

9. Las políticas de drogas: arcaicas, ineficaces y contrarias a la protección de los derechos humanos*

La comunidad de derechos humanos ha incorporado cada vez más a su agenda las injusticias graves y sistemáticas que resultan de la aplicación de leyes y políticas contra los estupefacientes. Junto con organismos de América del Norte y Europa, las organizaciones latinoamericanas de derechos humanos estuvieron a la vanguardia de esta estrategia. Esto se corresponde con la posición más abierta que han adoptado recientemente varios gobiernos latinoamericanos respecto del sistema internacional de fiscalización de estupefacientes, administrado a través de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (Unodc).

Este capítulo sitúa la importancia de la promoción de los derechos humanos en la reforma de la política de drogas en un contexto histórico más amplio. Examina los daños recurrentes que resultan de las políticas represivas y punitivas contra las drogas, y la falta de transparencia acerca de los impactos negativos de los programas de lucha contra los estupefacientes, que –según mediciones de la Unodc– han sido un fracaso rotundo.

Reconociendo los daños inaceptables de la “guerra contra las drogas”, la Sesión Especial de la Asamblea General de las Naciones Unidas (Ungass) sobre Drogas 2019 se adelantó tres años, a abril de 2016, por iniciativa de Colombia, Guatemala y México. Se pidió a la Ungass

conducir una profunda reflexión que analice todas las opciones disponibles, incluyendo medidas regulatorias o de mercado, a fin de establecer un

* Este capítulo fue elaborado por Julia Buxton (PhD, Acting Dean, Professor of Comparative Politics, School of Public Policy, Central European University, Budapest), y traducido por Ana Prieto. Agradecemos a Hugo Goeury y a Vanina Escalles por sus aportes a la edición en español.

nuevo paradigma que impida el flujo de recursos hacia las organizaciones del crimen organizado.

Esto no se logró. En cambio, el documento final refleja una profunda división internacional acerca de la estrategia para hacer frente al tráfico de drogas. Por lo tanto, durante el período que resta hasta la sesión de alto nivel de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) en 2019, debe haber una promoción sostenida en torno a la urgencia de una reforma.

Quienes están involucrados en el comercio de drogas –como consumidores, productores o traficantes– rara vez cuentan con la simpatía pública. Suelen ser concebidos como personas que merecen la violencia, la enfermedad, la privación y el encarcelamiento como resultado de su participación en actividades ilegales y de sus comportamientos. Pero aquí se argumenta que las políticas antinarcoóticos no sólo crean y exacerbaban los riesgos individuales, sino que también incrementan los impactos negativos en la familia, la comunidad y la sociedad. Esto, a su vez, socava las posibilidades de desarrollo, seguridad y democracia a nivel local, nacional e internacional. América Latina ha sido el escenario en el que se han concentrado los esfuerzos coercitivos contra los narcóticos. La región sirve como un ejemplo de los efectos corrosivos que tienen los castigos y las estrategias draconianas de criminalización sobre la credibilidad, la legitimidad y la transparencia de las instituciones públicas –incluidos los sistemas de justicia penal y la policía–.

Desde el punto de vista de los derechos, es motivo de gran preocupación que los violentos y militarizados esfuerzos que se llevan adelante para suprimir el tráfico por la fuerza permitan al Estado renunciar a sus obligaciones básicas para con los ciudadanos –en general los más vulnerables y marginados–, incluidos la negación de tratamientos, servicios y acceso a la justicia. Que la aplicación de políticas antidrogas refuerce la desigualdad racial, de género y socioeconómica, además de imponer costos de ejecución desproporcionadamente elevados a los países del sur, subraya la urgencia con la que se necesita un cambio normativo.

Esta crítica se estructura en torno a cuatro características fundamentales de este singular ámbito de la política pública internacional. Primero se aborda la naturaleza arcaica y opaca del régimen de control de las drogas. En esta sección se destaca que este sistema tiene una marcada inercia, una fuerte dependencia respecto de la trayectoria de sus propias instituciones. Esta es una clave para explicar el fracaso de la política de drogas y también los desafíos que enfrenta el activismo

reformista. A continuación, con base en mediciones de la Unodc, se evalúan sus resultados como profundamente problemáticos y se explica que los defectos que subyacen a los principios rectores impiden resultados exitosos. Luego se analizan la naturaleza aislada y estanca de los actores y las instituciones vinculados con las políticas de drogas en el funcionamiento más amplio de las Naciones Unidas.

1. El contexto histórico del control de narcóticos

Los supuestos y los principios de la política de drogas tienen hoy más de un siglo, lo que resulta extraordinario. En ningún otro ámbito de intervención gubernamental encarada en pos del bien público –desde la educación hasta la salud, desde la vivienda hasta el transporte público– la estrategia y la política aplicadas mantienen enfoques del siglo XIX. La política antidrogas se basa en los lineamientos que surgieron en una reunión organizada en 1909 por iniciativa del gobierno estadounidense. Celebrada en Shanghái, China, llevó a las grandes potencias del momento a considerar los controles sobre la importación y exportación de opio. En ese entonces el opio, junto con sustancias derivadas de la planta de la adormidera (morfina y heroína), así como la cocaína y el cannabis, eran mercancías comercializadas de forma libre desde las economías rurales del sur a los centros de refinamiento, fabricación y consumo en el norte industrializado.

Estos “narcóticos” habían ocupado a lo largo de la historia un lugar central en los primeros sistemas de comercio internacional, en los que el opio operaba como reaseguro de parte de los costos del imperialismo español, holandés y sobre todo británico en América Latina y el sur de Asia. El valor de estas sustancias en el siglo XIX radicaba en su uso medicinal en una época de rápida industrialización y urbanización, previa al advenimiento de un servicio de salud profesionalizado. Disponibles para niños y adultos, los productos a base de opio, cocaína y cannabis eran comercializados por el sector farmacéutico emergente en la forma de tinturas, pastillas, jarabes y soluciones inyectables para tratar enfermedades e infecciones.

Sin embargo, el gobierno federal de los Estados Unidos era hostil a un comercio en el que, a diferencia de las potencias europeas, no tenía intereses creados. También había un fuerte componente moral en la posición estadounidense, fundamentado en la ideología puritana del movimiento de prohibición, que consideraba el uso de sustancias

intoxicantes como inmorales y “extranjeras”. Más aun, en la época de la “carga del hombre blanco” y con la responsabilidad asumida de cristianizar Asia, las administraciones de William McKinley y de Theodore Roosevelt trabajaron con el agonizante imperio chino para establecer un sistema internacional de regulaciones de exportación e importación de opio.

La resultante Convención Internacional del Opio, firmada en La Haya en 1912, fue el primer tratado internacional sobre drogas. Estableció las bases de un cambio radical en las responsabilidades del Estado, que a partir de entonces debía regular el comportamiento personal mediante el control de la fabricación nacional y el consumo de sustancias.

La Convención de 1912 fue el primer modelo internacional de colaboración en materia de regulación. A partir de entonces, hubo trece tratados sobre drogas hasta 1990, que ampliaron de manera gradual la variedad y el número de sustancias bajo el régimen de control y los requisitos de vigilancia y notificación a cargo de los Estados signatarios. Antes, la Conferencia de Shanghái había establecido la dirección intelectual e institucional del sistema de control de drogas y los enfoques que operan hasta hoy. Es decir, aún respondemos a los desafíos complejos y transnacionales del uso de drogas intravenosas (UDI) relacionadas con el VIH/sida, a la venta de drogas por medio de internet y al crimen organizado internacional financiado por las drogas según un marco ideado por las potencias imperiales en un momento en que las mujeres no podían votar ni vestir pantalones, se suponía que el tamaño de la nariz determinaba la inteligencia y la adicción se entendía como un problema de “irreligiosidad”.¹

La Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes, el acuerdo más importante en el marco de los tratados internacionales, elaboró estos principios de manera operativa y vinculante para los Estados signatarios para proteger “la salud física y moral de la humanidad”. En su lenguaje (que hace un fuerte énfasis en el “mal representado por la toxicomanía”), la Convención refleja un importante cambio en el control internacional de estupefacientes después de la Segunda Guerra Mundial. Posicionado como una potencia global tras la derrota de los países del Eje en 1945, los Estados Unidos pudieron imponer un marco

1 Véase R. P. Hobson, “Richmond P. Hobson Argues for Prohibition”, en *Temperance & Prohibition*, Columbus, Ohio, The Ohio State University, College of Arts and Sciences, s.f., disponible en <prohibition.osu.edu>.

de control internacional más restrictivo y respuestas draconianas a las violaciones de ese marco.

La evolución del sistema de tratados se basó en una creciente expansión y especialización de los organismos e instituciones de fiscalización de las drogas, tanto dentro de las Naciones Unidas como a nivel nacional. Esta reorientación hizo que el sistema internacional se alejara del modelo de regulación anterior a la guerra, supervisado por la Liga de las Naciones y defendido por las potencias europeas, hacia la preferencia de los Estados Unidos por la prohibición.

Los Estados signatarios asumieron el deber de “no permitir la posesión” de estupefacientes controlados en virtud del tratado de 1961 y de “adoptar las medidas necesarias para que la posesión [...] se considere como delito”. En esta misma tendencia de profundizar el modelo existente, la Convención de 1988 contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Sicotrópicas estableció:

Cada una de las Partes adoptará las medidas que sean necesarias para tipificar como delitos penales en su derecho interno [...] la posesión, adquisición o el cultivo de estupefacientes o sustancias sicotrópicas para el consumo personal.

En relación con el tráfico, la Convención establece que “los delitos graves sean castigados en forma adecuada, especialmente con penas de prisión u otras penas de privación de libertad”.

Con respecto al cultivo de estupefacientes, concentrado en ese momento en Turquía, Tailandia y la India en el caso de la adormidera, y en Perú y Bolivia en el caso de la coca, la Convención Única de 1961 estableció el requisito de destruir cultivos ilegales de narcóticos con la ambición de que:

El uso del opio para fines casi médicos deberá ser abolido en un plazo de quince años [...]; la masticación de hoja de coca quedará prohibida dentro de los veinticinco años [...]; el uso de la cannabis para fines que no sean médicos y científicos deberá cesar lo antes posible, pero en todo caso dentro de un plazo de veinticinco años a partir de la entrada en vigor de la presente Convención.

Es importante destacar que no se otorgó compensación alguna a aquellos países que dependían de estos cultivos, a pesar del fuerte *lobby* de Bolivia y Perú, y su énfasis en preservar los derechos indígenas de cultivar y masticar coca. En relación con la adormidera, la Convención Única de 1961 reconoció el papel crucial de los opiáceos en el alivio del dolor y en las medicaciones, pero estableció un marco restrictivo de control estatal de cultivo de opio para un número selecto de países, lo que ató a los países que no cultivaban a un complejo sistema de limitaciones a la importación, controles y requisitos supervisados por la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes. Sin embargo, el impulso general fue hacia la limitación del cultivo, con el art. 22, que establece:

Cuando las condiciones existentes en el país o en un territorio de una Parte sean tales que, a su juicio, la prohibición del cultivo de la adormidera, del arbusto de coca o de la planta de la cannabis resulte la medida más adecuada para proteger la salud pública y evitar que los estupefacientes sean objeto de tráfico ilícito, la Parte interesada prohibirá dicho cultivo [...]. Una Parte que prohíba el cultivo de la adormidera o de la planta de cannabis tomará las medidas apropiadas para secuestrar cualquier planta ilícitamente cultivada y destruirla, excepto pequeñas cantidades requeridas por la Parte para propósitos científicos o de investigación.

Al tiempo que forjaba un compromiso multilateral hacia un modelo más vigoroso de control internacional de drogas dentro de las nuevas Naciones Unidas, los Estados Unidos también operaban unilateral y militarmente para evitar que las drogas fabricadas en los “Estados productores” fuesen traficadas a su territorio. En 1971, el presidente Richard Nixon declaró una “guerra contra las drogas”, una “securitización” de malezas y arbustos que convirtió a América Latina en el foco primario de los esfuerzos de contención del suministro hacia los Estados Unidos. A mediados de los años ochenta, en el marco de su renovada “guerra contra las drogas”, el presidente Ronald Reagan introdujo sanciones a los Estados que se consideraba que no cumplían con los esfuerzos estadounidenses contra el narcotráfico; esta disposición incluyó medidas dentro de la certificación anual del ejercicio

del Departamento de Estado que determinaba el acceso a préstamos bilaterales.

El sistema de tratados ha generado una forma de dependencia de su histórica trayectoria, ya que los principios encarnados en el tratado del opio de 1912 siguen tan vigentes como hace más de un siglo. Ponen el énfasis en “la contención del lado de la oferta”, por la que los países productores asumen la responsabilidad de prevenir contra el suministro de drogas peligrosas a los consumidores en los países demandantes; de prohibir e incautar las drogas para detener su comercialización; de aplicar la legislación antidrogas a nivel nacional mediante estrategias de patrullaje, vigilancia y encarcelamiento, y de colaborar a nivel internacional para defender y poner en práctica los esfuerzos contra el narcotráfico y generar consenso en torno a la ideología de la prohibición y el objetivo de un mundo libre de drogas consideradas peligrosas.

Estos preceptos continúan siendo la base para evaluar el desempeño de los Estados y el cumplimiento del sistema de tratados, incluso a través de los reportes² y certificaciones acerca de las prohibiciones, incautaciones, erradicación de cultivos y tasas de detención. La estrategia tampoco se ha transformado a pesar de los múltiples y complejos cambios en el comercio internacional y los mercados de las drogas, sobre todo en la era de la globalización posterior a la Guerra Fría y pese a que se ha desdibujado la delimitación entre Estados productores y consumidores a partir del aumento de los mercados de drogas sintéticas y de los cultivos hidropónicos de cannabis.

2. Resultados

Por lo general, se asume que el diseño y la implementación de políticas públicas se configuran, evalúan y modifican en relación con indicadores comprobables en pos del logro de los objetivos principales o, al menos, del progreso hacia sus objetivos; que las mediciones se relacionan con resultados y no sólo con actividades, y que las partes involucradas participan en todo el proceso. Este no es el caso de la política de drogas, que ha permanecido estática tanto en normativas como en principios,

2 Al respecto, véase D. Bewley-Taylor, “Drugs Policy Metrics under Review”, en *International Drug Policy Consortium (IDPC)*, Londres, Reino Unido, IDPC, 9 de septiembre de 2015, disponible en <idpc.net>.

a pesar de la evidencia de que los objetivos de reducir la fabricación, el tráfico y el consumo de estupefacientes se han incumplido década tras década.

Más personas participan en la producción, el tráfico y el consumo que en cualquier momento de la historia desde que se erigió el sistema de control. Esto sucede a pesar del alto costo que supone participar en el comercio ilegal, incluidas la privación de la libertad, la pérdida de acceso al empleo y la vivienda, y la muerte, en los casos más extremos.

Respecto de los patrones de consumo, se calcula que 247 millones de personas consumieron drogas al menos una vez en 2014 (1 de cada 20 personas de 15 a 64 años), lo que representa una tendencia en alza desde 2009, cuando hubo unos 210 millones de usuarios, según el Informe Mundial sobre las Drogas³ producido por la Unodc. En términos relativos, se trata de un pequeño porcentaje de la población mundial si se lo compara con problemas quizá más acuciantes, como el analfabetismo (que afecta a 785 millones de adultos), el hambre (a 925 millones de personas) y la pobreza (1 de cada 5 personas). Pero por tratarse de la medida con que se debe juzgar el desempeño del régimen de fiscalización de drogas y considerando que los gastos mundiales anuales de lucha contra el narcotráfico ascienden a 100 000 millones de dólares, las cifras de consumo demuestran un fracaso institucional.

Para un régimen que se presenta como comprometido con la salud y el bienestar de la humanidad, las cuestionables estadísticas de la Unodc incluyen 207 400 muertes relacionadas con las drogas en 2014 (principalmente ligadas a sobredosis), la estimación de que 29 millones de usuarios sufren algún tipo de trastorno por consumo de drogas, y que, de las 12 millones de personas que se inyectan drogas, el 14% vive con VIH.⁴

No sólo es mayor la cantidad de personas que consume drogas ilegales, sino que la gama de sustancias disponibles hoy en día es más diversa, más barata y más pura que antes.

La demografía del consumo también está cambiando en los extremos de la cadena de fabricación y consumo –las mujeres y las niñas tienen cada vez más participación en los mercados de drogas–; los individuos se inician en el uso de drogas a una edad más temprana, y los datos sobre su uso a lo largo del tiempo demuestran que los consumidores

3 Véase Unodc, *Informe mundial sobre las drogas*, Viena, Unodc, 2016, p. x, disponible en <www.unodc.org>.

4 *Ibid.*, p. ix.

las utilizan por un período más largo y consumen múltiples sustancias. La geografía de los mercados de la droga también ha experimentado una redefinición. El sur, tradicional centro de cultivo, fabricación y tráfico al exterior, constituye ahora un mercado consumidor cada vez más grande, mientras que el norte está asumiendo un papel más significativo en la fabricación de estupefacientes, en particular de cannabis y drogas sintéticas. Con la expansión del consumo y de la manufactura tanto en el sur como en el norte del planeta, la tendencia general es hacia un mercado criminal más grande, más complejo, integrado y sofisticado, valorado en la última estimación integral de la Unodc (2003) en unos 321 600 millones de dólares al año, o un 0,9 del PBI mundial.

Para comprender el desproporcionado impacto de la política de drogas sobre las personas y los países del sur, es crucial señalar que la orientación del sistema internacional es hacia el control de los narcóticos de origen natural, como el opio, la cocaína y el cannabis, que se producen a partir de plantas (la adormidera, la hoja de coca y la planta de cannabis sativa). Mientras que este tipo de sustancias narcóticas “orgánicas” fueron tradicionalmente dominantes en el mercado ilícito, el período contemporáneo ha experimentado un auge de las drogas sintéticas químicamente fabricadas, a las que haremos referencia como “sustancias de tipo anfetamínico” (ATS, por sus siglas en inglés), alucinógenos y psicodélicos, como la anfetamina, la metanfetamina, el éxtasis MDMA, el LSD y también una serie de nuevas sustancias psicoactivas (NPS, por sus siglas en inglés, o “*legal highs*”).⁵ Estas últimas son, por lo común, copias químicas de drogas legales, como los cannabinoides sintéticos,⁶ y eluden los controles gracias a pequeñas modificaciones moleculares que las dejan fuera del ámbito de control. Según la Unodc, las NPS “prolifera a un ritmo sin precedentes, representando un riesgo significativo para la salud pública y un reto para la política de drogas”.⁷ Entre 2008 y 2015, 102 países informaron a la Unodc de un total de 644 NPS.

Para subrayar la progresión de los cambios en los mercados de drogas ilícitas y el aumento de la fabricación y el consumo de ATS, es nece-

5 “Subidón legal”, expresión que alude al mercado gris o semilegal por donde circulan las NPS. [N. de la T.]

6 Unodc, *Global Smart Update*, n° 13, Viena - Bangkok - Washington DC, Unodc, Global Smart Programme, 2015, disponible en <www.unodc.org>.

7 Unodc, *Early Warning Advisory on New Psychoactive Substances*, Viena - Bangkok - Washington DC, Unodc, Global Smart Programme, 2017, disponible en <www.unodc.org>.

sario examinar los datos de la Unodc, a pesar de algunos problemas relacionados con la fiabilidad de la información proporcionada a las autoridades internacionales del control de drogas, como se analizará más adelante. Si bien el cannabis siguió siendo, por lejos, la sustancia controlada más consumida, las ATS componen la segunda categoría prevalente de drogas. En su “Evaluación global de las drogas sintéticas” de 2014, la Unodc reconoció que:

Las ATS estaban firmemente establecidas en los mercados mundiales de drogas ilícitas, y los niveles de uso superaban con frecuencia a los de la heroína y/o la cocaína [...], las incautaciones de ATS apuntaban a una rápida expansión del mercado mundial; más de 135 toneladas fueron decomisadas en el mundo en 2012, lo que representa un aumento del 80% respecto de 2010.⁸

El crecimiento del mercado de ATS, con lugares clave de fabricación en América del Norte y Europa, desplaza la importancia tradicional de las cadenas de suministro de cocaína y opioides, aunque estos últimos continúan a la cabeza de las operaciones de erradicación y prohibición. Esto muestra que el modelo de control tiene un carácter dependiente de su propia historia y trayectoria, y una falta de adaptabilidad a un entorno dinámico. De acuerdo con las cifras del Informe Mundial sobre las Drogas de 2012, quienes reconocieron que eran consumidores de cocaína, de entre 15 y 64 años de edad, fueron la mitad de los que informaron que eran consumidores de ATS (excluidas las MDMA): 13,7 millones y 26,2 millones, respectivamente. Con 15,9 millones de usuarios, las cifras de consumo de opioides también quedaron detrás de las de consumo de ATS.

En el caso del cultivo de drogas narcóticas, no ha habido progresos hacia el objetivo de reducir el suministro dentro de los plazos de quince y veinticinco años establecidos en la Convención Única de 1961. La producción de opio en Afganistán se incrementó un 43% en 2015 debido a un aumento estimado del 10% en el área de cultivo, y llegó al nivel más

8 Unodc, *Global Synthetic Drugs Assessment*, Viena, Unodc, 2014, p. 1, disponible en <www.unodc.org>.

alto en más de dos décadas.⁹ Si se suman estimaciones de Colombia, México, Guatemala, Pakistán, Laos, Myanmar, Tailandia y Vietnam, el área total de cultivo de adormidera en 2015 fue de unas 281 100 hectáreas, con 4770 toneladas de producción potencial de opio. El cultivo de coca ha visto un ligero descenso, de 158 000 hectáreas en 2004 a 132 300 en 2014, de los cuales se informó de 20 400 en Bolivia, 69 000 en Colombia y 42 900 en Perú, con una fabricación potencial de cocaína pura estimada en 2014 –treinta años después del plazo que estableció la Convención– en 943 toneladas.

Estas cifras son profundamente problemáticas,¹⁰ no sólo porque subrayan que los objetivos no se cumplieron, sino debido a que no son fiables y no presentan una imagen completa de los impactos de las políticas contra las drogas. Durante casi medio siglo, el régimen de control se ha centrado en un conjunto limitado de indicadores para determinar el desempeño de los gobiernos nacionales. Este incluye el precio de las drogas ilícitas, la pureza y la disponibilidad; las tasas de detención y encarcelamiento; el volumen y tipo de incautación de drogas, y las tasas de erradicación de cultivos. Sin embargo, hay una serie de factores que hace que los informes sean imprecisos, lo que incluye las diferentes metodologías utilizadas por los países, la dificultad para obtener información veraz en un contexto de aplicación de castigos (por ejemplo, en torno al consumo), la validez de extrapolar el tamaño y las tendencias del mercado de las drogas a partir de las tasas de incautación; y la naturaleza oculta del cultivo, la fabricación y el tráfico. El sesgo del régimen, en beneficio de los países del norte, también significa que, si bien es posible que tengamos una gran cantidad de información –aunque algo engañosa– acerca de los niveles de cultivo, los datos sobre la fabricación sintética, incluso en estos países, son escasos. Además, en contraste con otros procesos de elaboración de política pública, se excluye del diseño de la política de drogas, de su monitoreo y evaluación a un conjunto de actores interesados de modo directo en la cuestión –por ejemplo, los usuarios de drogas y los cultivadores–. La criminalización es una

9 “Afghanistan’s Opium Production Soaring, Says UN”, *The Guardian*, Londres, 23 de octubre de 2016, disponible en <www.theguardian.com>.

10 D. Bewley-Taylor, “The 2016 United Nations General Assembly Special Session on the World Drug Problem: An Opportunity to Move towards Metrics that Measure Outcomes that Really Matter”, *GDPO Working Paper*, nº 1, Swansea University Prifysgol Abertawe y Global Drug Policy Observatory, enero de 2016, disponible en <www.swansea.ac.uk>.

vía clave para esta exclusión. Como resultado, la base empírica para la elaboración de políticas de drogas es débil y se configura alrededor de especulaciones acerca de las motivaciones y las razones para involucrarse en este comercio.

Los resultados y los impactos no forman parte de las mediciones de la Unodc y, por esa razón, las consecuencias negativas no se registran. Por ejemplo, mientras que los informes sobre erradicación demuestran el progreso en el logro de los objetivos nacionales o de la Unodc sobre reducción de cultivos, los impactos en las personas por desplazamientos o pérdida de medios de vida no son evaluados y, por lo tanto, no pueden ser mitigados. De igual modo, el impacto para un niño de tener un padre encarcelado por consumidor o traficante no es medido por los indicadores de desempeño, como tampoco la violencia utilizada por el sector de la seguridad. Las mediciones actuales fomentan acciones coercitivas aceleradas, con el fin de satisfacer los requerimientos de informes semestrales y anuales. Al mismo tiempo, y subrayando las raíces históricas del modelo de control, el fracaso en la concreción de los objetivos es justificado a menudo, incluso por la propia Unodc, con el argumento de que el control de las drogas es algo inherentemente bueno, sean cuales sean los resultados. Esta persuasión moral legítima a su vez estrategias toscas e indefendibles. Por ejemplo, la respuesta de algunos organismos internacionales y organizaciones regionales a la presencia y crecimiento del mercado de las drogas ha sido la de intensificar la vigilancia. Este ha sido el caso en la estrategia antinarcóticos de los Estados Unidos, tanto en el país como en el extranjero, con ramificaciones particularmente nocivas para América Latina.

En los últimos tiempos Filipinas se ha erigido como el ejemplo de represión brutal más extremo. Durante el primer año tras la elección del presidente Rodrigo Duterte en mayo de 2016, quien llegó al poder con una plataforma de enfrentamiento a la criminalidad violenta, unas 6000 personas han sido asesinadas por paramilitares y vigilantes en la llamada “*Oplan Tokhang*” o “guerra de las drogas”. En enero de 2017, la oficina de Duterte publicó una “narcolista”¹¹ en la que figuraban alcaldes locales, oficiales de policía y funcionarios públicos, y el presidente amenazó: “Busca tu nombre en la narcolista. Si tu nombre está ahí,

11 A. Withnall, “Philippines President Rodrigo Duterte Vows to Kill Mayors and Officials Involved in Drug Trade”, *The Independent*, Londres, 10 de enero de 2017, disponible en <www.independent.co.uk>.

hijo de puta, tienes un problema. De verdad voy a matarte”. Además, Duterte ha exhortado a los filipinos: “Si conoce a algún adicto, vaya y mátele usted mismo, ya que hacer que sus padres lo hagan sería demasiado doloroso”.¹²

Filipinas es un caso extremo, pero la respuesta de ese gobierno no carece de precedentes ni en términos de estrategia ni de muertes. Sin embargo, la experiencia histórica demuestra que, sin importar la brutalidad, la “guerra contra las drogas” –sea de alta o de baja intensidad– no puede resultar exitosa. Los esfuerzos por suprimir los mercados de las drogas han sido contraproducentes y han catalizado efectos dinámicos de fragmentación, reubicación e innovación. Para entender por qué sucede esto, es necesario volver a los principios fundacionales del modelo de control y a la ideología de la prohibición.

3. Fallas críticas

La prohibición de las drogas se basa en el postulado de que una exitosa erradicación de los cultivos y la prohibición del comercio elevarán los costos de la oferta y expulsarán a los consumidores del mercado. También se basa en el postulado de que los marcos punitivos de la justicia penal desincentivan el comercio y fuerzan a quienes cultivan plantas narcóticas y a quienes producen drogas a recurrir al empleo legal. Un segundo supuesto asume la presencia, estructura y funcionamiento de un Estado-nación capaz de disuadir, basado en el sistema westfaliano de soberanía, demarcación de fronteras, integridad territorial y gobierno sobre una ciudadanía definida. Tal conceptualización supone una distinción clara y no problemática entre, por un lado, un Estado bueno, racional y formal y sus instituciones –todas ellas delimitadas y operando dentro del Estado de derecho– y, por otro, el comercio criminal violento, corrupto y, en última instancia, reprimible. Ninguna de las dos presunciones operativas es válida.

Como ha sido documentado por la experiencia de otras prohibiciones (trabajo sexual, alcohol, tabaco, café), la criminalización genera un lucrativo comercio ilegal. En el caso de las sustancias que causan depen-

12 R. Iyengar, “The Killing Time: Inside Philippine President Rodrigo Duterte’s War on Drugs”, *Time*, Nueva York, 24 de agosto de 2016, disponible en <time.com>.

dencia, los mercados han demostrado ser resistentes. Esto se debe a la naturaleza inelástica de la demanda, en la que algunos consumidores acceden a pagar costos cada vez mayores, mientras que el valor añadido por la prohibición al cultivo ilícito de plantas narcóticas y la fabricación de drogas incentiva la oferta. Estos factores compensan los costos del castigo en todos los niveles de la cadena de producción y distribución.

Cada paso adelante en la “guerra contra las drogas” se contrarresta por la lógica y la inevitabilidad de dos pasos atrás: una incautación exitosa disminuye la oferta y, a su vez, eleva los precios y aumenta los incentivos para que los actores ingresen en la cadena de suministro. La posibilidad de obtener grandes ganancias para quienes estén dispuestos a participar en la oferta criminal ha alimentado una y otra vez la competencia violenta por los territorios y mercados vacantes. México es un ejemplo sangriento de este tipo de incentivación. Esta incluye a actores estatales, entre los que los militares, la policía y otros elementos del ámbito de la seguridad y del sistema de justicia penal son susceptibles a la colusión lucrativa y al negocio de proteger la actividad ilícita. A la inversa, la militarización alentada por marcos bilaterales, que van desde la operación Altos Hornos (*Blast Furnace*) en Bolivia (1986) hasta el Plan Colombia (1998), el Plan de México (2007) y la Iniciativa de Seguridad Regional Centroamericana (2008), ha dado lugar a violaciones de los derechos humanos que incluyen la ejecución, la tortura, la detención arbitraria y la violación en un contexto de impunidad del sector de seguridad, una inadecuada supervisión civil de los agentes antinarcóticos y el reclutamiento de fuerzas paramilitares en unidades antinarcóticas reservadas.

La pérdida de la participación en el mercado de una droga en particular o el aumento del riesgo de ser apresado reorienta con frecuencia el suministro criminal a una droga diferente. Hay múltiples ejemplos de esta dinámica, como el cambio del suministro del cannabis a la cocaína entre Colombia y los Estados Unidos en la década del setenta y, más recientemente, la suplantación de los mercados de opiáceos por metanfetamina en el sur de Asia. De manera alternativa, si los valores del comercio de drogas son bajos, las organizaciones criminales se diversifican hacia otras formas de generación de ingresos ilegales, tales como el lavado de dinero y el tráfico de personas.

Asimismo, el desplazamiento de los capos de la droga y el descabezamiento de grandes organizaciones criminales, perseguidas con vigor por los Estados Unidos durante la renovada “guerra” de Reagan, no terminó con los carteles ni con sus redes de suministro. Más bien, en

lo que se ha denominado “síndrome de la hidra”, de las organizaciones decapitadas han germinado múltiples cabezas más pequeñas y nuevas alianzas criminales más ágiles, que minimizan los riesgos de sus operaciones y obtienen beneficios diversificando carteras y manteniendo estructuras flexibles.

Otro resultado del control de las drogas es la fragmentación y sustitución del mercado, en todos los aspectos de la cadena de suministro y consumo. Para 9 de cada 10 usuarios de drogas que la Unodc reconoce como no problemáticos, la escasez de una droga favorita provocará desplazamientos hacia drogas diferentes o nuevas: la demanda de cocaína en Londres, Nueva York o Río de Janeiro no se terminará por una incautación a gran escala. Por el contrario, los consumidores buscan nuevos proveedores o modifican sus preferencias para que se ajusten a la disponibilidad –una tendencia de cambio y sustitución que subyace al reciente crecimiento del mercado de las NPS–. El mercado británico¹³ de cannabis muestra un caso interesante de sustitución. Tras la reducción de las importaciones de los países tradicionalmente proveedores –el Líbano, Marruecos, la India y Afganistán– en los años noventa, la producción nacional con kits de cultivo hidropónico se aceleró. No sólo las operaciones británicas de lucha contra los estupefacientes generaron una nueva estrategia nacional de sustitución de importaciones, sino que también estimuló la aparición de un mercado de cannabis de alta potencia –o “*skunk*”– basado en la importación y el cultivo de variedades genéticamente modificadas y seleccionadas.

En términos de tráfico, la prohibición y el decomiso también se fragmentan, y las rutas de suministro y operaciones se transforman. En el caso de Sudamérica, la Operación Intercepción de Nixon, que impuso controles y búsquedas en los transportes terrestres entre México y los Estados Unidos, alentó a los traficantes colombianos a diversificar el tipo de droga –lejos del voluminoso y maloliente cannabis– y adoptar una relativamente desconocida, la cocaína; a cambiar el medio de transporte –de los cargamentos terrestres a los aéreos y marítimos–, y a alterar las rutas –lejos de los puntos de entrada de México a los Estados Unidos, desviándose por el Caribe y el océano Pacífico–. Los esfuerzos para evitar la detección y acelerar el movimiento de las drogas a través de las cadenas de suministro han estimulado también de manera cons-

13 M. Hough y otros, *A Growing Market: The Domestic Cultivation of Cannabis*, York, Joseph Rowntree Foundation, 2003, disponible en <www.jrf.org.uk>.

tante la innovación en las tecnologías de transporte; por ejemplo, el uso de minisubmarinos, de “mulas” y la impregnación de telas y alimentos con cocaína líquida.

Al igual que con los problemas de fragmentación y adaptación observados en la respuesta al consumo y tráfico de drogas, el cultivo de narcóticos también presenta un “efecto globo”. Si se comprime el cultivo de drogas en una región geográfica de un determinado país, se desplaza hacia otra región. Comprima todo un país cultivador, y el cultivo simplemente se trasladará a otra parte. En el caso del cultivo de plantas narcóticas, la comunidad internacional ha seguido dos caminos para cumplir con los programas de reducción de los cultivos de la Convención Única de 1961: la erradicación y el desarrollo alternativo (DA). El primero se ha relacionado con la coerción, en lugar de ser emprendido voluntariamente por las comunidades cultivadoras y, por lo común, ha sido conducido por el sector de la seguridad (nacional o externo) u otros agentes patrocinados por el Estado. América del Sur cuenta con una amplia experiencia en ejercicios de erradicación militarizados, concentrados en Bolivia, Perú y Colombia a partir de los años ochenta, mientras que, en el sur de Asia, los regímenes de Laos y Afganistán también emprendieron campañas coercitivas de erradicación de la adormidera. La década de 1990 marcó un cierto cambio dentro de este régimen de control. Siguiendo un modelo muy elogiado de reducción del cultivo de la adormidera en Tailandia, el concepto de desarrollo alternativo fue adoptado por las Naciones Unidas en el Plan de Acción sobre Cooperación Internacional para la Erradicación de los Cultivos Ilícitos para la Producción de Drogas y el Desarrollo Alternativo de 1998. Allí se definió al DA como:

Un proceso para prevenir y eliminar los cultivos ilícitos de plantas que contienen drogas narcóticas y sustancias sicotrópicas a través de medidas de desarrollo rural designadas específicamente en el contexto del crecimiento económico nacional sostenido y de esfuerzos de desarrollo sostenible [...] teniendo en cuenta las características socio-culturales propias de los grupos y comunidades en cuestión, dentro del marco de una solución global y permanente al problema de las drogas ilícitas.

Este cambio hacia un enfoque más participativo y de desarrollo impulsó la negociación con los cultivadores de plantas narcóticas y su participación en los esfuerzos para apoyar y formalizar actividades económicas no relacionadas con las drogas.

Las limitaciones del desarrollo alternativo¹⁴ son múltiples, desde la falta de financiación adecuada, la subestimación de las complejidades del desarrollo rural, el descuido del papel central del cultivo en las estrategias de subsistencia de las comunidades cultivadoras y, fundamentalmente, la débil base de evidencia sobre la que se han basado los programas. Una presunción recurrente ha sido que al cultivo lo impulsan la codicia y motivaciones simplistas de lucro. La falta de respuestas efectivas a los riesgos que enfrentan los productores y las razones de su dependencia de los cultivos de plantas narcóticas han conducido a programas inapropiados y, en general, insostenibles, que sólo sirven para desplazar y perpetuar la participación en el comercio de las drogas.

La pobreza y la inseguridad de las comunidades cultivadoras, combinadas con el beneficio obtenido en cada etapa de la transición del material vegetal crudo cultivado en países del sur al producto final refinado vendido en el norte, es una dinámica clave que socava las ambiciones de reducir los volúmenes de cultivo. Como detalla la Organización de los Estados Americanos (OEA)¹⁵ en relación con los mercados de cocaína del continente americano, la mayor parte del valor agregado en estas cadenas de distribución se materializa en el norte, donde los Estados Unidos concentran el 90% de los ingresos generados por las ventas de cocaína a nivel mundial, mientras que los productores del sur cargan con los costos de la ejecución de las políticas contra las drogas.

El beneficio generado por la criminalización, junto con la demanda sostenida, asegura que, si bien puede haber avances en la reducción de los niveles de cultivo en una localidad o país, a nivel global los volúmenes permanecen inalterados o aumentan, debido a la dinámica del “efecto globo”. Tal como expuso un destacado experto:¹⁶

14 J. Buxton, “Drugs and Development: The Great Disconnect”, *GDPO Policy Report*, n° 2, Swansea University Prifysgol Abertawe y Global Drug Policy Observatory, enero de 2015, disponible en <www.swansea.ac.uk>.

15 J. M. Insulza, *El informe de drogas de la OEA. 16 meses de debates y consensos*, Washington, OEA, 2014, disponible en <www.oas.org>.

16 P. Reuter, “Can Production and Trafficking of Illicit Drugs Be Reduced or Merely Shifted?”, *World Bank Policy Research Working Paper*, n° 4564, Washington DC, World Bank, 2008. Véase también Cato Institute,

Es menos plausible que el éxito, incluso en unas cuantas naciones, pueda reducir sustancialmente la producción mundial de opio o coca. El razonamiento es simple y se basa en buena medida en el hecho de que los costos de producción (tanto de cultivo como de refinación) constituyen una parte trivial del precio al por menor de las drogas en los [...] principales mercados occidentales [...]. El costo de la hoja de coca que va a un gramo de cocaína es, por lo general, menor de US\$ 0,50; el precio de ese mismo gramo vendido al por menor en Occidente es de más de US\$ 100,25.

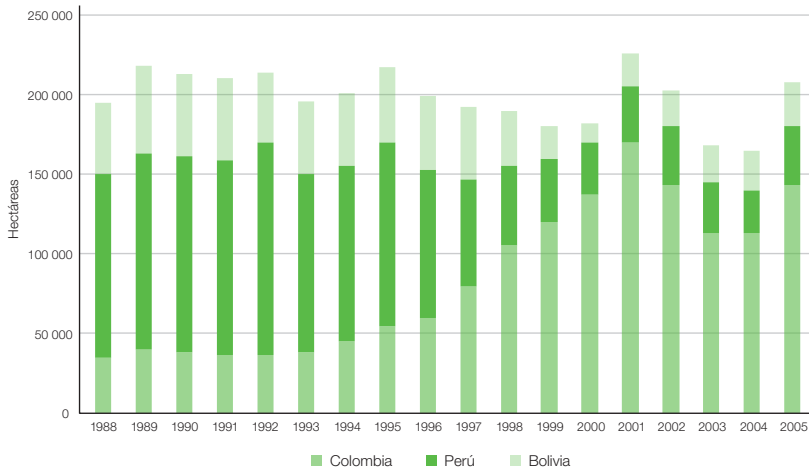
El “efecto globo” se evidencia en las regiones andinas de cultivo de coca de América del Sur. Colombia desplazó a Perú y Bolivia como la principal fuente de suministro de coca y cocaína en la década de 1990, después de los esfuerzos coercitivos de erradicación en estos dos últimos países. Tras una nueva erradicación en Colombia en los años 2000 y 2010, el cultivo y la producción se desplazaron de nuevo a Perú.

Los patrones de desplazamiento del cultivo dentro de los territorios estatales (“efecto mercurio”) son persistentes, comenzaron en los años cincuenta con la aparición de Jalisco, Nayarit y Michoacán como sitios claves del opio en México tras la erradicación en Sinaloa, y continúan cinco décadas después con la reubicación del cultivo de la coca de Caquetá y Guaviare a Putumayo, Cauca y Viachada, luego de las operaciones de erradicación en Colombia.

Los esfuerzos para lograr reducciones en el cultivo y la producción de drogas han conducido a niveles extraordinarios de violencia. Estos se han sentido con mayor intensidad en los países del sur, donde las poblaciones quedaron expuestas a la violencia y la coerción de actores estatales y organizaciones criminales. México es el ejemplo más destacado de los costos de la militarización, con un aumento de las muertes por la “guerra contra las drogas” tras el despliegue del ejército mexicano para enfrentar organizaciones criminales después de 2007. Según datos de la Procuraduría General de México, las muertes relacionadas

con la “guerra contra las drogas” aumentaron de 2554 en 2007 a 15 273 en 2010, con una cifra acumulada de 120 000 en 2016.

Gráfico 9.1. Evolución del área de cultivo de coca en Colombia, Perú y Bolivia, 1998-2005



Fuente: Informe sobre Estrategia Internacional de Control de Narcóticos, 1996-2005.

Las operaciones de erradicación y lucha contra los estupefacientes en contextos en los que las fuerzas de seguridad obran con impunidad han expuesto a las comunidades a elevados niveles de inseguridad.¹⁷ Aproximadamente 260 000 hogares (1,2 millones de personas) sufrieron hambrunas y muertes por enfermedades tratables durante las prohibiciones de cultivo de opio y las operaciones de erradicación en Myanmar a mediados de los años 2000. En Laos, la presión externa para alcanzar el cultivo cero en 2005 llevó a la disminución de un 45% del cultivo entre 2003 y 2004 a costa del hambre generalizada. En Bolivia, los programas de erradicación forzados a comienzos de la década de 2000 empujaron a 50 000 familias a graves dificultades económicas, que resultaron en

17 J. Buxton, *Drug Crop Production, Poverty and Development*, Nueva York, Open Society Foundations, 2015, disponible en <www.opensocietyfoundations.org>.

malnutrición y en la participación en actividades ilegales generadoras de ingresos. La erradicación coercitiva también puede conducir al desplazamiento, como en los casos de Colombia, con un estimado de 5 millones de desplazados (15% de la población), y de Laos, con 65 000 desplazados.

La fumigación química de plantas narcóticas y la reubicación forzada de poblaciones han causado daños ambientales y ecológicos que afectaron a las agriculturas alternativas, la ganadería y la salud humana. Es preciso destacar el impacto contraproducente de este enfoque de contención de la oferta, en el que la amenaza a los medios de subsistencia ha llevado a las comunidades cultivadoras a forjar alianzas con grupos insurgentes, rebeldes o criminales para su propia protección. Esto plantea cuestiones importantes sobre la incompatibilidad de la política de drogas con los objetivos de desarrollo, incluidos los Objetivos de Desarrollo Sostenible de las Naciones Unidas y derechos humanos fundamentales, como una vida libre de temor, hambre y amenazas de violencia.

4. La naturaleza aislada del control de las drogas

De acuerdo con Paul Hunt, ex relator especial de Derecho a la Salud de Naciones Unidas:

Los organismos de control de drogas de la ONU rara vez mencionan los derechos humanos, mientras que los mecanismos de derechos humanos de la ONU rara vez mencionan el control de las drogas. Los dos hablan diferentes idiomas y tienen diferentes prioridades.

Hasta qué punto los tratados y políticas sobre drogas legitiman las violaciones de los derechos humanos con el fin de alcanzar el objetivo de la prohibición es motivo de un candente debate. Por ejemplo, el art. 36 de la Convención Única de 1961 permite que se apliquen “alternativas a la condena/castigo” en relación con los delitos de posesión de drogas y que las leyes nacionales sobre drogas estén sujetas a las “limitaciones constitucionales” de los Estados miembros.¹⁸ Por

¹⁸ Es el caso de la sentencia C-221 de la Corte Constitucional de Colombia, del 5 de mayo de 1994; después de la reforma constitucional, la Corte

ejemplo, en Colombia¹⁹ y en la Argentina,²⁰ los tribunales han encontrado aspectos inconstitucionales en las leyes nacionales vigentes sobre drogas. En consecuencia, sostienen los defensores del statu quo, no es la política la problemática, sino el comportamiento punitivo de algunos Estados-nación. Sin embargo, la historia de la aplicación del sistema de control es una historia de abusos sistemáticos y flagrantes a los derechos, en la que los organismos de control de las drogas se encuentran, de un modo inexplicable, exentos de las obligaciones para con el derecho internacional.

Como las drogas han sido problematizadas como una cuestión de seguridad, se ha institucionalizado el rol de determinadas agencias estatales: los agentes de policía, los militares, la inteligencia, las aduanas, y el sistema penal son los que determinan y dominan la política de drogas, y no los actores de la salud, la educación o los actores sociales interesados de forma directa, como la comunidad de usuarios de drogas o quienes cultivan narcóticos. Es inherente al sistema un sesgo hacia la aplicación de castigos, la criminalización y la estigmatización; lo que, a su vez, se ha focalizado desproporcionadamente en los más marginados, vulnerables y desfavorecidos de las comunidades locales y la sociedad global. Los más fáciles de aprehender son los que se encuentran en el extremo inferior de la cadena, los últimos eslabones que suelen estar involucrados en el tráfico de drogas debido a la desesperación o la falta de alternativas. Como resultado, los impactos de la aplicación de las políticas de drogas sirven para reforzar las desigualdades estructurales configuradas en torno a cuestiones de género, de raza y de clase. Como se discutió en la investigación realizada por la Oficina de Washington para América

emitió la nueva sentencia C-491 en 2012. En la Argentina, se trata del fallo "Arriola" de la Corte Suprema, del 25 de agosto de 2009. En Brasil, el párr. 4 del art. 33 de la Ley sobre Estupeficientes de 2006 permitió la sustitución de una pena de prisión con penas alternativas. Se consideró en la decisión del Supremo Tribunal Federal en septiembre de 2010, que falló a favor de una persona que poseía 13,4 g de cocaína y determinó que la prohibición de la sustitución de la pena de prisión era inconstitucional. La sentencia estableció que la posibilidad de sustitución debe ser considerada sobre una base, caso por caso.

19 The Transnational Institute (TNI), "About Drug Law Reform in Colombia", Ámsterdam, TNI, 29 de julio de 2012, disponible en <www.tni.org>.

20 Intercambios Asociación Civil, "The 'Arriola' Ruling of the Supreme Court of Argentina on the Possession of Drugs for Personal Consumption", Ámsterdam, TNI, 1º de septiembre de 2009, disponible en <druglawreform.info>.

Latina (WOLA) y el Consorcio Internacional sobre Políticas de Drogas (IDPC) acerca de las mujeres encarceladas que cometieron delitos relacionados con drogas en Sudamérica:

A pesar de que llevan la peor parte de las políticas punitivas, estas mujeres rara vez son una verdadera amenaza para la sociedad; la mayoría son detenidas por realizar tareas de bajo nivel pero de alto riesgo (distribución de drogas a pequeña escala o por transportar drogas), como una manera de enfrentar la pobreza o, a veces, por la coacción de una pareja o familiar. Su encarcelamiento poco o nada contribuye a dismantelar los mercados ilegales de drogas y a mejorar la seguridad pública. Por el contrario, la prisión suele empeorar la situación, dado que reduce la posibilidad de que encuentren un empleo decente y legal cuando recuperan la libertad, lo que perpetúa un círculo vicioso de pobreza, vinculación a mercados de drogas y encarcelamiento.²¹

Las penas por participar en cualquiera de las etapas de la cadena de drogas ilícitas son severas, sobre todo en el caso del tráfico, tras la Convención de 1988, que permite medidas más estrictas o severas si se considera “deseable o necesario para prevenir o suprimir el tráfico ilícito” (art. 24). A raíz de esta Convención, se registró un aumento del número de países que sancionan con pena de muerte los delitos de narcotráfico: China, Irán, Singapur, Indonesia, Arabia Saudita y Tailandia. Como señala Patrick Gallahue:

Se estima que, en 1979, diez países prescribían la pena de muerte por drogas. En 2000, el número de Estados [...] había aumentado a treinta y seis. Todo esto ocurrió mientras la mayoría de los go-

21 WOLA, IDPC, Dejusticia y Comisión Interamericana de Mujeres (CIM), *Mujeres, políticas de drogas y encarcelamiento*, Washington, WOLA, 2016, disponible en <www.wola.org>.

biernos del mundo abolían la pena de muerte para todos los delitos a un ritmo sin precedentes.²²

Estos enfoques draconianos operan en países en los que el acceso a un juicio justo no puede garantizarse y donde el perfil autoritario del gobierno plantea preocupaciones acerca del uso político de las drogas contra las minorías y los opositores al régimen. En última instancia, apelar a esas medidas inhumanas no ha reducido el flujo de las drogas. En el caso de Irán, por ejemplo, las incautaciones de heroína y anfetaminas siguieron aumentando en consonancia con el incremento de las ejecuciones estatales por delitos relacionados con las drogas a más de 600 personas al año.

Del mismo modo en que la ejecución de personas por traficar no ha conducido a una disminución perceptible de los flujos de droga, las penalidades draconianas y los índices de encarcelamiento no han disminuido la producción, el tráfico ni el consumo.

El ejemplo citado con más frecuencia es el de los Estados Unidos, que tiene la población carcelaria²³ más grande del mundo, con 698 personas por cada 100 000 habitantes. En comparación, la tasa en Rusia es de 446 cada 100 000, mientras que en China es de 119 cada 100 000. Las iniciativas legislativas contra las drogas de mediados de los ochenta están detrás del asombroso aumento de la población penal federal y estatal de los Estados Unidos, con una abrumadora mayoría de los casos relacionados con delitos de posesión no violentos.

Las altas tasas de encarcelamiento de hombres afroamericanos por delitos relacionados con las drogas son desproporcionadas tanto respecto del tamaño de este grupo dentro de la población general como respecto de los niveles totales de consumo de drogas. Los afroamericanos representan el 14% de los consumidores regulares de drogas, pero componen el 37% de los arrestados por delitos de drogas. Para Michelle Alexander,²⁴ las leyes antidrogas y su aplicación deben enten-

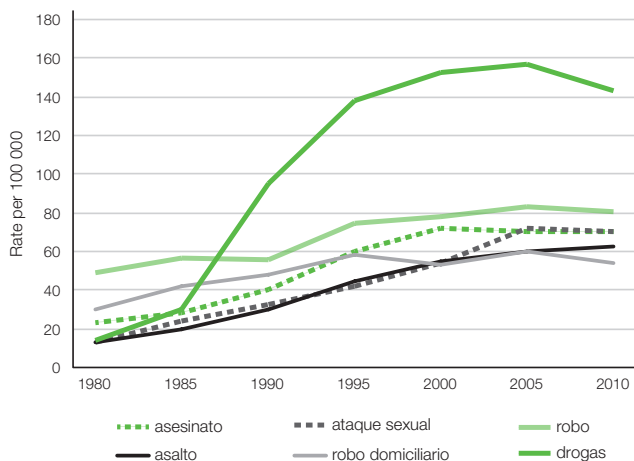
22 P. Gallahue, *Drugs and the Death Penalty*, Nueva York, Open Society Foundations, 2015, disponible en <www.opensocietyfoundations.org>.

23 Institute for Criminal Policy Research, "World Prison Brief data", Londres, Birkbeck University of London, disponible en <www.prisonstudies.org>.

24 M. Alexander, *The New Jim Crow: Mass Incarceration in the Age of Colorblindness*, Nueva York, The New Press, 2010, disponible en <newjimcrow.com> [ed. cast.: *El color de la justicia. La nueva segregación racial en Estados Unidos*, Madrid, Capitán Swing, 2014].

derse como una nueva encarnación de las infames leyes de Jim Crow sobre el perfil racial del control social.

Gráfico 9.2. Tasa de encarcelamiento cada 100 000 habitantes en el nivel estatal por tipo de delito en los Estados Unidos, 1980-2010



Fuente: A. Blumstein y A. J. Beck (2012), *Trends in U.S. Incarceration Rates (1980-2010)*, presentado en el National Research Council Committee on Causes and Consequences of High Rates of Incarceration, Washington, DC, 9 de julio.

Mientras que la probabilidad de ser encarcelado en los Estados Unidos es de 1 de cada 9 para la población masculina, para los hombres afroamericanos y latinos la tasa es de 1 de cada 3 y de 1 de cada 6, respectivamente. Por el contrario, para los hombres blancos la cifra es de 1 de cada 17. Para todas las mujeres, la tasa es de 1 de cada 56, pero, como en las cifras de encarcelamiento del sexo masculino, las afroamericanas y latinas tienen una probabilidad mucho mayor de llegar a prisión, con tasas de 1 de cada 18 y 1 de cada 45, respectivamente, y de 1 de cada 111 para las mujeres blancas.

La labor de la Prison Policy Initiative (PPI)²⁵ demuestra una triplicación de las tasas de encarcelamiento entre 1980 y 1990 en los Estados Unidos,

25 A. Kajstura y R. Immarigeon, "States of Women's Incarceration: The Global Context", Northampton, Prison Policy Initiative, s.f., disponible en <www.prisonpolicy.org>.

en consonancia con la tendencia nacional hacia un fuerte aumento de la población penitenciaria por delitos relacionados con las drogas.

La selección de grupos raciales minoritarios en la aplicación de las leyes antidrogas no es privativa de los Estados Unidos. El trabajo de Release²⁶ demuestra que, en el Reino Unido, la aplicación está focalizada de manera injusta hacia comunidades negras y asiáticas, a pesar de que las tasas de consumo de drogas son más bajas que en la mayoritaria comunidad blanca. Las personas negras y asiáticas son detenidas y registradas por posesión de drogas en una tasa desproporcionadamente más alta que la de los blancos (6,3% y 2,5% en cada caso) y son objeto de penalidades o sentencias más duras. En Londres, las personas negras son acusadas de posesión de cannabis cinco veces más que las personas blancas, y las cifras de la policía metropolitana para 2009 y 2010 revelan que se presentaron cargos contra el 78% de los negros capturados con cocaína, en comparación con un 44% de los blancos.

El impacto del carácter racial de la “guerra contra las drogas” es múltiple. Deslegitima las políticas, erosiona la confianza de la comunidad en las autoridades estatales y perpetúa patrones de exclusión y estigmatización. Como se ha evidenciado en el caso de los Estados Unidos, el encarcelamiento de 1 de cada 3 hombres afroamericanos tiene efectos sociales de fragmentación sobre las familias, ya que priva de sostén a los hogares, y a los hijos, de sus padres. Esto perpetúa la transmisión intergeneracional de la pobreza y la marginación.

Las consecuencias perjudiciales para las familias y los niños también se manifiestan en el impacto del aumento de la encarcelación femenina por delitos relacionados con las drogas. Como se discutió en la investigación de la WOLA y el IDPC sobre América del Sur:

El uso de la cárcel como respuesta frente a las drogas ha afectado desproporcionadamente a las mujeres. En la Argentina, Brasil y Costa Rica, más del 60% de la población carcelaria femenina está privada de libertad por delitos relacionados con drogas. Muchas de ellas tienen poca educación, viven en condiciones de pobreza y son responsables del

26 N. Eastwood, M. Shiner y D. Bear, *The Numbers in Black and White: Ethnic Disparities in the Policing and Prosecution of Drug Offences in England and Wales*, Londres, Release, disponible en <www.release.org.uk>.

cuidado de personas dependientes. El encarcelamiento de mujeres madres y cuidadoras en particular puede tener consecuencias devastadoras para sus familias y comunidades. En ausencia de redes de protección social fuertes, las personas dependientes quedan expuestas a situaciones de abandono y marginalidad.²⁷

Tabla 9.1. Mujeres privadas de su libertad por delitos de drogas en países seleccionados de América Latina, datos recientes

País	Total mujeres	Año	Porcentaje respecto de otros delitos	Año
Argentina	790 (nivel federal)	2013	65	diciembre de 2012
Brasil	16 489	junio de 2013	60,6	junio de 2013
Colombia	3830	2014	45	2014
Costa Rica	944	diciembre de 2011	75,5	diciembre de 2011
Chile	1889	abril de 2015	57,2	abril de 2015
Ecuador	709	2015	43	2015
México	528 (nivel federal)	2014	44,8	agosto de 2014
	1547 (nivel local)	2013	14,2	mayo de 2013
Perú	2679	2014	60,6	2014
Uruguay	126	2014	29,5	2014

Fuente: WOLA, IDPC, Dejusticia y CIM, ob. cit., con base en datos oficiales y/o públicos de cada país.

El sesgo de género en el impacto de las políticas de drogas sobre las mujeres se evidencia aún más en la falta de acceso a los servicios de tratamiento y en la inadecuación de los servicios que se proporcionan. La estigmatización del consumo de drogas las pone en riesgo de perder la tenencia de sus hijos y sus capacidades reproductivas –incluida la este-

27 WOLA, IDPC, Dejusticia y CIM, ob. cit.

rilización forzada—,²⁸ mientras que la vulnerabilidad de las mujeres ante parejas masculinas abusivas aumenta el potencial de transmisión sexual de enfermedades relacionadas con las drogas por parte de consumidores masculinos. La política en materia de drogas sigue siendo insensible a los impactos diferenciados de género que supone su aplicación y no se involucra de manera significativa con los enfoques que incorporan la perspectiva de género o de los derechos de género, como se promueve, por ejemplo, en la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer y en las Reglas de Bangkok.²⁹

Esto a su vez se relaciona con el impacto profundamente problemático del régimen y la aplicación de la política de drogas sobre la salud pública, como se detalló en un informe de 2016 de Lancet. Se pone de manifiesto que, si bien la Convención Única de 1961 se basa en la preocupación por “la salud y el bienestar públicos” y el marco del tratado compromete a los Estados ratificantes a “adoptar todas las medidas factibles para prevenir el abuso de drogas y para la identificación temprana, tratamiento, educación, cuidados posteriores, rehabilitación y readaptación social de las personas implicadas”, la política sigue orientada hacia enfoques de criminalización.

La prestación de servicios de reducción de daños, tales como el acceso a agujas limpias, terapia de sustitución o de mantenimiento de opiáceos y medicamentos, y servicios para prevenir o revertir la sobredosis, permanece crónicamente baja, infrafinanciada y políticamente cuestionada. Esto sucede a pesar de una serie de pruebas que demuestran que este tipo de programas contienen la propagación de infecciones de VIH y hepatitis C relacionadas con las drogas inyectables, que no fomentan la iniciación o el aumento en el consumo de drogas, que son muy eficaces para permitir que los usuarios de drogas establezcan sus vidas, que pueden servir como una puerta de entrada a otros servicios y que son rentables. En un documento de 2004, la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Unodc y el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (Onusida) establecieron que cada dólar invertido en la reducción de daños:

28 Para más información, véase Project Prevention, disponible en <www.projectprevention.org>.

29 Unodc, Reglas de Bangkok, Resolución aprobada por la Asamblea General, A/RES/65/229, 16 de marzo de 2011, disponible en <www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/Bangkok_Rules_ESP_24032015.pdf>.

Puede producir un retorno de entre US\$ 4 y US\$ 7 sólo en la reducción de la delincuencia relacionada con las drogas, los costos de la justicia penal y el robo. Cuando se incluye el ahorro relacionado con la atención sanitaria, el ahorro total puede superar los costos en una proporción de 12 a 1.

Y, sin embargo, persiste una seria brecha de financiación.³⁰ Si bien en 2015 se necesitaban 2300 millones de dólares para implementar intervenciones de reducción de daños para las personas que se inyectan drogas en países de ingresos bajos y medios, donde vive el 58% de las personas VIH positivas, los donantes internacionales invirtieron sólo 160 millones, apenas un 7% de lo necesario. Basta comparar esa cifra con el gasto anual de 100 000 millones de dólares destinados a controlar a través de la criminalización y la represión.

En lugar de garantizar el acceso al tratamiento y la atención, la política de drogas niega el derecho a la salud y crea barreras. Esto está claramente evidenciado en la falta de acceso a medicamentos esenciales, otra faceta de la política de drogas que afecta de manera desproporcionada a los países de ingresos bajos y medios. Se estima que una alta proporción de la población mundial carece de acceso o no tiene acceso suficiente a tratamientos contra el dolor relacionados con enfermedades terminales como el cáncer y el VIH. El acceso y el uso de analgésicos opiáceos, como la morfina médica, recomendados como medicamentos esenciales por la OMS, están limitados por:

La persistencia de mitos, regulaciones restrictivas, inversión insuficiente en la formación de profesionales de la salud –lo que resulta en una débil comprensión de lo que significa el alivio del dolor y la drogadependencia– y el fracaso de los sistemas de suministro y distribución.

Alrededor de 5,5 millones de pacientes con cáncer terminal y un millón de personas con VIH en fase terminal no tienen acceso a medicamentos

30 International HIV/AIDS Alliance, *Fulfilling the Promise to "Make AIDS History": Why the UK Government should Continue to Support the HIV Response in Middle-Income Countries*, East Sussex, disponible en <www.aidsalliance.org>.

para aliviar el dolor. Esto tiene lugar en un contexto en el que la morfina oral genérica cuesta US\$ 0,01/mg y, sin embargo, no está disponible en 32 de los 54 países en África. En contraste, 6 países de ingresos altos concentran el 79% del consumo mundial de morfina medicinal.

Se trata de una parte integral de un control internacional de drogas que se concibe como un régimen de represión. El dilema del “uso dual” de las sustancias controladas, que son medicamentos de uso esencial pero también potencialmente abusivo, ha llevado hace poco a un *lobby* de China para reforzar³¹ los controles sobre el acceso a la ketamina, una droga que es central en la práctica médica y veterinaria en muchos países del sur.

En relación con cada uno de los temas antes discutidos, existe una violación continua y sistemática de los derechos humanos fundamentales. En el tratamiento del dolor, por ejemplo, el relator especial de la ONU sobre la Tortura dijo en 2009:

La denegación de hecho del acceso al alivio del dolor, si provoca dolor y sufrimiento graves, constituye un trato o castigo cruel, inhumano o degradante.

El derecho a la salud en el derecho internacional establecido en el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas (1966) es violado de modo sistemático por estrategias de control de las drogas que erosionan la obligación estatal de prevenir, tratar y controlar las enfermedades y de crear condiciones que garanticen servicios médicos y atención médica en caso de enfermedad. Los principios para la prestación de servicios de salud sobre la base de la no discriminación, y que son voluntarios, confidenciales y no coercitivos, como se establece en las Observaciones Generales del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas (2000), se violan de manera rutinaria entre las poblaciones que consumen drogas.

No sólo la implementación de políticas ha estado aislada de los instrumentos que garantizan los derechos humanos; la propia Unodc ha estado apartada de las mejores prácticas y recomendaciones de otras organizaciones de las Naciones Unidas e internacionales, como la OMS, el

31 C. Hallam y otros, “Scheduling in the International Drug Control System”, Ámsterdam, TNI, junio de 2014, disponible en <www.druglawreform.info>.

Onusida y, más recientemente, la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (Acnudh) y el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo –este último marcó un hito al reconocer las implicancias que la política de drogas tiene en términos de desarrollo, en una publicación de 2015–. En virtud de la Resolución 28/28 de 2015, la Acnudh reconoció por primera vez un vínculo entre las políticas de drogas y los derechos humanos. La despenalización del consumo se citó como un paso necesario para reducir las barreras a la salud y mejorar la prevención del VIH. La resolución citó la falta de consentimiento para los tratamientos de adicción y dependencia, algunos de ellos relacionados con la privación de la libertad y el uso de la detención automática y arbitraria, y que los crímenes relacionados con las drogas no pueden ser considerados como “los crímenes más graves” para justificar la pena de muerte. Se destacó la falta de proporcionalidad en la imposición de sentencias por delitos relacionados con las drogas y el impacto en el debido proceso. Se reconoció la discriminación racial y étnica y los sesgos de género que tienen los impactos de la aplicación de políticas de drogas en las mujeres, así como la violación de los derechos indígenas y las prácticas tradicionales relacionadas con el uso de drogas controladas.

A lo largo de la historia de los instrumentos y tratados internacionales, vemos una colisión constante contra los tratados que protegen los derechos humanos, en la que los Estados incumplen sus obligaciones y responsabilidades con el fin de luchar contra un millonario comercio global de malezas, arbustos y productos químicos.

5. Perspectivas de cambio

En abril de 2016, la Asamblea General de las Naciones Unidas convocó a un período extraordinario de sesiones (Ungass) para considerar la cuestión global de las drogas. La reunión, que se adelantó tres años a la sesión especial que estaba programada para 2019, fue impulsada por Colombia, Guatemala y México, motivados por la desproporción de los costos financieros y sociales de la estrategia de lucha contra los estupefacientes en el sur. Los resultados de la reunión reflejaron la brecha cada vez mayor en el sistema internacional. Mientras que, por un lado, algunos países –Portugal, Uruguay, Bolivia, Suiza y la República Checa, junto con varios estados de los Estados Unidos– han adoptado medidas de liberalización que incluyen la despenalización y la legalización del

consumo y el control del cultivo de drogas narcóticas (coca y cannabis), otros Estados –Rusia, China y Estados del Sudeste Asiático como Indonesia y, más recientemente, Filipinas y Camboya– se han inclinado hacia una dirección más represiva.

Los países latinoamericanos desempeñaron un papel importante en la preparación para la Ungass, en la que una investigación realizada por la OEA evidenció la carga que el régimen internacional impone a los países del sur. Esta posición reformista se basó en tres décadas de esfuerzos frustrados por parte de los países latinoamericanos para construir un camino separado de la intervencionista y draconiana postura norteamericana. Ya en 1986, la OEA promulgó el Programa Interamericano de Acción de Río de Janeiro Contra el Consumo, la Producción y el Tráfico Ilícitos de Estupefacientes y Sustancias Psicotrópicas, en el cual se establece que las políticas de drogas deben ser consistentes con los derechos humanos, cultural y ambientalmente sensibles, que deben mejorar los niveles y la calidad de vida y ser incluidas en las políticas de desarrollo socioeconómico. A la cabeza del debate sobre las opciones para instaurar reformas, los países latinoamericanos tenían grandes expectativas en la Ungass.

Para los defensores de la reforma de la política de drogas, la Ungass supuso algunos avances. Por ejemplo, hubo una aceptación tácita de la reducción del daño al reconocerse los “programas de terapia asistida por medicamentos” y los “programas de equipos inyectables”. Se reconocieron también los factores socioeconómicos detrás del cultivo de drogas, así como el tráfico y la producción, al igual que la crisis global del dolor por la falta de acceso a medicamentos esenciales. Sin embargo, no hubo progresos respecto de condenar –o de poner fin– a la pena de muerte por delitos relacionados con las drogas.³² Las cuestiones relacionadas con la legalización del cannabis fueron evitadas, al igual que la necesidad de nuevas mediciones para evaluar la política de drogas, mientras que la solicitud de informes periódicos sobre el cumplimiento de los derechos humanos en la implementación de esta política desapareció de la resolución de la Ungass. Los problemas estructurales, incluido el tráfico de armas y el lavado de dinero, recibieron una atención insignificante y las críticas a las instituciones de fiscalización de las

32 IDPC, “What Comes Next? Post-Ungass Options for 2019-2020”, Ámsterdam, TNI, noviembre de 2016, disponible en <www.undrugcontrol.info>.

drogas fueron omitidas. Además, el propósito de la Ungass era promover una sociedad libre del abuso de drogas, en la cual el progreso –sin importar el costo evidente– se consideraba alcanzado. Lo más notable es que se evitó cualquier discusión acerca de la reforma de los tratados sobre las drogas, y los Estados se limitaron a mantener una incómoda e insostenible posición de flexibilidad en la implementación de los tratados.

Si bien se consideró que los tratados “ofrecían flexibilidad suficiente a los Estados Parte para diseñar y aplicar políticas nacionales de drogas de acuerdo con sus prioridades y necesidades” –lo que concede a los Estados el derecho de reformar las políticas de drogas–, la otra cara de esa posición es que dicha flexibilidad permite que, en simultáneo, otros Estados busquen enfoques más represivos. En octubre de 2016, el Plan de Trabajo de la Asociación de Naciones del Sudeste Asiático (Asean) para Asegurar Comunidades contra las Drogas Ilícitas 2016-2025,³³ fue adoptado por la 5ª Reunión Ministerial de la Asean sobre Asuntos de Drogas, en Singapur. El Plan enfatizó que “el objetivo final de la región será lograr una ‘Asean sin Drogas’”, a través del “fortalecimiento de las capacidades nacionales del personal encargado de hacer cumplir la ley y de las agencias reguladoras”. Durante este período, y como se expuso antes, más de 6000 personas han sido sometidas a ejecuciones extrajudiciales en Filipinas.

De cara al futuro, el próximo hito importante para la ONU será 2019, cuando el actual Plan de Acción llegue a su fin. Hasta la fecha ha habido pocos avances en la determinación de las posiciones regionales para ese momento y en el reconocimiento institucional del raído consenso en torno a las políticas de drogas. El contexto político internacional también está cambiando, y esto es en detrimento de las iniciativas de reforma. Es posible que los países de América Latina no estén en condiciones de desempeñar un papel importante en la conducción de los debates sobre la reforma, como lo hicieron en décadas anteriores. Un giro hacia la derecha en Brasil y en la Argentina, la preocupación por el comercio hemisférico y los impactos políticos de Donald Trump podrían combinarse para impedir la articulación de un *lobby* hemisférico unido que abogue por cambiar el régimen de drogas. Y en un período

33 Asociación de Naciones del Sudeste Asiático, “The Asean Work Plan on Securing Communities Against Illicit Drugs 2016-2025”, disponible en <asean.org>.

de regresión normativa y ascenso de gobiernos autoritarios, el lenguaje vuelve a apelar a la moralidad y a valores conservadores.

Existe una profunda preocupación por el cumplimiento de las obligaciones de los derechos humanos, como el derecho a no ser sometido a tortura, o al asilo, y en este contexto, las oportunidades de promover enfoques basados en los derechos humanos dentro de la política de drogas están disminuyendo. Pero para aquellos interesados en avanzar —o al menos en institucionalizar derechos y libertades fundamentales— en la reforma de la política de drogas, la sesión de la ONU de 2019 será central para presionar por el cambio. Se trata de una oportunidad para articular una serie de recomendaciones basada en la evidencia y los derechos humanos, y para que estas aborden el carácter aislado de la política de drogas, teniendo en cuenta la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. Finalmente, nuestra experiencia es que nunca se podrá prohibir de manera efectiva el uso de drogas ilícitas y esos esfuerzos sólo tienen el efecto de restringir su uso seguro. En definitiva, los abordajes vigentes producen muchos más daños que beneficios.