

¿Un mundo libre de drogas? El debate sobre la descriminalización de las drogas

MARTA POSTIGO ASENJO¹
Universidad de Málaga

I. INTRODUCCIÓN: ¿UN PROBLEMA SOCIO-MORAL IGNORADO?

El presente trabajo es consecuencia de tres años de colaboración docente en la asignatura del profesor José Rubio Carracedo, *Problemas Sociomorales*, en el Área de Filosofía Moral y Política de la Universidad de Málaga. Las clases que he impartido me han permitido discutir y analizar críticamente problemas socio-morales, como este, de actualidad en las sociedades contemporáneas tecnológicamente avanzadas, así como debatir sobre algunos de los retos fundamentales a los que se enfrenta la bioética. Dichos problemas se encuentran expuestos con lucidez y de forma crítica por el profesor Rubio Carracedo en su ensayo *Ética en el siglo XXI*².

Uno de los debates socio-morales que tiene, a mi juicio, profundas implicaciones éticas, sociales y políticas, y que sin embargo ha ocupado un lugar marginal en las discusiones ético-políticas, es el debate sobre la descriminalización de las drogas. Se trata de una cuestión que, por su trascendencia, merece una reflexión profunda por parte de la comunidad académica, de la ciudadanía y de la comunidad internacional.

En estas páginas se describen y se analizan las características del sistema internacional vigente de control de drogas, con el fin de reflexionar sobre sus consecuencias y alternativas. En el primer apartado, se plantean consideraciones preliminares para abordar el análisis crítico del actual sistema de control internacional de drogas. En el segundo apartado, se describen el origen y las características de las tres convenciones internacionales sobre drogas. Para concluir, en el tercer apartado, se ofrece una reflexión crítica sobre las consecuencias del actual sistema de control internacional de las drogas.

1 Este trabajo forma parte del proyecto FFI2008-00039, VI Plan Nacional de I+D+i.

2 José Rubio Carracedo, *Ética en el siglo XXI*. Barcelona: Proteus, 2009.

Agradezco al profesor Rubio Carracedo la oportunidad de trabajar en un tema de tan enorme complejidad como es el debate sobre la legalización de las drogas, y a los estudiantes de Filosofía de la Universidad de Málaga su asistencia y su paciencia, así como sus aportaciones durante los tres años de clases y debates en *Problemas Sociomorales*.

II. LA “SALUD FÍSICA Y MORAL DE LA HUMANIDAD”

El control internacional de las drogas es un fenómeno reciente y característico del siglo XX. En la mayoría de las civilizaciones humanas y culturas se han consumido sustancias psicoactivas con fines sociales, espirituales, litúrgicos, recreativos y medicinales³. Sin embargo, sólo en el siglo XX se establece un control internacional y universal de la producción, el comercio y el consumo de las sustancias estupefacientes capaces de ser utilizadas con fines recreativos.

El sistema vigente de control internacional de drogas es rara vez objeto de debate por parte de la comunidad internacional y de la ciudadanía, a pesar de que su origen y sus características ofrecen motivos suficientes para la reflexión, y de que sus resultados y consecuencias incentivan una pronta y urgente búsqueda de alternativas⁴.

3 Sobre el uso de drogas en las civilizaciones y culturas a lo largo de la historia véase el monumental y pionero trabajo de Antonio Escohotado, *Historia general de las drogas*. Madrid: Espasa, 1998.

4 Sin duda, diversas organizaciones civiles y asociaciones defienden, a nivel local, nacional e internacional, una política alternativa sobre drogas. Junto a ello, intelectuales, juristas, científicos y artistas de distintas nacionalidades se han manifestado públicamente en defensa de la legalización de las drogas. Véase la “Carta abierta a Kofi Annan” firmada por más de quinientos intelectuales y personas del mundo de la cultura de distintos países solicitando un cambio de política con respecto a las drogas, en Transnational Institute, “La reforma de las convenciones de la ONU sobre drogas”, <http://www.tni.org/archives/act/17995> [último acceso el 29 de abril de 2011]; Mario Vargas Llosa, “Avatares de la marihuana”, *El País.com*, 7 de noviembre de 2010, http://www.elpais.com/articulo/opinion/Avatares/marihuana/elpepuopi/20101107elpepiopi_11/Tes [último acceso el 5 de mayo de 2011]; Mario Vargas Llosa, “El otro Estado”, *El País.com*, 10 de octubre de 2010, http://www.elpais.com/articulo/opinion/Estado/elpepiopi/20100110elpepiopi_11/Tes [último acceso el 5 de mayo de 2011]; “Felipe González propone legalizar las drogas para acabar con la violencia”, *ABC*, 13 de septiembre de 2010, <http://www.abc.es/20100913/espana/gonzalez-drogas-201009132143.html> [último acceso el 5 de mayo de 2011]; Fernando Schwartz, “Legalizar las drogas”, *El País.com*, 2 de julio de 2010, http://www.elpais.com/articulo/opinion/Legalizar/drogas/elpepuopi/20100702elpepiopi_10/Tes [último acceso el 5 de mayo de 2011]. Véanse también *The Government drug policy: Is it working?*, Select Committee on Home Affairs, Report III presentado en el Parlamento del Reino Unido, Sesión 2001-02, <http://www.publications.parliament.uk/pa/cm200102/cmselect/cmhaff/318/31802.htm> [consultado el 29 de abril de 2011]; European Coalition for Just and Effective Drug Policies, <http://www.encod.org/info/-Espanol-es-.html#analysis> [consultada el 29 de abril de 2011]. Véase también la web oficial de Drug Policy Alliance, una asociación con

Los argumentos, a menudo paternalistas, que sirven de justificación a la prohibición de la producción, el comercio y del consumo recreativo de estupefacientes, admiten sin dudas un amplio debate ético-político. En las sociedades liberales, “el vicio de los gobiernos y de las autoridades públicas de empeñarse en salvar a los ciudadanos del peligro que representan para sí mismos” ha planteado, y plantea, interesantes controversias éticas y políticas⁵. Sin embargo, el debate sobre los límites del paternalismo estatal en lo referente al consumo de drogas queda desplazado a un segundo, aunque relevante, plano de discusión, si tenemos en cuenta las características de la política internacional sobre estupefacientes.

Si la preocupación por la salud de los individuos hubiera sido la motivación del control internacional vigente sobre drogas, tal y como defienden los convenios internacionales⁶, las políticas se habrían centrado en la demanda, es

sede en Estados Unidos que trabaja por un cambio de enfoque en las políticas sobre drogas y el fin de la “guerra contra las drogas”: Drug Policy Alliance, <http://www.drugpolicy.org/> [último acceso el 5 de mayo de 2011]. Sobre la estrategia basada en la prevención y en la reducción de los daños asociados al consumo y a los usos indebidos de las drogas, conocida como “reducción de daños” véanse Open Society Foundations, “Public Health Program, Harm Reduction and Drug Use”, <http://www.soros.org/initiatives/health/focus/ihrd> [último acceso el 24 de abril de 2011] y Transnational Institute, <http://www.tni.org/es/category/issues/drugs-policies> [último acceso el 5 de mayo de 2011].

5 Con tales palabras define Fernando Savater el paternalismo en su *Diccionario del ciudadano sin miedo a saber*. Barcelona: Ariel, 2007, 53. Sin duda, uno de los pensadores que ha reflexionado y expuesto con elocuencia los límites morales y políticos del paternalismo en el contexto de los valores y principios liberales es John Stuart Mill en su célebre ensayo *On liberty*. Véase *John Stuart Mill, On liberty and other essays*, edición, introducción y notas de John Gray. Oxford: Oxford University Press, 1991, 5-131. Véanse también Vargas Llosa, “Avatares de la marihuana”; Schwartz, “Legalizar las drogas”.

6 La Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes establece en el prólogo: “Las Partes, preocupadas por la salud física y moral de la humanidad, reconociendo que la toxicomanía constituye un mal grave para el individuo y entraña un peligro social y económico para la humanidad, conscientes de su obligación de prevenir y combatir ese mal, considerando que para ser eficaces las medidas contra el uso indebido de estupefacientes se hace necesaria una acción concertada y universal, estimando que esa acción universal exige una cooperación internacional orientada por principios idénticos y objetivos comunes, reconociendo que las Naciones Unidas tienen competencia en materia de fiscalización de estupefacientes y deseando que los órganos internacionales competentes pertenezcan a esa Organización, deseando concertar una Convención internacional que sea de aceptación general, en sustitución de los tratados existentes sobre estupefacientes, por la que se limite el uso de estupefacientes a los fines médicos y científicos y se establezca una cooperación y una fiscalización internacionales constantes para el logro de tales finalidades y objetivos, por la presente acuerdan lo siguiente”. Por su parte, el artículo 22 de la Convención prohíbe el cultivo de la adormidera, del arbusto de coca y de la planta del cannabis “cuando ello resulte la medida más adecuada para proteger la salud pública”. Naciones Unidas, *Convención única de 1961 sobre estupefacientes. Enmendada por el Protocolo de 1972 de modificación de la Convención única de 1961 sobre estupefacientes*, Prólogo, accesible en

decir, en el consumo de los estupefacientes y en el desarrollo de programas de sensibilización, de prevención, de educación y de tratamiento de la adicción a las drogas.

Asimismo, los convenios internacionales sobre drogas admiten cierta, aunque limitada, flexibilidad en lo que se refiere a las legislaciones penales nacionales sobre el consumo y la tenencia de pequeñas cantidades de drogas para uso personal, lo que refleja que la motivación del sistema represivo no es precisamente el consumo, sino el comercio de las sustancias estupefacientes⁷.

Junto a ello, si la motivación fundamental del sistema vigente sobre drogas hubiera sido la salud física de las personas, los estupefacientes habrían sido clasificados y regulados a partir de evidencias médico-científicas⁸. La distinción

español en la página web oficial de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes, <http://www.incb.org/incb/index.html> [último acceso el 6 de mayo de 2011]; Naciones Unidas, *Convenio sobre sustancias sicotrópicas de 1971*, Prólogo, accesible en español en la página web oficial de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes de las Naciones Unidas, http://www.incb.org/incb/es/membership_actual.html [último acceso el 6 de mayo de 2011]. Véase asimismo Jay Sinha, “The history and development of the leading international drug control conventions”, estudio presentado en el Comité Especial del Senado de Canadá sobre Drogas Ilegales, el 21 de febrero de 2001. Canadá: Librería del Parlamento, <http://www.parl.gc.ca/37/1/parlbus/commbus/senate/com-e/ille-e/library-e/history-e.pdf> [último acceso el 25 de abril de 2011].

⁷ *Convención única de 1961 sobre estupefacientes*, artículo 2, apartado 5b, artículo 33 y artículo 36b; Naciones Unidas, *Convención de las Naciones Unidas contra el tráfico ilícito de estupefacientes y sustancias sicotrópicas de 1988*, artículo 3, texto accesible en español en la página web oficial de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes de las Naciones Unidas, <http://www.incb.org/incb/index.html> [último acceso el 5 de mayo de 2011]. No obstante, el contenido de las convenciones deja poco margen para la despenalización del consumo, si tenemos en cuenta que la producción y la distribución de estupefacientes fuera de los límites establecidos por los tratados internacionales para uso médico-científico están prohibidas. El Preámbulo de la Convención Única de 1961 establece explícitamente que el propósito de la Convención es limitar el uso de estupefacientes a fines médicos y científicos. Véase Transnational Institute, “La reforma de las convenciones sobre drogas de la ONU”, <http://www.tni.org/archives/act/17995> [último acceso el 5 de mayo de 2011].

⁸ A juicio de Sinha, el desarrollo del sistema internacional de control de drogas vigente ha estado caracterizado por una mezcla de intereses políticos y estratégicos, y ha sido promovido y liderado por burócratas y obispos con escasa vinculación con el ámbito científico y médico. Sinha, “The history and development of the leading international drug control conventions”, 1-5. Aunque la Organización Mundial de la Salud (OMS) es consultada y es responsable de elaborar los informes sobre los estupefacientes, el sistema de control internacional se encuentra actualmente compuesto por un aparato burocrático. La Convención Única de 1961 encomienda a la Comisión de Estupefacientes del Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas y a la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes las funciones de fiscalización y de control internacional de la producción, el comercio y el consumo de las drogas que establece dicha Convención. La Junta Internacional está compuesta por trece miembros elegidos por el Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas, de los cuales solo tres son miembros con

entre “drogas duras” y “drogas blandas”, por ejemplo, hubiera sido pertinente para establecer un control internacional sensato y realista en función de los riesgos reales y potenciales derivados del consumo de este tipo de sustancias. En el sistema vigente, no obstante, se acaba cediendo a la Policía Criminal la misión de proteger la salud pública. Se habrían sopesado, asimismo, controles no estrictamente penales, ni prohibicionistas, capaces de prevenir y desincentivar la adicción y el consumo de estupefacientes mediante un sistema de impuestos, por ejemplo, como sucede con el alcohol y el tabaco⁹.

Sin embargo, las convenciones internacionales que regulan la producción, el comercio y el consumo de estupefacientes tienen un enfoque fundamentalmente penal y represivo. Junto a ello, dichas convenciones “son mucho más severas con respecto a todas las etapas previas al consumo”¹⁰ –es decir, en lo que respecta a la producción y a la distribución de estupefacientes–, e incluyen medidas muy débiles en cuanto a la prevención y al tratamiento del uso indebido de las drogas¹¹. La utopía de un “mundo sin drogas” y los prejuicios y tabúes con respecto al consumo de estupefacientes, han empañado una visión más comprensiva y realista sobre el uso de dichas sustancias y el tratamiento de

experiencia en medicina o farmacología, elegidos entre una lista de personas presentada por la Organización Mundial de la Salud (OMS). Los diez miembros restantes son elegidos entre una lista de representantes presentada por los gobiernos. Véase Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes de las Naciones Unidas, “Composición”, http://www.incb.org/incb/es/membership_actual.html [consultado el 25 de abril de 2011]; *Convención única de 1961 de estupefacientes*, artículos 5-20.

9 El semanario *The Economist* ha dedicado varios artículos a defender la legalización de las drogas y la aplicación de un sistema fiscal similar al que se aplica al alcohol y al tabaco; véase “How to stop the drug wars”, *The Economist*, 5 de marzo de 2009, <http://www.economist.com/node/13237193> [último acceso el 25 de abril de 2011]; Tom Blickman y Martin Jelsma, “La reforma de las políticas de drogas. Experiencias en Europa y en Estados Unidos”, *Nueva Sociedad*, Num. 222 (julio-agosto de 2009), 82-103; Fernando Schwartz, “Legalizar las drogas”.

10 Transnational Institute, “La reforma de las convenciones sobre drogas de la ONU”, <http://www.tni.org/archives/act/17995> [último acceso el 5 de mayo de 2011].

11 Sólo el artículo 38 de la Convención Única de 1961 hace referencia al tratamiento de la adicción y a las medidas socio-sanitarias relativas al uso indebido de los estupefacientes, y lo hace en torno débil y ambiguo como vemos a continuación: “1. Las Partes prestarán atención especial a la prevención del uso indebido de estupefacientes y a la pronta identificación, tratamiento, educación, postratamiento, rehabilitación y readaptación social de las personas afectadas, adoptarán todas las medidas *posibles al efecto* y coordinarán sus esfuerzos en ese sentido. 2. Las Partes fomentarán, *en la medida de lo posible*, la formación de personal para el tratamiento, postratamiento, rehabilitación y readaptación social de quienes hagan uso indebido de estupefacientes. 3. Las Partes *procurarán* prestar asistencia a las personas cuyo trabajo así lo exija para que lleguen a conocer los problemas del uso indebido de estupefacientes y de su prevención y fomentarán asimismo ese conocimiento entre el público en general, *si existe el peligro de que se difunda el uso indebido de estupefacientes*”. Naciones Unidas, *Convención única de 1961 sobre estupefacientes*, artículo 38. [La cursiva ha sido añadida al texto original].

la adicción. La Convención Única de 1961 de Estupefacientes prohíbe masticar hoja de coca y establece el mismo control, el más restrictivo, para drogas tan distintas como la heroína y el cannabis a la que define como sustancia “particularmente peligrosa”¹². Mientras tanto, como sabemos, el alcohol y el tabaco, que son las drogas más consumidas en España y en la mayoría de los países occidentales¹³, quedan excluidas del sistema internacional de represión e ilegalización¹⁴.

De forma general, el control universal de estas sustancias se enfrenta a una dificultad básica: la propia definición de la droga, pues, como ha afirmado Antonio Escotado, ésta es una entelequia irreal¹⁵. Hay drogas muy diferentes: orgánicas y sintéticas, dañinas y curativas, duras y blandas, narcóticas, estimulantes y alucinógenas, legales e ilegales, lo que complica un tratamiento generalista. Escotado recuerda que toda droga es al mismo tiempo un veneno y un medicamento. El efecto depende de su administración, dosis, frecuencia y de las circunstancias de su consumo¹⁶.

Sin embargo, las convenciones internacionales prescinden de tales precisiones y definen la droga en términos puramente funcionales, como las sustancias

12 Naciones Unidas, *Convención única de 1961 sobre estupefacientes*, artículo 2, apartado 5.a. El gobierno de Bolivia ha presentado una propuesta para enmendar la Convención Única con el fin de eliminar la prohibición de masticar hoja de coca. Martin Jelsma, “Lifting the ban on coca. Bolivia’s proposal to amend the 1961 Single Convention”, *Series on legislative reform of drug policies*, nº 11, (marzo 2001), <http://www.tni.org/sites/www.tni.org/files/download/dlrl11.pdf> [último acceso el 26 de abril de 2011].

13 Ministerio de Sanidad e Igualdad, *Notas de prensa*, <http://www.msps.es/gabinetePrensa/notaPrensa/desarrolloNotaPrensa.jsp?id=1779> [último acceso el 2 de mayo de 2011].

14 Véase Walter Oppenheimer, “Un estudio dice que el cannabis es menos dañino que el alcohol y el tabaco”, *El País.com*, 7 de octubre de 2008, <file://localhost/C:/Users/Usuario/Documents/MPOSTIGODoc/Prensa-ARTICULOS/DespenalizaciónDrogas/08OctELPais-Cannaabismenosdañinoqueelalcohol.htm> [consultado el 24 de abril de 2011].

15 Escotado, *Historia general de las drogas*, 23.

16 Escotado, *Historia general de las drogas*, 20-21. Recordemos que en inglés, por ejemplo, la palabra *drug* significa tanto la sustancia ilegal que tiene efectos físicos y mentales, como la sustancia utilizada como medicina o en una medicina, *Oxford Advanced Learner’s Dictionary*. Oxford: Oxford University Press, 2005. Por su parte, la Real Academia Española recoge los siguientes significados de *droga*: “1. Sustancia mineral, vegetal o animal, que se emplea en la medicina, en la industria o en las bellas artes; 2. Sustancia o preparado medicamentoso de efecto estimulante, deprimente, narcótico o alucinógeno; 3. Medicamento . Junto a ello, la Real Academia Española incluye la distinción entre □ 1. droga *blanda*, la que no es adictiva o lo es en bajo grado, como las variedades del cáñamo indico; 2. droga *de diseño*, obtenida mediante ligeras modificaciones químicas a partir de otra para obtener especiales efectos psicotrópicos; 3. droga *dura*, que es fuertemente adictiva, como la heroína y la cocaína □. Real Academia Española, *Diccionario de la lengua española*, Madrid, vigésima segunda edición, 2001, edición en-línea, <http://rae.es/rae.html> [consulta el 28 de enero de 2010].

enumeradas en dichos convenios¹⁷. Dichas sustancias abarcan los narcóticos y sus materias primas —opiáceos, los productos derivados de la hoja de coca, del cannabis, la resina de cannabis— y las sustancias sicotrópicas, tales como los estimulantes, los depresivos y los alucinógenos.

La Organización Mundial de la Salud reconoce que el término droga es muy amplio. En medicina se refiere a “toda sustancia con potencial para prevenir o curar una enfermedad o aumentar la salud física o mental, y en farmacología como toda sustancia química que modifica los procesos fisiológicos y bioquímicos de los tejidos o los organismos”¹⁸. En el lenguaje coloquial, las drogas se definen de una forma mucho más general: “como las sustancias psicoactivas y, de forma más concreta, las sustancias ilegales”¹⁹. Ahora bien, “las teorías profesionales, intentan normalmente demostrar que la cafeína, el tabaco, el alcohol y otras sustancias utilizadas a menudo *con fines no médicos* son también drogas en el sentido de que se toman, al menos en parte, *por sus efectos psicoactivos*”²⁰.

Junto a ello, la Organización Mundial de la Salud reconoce que, “en sentido estricto, la droga no es ilegal; lo que es ilegal son la producción, la distribución y el consumo de determinadas circunstancias en una determinada jurisdicción, es decir, fuera de los canales legalmente permitidos”²¹. Las drogas “están legalmente disponibles mediante prescripción médica, y en algunas ocasiones, también sin ella”²².

En este sentido, una definición amplia de droga es “una sustancia psicoactiva capaz de ser utilizada con uso recreativo”²³. Es, pues, el uso recreativo, y

17 Sinha, “The history and development of the leading international drug control conventions”, 5.

18 Asimismo, una *sustancia o droga psicoactiva*, es, de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, la “sustancia que, cuando se ingiere, afecta a los procesos mentales, p. ej., a la cognición o la afectividad. Este término y su equivalente, sustancia psicotrópica, son las expresiones más neutras y descriptivas para referirse a todo el grupo de sustancias, legales e ilegales, de interés para la política en materia de drogas. ‘Psicoactivo’ no implica necesariamente que produzca dependencia sin embargo en el lenguaje corriente, esta característica está implícita, en las expresiones ‘consumo de drogas’ o ‘abuso de sustancias’”.

Organización Mundial de la Salud (OMS), *Glosario de términos de alcohol y drogas*. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo, 2008, 33 y 58, http://www.who.int/substance_abuse/terminology/lexicon_alcohol_drugs_spanish.pdf [consultado el 24 de abril de 2011].

19 *Ibid.*

20 Organización Mundial de la Salud, *Glosario de términos de alcohol y drogas*, p. 33. [La cursiva ha sido añadida al texto].

21 Organización Mundial de la Salud, *Glosario de términos de alcohol y drogas*, p. 34. [La cursiva ha sido añadida al texto].

22 *Ibid.*

23 Franklin E. Zimring y Gordon Hawkins citados en Sinha, “The history and development of the leading international drug control conventions”, 5.

no médico, de las sustancias con propiedades psicoactivas, lo que las convierte en drogas ilegales fuera de los canales legalmente permitidos para uso médico y científico. De acuerdo con la Comisión de Estupefacientes de las Naciones Unidas, “la libre e irrestricta disponibilidad de estupefacientes con fines no médicos está prohibida”²⁴.

Como vemos, es el uso recreativo de las sustancias psicoactivas lo que justifica la represión policial y el control universal de sustancias tan heterogéneas, y utilizadas tradicionalmente con fines muy diversos, como el cannabis, el opio y la coca. Claro está que para determinar y administrar el uso médico-científico de los estupefacientes, es decir, para restringir la producción, la comercialización y el consumo de las sustancias psicoactivas a los fines médico-científicos permitidos, es preciso un amplio y heterogéneo aparato burocrático y farmacéutico²⁵. Además, la frontera entre lo estrictamente medicinal y recreativo no está siempre clara: ¿cuál es línea que separa el alivio del dolor, la utilización medicinal y el uso recreativo de los estupefacientes?²⁶.

A juicio de Escohotado, la política vigente no consiste en controlar sólo determinadas sustancias, como fue el caso del opio, de la morfina, de la cocaína y del alcohol durante la *ley seca* en Estados Unidos. El sistema vigente establece un control sobre toda sustancia con influjo sobre “el juicio, el comportamiento, la percepción o el estado de ánimo”²⁷. La tendencia implícita en los principios vigentes es, de acuerdo a esta interpretación, controlar los estados de ánimo, la percepción y la conciencia de los individuos, y fundamentalmente prohibir el uso recreativo de las sustancias psicoactivas.

Con el fin de proteger la salud física y moral de la humanidad y de prevenir un mal grave para el individuo se han establecido medidas represivas y penales sobre la producción y el comercio de psicotrópicos y de materias primas como la coca, el cannabis y la adormidera que provienen fundamentalmente de los países en vías de desarrollo de Asia y de América Latina. Estos países están

24 Transnational Institute, “La reforma de las convenciones sobre drogas de la ONU”, <http://www.tni.org/archives/act/17995> [último acceso el 5 de mayo de 2011].

25 Tal y como admite la Organización Mundial de la Salud, desde 1948 cuando la Organización fue creada hasta 1999, el número de drogas narcóticas bajo control internacional ha pasado de 18 a 118, y el número de sustancia sicotrópicas sometidas al control internacional ha ascendido de 32 a 111, Organización Mundial de la Salud, “The expert committee on drug dependence”, http://www.who.int/medicines/areas/quality_safety/ECDD/en/index.html [último acceso el 25 de abril de 2011]. La tendencia viene siendo, pues, aumentar el elenco de sustancias controladas por los organismos internacionales.

26 A este respecto, y en relación con los debates que suscitan las cuestiones de bioética relacionadas con los cuidados paliativos, véase el artículo de Patricia Matey, “Alucinógenos para pacientes con cáncer terminal”, *elmundo.es*, 7 de septiembre de 2010, <http://www.elmundo.es/elmundosalud/2010/09/07/oncologia/1283841207.html> [último acceso el 25 de abril de 2011].

27 Escohotado, *Historia general de las drogas*, 22-23.

padeciendo las peores consecuencias de la cruzada contra las drogas, aunque no hay obligación formal de penalizar el consumo de drogas en ninguna de las convenciones internacionales²⁸. Las convenciones internacionales se centran en la producción y en la distribución de las materias orgánicas de los narcóticos, de sus derivados y de los sicotrópicos, pero no en la demanda localizada fundamentalmente en los países desarrollados del Norte de América y de Europa²⁹.

Resulta cuanto menos oportuno detenerse en analizar el origen y las características de los convenios internacionales sobre drogas, antes de pasar a reflexionar sobre sus consecuencias y de abordar el debate sobre la descriminalización de las drogas.

III. LAS CONVENCIONES INTERNACIONALES SOBRE DROGAS

El sistema vigente de control internacional de drogas está basado en tres convenciones internacionales acordadas bajo el auspicio de las Naciones Unidas: la Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes, el Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas de 1971, y la Convención de las Naciones Unidas contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Sicotrópicas de 1988³⁰.

La primera de ellas, la Convención Única de Estupefacientes de 1961, consolida y unifica nueve tratados multilaterales sobre drogas que habían sido negociados entre 1912 y 1953 para frenar el consumo y controlar la producción y el comercio de sustancias narcóticas, fundamentalmente el opio³¹. No obstante, ésta extiende el control internacional al conjunto de las materias orgánicas de los narcóticos y sus derivados como el opio, la coca, el cannabis, la resina de cannabis y algunos narcóticos sintéticos como la metadona. Junto a ello, establece las bases administrativas de las Naciones Unidas para el control internacional de las drogas³². En su conjunto, más de cien sustancias narcóticas

28 Transnational Institute, "La reforma de los convenios sobre drogas de la ONU".

29 "De Venezuela sale la mayor parte de la cocaína hacia Europa Occidental", *elmundo.es*, 24 de febrero de 2010, <http://www.elmundo.es/america/2010/02/24/noticias/1267003606.html> [último acceso el 5 de mayo de 2011].

30 Véanse las convenciones y los documentos anexos en español en la página web oficial de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes de las Naciones Unidas, <http://www.incb.org/incb/index.html> [último acceso el 5 de mayo de 2011].

31 El sistema internacional vigente de control de las drogas se remonta a las Guerras del Opio (1839-1842, 1856-1860) entre China y Gran Bretaña, y ha estado liderado, fundamentalmente, por Estados Unidos con el fin de consolidar su influencia en las rutas comerciales, hacer frente a los problemas de adicción y de consumo internos, y mejorar las relaciones chino-americanas: Sinha, "The history and development of the leading international drug control conventions", 2, 6, 9-10; Escobedo, *Historia general de las drogas*, 494-555, 601-754.

32 Véase nota 6.

están actualmente sujetas al control internacional que establece la Convención Única de 1961³³.

La Convención Única de 1961 responde a las características de la cruzada internacional contra las drogas que han liderado las potencias occidentales, principalmente Estados Unidos, cuyos representantes y delegados lograron imponer sus creencias e intereses en los acuerdos y tratados internacionales³⁴. Si el fin de la cruzada era hacer frente a la demanda interna de las drogas, asociada en buena medida a la inmigración, su enfoque se centró, en cambio, en la producción y en el comercio de los narcóticos; esto es, en la oferta de materias primas proveniente de los países en desarrollo³⁵.

Justificada con argumentos paternalistas y por la preocupación por la “salud física y moral de la humanidad”, la Convención apenas trata los problemas socio-sanitarios relacionados con el consumo y la adicción a las drogas, sino que tiene un enfoque criminológico y represivo³⁶. Limita la producción y el comercio de los narcóticos a fines médico-científicos y establece, para ello, las bases administrativas y de fiscalización internacionales pertinentes.

El amplio elenco de estupefacientes sujetos al control internacional que establece la Convención Única, se dividen en cuatro categorías, cada una de ellas con un nivel diferente de control. A instancias de Estados Unidos, el cannabis fue incluido en la categoría IV, la más restrictiva, junto a la heroína³⁷. La

33 Jay Sinha, “The history and development of the leading international drug control conventions”, 2.

34 Sinha afirma en su informe presentado ante el Senado de Canadá en 2001, que el desarrollo del sistema internacional vigente sobre el control de las drogas ha estado influenciado, desde sus orígenes, por elementos tan ajenos al debate científico y médico, como el racismo, el prejuicio, el miedo, los intereses económicos, el mercado, la guerra, el proteccionismo doméstico, el control de armas y la Guerra Fría. Dicho sistema ha estado promovido por un grupo de burócratas y obispos, tales como el Obispo Episcopal de Filipinas; el norteamericano Charles Henry Brent; el también norteamericano Hamilton Wright; y Harry J. Anslinger, este último comisionado del Comité Federal de Narcóticos de Estados Unidos durante treinta y tres años. Sinha, “The history and development of the leading international drug control conventions”, 3, 5-19; Escotado, *Historia general de las drogas*, 494-555, 601-754.

35 Por su parte, Sinha destaca cómo en el empeño de establecer un control sobre el consumo del opio, y más tarde otros narcóticos, se emplearon argumentos racistas y se asoció el consumo de dichas sustancias con la inmigración y la inmoralidad. Sinha, “The history and development of the leading international drug control conventions”, 6, 9-10.

36 Naciones Unidas, *Convención única de 1961 de estupefacientes*, Preámbulo; McAllister citado por Sinha, “The history and development of the leading international drug control conventions”, 38. Véase nota 9.

37 Véase Junta de Fiscalización de Estupefacientes de las Naciones Unidas, *Lista de estupefacientes sometidos a fiscalización internacional (Lista amarilla)*. Anexo de los formularios A, B y C, 49ª edición, diciembre de 2010, http://www.incb.org/pdf/forms/yellow_list/49th_Edition/49thedYL_Dec_10S.pdf [acceso el 18 de abril de 2011]; Sinha, “History and development

Convención prohíbe la producción, el cultivo, el comercio y el consumo del opio, la coca, incluso masticar la hoja de coca, y cualquier uso no medicinal del cannabis y de la resina de cannabis³⁸.

Paradójicamente, a pesar de las medidas duramente restrictivas que introduce la Convención, el consumo de drogas no disminuyó en la década inmediatamente posterior, sino que aumentó en todo el mundo, debido, entre otras cosas, a las drogas sintéticas y sicotrópicas fabricadas durante la Segunda Guerra Mundial³⁹.

Con el fin de controlar el uso y la producción de las drogas sintéticas, en 1971 se aprobaba el Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas que extiende el control internacional a los sicotrópicos, incluyendo estimulantes como las anfetaminas, barbitúricos, depresivos y alucinógenos como el LSD⁴⁰. Aunque el Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas asume y se desarrolla dentro de las bases administrativas y de los mecanismos de control establecidos por la Convención Única de 1961, éste tiene características peculiares.

La Convención sobre Sustancias Sicotrópicas establece un sistema de control significativamente más débil que la Convención Única⁴¹. Los países desarrollados, esta vez los fabricantes de las drogas sintéticas y sicotrópicas, adoptaron en bloque la actitud contraria a la que habían mantenido durante las negociaciones de la Convención de 1961, y como resultado, el Convenio incluye un sistema de control significativamente más débil que protege los intereses de las industrias farmacéuticas⁴².

of the leading international drug control conventions”, 22.

38 El gobierno de Bolivia ha presentado una enmienda para eliminar de la Convención Única de 1961 de Estupefacientes la prohibición de masticar hoja de coca, y ha solicitado ante la 52 sesión de la Comisión de Estupefacientes de las Naciones Unidas la despenalización de la hoja de coca. Martin Jelsma, “Lifting the ban on coca chewing. Bolivia’s proposal to amend the 1961 Single Convention”, Transnational Institute, *Series on legislative reform of drug policies*, Num. 11 (Mazo de 2011), 1-8, <http://www.tni.org/sites/www.tni.org/files/download/dlr11.pdf> [consultado el 24 de abril de 2011]; “Evo Morales pide la despenalización de la hoja de coca”, *Elpais.com*, 11 de marzo de 2009, http://www.elpais.com/articulo/internacional/Evo/Morales/pide/despenalizacion/hoja/coca/elpepuint/20090311elpepuint_13/Tes [último acceso el 6 de mayo de 2011].

39 Sinha, “The history and development of the leading international drug control conventions”, 24.

40 Naciones Unidas, *Convenio sobre sustancias sicotrópicas de 1971*, http://www.incb.org/pdf/s/conv/convention_1971_es.pdf, [último acceso el 6 de mayo de 2011].

41 Sinha, “The history and development of the leading international drug control conventions”, 24-25.

42 Entre los autores clave del Convenio de 1971 se encontraba el representante de la Asociación Manufacturera Farmacológica de los Estados Unidos. Junto a ello, seis países latinoamericanos estaban representados por un suizo que apenas hablaba español, y que trabajaba para el gigante farmacéutico europeo Hoffmann-LaRoche. Sinha, “The history and development of the leading international drug control conventions”, 24-25.

Uno de los objetivos primordiales de ambos tratados “consistía en crear un código de medidas de control aplicables internacionalmente que permitiera garantizar la disponibilidad de estupefacientes y sustancias sicotrópicas para su uso médico y científico y, a la vez, evitara su desviación a canales ilegales”⁴³. Se trataba, por tanto, de situar la producción y comercialización de los estupefacientes y sicotrópicos bajo el control de los organismos internacionales.

De nuevo, el incremento en el consumo de drogas llevó al gobierno de Nixon a emprender acciones, no para buscar alternativas más eficaces, sino para reforzar los mecanismos de control y de prohibición internacionales ya existentes⁴⁴. Como resultado, a instancia de Estados Unidos, se aprobó en 1972 el Protocolo de la Convención Única de 1961, que refuerza los poderes de la Junta Internacional de Estupefacientes. Aún así, éste contempla, siguiendo el paso dado en el Convenio de 1971, la posibilidad de que los países utilicen medidas de tratamiento, de educación, de rehabilitación y de reintegración social, como alternativa o complemento a las penas de prisión por delitos relacionados con el consumo ilícito de drogas, aunque ambos documentos promueven la vía penal para perseguir el comercio y el consumo ilícitos.

Ninguno de los tratados dio, ni está dando aún, los resultados esperados. Cabría admitir, no obstante, que los problemas relacionados con el uso indebido de las drogas, así como con la adicción y las enfermedades derivadas del consumo ilícito, nunca han sido las verdaderas prioridades de las convenciones. En las décadas de los setenta y de los ochenta, al aumento del consumo de drogas en todo el mundo, se unieron los problemas cada vez mayores del mercado ilegal y del narcotráfico.

En 1988 era aprobada la Convención contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Sicotrópicas de 1988, un instrumento de derecho penal internacional⁴⁵, que complementa las dos anteriores con el fin de reforzar la cooperación internacional para hacer frente al tráfico ilícito de drogas. La Convención contra el Tráfico Ilícito tiene por objetivo fortalecer y armonizar las leyes penales de los estados sobre tráfico ilícito de narcóticos y sicotrópicos, incluyendo el cultivo de la hoja de coca, de la planta del cannabis y de la adormidera con fines no médicos o científicos, así como la posesión y comercio de dichas drogas. El artículo 3.2 requiere a los estados partes que adopten, de acuerdo con sus normas constitucionales y sus sistemas jurídicos, “las medidas que sean necesarias para tipificar como delitos penales conforme a su derecho

43 Transnational Institute, “La reforma de las convenciones sobre drogas de la ONU”.

44 Sinha, “The history and development of the leading international drug control conventions”, 30.

45 Sinha, “The history and development of the leading international drug control conventions”, 33.

interno, cuando se cometan intencionalmente, la posesión, la adquisición o el cultivo de estupefacientes o sustancias sicotrópicas para el consumo personal”⁴⁶. Asimismo, insta a las partes a armonizar las leyes y mecanismos de extradición de criminales por delitos relacionados con el tráfico ilícito, a proporcionar asistencia legal y policial mutua, así como medidas contra el blanqueo de dinero y el desvío de precursores químicos.

Junto a ello, la Convención de 1988 supuso un intento por alcanzar un equilibrio político entre los países productores y consumidores, de forma que los países consumidores debían incrementar sus esfuerzos por reducir la demanda ilícita de drogas⁴⁷. Ésta contempla, asimismo, medidas de tratamiento y rehabilitación alternativas o complementarias a las penas de prisión por delitos relacionadas con el consumo ilícito⁴⁸. No obstante, el preámbulo sitúa en un mismo nivel a la *demanda ilícita* y al *tráfico ilícito* de narcóticos y sustancias sicotrópicas⁴⁹. En términos generales, se trata de una Convención restrictiva, que tiene un enfoque fundamentalmente penal, y que define el tráfico ilícito en un sentido amplio abarcando tanto a la demanda como la oferta ilícita de estupefacientes⁵⁰.

Podemos afirmar, pues, que el enfoque del sistema vigente de control sobre drogas en el ámbito internacional es fundamentalmente penal y represivo. Éste se centra en el control de la producción y en el comercio de estupefacientes, que provienen principalmente de los países en desarrollo de Asia y Latinoamérica. Como resultado de los prejuicios y tabúes con respecto al uso de las drogas, las medidas de sensibilización, de prevención, de tratamiento y de rehabilitación de los consumidores de estupefacientes han estado prácticamente ausentes en la política internacional. Sólo en las últimas décadas se han dado pasos para

46 *Convención de las Naciones Unidas contra el tráfico ilícito de estupefacientes y sustancias sicotrópicas de 1988*, artículo 3.2.

47 Tal y como aclara Transnational Institute, en la década de los ochenta la oferta y la producción de drogas provenía fundamentalmente de los países en desarrollo de Asia y América del Sur, y el consumo se localizaba en Europa y América del Norte. Sin embargo, esta división es cada vez más difusa debido a la producción masiva de estimulantes de tipo anfetamínico, como el éxtasis, en el Norte, y el cada vez más frecuente cultivo de cannabis a escala industrial en países como Holanda, Canadá y Estados Unidos. Por su parte, el consumo se ha visto generalizado, de forma que la mayoría de las personas con problemas de adicción a la heroína se encuentran hoy en Pakistán, Irán, la India y quizás también China. Brasil ha pasado a ser el segundo país consumidor de cocaína, superado sólo por Estados Unidos: Transnational Institute, “La reforma de las convenciones de la ONU sobre drogas”.

48 *Convención de las Naciones Unidas contra el tráfico ilícito de estupefacientes y sustancias sicotrópicas de 1988*.

49 Sinha, “The history and development of the leading international drug control conventions”, 34.

50 *Ibid.*, p. 35.

introducir, en algunos países, medidas menos restrictivas y más comprensivas sobre drogas.

La aplicación de los convenios internacionales ha exigido, asimismo, un amplio aparato institucional y burocrático a nivel internacional y también estatal, así como un elevado coste económico y humano, fundamentalmente en los países en desarrollo que se han visto especialmente afectados por el narcotráfico. Más aún, la estrategia para combatir el tráfico y el consumo ilícito de estupefacientes se ha convertido en una guerra a gran escala⁵¹, que para colmo, no ha logrado erradicar el consumo recreativo de drogas, ni su producción y comercio.

En su página web oficial, la Junta Internacional de Estupefacientes se refiere a los esfuerzos nacionales para “luchar contra la droga” en términos generales e imprecisos⁵². Sin embargo, no hay una sola mención a las medidas socio-sanitarias, ni a la prevención, ni al tratamiento de la adicción. La Junta, como los convenios internacionales, hacen alusión al “uso indebido” de drogas, que no es otro que el que estos mismos tratados establecen. Resulta difícil comprender, pues, cuáles son realmente los objetivos y los resultados esperados: ¿la completa desaparición del uso recreativo de los estupefacientes?

El objetivo concreto de la prohibición, esto es, erradicar el uso recreativo de sustancias psicoactivas, ha reforzado el poder de las multinacionales farmacéuticas y ha dado lugar a una poderosa y compleja red de bandas criminales dedicadas al mercado ilícito de drogas, a la corrupción, al asesinato, al blanqueo de capitales, al tráfico de armas y a la destrucción de millones de vidas. Sin dudas, merece la pena detenerse, para terminar, en los resultados y en las consecuencias del “cerco jurídico del ánimo”⁵³.

IV. UNA POLÍTICA MENOS MALA

Cabe afirmar sin reparos que “la guerra global a las drogas está causando más daño que el abuso de drogas”⁵⁴. El coste de la cruzada contra las drogas en vidas humanas es sólo comparable al coste que dicha cruzada tiene para las instituciones del estado. En Ciudad Juárez, unos 7.500 soldados patrullan las calles como si de una guerra se tratara, y en México, más de 10.000 muertes por el narcotráfico tuvieron lugar en el año 2006, tres veces más bajas que las de Estados Unidos en seis años de guerra en Irak⁵⁵.

51 Transnational Institute, “La reforma de las convenciones de la ONU sobre drogas”.

52 Junta Internacional de Estupefacientes de las Naciones Unidas, “Mandato y funciones”, <http://www.incb.org/incb/es/mandate.html> [último acceso el 6 de mayo de 2011].

53 Ecohotado, *Historia general de las drogas*, 30.

54 “Carta abierta a Kofi Annan”, <http://www.tni.org//archives/act/17995>, [último acceso el 29 de abril de 2011].

55 M. A. Bastenier, “‘Narcoguerra’ en México y Colombia”, *ElPais.com*, 1 de abril

El mercado ilegal de drogas constituye uno de los negocios más lucrativos del mundo. Las Naciones Unidas estiman que la industria ilegal de drogas obtiene unos 320 billones de dólares en beneficios al año⁵⁶. En España, el Tesoro Público ingresó en 2009 22.258.841,10 de euros en bienes decomisados por tráfico ilícito de drogas⁵⁷.

No obstante, la cruzada contra las drogas genera también enormes gastos para las arcas del estado. Estados Unidos, con uno de los sistemas legales más restrictivos, gasta anualmente más de 51.000.000.000 dólares en la guerra contra las drogas, a pesar de lo cual tiene una de las cifras más elevadas de consumo de cocaína y de cannabis del mundo⁵⁸. En el año 2009, fueron arrestadas 1.663.582 personas por delitos no violentos relacionados con las drogas. Ese mismo año, 858.408 norteamericanos fueron arrestados por venta o consumo ilegal de marihuana⁵⁹.

A parte de las grandes ganancias derivadas del narcotráfico y el enorme coste que supone para los estados aplicar las convenciones vigentes, el control internacional de drogas no ofrece motivos para muchas celebraciones. De acuerdo con las Naciones Unidas, tras un repunte sin precedentes durante los ochenta, el mercado se ha estabilizado, lo que significa que más de 200 millones de personas (incluyendo sólo a la población adulta) consumen algún tipo de droga ilegal, una proporción semejante a la de hace una década⁶⁰. La producción ilegal de cocaína y opio es similar a la de hace una década, aunque la de cannabis ha aumentado⁶¹.

Por su parte, el consumo de cocaína no ha disminuido, sino que ha aumentado en Europa, aunque ha descendido en Estados Unidos, tras su pico en la década de los ochenta⁶². Paradójicamente, en los Países Bajos, donde el consumo

de 2009, http://www.elpais.com/articulo/internacional/Narcoguerra/Mexico/Colombia/elpepiopi/20090401elpepiint_10/Tes [último acceso el 3 de mayo de 2011].

56 “How to stop the drug wars”, *The Economist*, 5 de marzo de 2009, <http://www.economist.com/node/13237193> [último acceso el 3 de mayo de 2011].

57 Dicho Fondo fue creado, supuestamente, para un plan de prevención contra la drogadicción. Ministerio de Sanidad e Igualdad, *Notas de prensa*, <http://www.msps.es/gabinetePrensa/notaPrensa/desarrolloNotaPrensa.jsp?id=1779> [último acceso el 2 de mayo de 2011].

58 Drug Policy Alliance, “Drug war by the numbers”, <http://www.drugpolicy.org/facts/drug-war-numbers> [último acceso el 2 de mayo de 2011].

59 Conviene tener en cuenta que dos tercios de las personas encarceladas en Estados Unidos por delitos relacionados con el tráfico o consumo ilícito de drogas, son negros o hispanos. Más de 200.000 estudiantes han perdido financiación federal para seguir sus estudios debido a delitos relacionados con el tráfico o consumo de drogas. En el año 2006, murieron en Estados Unidos 26.000 personas por sobredosis. Cada año, 32.000 son infectadas del VHI y hepatitis por compartir jeringuillas en ese país. Drug Policy Alliance, “Drug war by the numbers”.

60 *The Economist*, “How to stop the drug wars”.

61 *Ibid.*

62 *Ibid.*

de marihuana está despenalizado, el 19,8 por ciento de los ciudadanos reconocieron haberla consumido en 2008, frente al 42,4 por ciento de los estadounidenses con una legislación federal mucho más restrictiva⁶³. El éxito en la disminución del consumo de drogas más duras, como la heroína se debe, en muchos países, a las medidas de reducción del daño, de sensibilización e información.

Las peores consecuencias del sistema internacional de control de drogas las padecen, no obstante, los estados Latinoamericanos fronterizos con Estados Unidos como Colombia y México. En el año 2009, sólo en Ciudad Juárez, México, donde las redes narcotraficantes actúan con impunidad, fueron asesinadas más de 2.635 personas, la cifra más alta de todas las ciudades del mundo⁶⁴. El estado de México, se enfrenta a una guerra interna para combatir los carteles ilegales y el narcotráfico que se ha desplazado desde Colombia⁶⁵. Unos 15.000 mexicanos viven del cultivo, procesamiento y distribución de coca, opio y marihuana, y otros 300.000 operan en industrias relacionadas con la producción y la distribución de drogas⁶⁶. Las mafias se han establecido a sus anchas en estados como Nuevo León, Guanajuato, Tamaulipas, Chihuahua y Veracruz, amparándose en una tupida red de corrupción y de ayuda asistencial⁶⁷.

Una de las formas evidentes de acabar con el problema de la oferta de drogas y del narcotráfico sería acabar con el consumo y con la demanda, pues “sin el consumo, irrestricto del vecino del norte, cuesta creer que el combate al *narco* pueda culminarse con éxito”⁶⁸. Pero la promesa de un “mundo libre de drogas” resulta una “irresponsabilidad, simplemente porque no se puede cumplir”⁶⁹.

Ciertamente, no conocemos con certeza los resultados de la legalización gradual, ni de la descriminalización de las drogas. Sin embargo, parece difícil imaginar que sean peores a los obtenidos con la cruzada actual. Algunas organizaciones insisten en que un enfoque realista y sensato debe centrarse en la

63 Bruce Mirken, “The World Health Organization documents failure of U.S. drug policies”, *AlterNet*, 2 de julio de 2008, <http://www.alternet.org/drugs/90295/> [último acceso el 2 de mayo de 2011].

64 *Ibid.*

65 Bastenier, “‘Narcoguerra’ en México y Colombia”; “El ‘narco’ mexicano acorrala a la política”, *El País.com*, 30 de junio de 2010, http://www.elpais.com/articulo/internacional/narco/mexicano/acorrala/politica/elpepiint/20100630elpepiint_1/Tes [último acceso el 5 de mayo de 2011]; Osvaldo Rodríguez Borunda, “An open letter from El Diario”, *Foreign Policy*, 8 de diciembre de 2010, http://www.foreignpolicy.com/articles/2010/12/08/an_open_letter_from_el_diario [último acceso el 5 de mayo de 2011].

66 Bastenier, “‘Narcoguerra’ en México y Colombia”.

67 *Ibid.*

68 *Ibid.*

69 En 1998 la Asamblea General de las Naciones Unidas reafirmaba su objetivo y compromiso de lograr un “un mundo libre de drogas”. *The Economist*, “How to stop the drug wars”.

reducción del daño provocado por el consumo indebido de drogas, y no en el castigo y en la represión⁷⁰. En términos generales, la legalización de las drogas permitiría transformar un problema penal en un problema socio-sanitario⁷¹. Junto a ello, la legalización permitiría regular el mercado y establecer un sistema impositivo sobre el comercio y el consumo de drogas, similar al que se aplica al alcohol y al tabaco. El dinero recaudado y ahorrado podría destinarse a financiar programas educativos en las escuelas y en los barrios más desfavorecidos, campañas de sensibilización sobre los riesgos que entraña el consumo de drogas, y políticas de tratamiento y rehabilitación para adictos⁷². La venta a menores seguiría siendo ilegal, y tal y como propone *The Economist*, habría que establecer un precio de mercado equilibrado, capaz de desincentivar el consumo y de evitar el mercado negro⁷³. Se estima que en Estados Unidos se podrían recaudar anualmente 8.000 millones de dólares en impuestos si se legalizara la marihuana⁷⁴. Ésta parece, sin dudas, una política menos mala sobre drogas⁷⁵.

Las estadísticas muestran que en los países con sistemas legales más represivos no se obtienen mejores resultados en el consumo recreativo de estupefacientes⁷⁶. Probablemente los drogadictos no van a desaparecer nunca de la faz de la tierra, pero sí se pueden disminuir los daños colaterales causados por “la salvación sanitaria y moral de unos cuantos miles de idiotas que consumen drogas”⁷⁷. Existen, asimismo, argumentos morales que justifican el fin de la cruzada contra las drogas: la libertad del individuo no consiste sólo en poder hacer cosas buenas y saludables, sino también cosas que no lo son, siempre que no dañen a otros⁷⁸.

70 Drug Policy Alliance, “New Solutions for Drug Policy”, <http://www.drugpolicy.org/facts/new-solutions-drug-policy> [último acceso el 2 de mayo de 2011]; Transnational Institute, “Harm reduction”, <http://www.tni.org/category/issues/drugs-policies/harm-reduction> [último acceso el 2 de mayo de 2011]; Open Society Foundations, “Public Health Program. Harm Reduction and Drug Use”; Ministerio de Sanidad y Política Social, *Estrategia nacional sobre drogas 2009-2016*. Madrid. Delegación del Gobierno para Plan Nacional sobre Drogas, <http://www.pnsd.msc.es/novedades/pdf/EstrategiaPNSD2009-2016.pdf> [último acceso el 2 de mayo de 2011].

71 *The Economist*, “How to stop the drug wars”.

72 *Ibid.*

73 *Ibid.*

74 Vargas Llosa, “Avatares de la marihuana”. Por su parte, Drug Policy Alliance eleva aún más esta cifra en “Drug war by the numbers”.

75 *The Economist*, “How to stop the drug wars”.

76 *The Economist*, “How to stop the drug wars”; Bruce Mirken, “The World Health Organization documents failure of U.S. drug policies”.

77 Schwartz, “Legalizar las drogas”.

78 Savater, *Diccionario del ciudadano sin miedo a saber*, 53-57; Vargas Llosa, “Avatares de la marihuana”.