisprudencia referente a los derechos humanos. Para ser claros: no se trata de enmendar las convenciones. Más bien, la idea es de aclarar su interpretación y aplicación de acuerdo al escenario legal internacional en la actualidad. Tomemos dos de los ejemplos expuestos anteriormente:

En el caso de Savana Redding, el Centro Legal Juvenil argumentó que desnudar a una menor de 13 años para catearla viola normas internacionales sobre dignidad y respeto. Además, por decisión mayoritaria, la Corte Suprema de los EE.UU. determinó que el registro a Savana violó sus derechos según la Cuarta Enmienda de la Constitución de los EE.UU.¹² Un análisis de los derechos de menores, a la luz de la Convención sobre los Derechos del Niño (CRC, siglas en inglés), probablemente produciría un veredicto similar. Pero mientras este caso resultó bastante claro, ¿qué sucede con tantos otros asuntos relacionados con los niños y los jóvenes, tales como el uso generalizado de pruebas al azar para detectar el consumo de drogas?¹³ Estas cuestiones siguen siendo confusas.

El caso de Javier también es instructivo. Entre las Convenciones de las NN.UU. sobre drogas, el artículo 14(2) de la Convención de 1988 contra el Tráfico Ilícito contiene la única mención explícita a los derechos humanos, relacionada a la erradicación de cultivos. Entonces, ¿cómo luciría un programa de erradicación que respete los derechos humanos? ¿Cuál, por ejemplo, es el papel del consentimiento libre, anticipado e informado de los pueblos indígenas en la región andina?¹⁴ Una vez más, estas preguntas siguen sin respuesta –aunque debe advertirse que la frase “medidas adecuadas” se emplea en el artículo 14(2) y se refleja en el artículo 33

10 Consultar, por ejemplo, Resolución de la Asamblea General 63/197, 6 de marzo 2009, párrafo 1; y Resolución de la Asamblea General 64/192, 30 de marzo de 2010, párrafo 2.

11 Comentario sobre la Convención Única sobre Estupefacientes, pp. 449–450, párrafo 2.

12 Corte Suprema de los Estados Unidos, *Stafford Unified School District # 1, et al., Petitioners v. April Redding, Respondent* [Distrito Escolar Unificado de Strafford # 1, et al., Demandantes, contra April Redding, Demandada] (2009) 557 US. No. 08-479.

13 Consultar Adam Fletcher, “*Random school drug testing: A case study in doing more harm than good*” [Pruebas al azar por consumo de drogas en la escuela: Un estudio de caso sobre hacer más daño que bien], en Damon Barrett (ed.) *Children of the Drug War: Perspectives on the impact of drug policies on young people* [Hijos de la Guerra contra las Drogas: Perspectivas acerca del impacto de las políticas sobre drogas en los jóvenes], IDEBATE Press, 2011).

14 Consultar Damon Barrett, “*Bolivia’s concurrent drug control and other international legal commitments*” [Compromisos concurrentes de Bolivia respecto al control de drogas y otros instrumentos legales internacionales], Centro Internacional de Derechos Humanos y Políticas sobre Drogas, 1 de julio de 2011, <http://www.druglawreform.info/en/issues/unscheduling-the-coca-leaf/item/2604-bolivia-s-concurrent-drug-control-and-other-international-legal-commitments>

de la CRC (referido en sí a las drogas).¹⁵ Lo que estos casos sugieren es que existe una obvia necesidad de desarrollar lineamientos normativos sobre lo que constituyen medidas adecuadas para el control de drogas en términos de derechos humanos.

Por consiguiente, la segunda medida a tomar para eliminar la incongruencia del régimen debería ser la creación de un conjunto de lineamientos básicos sobre derechos humanos y control de drogas. Estos deberían formar la base de referencia para determinar qué medidas se consideran adecuadas al cumplir las obligaciones de los Estados signatarios según las convenciones de drogas. Ello debe también constituir la base para establecer un debate anual en la Comisión de Estupefacientes (CND) de las NN.UU.

La Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes (JIFE)

El documento de Joanne Csete se ocupa en detalle de la JIFE, y yo me aúno plenamente a sus opiniones. De momento, basta con mencionar que, como mecanismo cuasi-judicial de monitoreo de las convenciones sobre drogas, le corresponde a la Junta aplicar adecuadamente la legislación sobre derechos humanos en sus deliberaciones y recomendaciones a los Estados signatarios. El análisis precedente debe facilitar este propósito, si bien hace falta voluntad institucional por parte de la Junta – dado que se trata de un mecanismo independiente. El hecho de que dicha voluntad se encuentre ausente (al igual que un entendimiento satisfactorio de la legislación internacional) resultó evidente en 2012, cuando el presidente de la JIFE se negó incluso a condenar la tortura (o “cualquier atrocidad”) perpetrada en nombre del control de drogas, alegando una falta de mandato dentro de las convenciones sobre drogas¹⁶.

La Comisión de Estupefacientes (CND)

La primera sesión de la CND tuvo lugar en 1946, pero no fue sino hasta 2008 que finalmente adoptó una resolución sobre derechos humanos. No obstante, esta resolución eludía entrar en detalles específicos y simplemente pedía a la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito incorporar los derechos humanos en su trabajo. Además, durante el proceso de redacción, el contenido de la resolución fue bastante diluido, eliminando notoriamente toda referencia a la recién aprobada declaración sobre derechos de los pueblos indígenas, la moratoria sobre la pena de muerte, y menciones al Consejo de Derechos Humanos o sus Procedimientos Especiales. Durante los debates (en los cuales tomé parte como miembro de la sociedad civil en la delegación del Reino Unido), China sostuvo que era “ridículo” exigirle a la CND operar de acuerdo a la legislación sobre derechos humanos, mientras que el Japón cuestionaba si la Declaración Universal de los Derechos Humanos era siquiera un componente de la legislación internacional.

Desde aquel entonces, se ha vuelto más fácil introducir salvaguardas en favor de los derechos humanos, lo cual es resultado tanto del cambio de gobierno en los EE.UU., como de la aparición de un “lenguaje acordado”. Bajo la administración de George W. Bush, la delegación de los EE.UU. bloqueaba rutinariamente cualquier alusión a los derechos humanos. Esto no ocurre ya en la misma medida, lo cual ha dado lugar a que haya más términos referidos a derechos humanos sobre los cuales se logran acuerdos. Una de las razones por las cuales un país como los EE.UU. puede ejercer tal influencia (además de su rol como superpotencia en las NN.UU.) reside en el hecho de que la CND casi nunca somete asuntos a votación¹⁷. Esto, en efecto, permite a cada Estado ejercer un derecho de veto si no desea transigir respecto a determinado tema. Para evitar tal

15 Damon Barrett y Philip Veerman, “A commentary on the UN Convention on the Rights of the Child: Article 33, protection from narcotic drugs and psychotropic substances” [Un comentario sobre la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos del Niño: Artículo 33, protección respecto a estupefacientes y sustancias psicotrópicas], (Leiden: Brill/Martinus Nijhoff, 2012).

16 Para apreciar una transcripción y la grabación del audio, consultar: <http://www.ihra.net/contents/1196>

17 Excepto para decidir sobre la inclusión de una nueva sustancia en la lista de drogas bajo control internacional.

situación, el contenido de la mayoría de resoluciones es atenuado hasta su mínimo común denominador – y algunas resoluciones son suprimidas del todo. Lo que este “espíritu de Viena” genera es una continua apariencia de consenso internacional, allí donde en realidad sólo existen evidentes y crecientes tensiones¹⁸.

Dicha apariencia se refuerza aún más por una débil participación de la sociedad civil en la CND. Aunque, en cierta manera, tal participación ha mejorado en años recientes, aún continúa siendo deficiente, especialmente cuando se le compara con otros foros de las NN.UU. En 2011 se presentó una resolución sobre el mejoramiento de la participación de la sociedad civil, en línea con la resolución 1993/31 del Consejo Económico y Social (ECOSOC) de las NN.UU. (que establece los procedimientos pertinentes). Inicialmente, la resolución mereció una rotunda oposición por parte de China; y luego Alemania hizo lo mismo, después de que su contenido se diluyese hasta quedar convertida –según los alemanes– en retrógrada. Finalmente se aprobó, aunque había cambiado mucho de su forma original. En la sesión de 2012 se celebró la primera audiencia oficial con la sociedad civil. Sin embargo, las cosas empeoraron cuando las ONG fueron objeto de cesura por tratar de criticar al Director Ejecutivo de la ONUDD (por su falta de liderazgo sobre temas de VIH), y a la JIFE (por la calidad de su razonamiento legal)¹⁹. Es evidente que deben ponerse en marcha procesos para lograr una significativa participación de la sociedad civil. Sin embargo, también es evidente que algunas delegaciones nacionales preferirían restringir la participación de la sociedad civil en el sistema.

Estas reformas han sido sugeridas anteriormente en muchas ocasiones, al igual que un Procedimiento Especial sobre derechos humanos y control de drogas.²⁰ Pero dada la ya abultada carga de trabajo que tiene el Consejo de Derechos Humanos, la CND podría ser un foro más adecuado para tratar este tema. Así como los Procedimientos Especiales fueron elaborados por la anterior Comisión de Derechos Humanos, no existe nada en los procedimientos que impida a la CND (también una Comisión Funcional) instaurar su propio mecanismo. También podría presentarse un informe anual al Consejo de Derechos Humanos en su sesión de marzo, la cual coincidiría con la sesión anual de la CND durante el mismo mes. Su mandato podría basarse, a su vez, en los lineamientos básicos propuestos anteriormente y formar parte de un segmento de sesiones temáticas sobre los derechos humanos. Ello impulsaría que los temas de derechos humanos salten a la palestra en la CND. Sin embargo, pese a que ello puede parecer muy sencillo, en Viena existe una clara oposición a establecer tal mecanismo. Algunas delegaciones simplemente consideran que los derechos humanos son “incumbencia de Ginebra”.

Los donantes y la Oficina de las NN.UU. contra las Drogas y el Delito

Actualmente, los criterios sobre los derechos humanos rara vez influyen sobre las decisiones de financiamiento internacional o la programación en torno a acciones para el control de drogas, incluso dentro las NN.UU. Tomemos el caso de Tran Ha Duy, expuesto anteriormente. Durante años, los donantes europeos, los EE.UU. y las NN.UU. han venido proporcionando a Vietnam fondos y asistencia técnica para incrementar su capacidad de atrapar a traficantes y transportistas de las drogas, como Tran Ha Duy y su hermana. La inmensa mayoría de transportistas atrapados en este país son sentenciados a la pena de muerte, a pesar de que son agentes de poca monta en el tráfico ilícito. Pero Vietnam no es un caso único. Los gobiernos también han proporcionado millones de dólares a Irán para el control de drogas, con frecuencia a través de la ONUDD, incluso después de que la tasa de ejecuciones en Irán se haya disparó a más de mil casos en dos años. A menudo estas ejecuciones se llevan a cabo sin el debido proceso elemental. En su portal electrónico, la ONUDD señala su éxito en ayudar a atrapar a 61 traficantes en Irán. La organización Reducción de Daños Internacional solicitó información sobre

18 Consultar David Bewley-Taylor, *“International drug control: Consensus fractured”* [Control internacional de drogas: Consenso fracturado], (Cambridge University Press, 2012).

19 Para apreciar una visión general sobre el tema, consultar: <http://www.drugfoundation.org.nz/content/no-way-behave>

20 Por ejemplo, Tom Obokata, *“Illicit cycle of narcotic from a human rights perspective”* [Ciclo ilícito de estupefacientes desde una perspectiva de los derechos humanos] *Netherlands Quarterly of Human Rights*, Vol. 25 (2007), pp. 159-187.

el paradero y la sentencia aplicada a cada una de esas personas. A la fecha, la ONUDD no ha respondido a este pedido. En consecuencia, *Human Rights Watch* y Reducción de Daños Internacional han hecho un llamado recientemente para suspender la ayuda destinada a la aplicación de la ley contra drogas en Irán.²¹

Para mejorar la capacidad de interdicción, se han establecido a lo largo de las fronteras chinas Oficinas de Enlace en la Frontera (BLO, sigla en inglés) con financiamiento internacional y apoyo de las NN.UU. Recientemente, en una reunión auspiciada por las NN.UU., el gobierno de Birmania anunció que, mediante estos proyectos, había extraditado a 128 personas hacia China. Todas ellas podrían enfrentar la pena de muerte. Al indagar por el paradero de aquellas personas que había ayudado a extraditar, la ONUDD dijo no poseer esa información.²² En tal virtud, lo que indican los casos de China e Irán es una ausencia sistemática de salvaguardas de los derechos humanos, así como de mecanismos para monitoreo del financiamiento y la asistencia internacionales – incluso en las propias NN.UU. Ello representa una ausencia elemental de fiscalización. Lo que es más, estas brechas normativas, institucionales y legales a nivel internacional alimentan luego los programas, financiamiento y resultados operativos en una diversidad de proyectos para el control de drogas en todo el mundo.

En 2011, la ONUDD desarrolló lineamientos internos sobre derechos humanos, mayormente en respuesta a los problemas antes expuestos.²³ Estos lineamientos ostentan un gran alcance, pero mucho depende ahora en cómo sean implementadas. Por ejemplo, ¿cómo puede la ONUDD continuar trabajando con Irán en el área de control de drogas, si las ejecuciones continúan al ritmo en que lo hacen? Sin embargo, de manera más amplia, se requiere adoptar las siguientes medidas: Primero, todos los donantes y agencias implementadoras deben apoyar el desarrollo de lineamientos referidos a derechos humanos y control de drogas, tal como se ha descrito arriba. Segundo, estas entidades deben auditar los proyectos y financiamientos en marcha en función del cumplimiento de dichos lineamientos, y tomar medidas en relación a las brechas y problemas que se susciten. Finalmente, deben implementar un sistema transparente que evalúe las repercusiones de proyectos futuros respecto a los derechos humanos.²⁴

CONCLUSIÓN

En su deliberación sobre el caso de Savana Redding en el *Noveno Circuito de la Corte de Apelaciones*, la jueza Kim McLane Wardlaw anotó:

No hace falta ser constitucionalista para llegar a la conclusión de que desnudar a una niña de 13 años para someterla a un cateo constituye una invasión de cierta magnitud a los derechos constitucionales. Más que eso, este acto es una violación de todo principio establecido sobre dignidad humana.

Un reproche similar podría formularse sobre una amplia gama de prácticas llevadas a cabo para implementar el control internacional de drogas. Este artículo ha presentado una imagen fugaz del amplio abanico de temas de derechos humanos involucrados, la magnitud del problema, y las debilidades institucionales del régimen internacional. El régimen, en su forma actual, no es sólo caduco sino que, por sus propios objetivos

21 "Iran: Donors Should Reassess Anti-Drug Funding" [Irán: Donantes Deben Reevaluar Financiamiento Antidrogas], *Human Rights Watch*, 21 de agosto de 2012, <http://www.hrw.org/news/2012/08/21/iran-donors-should-reassess-anti-drug-funding>

22 Damon Barrett, Patrick Gallahue y Roxanne Saucier, "Partners in Crime: International Findings for Drug Control and Gross Violations of Human Rights" [Cómplices: Hallazgos Internacionales para Control de Drogas y Graves Violaciones a los Derechos Humanos] (*Harm Reduction International*, 2012).

23 Nota de Lineamientos de ONUDD, "UNODC and the promotion and protection of Human Rights" [ONUDD y la promoción y protección de los Derechos Humanos] (Viena, 2012), http://www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/HR_paper_UNODC.pdf

24 La organización Reducción de Daños Internacional ha desarrollado un instrumento modelo que puede ser adaptado para adecuarse a las necesidades del donante o agencia correspondiente.

y funcionamiento, exagera el riesgo de violaciones de los derechos humanos. Además, su actual estructura institucional impide abordar adecuadamente los abusos y, en lugar de ello, entorpece el debate abierto y crítico. He propuesto algunas opciones para manejar esta situación desde arriba. Pero el verdadero cambio en este sector también debe provenir de abajo. Cuando un activismo e incidencia efectivos para abordar abusos en el terreno pueda ser reforzado por el tipo de reformas normativas e institucionales que se han descrito, entonces quizá podamos empezar a dar forma a un sistema en el cual los temas de derechos humanos sean tomados seriamente. ■

➤ Poniendo a punto la vigilancia: Los derechos humanos en la JIFE

Joanne Csete

La reforma de las convenciones de las NN.UU. sobre drogas, por más deseable que sea, probablemente no será inminente. Es probable que los gobiernos tengan que vivir con las convenciones en su forma actual durante algún tiempo. Tal como ocurre con cualquier tipo de legislación, las convenciones cobran vida en el modo en que son interpretadas e implementadas. Tal como lo han demostrado otras secciones de este informe, existe un margen para diversas interpretaciones de los dispositivos fundamentales de las convenciones sobre drogas.¹

El árbitro global para la interpretación e implementación de las convenciones es la Junta Internacional para el Control de Estupefacientes (JIFE). La JIFE fue establecida por la Convención Única de 1961 con el mandato de “limitar el cultivo, la producción, la fabricación y el uso de estupefacientes a la cantidad adecuada necesaria para fines médicos y científicos, de asegurar su disponibilidad para tales fines, y de impedir el cultivo, la producción, la fabricación, el tráfico y el uso ilícitos de estupefacientes”.² La JIFE se autocalifica como una entidad “cuasi-judicial” –término que no es empleado en las convenciones– y enfatiza su independencia, así como la de sus miembros.³

El movimiento para la reforma de las políticas sobre drogas en el mundo no siempre habla con una voz única, pero entre muchos de sus partidarios existe un fuerte consenso sobre una meta de la reforma: afirmar mejor las políticas de drogas en normas de derechos humanos, así como en el conocimiento y la ética que provienen de la salud pública. Estos principios surgen de un considerable conjunto de evidencias que sugieren que en muchos países quienes consumen drogas enfrentan sistemáticos abusos a los derechos humanos, incluyendo abuso policial, y que los Estados con frecuencia no otorgan una adecuada prioridad a asegurar la provisión de servicios de salud para quienes consumen drogas. En su trabajo para este informe, Damon Barrett presenta el argumento de que las convenciones de drogas no pueden considerarse como entidades aisladas de otros componentes de la legislación internacional, incluyendo las leyes referidas a los derechos humanos. Igualmente, las convenciones no pueden entenderse separadamente de las normas aceptadas de salud pública y ética médica. Las convenciones se ocupan, al fin y al cabo, de un tema a la vez importante y desatendido de salud pública. Las inquietudes de las convenciones respecto a la salud quedan explícitas en el hecho de que estos instrumentos comprometen a los Estados miembros a proporcionar servicios para asegurar “la pronta identificación, tratamiento, educación, post-tratamiento, rehabilitación y readaptación social de las personas afectadas, así como la provisión de servicios orientados a prevenir el consumo ilícito de drogas”.⁴

1 Por ejemplo, consultar el aporte de William McAllister a este informe.

2 Convención Única de las NN.UU. sobre Estupefacientes de 1961, Artículos 9.4 y 12.5

3 Consultar: www.incb.org

4 Consultar la Convención Única, Art. 38

Las dos cuestiones clave exploradas por este documento son: (1) Si la JIFE realiza su trabajo teniendo como objetivo asegurar que las acciones para el control de las drogas estén afirmadas en los derechos humanos y la salud pública –o, cuando menos, que no los socaven–, ¿cuáles serían algunas de las características de su trabajo que no están presentes ahora? Y, (2) ¿Qué se requeriría para lograr tal cambio?

DERECHOS Y SALUD CON UN ENFOQUE EN EL TRATAMIENTO PARA LA DEPENDENCIA DE LAS DROGAS:

Tal como se señaló antes, el núcleo del mandato de la JIFE consiste en garantizar la disponibilidad de cantidades adecuadas de sustancias controladas para “fines científicos y médicos”. Entre los más importantes de estos usos se encuentra el tratamiento de la propia dependencia a las drogas, particularmente el uso de sustancias derivadas del opio como la metadona y la buprenorfina para tratar la adicción a opiáceos. Dado el estatus de esta función en el mandato del tratado, la JIFE debería ser la más importante agencia en el mundo a cargo de la promoción y protección de este uso de opiáceos controlados. Desafortunadamente, ello está lejos de ser cierto.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) y la Oficina de las NN.UU. contra la Droga y el Delito (ONUDD) han declarado enfáticamente que la llamada terapia de sustitución o mantenimiento con metadona o buprenorfina (a veces también llamada terapia con medicación, o MAT, por sus siglas en inglés) se encuentra bien fundamentada por investigaciones realizadas durante décadas.⁵ La MAT constituye un elemento esencial para el control de la infección por VIH porque las medicinas en cuestión son administradas oralmente, permitiendo así a los pacientes evitar los daños asociados a la inyección. La MAT ayuda a estabilizar la vida de las personas, reduce la criminalidad, y permite a los pacientes adoptar otras terapias, incluyendo el tratamiento al VIH. El documento de las NN.UU. enfatiza que la administración continua de la MAT durante un período indefinido está clínicamente indicado para algunos pacientes, y que el “retiro gradual” de estas medicinas a pacientes de MAT con el único fin de lograr la abstinencia es injustificado. La JIFE parece desatender estas normas internacionalmente aceptadas. En sus informes anuales, que representan virtualmente el único registro público de su trabajo, con frecuencia la Junta ha lanzado advertencias sobre el riesgo de epidemias del VIH de rápida difusión, vinculadas al consumo de drogas, pero por lo general se ha rehusado a reconocer la MAT como una importante herramienta para la prevención del VIH, tal como lo han hecho las entidades técnicas de las NN.UU. Su informe anual más reciente, emitido en marzo de 2012, por ejemplo, incluye esta observación:

Con relación a los programas existentes de sustitución de metadona que se están realizando en la República de Mauricio, la Junta invita al Gobierno a incrementar la provisión de apoyo psicosocial, así como a encontrar maneras para orientar a quienes abusan de drogas para que reduzcan su consumo de las sustancias, de modo que puedan eventualmente dejar de abusar de las drogas.⁶

La caracterización del tratamiento con metadona como “abuso de drogas” socava esta terapia esencial de una manera que resulta precisamente contraria al mandato de la JIFE.

La JIFE declara periódicamente su inquietud sobre la probabilidad de que la metadona y la buprenorfina (otro opiáceo empleado para tratar la dependencia de drogas) sean desviadas hacia mercados ilícitos. Sin embargo, la JIFE deja de lado mayormente los muchos ejemplos de países que cuentan con sistemas de seguridad y control confiables para manejar estas medicinas esenciales. Basándose en sus informes anuales y sus reportes técnicos,

⁵ Organización Mundial de la Salud, Oficina de las NN.UU. contra las Drogas y el Delito, y Programa Conjunto de las NN.UU. sobre VIH/SIDA. *WHO/UNODC/UNAIDS position paper: substitution maintenance therapy in the management of opioid dependence and HIV/AIDS prevention* [Declaración de la OMS/ONUDD/ONUSIDA: terapia de mantenimiento por sustitución en el manejo de la dependencia de opiáceos y prevención del VIH/SIDA]. Ginebra: Naciones Unidas, 2004. Disponible en: http://whqlibdoc.who.int/unaid/2004/9241591153_eng.pdf

⁶ Junta Internacional para el Control de Estupefacientes. Informe anual de la Junta Internacional para el Control de Estupefacientes correspondiente a 2011. Viena, marzo de 2012, párrafo 106. Disponible en: <http://www.incb.org/incb/en/annual-report-2011.html>

la JIFE no hizo cosa alguna para urgir a Rusia, país que prohíbe la metadona, a eliminar esta prohibición, ni para urgir a países con disponibilidad muy limitada de la terapia de metadona, para que la expandan. Los miembros de la JIFE, que se desempeñan como expertos a título personal, han incluido en años recientes a personas que han denunciado la terapia de mantenimiento con metadona como una condición ligeramente mejor que la adicción a la heroína, o que han sugerido que sólo las terapias sin medicación son aceptables según las convenciones sobre drogas. Estos puntos de vista entran en directo conflicto tanto con la unánime Declaración de Compromiso sobre VIH/SIDA de la Asamblea General de las NN.UU. en 2001, como con los informes de la OMS, ONUSIDA y ONUDD, los cuales recomiendan la terapia de mantenimiento con opiáceos como un elemento central para la prevención del VIH.

Más recientemente, la JIFE se rehusó a unirse a la ONUDD, OMS, ONUSIDA y muchas otras entidades de las NN.UU. para denunciar a los establecimientos de “tratamiento” forzado para consumo de drogas que existen en una serie de países.⁷ El presidente de la JIFE, Dr. Hamid Ghodse, dijo en la sesión de la Comisión de Estupefacientes del 2012 que la JIFE no podía denunciar tales prácticas porque, según los términos de las convenciones de drogas, no formaba parte de su mandato hacer tales pronunciamientos, y que más bien debían mantener una rigurosa neutralidad en estos asuntos. Ghodse también aseveró que ni la JIFE ni las convenciones de drogas consideran los derechos humanos como una de sus preocupaciones. En el caso de los centros para “tratamiento” forzado, la JIFE efectivamente respaldó tales centros en su informe correspondiente al año 2011, al animar al gobierno de Vietnam –que mantiene una de las mayores redes de centros de detención para “tratamiento” de drogas en el mundo– a reforzar sus instituciones existentes para el control de las drogas.⁸

Incluso independientemente de las prácticas abusivas para el tratamiento de la dependencia a las drogas, sería útil que la JIFE priorizase en su trabajo a países donde los servicios de salud para quienes consumen drogas se ven afectados por juicios morales y el estigma que estas personas enfrentan, así como por malentendidos sobre la naturaleza de la dependencia a las drogas. La dependencia a las drogas afecta a muchos millones de personas en todo el mundo pero, en comparación a otros problemas de salud, el tratamiento para abordarla es particularmente inaccesible para quienes lo requieren.⁹ Los servicios de buena calidad son rara vez una prioridad nacional, y la OMS y ONUDD sólo recientemente han intentado sugerir estándares mínimos para la provisión de tales servicios. En muchos países el tratamiento de buena calidad para la adicción a las drogas está totalmente fuera del alcance de quienes lo necesitan. Aunque las personas que se inyectan drogas son, con justa razón, consideradas de alto riesgo para la infección por VIH, en muchos países son sistemáticamente excluidas del tratamiento para esta infección. Esto, a pesar de la evidencia de su cumplimiento de los regímenes de tratamiento al VIH con tanta más fidelidad como otros pacientes.

Si la JIFE cumpliera con su trabajo de supervisar la cabal aplicación de las convenciones de drogas, estas inquietudes tendrían una alta prioridad. En lugar de ello, la preocupación de la Junta por el tratamiento de la dependencia a las drogas y por otros servicios de salud para consumidores de drogas se ve consistentemente opacado por un sesgo científicamente injustificado en favor de la abstinencia a cualquier costo, y por su apoyo a políticas de mano dura.

7 ONUSIDA, Organización Mundial de la Salud, UNICEF et al (2012). *Joint statement: Compulsory drug detention and rehabilitation centres* [Declaración conjunta: Centros de detención y rehabilitación forzosos para drogas]. [http://www.who.int/hiv/mediacentre/joint_statement_20120308.pdf]

8 Íbid, párrafo 117

9 Philip.S.Wang, S. Aguilar-Gaxiola, J. Alonso et al. (2007). *Use of mental health services for anxiety, mood and substance disorders in 17 countries in the WHO world mental health surveys* [Uso de los servicios de salud mental para trastornos de ansiedad, estado de ánimo y consumo de sustancias en 17 países en las encuestas sobre salud mental mundial de la OMS]. *Lancet* 370: 841-850.

DERECHOS Y APLICACIÓN DE LA LEY

Las prácticas de aplicación de la ley ejercen un enorme influencia sobre la capacidad de quienes consumen drogas para mantenerse seguros y saludables, y para acceder a servicios sociales y de salud. Las personas que consumen drogas son presa fácil de la policía que necesita cumplir con cuotas de arrestos. En muchos lugares, es sabido que la policía concentra sus acciones en instalaciones para tratamiento de drogas y servicios de intercambio de agujas, con el fin de llenar sus cuotas de arrestos, desalentando así a las personas de buscar dichos servicios. Una vez que las personas que viven con la dependencia a las drogas se encuentran en custodia, la policía puede fácilmente emplear su adicción como un instrumento de coerción. Enérgicas campañas policiales pueden llevar a quienes se inyectan drogas a refugiarse en escondites donde quedan aislados de los servicios que podrían necesitar en caso de sobredosis o de heridas vasculares, y las leyes sobre la parafernalia de inyección puede forzarles a esconderse y compartir agujas de manera insegura. En muchos lugares, acudir a servicios de salud puede incluir la obligación de registrarse con la policía para quienes consumen drogas, incluso si no hay otro delito en su contra. En muchos países y en todas las regiones del mundo ha sido documentada la degradante influencia de todos estos factores sobre la salud y los derechos de las personas que consumen drogas.

Si la JIFE considerase que su mandato incluye la salud y los derechos humanos al mismo nivel – que la aplicación de la ley o siquiera en cualquier punto de la pantalla de su radar, podría constituir una voz muy importante para estimular prácticas policiales y judiciales que defiendan el derecho de las personas a recibir servicios de salud, y a gozar de condiciones en las cuales puedan protegerse a sí mismas de enfermedades mortales. En lugar de ello, la Junta ostenta una larga trayectoria de alabar a países que aplican prácticas represivas, las cuales socavan el acceso a servicios de salud y violan los derechos de las personas.

Un ejemplo extremo de lo anterior fue la reacción de la JIFE ante una importante ofensiva contra las drogas en Tailandia, llevada a cabo en 2003. Durante la campaña, más de 2,500 personas fueron abatidas a tiros por agentes del Estado, al estilo de ejecuciones, en nombre de la guerra “contra las drogas”, a pesar de que luego se descubrió que muchas de estas personas no tenían vínculos con las drogas o eran infractores de poca monta. De visita por el país pocos meses después de los sucesos, la JIFE señaló que la campaña había disminuido el consumo de anfetaminas en el país, sin comentar sobre los horrendos costos para alcanzar este resultado. La Junta prosiguió felicitando al gobierno por investigar los asesinatos, en momentos en que organizaciones de la sociedad civil de todo el mundo, así como algunos funcionarios de las NN.UU., protestaban ante el hecho de que el gobierno venía bloqueando todas las investigaciones independientes.¹⁰ En el año 2005, mientras la Comisión Europea y muchas organizaciones de derechos humanos criticaban a Bulgaria por aprobar una de las leyes de drogas más draconianas en el mundo, en virtud de la cual incluso infracciones del menor nivel podían acarrear sentencias de más de diez años de prisión, la JIFE elogiaba al país por su compromiso político para abordar el abuso de drogas.

Al parecer, la JIFE no tiene problemas en aceptar las justificaciones de medidas represivas por parte de los gobiernos, admitiéndolas como una necesidad para asegurar el bien colectivo mayor de la seguridad pública. Ello no obstante, la “cuasi-judicial” entidad no puede colocarse por encima de la legislación internacional sobre este punto. El sistema internacional de derechos humanos reconoce que hay ocasiones en que los derechos de las personas deben ser limitados en beneficio de la seguridad pública, pero las NN.UU. han establecido estándares para determinar si los países abusan de la justificación de “seguridad pública” o “emergencia

10 Joanne Csete y Daniel Wolfe, *Closed to reason: the International Narcotics Control Board and HIV/AIDS* [Cerrada a la razón: la Junta Internacional para el Control de Estupefacientes y el VIH/SIDA]. (Toronto: Red Legal Canadiense para VIH/SIDA/Instituto Open Society, 2007). <http://www.aidslaw.ca/publications/publicationsdocEN.php?ref=672>

pública”. Dichos estándares, conocidos como los principios de Siracusa,¹¹ establecen condiciones mínimas que los Estados deben observar cuando abrogan de los derechos humanos en nombre de la seguridad o a causa de una emergencia. Estos principios dejan sentado que las limitaciones de los derechos humanos durante situaciones de emergencia deben, entre otras cosas:

- Responder a una necesidad pública o social apremiante, es decir, a una emergencia legítima;
- Ejercerse dentro de los límites de una emergencia que ha sido públicamente declarada;
- Perseguir un propósito legítimo y guardar proporción con dicho fin;
- No ser arbitrarias o irracionales;
- Ser consistentes con la legislación nacional;
- Constituir el mecanismo menos restrictivo posible para alcanzar el propósito de la limitación;
- Incluir mecanismos de reclamo y compensación adecuada para aquellas personas cuyos derechos sean violados; y
- No interferir con el funcionamiento democrático de la sociedad.

Los principios incluyen esta advertencia:

Solamente se puede invocar la seguridad nacional para justificar medidas que limiten ciertos derechos cuando éstas se adopten para proteger la existencia de la nación, su *integridad* territorial o su independencia política contra la fuerza o la amenaza de la fuerza... La violación sistemática de los derechos humanos socava la seguridad nacional y puede poner en peligro la paz y la seguridad internacionales. Un Estado que sea responsable por una violación de este tipo no podrá invocar la seguridad nacional para justificar medidas encaminadas a suprimir la oposición de dicha violación o a imponer *prácticas* represivas contra su población.¹²

Puede plantearse la cuestión respecto a si el control de drogas debe en alguna instancia constituir una situación de emergencia del tipo vislumbrado por los principios de Siracusa. Pero incluso si tal es el caso, corresponde a la entidad que supervisa las prácticas estatales para el control de drogas invocar los estándares acordados internacionalmente para refrenar las prácticas más abusivas.

Los desmedidos elogios de la JIFE a prácticas represivas sólo alimentan la irresistible tentación de los países para recurrir a estrategias de “guerra contra las drogas”, justificando medidas que pueden ser desproporcionadamente severas. Existe asimismo amplia evidencia proveniente de muchos países que sugiere que las medidas para el control de drogas se aplican a veces de modo discriminatorio contra poblaciones minoritarias en términos raciales o étnicos. Este fenómeno está ampliamente documentado en los Estados Unidos en relación al arresto y encarcelamiento por delitos de drogas a personas de origen africano o hispano. En muchos países europeos, personas de origen étnico africano, caribeño, asiático o gitano se encuentran sobre-representados entre quienes son sometidos al registro, arresto y encarcelamiento por delitos de drogas. Los países pueden escudarse detrás de guerras contra las drogas que resultan populares para implementar medidas racistas que de otra manera no serían políticamente aceptables. Incluso si las medidas tomadas en estos casos son percibidas por la sociedad y los líderes políticos como una respuesta ante una emergencia pública, la discriminación consustancial a dichas medidas plantea cuestiones sobre su idoneidad. La JIFE no presenta antecedentes de preocuparse por estas violaciones de los derechos fundamentales.

11 Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas (ECOSOC), 1984. *Siracusa principles on the limitation and derogation of provisions in the International Covenant on Civil and Political Rights* [Principios de Siracusa sobre la limitación y derogación de las disposiciones contenidas en el Convenio Internacional sobre Derechos Civiles y Políticos]. Documento de las NN.UU. número E/CN.4/1984/4.

12 *Ibid.*, párrafos 29, 32.

PARTICIPACIÓN DE LA SOCIEDAD CIVIL

En décadas recientes, las Naciones Unidas han ampliado de manera significativa sus procedimientos para permitir la participación de la sociedad civil. Virtualmente todos los eventos y cumbres de las Naciones Unidas acogen diversos tipos de foros para las ONG, y muchos de ellos animan la participación de las ONG bajo la modalidad de turnos para presentaciones de delegados acreditados, autorización para distribuir sus publicaciones, y espacios para que las ONG tiendan redes de trabajo. El Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) incluye en su consejo de administración a representantes de la sociedad civil, aunque éstos no son miembros con derecho a voto. Incluso el Consejo de Seguridad de las NN.UU., históricamente una de sus entidades más herméticas, ha hecho sus procedimientos más abiertos. Existe un Grupo de Trabajo de ONG establecido oficialmente, el cual se relaciona con el Consejo de Seguridad y está involucrado en reuniones y sesiones informativas periódicas, a menudo mediante el mecanismo de la presidencia rotativa del Consejo.¹³

ONUSIDA, y su predecesor, el Programa Global de las NN.UU. para el SIDA, han sido los pioneros en enfatizar la importancia de una significativa participación de las personas afectadas por el VIH en los procesos de las NN.UU. para lidiar con la epidemia. Aunque las prácticas no siempre son perfectas, el principio se encuentra articulado de manera consistente, e incluye explícitamente la participación significativa de trabajadores sexuales, personas LGBT, consumidores de drogas, y personas que viven con el VIH. ONUSIDA plantea que la participación significativa de los consumidores de drogas, por ejemplo, en programas y políticas que los afectan, constituye la única manera de asegurar que las respuestas de los gobiernos tomen en cuenta la realidad de las condiciones que rigen la vida de personas marginalizadas.

La JIFE también ha señalado la importancia de involucrar a la sociedad civil en las acciones para el control de drogas. En su informe publicado en 2012, que cubre sus actividades en el año 2011, la JIFE señala, por ejemplo:

Los gobiernos deben garantizar la provisión de servicios para la prevención del abuso de drogas, especialmente en comunidades que experimentan desintegración social. Todos los sectores interesados —escuelas, grupos comunitarios, padres, agencias del Estado y organizaciones de voluntarios— deben estar involucrados en el diseño e implementación de intervenciones orientadas al logro de esta meta.¹⁴

En el mismo informe, la Junta advierte que la participación de la sociedad civil en programas para el control de drogas resulta crucial “para empoderar a las comunidades y promover una cultura de aspiración, antes que una de marginalización”.¹⁵

A pesar de tales observaciones, la JIFE sigue siendo quizá la entidad más hermética y menos transparente de todas las instituciones apoyadas por las NN.UU. No existen actas o informes públicos sobre las deliberaciones de la JIFE. Los procedimientos de la Junta son cerrados no sólo a las ONG, sino también a los Estados miembros. Las visitas a países —sobre las cuales se basa la Junta para elaborar sus informes anuales— generalmente no incluyen reuniones con organizaciones de la sociedad civil, personas que consumen drogas u otros sectores afectados por las medidas para el control de drogas. En años recientes, el presidente de la JIFE se ha reunido con ONGs en una sesión durante la asamblea anual de la Comisión de Estupefacientes. Al ser interrogado sobre la hermética naturaleza de la Junta en estas sesiones, funcionarios de la JIFE han citado reiteradamente

¹³ Informe del Consejo de Seguridad, 2007. “*Security Council transparency, legitimacy and effectiveness: effort to reform Council working methods, 1993-2007*” [Transparencia, legitimidad y eficacia del Consejo de Seguridad: esfuerzos para reformar métodos de funcionamiento del Consejo]. Disponible en: http://www.securitycouncilreport.org/site/c.gIKWLeMTIsG/b.3506555/k.DA5E/Special_Research_ReportbrSecurity_Council_Transparency_Legitimacy_and_Effectivenessbr18_October_2007_No_3.htm

¹⁴ Junta Internacional para la Fiscalización de Estupefacientes, *Annual Report of the International Narcotics Control Board for 2011* [Informe Anual de la Junta Internacional para la Fiscalización de Estupefacientes correspondiente al año 2011], Viena: 2012, párrafo 50a. Disponible en: <http://www.incb.org/incb/en/annual-report-2011.html>

¹⁵ *Ibid*, párrafo 50d.

inquietudes de seguridad y la necesidad de contar con confidencialidad asociada a delicadas medidas para el control de las drogas. Sin embargo, ¿cómo puede ser imposible que la JIFE se involucre con la sociedad civil, si el Consejo de Seguridad puede hacerlo con los temas delicados y potencialmente explosivos que discute?

En este sentido, la JIFE socava su propia misión. Las medidas para el control de drogas, al igual que aquellas para controlar el VIH, resultan más efectivas y sostenibles si son diseñadas e implementadas sobre la base de la realidad que viven las comunidades afectadas. La exclusión de la sociedad civil y de otros Estados miembros de sus deliberaciones encapsula a la JIFE en la burbuja de su propia realidad y la aísla de las voces que podrían ayudar a guiar y mejorar su trabajo. Tal exclusión también resulta totalmente contraria al espíritu de transparencia, fiscalización y participación que las NN.UU. profesan como principio de trabajo.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Sería más probable que las convenciones internacionales sobre drogas alcancen su meta declarada de contribuir a la salud y el bienestar humanos si la implementación de estos instrumentos tuviera en consideración los estándares de derechos humanos y si contara con la participación de la sociedad civil. Estándares ampliamente aceptados de derechos humanos para servicios de salud, y la provisión de dichos servicios, resultan muy pertinentes al tratamiento y rehabilitación de las drogas y deben ser integrados en la supervisión de la adherencia a las convenciones por parte de los Estados. La consideración de estándares de derechos humanos—incluyendo el derecho de las personas que consumen drogas a participar de manera significativa en decisiones relacionadas a servicios orientados a ellos, y el derecho a acceder a mecanismos de compensación cuando sus derechos son violados—deben formar parte de las obligaciones que los Estados asumen cuando ratifican las convenciones de drogas.

Hay una urgente necesidad de que la JIFE, como entidad que supervisa el cumplimiento de las convenciones, considere seriamente los derechos humanos en relación a los compromisos por parte del Estado a proveer servicios para quienes consumen drogas, y respecto a la presteza con que los Estados tienden a restringir los derechos humanos en nombre del control de las drogas. Para que ello ocurra, una serie de cosas deben cambiar:

- Los procedimientos de la JIFE deben abrirse, tanto a los Estados miembros como a las organizaciones de la sociedad civil, tal como es el caso con las reuniones de otras entidades apoyadas por las Naciones Unidas. Sería beneficiosa la interacción periódica con organizaciones de derechos humanos y con los Estados miembros preocupados por los derechos humanos.
- Deben enmendarse las reglas para la composición de la JIFE, para requerir que la entidad incluya a reconocidos expertos en derechos humanos entre sus miembros, o que la Junta incluya *ex officio* a uno o más expertos de la Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos (OACDH). Esta junta de expertos ha mostrado usualmente una falta de pericia en legislación internacional, aunque este tema precisamente se encuentra en el núcleo del mandato de la Junta.
- Como mínimo, la JIFE debe hacer un serio esfuerzo por integrar dentro de sus actividades los lineamientos sobre derechos humanos publicados recientemente por la ONUDD.¹⁶ Estos lineamientos subrayan la importancia para las acciones de control de drogas de asegurar que el patrullaje policial y la provisión de servicios sociales y de salud para quienes consumen drogas, se realicen explícitamente de una manera que proteja y promueva los derechos humanos.

16 Oficina de las NN.UU. contra las Drogas y el Delito. UNODC and the promotion and protection of human rights [ONUDD and la promoción de los derechos humanos] (Viena, 2012). http://www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/HR_paper_UNODC.pdf

Sería refrescante leer un informe anual de la JIFE en la cual la Junta se abstenga de colmar de alabanzas a los países por aplicar políticas represivas, y que más bien los estimule a garantizar que los servicios de salud para las personas que consumen drogas sean humanos y accesibles, y que las estrategias para el control de drogas sólo restrinjan los derechos de las personas cuando realmente no exista una alternativa menos invasiva. Las normas sobre derechos humanos pueden ayudar a que esto ocurra, pero no si éstas son descartadas sumariamente por una entidad que debería jugar un papel central en la adopción de estrategias y acciones basadas en estos derechos. ■



The economic and political position of Europe in the world is changing, particularly its relationships with China and the United States. The Eurozone crisis represents a strategic opportunity for Europe to rethink itself and become a more powerful united force.

The report, *Europe in an Asian Century*, explores how China looms large in Europe's recovery from the crisis and is increasingly interested in Europe's future for economic and wider strategic reasons. And as the US increasingly focuses on Asia, Europe is impelled to carve a role for itself beyond the old certainties of the transatlantic relationship. Europe therefore has a pivotal strategic opportunity to capitalise on these shifts in global power to lay claim to the same key status as China and the US. However, the UK's obstructionism will prevent Europe from achieving this.

As the world continues to experience the fallout from the 2008 financial crisis, it is increasingly turning towards China. The outsourced 'workshop of the world' has become the world's great hope for growth, and the source of the capital the West's indebted economies so desperately need. Simultaneously, and in the United States in particular, commentators and policymakers have increasingly voiced concerns that the economic clout of a communist superpower might pose a threat to the liberal world order. These contradictory impulses – China as opportunity and China as threat – demonstrate one clear truth, exhibited in the Obama administration's much-trailed 'Asian pivot': that China is important.



It is in this context that this report attempts to provide a systematic assessment of the economic bases of China's foreign policy and the challenges the country faces as it makes the transition from rising power to superpower. In doing so, it is informed by a central question, of to what extent China's remarkable growth has given rise to a geoeconomic strategy for China's future.



The events of the Arab Spring were an inevitable surprise. In a region where political oppression and economic under-development were most keenly felt among a demographic bubble of well-educated youth, the classic conditions for revolution were met. However, few could have predicted the spark that would ignite a wave of protest across the region. The final outcome of the protests across the region is still uncertain, but more than a year on, events have settled into patterns sufficiently to allow an interim assessment of their success.

This report finds little evidence to suggest that future historians will rank the events of 2011 with those of 1848, or 1989. Simply too few of the fundamentals of social, economic and political organisation in the Arab world have been successfully contested by the protests. As 2011's Spring turns into 2012's summer, the answer to the question of whether there has been a power shift in the Middle East, is a decisive 'not yet'.



**international
affairs**

diplomacy

strategy



THE LONDON SCHOOL
OF ECONOMICS AND
POLITICAL SCIENCE ■