

El régimen internacional de control de drogas: formación, evolución e interacción con las políticas nacionales

El caso de la política de drogas en España

Constanza Sánchez Avilés

TESI DOCTORAL UPF / 2014

DIRECTORA DE LA TESI

Dra. Caterina García Segura

DEPARTAMENT DE DRET



A mi familia

RESUMEN

La tesis doctoral *El régimen internacional de control de drogas: formación, evolución e interacción con las políticas nacionales. El caso de la política de drogas en España* analiza el surgimiento, la evolución y las características del régimen internacional de control de drogas contemporáneo así como las políticas que los Estados han aplicado para cumplir con sus postulados fundamentales. La idea central es el este régimen se encuentra inmerso en un proceso de debilitamiento que responde, entre otras causas, a que un número cada vez mayor de Estados se desmarca del prohibicionismo punitivo como principio central de formulación de sus políticas de drogas y explora vías alternativas para gestionar este fenómeno en su propio contexto nacional. En base a esta premisa, el estudio examina en qué medida las prácticas estatales asociadas a este régimen pueden contribuir a su transformación. Para ello, utilizando la teoría y el análisis de regímenes internacionales, se proponen un conjunto de categorías analíticas y se desarrolla una tipología de políticas de drogas que serán aplicadas al caso de la política de drogas en España. En la primera parte del trabajo se analizan las características y la evolución reciente de los mercados de drogas ilícitas y se presenta el marco analítico sobre el que se construye la investigación. La segunda parte estudia el surgimiento, la evolución y las transformaciones del régimen internacional de control de drogas, así como las principales características de su aplicación nacional. La tercera y última parte recoge el caso de estudio, aplicando las categorías planteadas a la política de drogas española. Finalmente, el apartado de consideraciones finales presenta las principales conclusiones y perfila algunos posibles escenarios de evolución del régimen internacional de control de drogas.

ABSTRACT

The doctoral thesis *The international drug control regime: formation, evolution and interaction with national policies. The case of drug policy in Spain* analyzes the emergence, evolution and characteristics of the contemporary international drug control regime and the policies that states have implemented to fulfill its fundamental postulates. The central idea is

that this regime is experiencing a process of weakening due to, among other reasons, that a growing number of states deviates from punitive prohibitionism as a central principle for their drug policy formulation and explores alternative ways to manage this phenomenon in their own national contexts. Based on this premise, the study examines how this state practices may contribute to the transformation of the drug control regime developing a set of analytical categories -based on international regimes theory- and a typology of drug policies which are applied to the case of Spain. The first section of the work analyzes the main characteristics and recent developments of illicit drug markets and presents the analytical framework upon which the research is built. The second part studies the emergence, evolution and transformation of the international drug control regime, together with the main characteristics of its national implementation. The third section covers the case study, applying the proposed categories to the analysis of Spanish drug policy. Finally, the last section presents the main conclusions of the research and outlines a set of potential scenarios for the evolution of the international drug control regime.

ÍNDICE

Pág.

ÍNDICE DE CUADROS, GRÁFICOS Y TABLAS POR CAPÍTULOS	xi
ACRÓNIMOS.....	xv
INTRODUCCIÓN	3

PRIMERA PARTE

ESTADO DE LA CUESTIÓN Y MARCO ANALÍTICO

CAPÍTULO I

EVOLUCIÓN Y TENDENCIAS RECIENTES DEL CONSUMO, LA PRODUCCIÓN Y EL COMERCIO DE DROGAS ILÍCITAS 21

I. EL ESTUDIO DE LAS SUSTANCIAS PSICOACTIVAS: CONCEPTOS, CLASIFICACIONES Y RETOS PARA LA INVESTIGACIÓN..... 21

a) Las sustancias psicoactivas. Concepto y clasificación 22

b) El estudio de los mercados ilícitos de sustancias psicoactivas: cuestiones metodológicas y dificultades para la investigación..... 26

II. EVOLUCIÓN Y TENDENCIAS DEL CONSUMO DE DROGAS ILÍCITAS EN EL MUNDO 30

a) La evolución de las tendencias del consumo de drogas ilícitas..... 34

b) La evolución y las tendencias de la geografía del consumo de drogas ilícitas 37

c) La demografía del consumo de drogas ilícitas 40

III. DIMENSIÓN, CARACTERÍSTICAS Y EVOLUCIÓN RECIENTE DE LOS PRINCIPALES MERCADOS DE DROGAS ILÍCITAS..... 43

a) El mercado ilícito de cannabis 44

b) El mercado ilícito de sustancias de tipo anfetamínico y éxtasis 48

c) El consumo no médico de opioides y el mercado ilícito de opiáceos..... 54

d) El mercado ilícito de cocaína..... 64

CAPÍTULO II

LOS RÉGIMENES INTERNACIONALES COMO PERSPECTIVA DE ANÁLISIS	75
I. LA NOCIÓN DE RÉGIMEN INTERNACIONAL.....	76
a) <i>Noción de régimen internacional: definición y componentes</i>	78
b) <i>Problemáticas de la definición consensuada: una propuesta de noción de régimen internacional</i>	86
II. FORMACIÓN, ESTABILIDAD Y TRANSFORMACIÓN DE LOS RÉGIMENES INTERNACIONALES.....	89
a) <i>El surgimiento de los regímenes internacionales</i>	89
b) <i>La estabilidad de los regímenes internacionales</i>	95
c) <i>La transformación de los regímenes internacionales</i>	97
III. EL IMPACTO DE LOS RÉGIMENES INTERNACIONALES: NORMAS INTERNACIONALES Y PRÁCTICAS ESTATALES	100
a) <i>La importancia y el impacto de los regímenes internacionales</i>	101
b) <i>Regímenes internacionales y políticas estatales</i>	106
IV. PRÁCTICAS NACIONALES Y RÉGIMENES INTERNACIONALES. DE LA ADHERENCIA A LA RUPTURA: UN MODELO ANALÍTICO	108

SEGUNDA PARTE

MARCO DE REFERENCIA:

EL RÉGIMEN INTERNACIONAL DE CONTROL DE DROGAS

CAPÍTULO III

EL RÉGIMEN INTERNACIONAL DE CONTROL DE DROGAS CONTEMPORÁNEO: LA DIMENSIÓN SUSTANTIVA Y LA DIMENSIÓN FORMAL-PROCEDIMENTAL	123
I. EL RÉGIMEN INTERNACIONAL DE CONTROL DE DROGAS: ALCANCE Y FORMACIÓN (1909-1961). EL PREDOMINIO DE LA DIMENSIÓN SUSTANTIVA.....	126
a) <i>Existencia y alcance del régimen internacional de control de drogas</i>	126

<i>b) La formación y los orígenes del elemento sustantivo del régimen internacional de control de drogas: de la regulación a la idea de control..</i>	132
<i>c) La formulación temprana del principio fundamental del régimen: la limitación a fines médicos y científicos</i>	139
<i>d) El surgimiento del mercado ilegal: la consolidación de la visión prohibicionista y la aparición del control penal.....</i>	144

II. LA CONSOLIDACIÓN DEL RÉGIMEN INTERNACIONAL DE CONTROL DE DROGAS (1961-1988). EL PREDOMINIO DE LA DIMENSIÓN FORMAL-PROCEDIMENTAL (I): LAS CONVENCIONES INTERNACIONALES EN MATERIA DE CONTROL DE DROGAS..... 150

<i>a) La Convención Única sobre Estupefacientes de 1961</i>	151
<i>b) La Convención sobre Sustancias Psicotrópicas de 1971.....</i>	160
<i>c) Convención de las Naciones Unidas sobre el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Psicotrópicas de 1988.....</i>	166

III. LA CONSOLIDACIÓN DEL RÉGIMEN INTERNACIONAL DE CONTROL DE DROGAS (1961-2014). EL PREDOMINIO DE LA DIMENSIÓN FORMAL-PROCEDIMENTAL (II): LOS ORGANISMOS DE CONTROL DE DROGAS EN EL MARCO DE LAS NACIONES UNIDAS 173

<i>a) La Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes.....</i>	174
<i>b) La Comisión de Estupefacientes.....</i>	178
<i>c) La Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito</i>	183

CAPÍTULO IV

LA DIMENSIÓN DE IMPLEMENTACIÓN DEL RÉGIMEN INTERNACIONAL DE CONTROL DE DROGAS CONTEMPORÁNEO: POLÍTICAS DE DROGAS NACIONALES Y PRÁCTICAS ESTATALES RELACIONADAS 191

I. LA APLICACIÓN NACIONAL DEL RÉGIMEN INTERNACIONAL DE CONTROL DE DROGAS. LA DIVERSIDAD DE POLÍTICAS Y PRÁCTICAS ESTATALES..... 193

<i>a) Las obligaciones derivadas de los tratados internacionales de control de drogas y legislaciones internas que las implementan.....</i>	195
<i>b) Las políticas de drogas nacionales y otras prácticas estatales asociadas al RICD</i>	202

II. EL RÉGIMEN INTERNACIONAL DE CONTROL DE DROGAS ANTE LAS POLÍTICAS Y PRÁCTICAS ESTATALES: ENTRE EL INMOVILISMO Y LA FLEXIBILIDAD	208
<i>a) Los obstáculos al cambio inherentes al RICD.....</i>	210
<i>b) Las opciones políticas pragmáticas frente al inmovilismo.....</i>	221
<i>c) Los márgenes de flexibilidad del RICD.....</i>	227
III. MÁRGENES DE FLEXIBILIDAD E IMPACTO SOBRE LA ESTABILIDAD Y EL CAMBIO DEL RICD. UNA PROPUESTA DE TIPOLOGÍA DE POLÍTICAS DE DROGAS.....	232
<i>a) Políticas que cumplen con un nivel aceptable el núcleo fundamental del RICD: algunos apuntes</i>	235
<i>b) Políticas desviadas, aunque admitidas por los organismos del RICD</i>	236
<i>c) Políticas desviadas, pero objetadas por los organismos del RICD....</i>	241
<i>d) Políticas que incumplen con el núcleo fundamental y que son inadmisibles por parte de los organismos del RICD.....</i>	244

TERCERA PARTE
CASO DE ESTUDIO

CAPÍTULO V

LA APLICACIÓN NACIONAL DEL RÉGIMEN INTERNACIONAL DE CONTROL DE DROGAS EN ESPAÑA.....

I. EL FENÓMENO DE LAS DROGAS ILÍCITAS EN ESPAÑA: EVOLUCIÓN, TENDENCIAS Y CARACTERÍSTICAS.....	253
<i>a) Evolución y tendencias del consumo de drogas en España</i>	253
<i>b) Características y dinámicas de los mercados de drogas ilícitas en España.....</i>	262
II. LA APLICACIÓN NACIONAL DEL RÉGIMEN INTERNACIONAL DE CONTROL DE DROGAS EN ESPAÑA: LAS OBLIGACIONES DERIVADAS DE LOS TRATADOS INTERNACIONALES.....	271
III. LA DIMENSIÓN INTERNACIONAL DE LA POLÍTICA DE DROGAS ESPAÑOLA: PRÁCTICAS ASOCIADAS AL RICD.....	287

<i>a) La participación española en las sesiones de la Comisión de Estupefacientes.....</i>	290
<i>b) La posición de España en los debates internacionales más destacados de los últimos años.....</i>	293
<i>c) Relaciones entre España y la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes.....</i>	301
<i>d) La provisión de fondos de España a los organismos del RICD.....</i>	309
IV. TIPOLOGÍA DE POLÍTICAS DE DROGAS Y CARACTERIZACIÓN DEL CASO ESPAÑOL.....	312
CONSIDERACIONES FINALES.....	317
BIBLIOGRAFÍA Y FUENTES DOCUMENTALES	329

ÍNDICE DE CUADROS, GRÁFICOS Y TABLAS POR CAPÍTULOS

Pág.

CAPÍTULO I

Cuadros

Cuadro 1. Clasificación de las sustancias psicoactivas según su derivación.....	25
---	----

Gráficos

Gráfico 1. Tendencia de la prevalencia anual de consumo de varias drogas entre jóvenes de edades entre 14 y 18 años en Estados Unidos (1991-2011).....	42
Gráfico 2. Prevalencia de consumo de estimulantes de tipo anfetamínico en América Central y América del Norte (2012)	50
Gráfico 3. Prevalencia de consumo éxtasis en Europa (2012).....	51
Gráfico 4. Principales productores potenciales de opio en toneladas métricas (1997-2011).....	58
Gráfico 5. Cultivo de adormidera en hectáreas, por regiones (1998-2011).....	60
Gráfico 6. Participación de Afganistán en el cultivo global de adormidera en hectáreas (1986-2011).....	62
Gráfico 7. Participación de Afganistán en la producción potencial de opio en toneladas métricas (1997-2011).....	62
Gráfico 8. Cultivo ilícito de adormidera en América Latina (1997-2011).....	64
Gráfico 9. Producción potencial de opio en América Latina 1997-2011.....	64
Gráfico 10. Prevalencia consumo de cocaína en Europa (2010).....	66
Gráfico 11. Cultivo de arbusto de coca en hectáreas (1996-2010).....	69
Gráfico 12. Fabricación potencial de cocaína, en toneladas métricas (1995-2008).....	72

Tablas

Tabla 1. Prevalencia anual y número de consumidores de drogas ilícitas.....	31
Tabla 2. Número estimado de muertes relacionadas con las drogas e índice	34
Tabla 3. Evolución del consumo de todas las drogas ilícitas (1998-2010).....	37

Tabla 4. Evolución del consumo de cannabis desde finales de los noventa hasta la actualidad.....	46
Tabla 5. Prevalencias de consumo de opioides más elevadas del mundo.....	56

CAPÍTULO II

Cuadros

Cuadro 1. El impacto de los regímenes internacionales.....	104
Cuadro 2. Relación circular entre regímenes internacionales y prácticas estatales	116
Cuadro 3. Tipología de prácticas estatales en función del grado de adherencia al régimen internacional y del impacto sobre su estabilidad.....	249

CAPÍTULO III

Cuadros

Cuadro 1. Convenciones internacionales en materia de control de drogas	129
Cuadro 2. Clasificación de sustancias estupefacientes en la Convención de 1961.....	158
Cuadro 3. Clasificación de sustancias psicotrópicas en la Convención de 1971.....	163
Cuadro 4. Miembros de la JIFE, a marzo de 2014, y año en el que expira su mandato	175
Cuadro 5. Composición de la Comisión de Estupefacientes (enero de 2014).....	179

Gráficos

Organigrama 1. Organismos de control de drogas en las Naciones Unidas	174
---	-----

Tablas

Tabla 1. Donantes principales al presupuesto de la ONUDD (2010).....	187
--	-----

CAPÍTULO IV

Cuadros

Cuadro 1. Estrategias e intervenciones por área de política pública y objetivos de política.....	205
Cuadro 2. Apoyos y objeciones a la enmienda de Bolivia sobre la masticación de la hoja de coca.....	214
Cuadro 3. Tipología de políticas de drogas en función del grado de adherencia al régimen internacional y del impacto sobre su estabilidad.....	191

CAPÍTULO V

Gráficos

Gráfico 1. Sustancias (legales e ilegales) más consumidas entre la población española (1995-2011).....	256
Gráfico 2. Prevalencia anual de consumo de drogas ilegales (excepto cannabis) entre la población española (1995-2011).....	256
Gráfico 3. Prevalencia de consumo de drogas ilícitas (%) en España en relación con algunos países europeos (datos más recientes disponibles).....	258
Gráfico 4. Porcentaje de personas que señalaron "las drogas" como uno de los tres principales problemas de la sociedad española (1985-2014).....	262
Gráfico 5. Evolución de las cantidades de cocaína decomisadas en España, 2000-2010.....	267
Gráfico 6. Evolución de las cantidades de hachís decomisadas en España, 2000-2010.....	269
Gráfico 7. Evolución de las cantidades de drogas decomisadas en España, 2000-2010.....	270

Tablas

Tabla 1. Prevalencia de consumo de drogas en los últimos 12 meses (%) en la población española de 15-64 años (1995-2011).....	255
Tabla 2. Comparación de prevalencias a nivel global, europeo y español.....	258
Tabla 3. Prevalencias de consumo de drogas en los últimos 12 meses en la población española de 15-64 años según sexo (2011).....	260

ACRÓNIMOS

AECID	Agencia Española de Cooperación Internacional y Desarrollo
AEMPS	Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios
ARQ	Cuestionario para los Informes Anuales (<i>Annual Report Questionnaire</i>)
ASEAN	Asociación de Países del Sureste Asiático (<i>Association of Southeast Asian Nations</i>)
ATS	Estimulantes de tipo anfetamínico (<i>Amphetamine-type stimulants</i>)
CICAD	Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas
CND	Comisión de Estupefacientes (<i>Commission on Narcotic Drugs</i>)
COPOLAD	Programa de cooperación entre América Latina y la Unión Europea en políticas de drogas
CSC	Clubs sociales de cannabis
ECOSOC	Consejo Económico y Social
EDADES	Encuesta domiciliaria sobre alcohol y drogas en España
EMCDDA	Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías (<i>European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction</i>)
ESTUDES	Encuesta estatal sobre uso de drogas en enseñanzas secundarias
GAFI	Grupo de Acción Financiera Internacional sobre el Blanqueo de Capitales
HONLEA	Subcomisión de Jefes de los Organismos Nacionales Encargados de Combatir el Tráfico Ilícito de Drogas
IMD	Informe Mundial sobre las Drogas
JIFE	Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes

OCDE	Organización para la Cooperación y Desarrollo Económicos
OEA	Organización de Estados Americanos
OEDT	Observatorio Español de la Droga y las Toxicomanías
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONU/NN.UU.	Organización de las Naciones Unidas
ONUDD	Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito
ONUDISA	Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA
OPEP	Organización de Países Exportadores de Petróleo
PNSD	Plan Nacional sobre Drogas
PNUD	Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo
PNUFID	Programa de las Naciones Unidas para la Fiscalización Internacional de las Drogas
RICD	Régimen internacional de control de drogas
UDYCO	Unidad de Droga y Crimen Organizado
UE	Unión Europea
UNFDAC	Fondo de las Naciones Unidas para el control del Abuso de Drogas
UNODCCP	Oficina de las Naciones Unidas de Fiscalización de Drogas y de Prevención del Delito

INTRODUCCIÓN

INTRODUCCIÓN

En el año 2016, y por primera vez desde 1998, tendrá lugar uno de los acontecimientos más relevantes en el ámbito de la cooperación internacional en materia de drogas: la Sesión Especial de la Asamblea General de las Naciones Unidas (UNGASS, por sus siglas en inglés) sobre el llamado Problema Mundial de las Drogas. Esta sesión monográfica reunirá a la mayor parte de los Estados para tratar temas aparentemente tan dispares como las causas de la violencia que ha golpeado México en los últimos años, las condiciones para la solución al conflicto colombiano, la regularización del mercado de cannabis en Uruguay, las dificultades de acceso a tratamiento para determinados consumidores de drogas o el fenómeno de los clubs sociales de cannabis en España. La UNGASS 2016 tendrá lugar pocos años después del cumplimiento del primer centenario del inicio de la regulación internacional de un conjunto de sustancias psicoactivas, que se han venido a denominar generalmente ‘drogas’. Desde que a comienzos del siglo XX las potencias más relevantes del momento se reunieran para tratar la cuestión del consumo de opio en China, dichas sustancias –que hasta ese momento no eran objeto de regulaciones legales, sino de controles sociales tradicionales- pasaron a ser el epicentro de un sistema de control que con el tiempo se convertiría en uno de los más sofisticados del ámbito internacional: el régimen internacional de control de drogas.

En un principio centrado en la regulación del comercio de estas ‘mercancías’ –fundamentalmente el opio y sus derivados, la hoja de coca y la cocaína y el cannabis-, dicho régimen fue incorporando de manera paulatina controles cada vez más estrictos a la producción, comercio y consumo de estas sustancias hasta la adopción de la perspectiva prohibicionista –a saber, la limitación a fines exclusivamente médicos y científicos de estas actividades- como único enfoque legítimo y aceptado. La práctica totalidad de los países del mundo, entre ellos España, declararon ilegal el consumo, la producción y el comercio de estas sustancias mediante la adopción de una serie de tratados internacionales y la creación de un conjunto de

organismos encargados de velar por su aplicación. Con el paso de los años, este marco de regulación y prohibición se fue integrando en esquemas de cooperación más amplios y pasó a formar parte del sistema de la Sociedad de Naciones, primero, y de las Naciones Unidas, después. El régimen internacional de control de drogas vigente en la actualidad se compone de tres convenciones internacionales -la Convención Única sobre Estupefacientes de 1961, el Convenio sobre Sustancias Psicotrópicas de 1971 y la Convención de las Naciones Unidas contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Psicotrópicas de 1988- y de tres órganos de control -la Comisión de Estupefacientes, la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes y la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito.

Durante décadas el enfoque prohibicionista del régimen internacional de control de drogas, que con el paso del tiempo y con la introducción de medidas penales se fue volviendo más punitivo, no era cuestionado salvo en círculos sociales muy delimitados –como los movimientos sociales de contracultura de los años sesenta y setenta, o ciertos colectivos de profesionales médicos-. Todos los Estados fueron adoptando leyes y políticas de drogas muy similares e inspiradas en este marco regulatorio, a pesar de que los desafíos relacionados con el fenómeno de las drogas eran enormemente dispares en unos lugares y otros. Sin embargo, desde mediados de la década de los noventa, y muy especialmente en los últimos cinco años, el enfoque prohibicionista y punitivo del régimen de control de drogas ha sido cuestionado desde múltiples ámbitos políticos y sociales por su falta de efectividad, de pragmatismo e, incluso, de humanidad. Se cuestiona su falta de efectividad porque, tras más de cien años de existencia, su objetivo primordial -poner fin, o reducir significativamente el consumo, la producción y el tráfico de drogas en el mundo- nunca ha sido alcanzado. En la actualidad consumen sustancias controladas más personas que en cualquier otro momento de la historia (alrededor del 5% de la población mundial) y, consecuentemente, los niveles de producción y tráfico se mantienen igualmente elevados. Se critica su falta de pragmatismo porque las políticas y medidas inspiradas en este

enfoque se han mostrado claramente inoperantes, e incluso han obstaculizado la gestión de problemáticas tan graves como la violencia relacionada con el tráfico de cocaína en América Latina o la transmisión de enfermedades infecciosas por consumo de drogas por vía intravenosa. Por último, se le atribuye falta de humanidad porque las medidas punitivas se han concentrado en la represión de los eslabones más débiles de la cadena de la economía política de las drogas ilegales: los campesinos de cultivos ilícitos, por un lado, y los traficantes a pequeña escala y los consumidores pertenecientes a los estratos sociales más desfavorecidos, por otro.

A pesar de estos cuestionamientos, que actualmente provienen de voces y entidades muy dispares e incluyen a destacadas personalidades de la academia y de la política, los organismos internacionales de control de drogas –en especial, la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes- han sido tradicionalmente reticentes a la introducción de reformas a favor de esquemas más pragmáticos y menos prohibicionistas y punitivos. A la reticencia de dichos organismos hay que añadir la oposición de ciertas potencias clave del sistema internacional –como Estados Unidos y, más recientemente, Rusia- a explorar opciones diferentes. Dichas posturas se reafirmaron en la UNGASS de 1998 dedicada a esta misma cuestión, cuando se volvió a establecer el objetivo difícilmente alcanzable de ‘un mundo libre de drogas’. Por este motivo, numerosos Estados con dificultades para adaptar las obligaciones de este enfoque a las circunstancias de su contexto nacional han decidido explorar vías alternativas para la gestión de sus problemas específicos. Dado que, en muchos casos, el coste de abandonar este esquema de cooperación resulta demasiado elevado –a causa de la conexión entre los diferentes asuntos de la agenda internacional-, algunos países han optado por permanecer dentro, aunque haciendo uso de los márgenes de flexibilidad inherentes al régimen para evitar algunas de sus consecuencias no deseadas –como las altas tasas de encarcelamiento por delitos no violentos relacionados con las drogas, la expansión del mercado negro, la marginación de los consumidores o un excesivo gasto en tareas de aplicación de la ley, en detrimento de la financiación de programas de

salud pública. Encontramos numerosos ejemplos de estas ‘desviaciones’ en el panorama actual de las políticas de drogas: los programas de reducción de daños en relación al consumo de drogas intravenosas que se han puesto en marcha en muchos países de Europa Occidental; la liberación de tendencias políticas en relación al consumo, el cultivo o la posesión de sustancias controladas para consumo personal, especialmente del cannabis, por ejemplo en Portugal; la existencia de salas de consumo de drogas en países como España o Canadá, entre otros; los sistemas de marihuana medicinal existentes en varios estados de Estados Unidos; o el célebre sistema de los *coffee shops* en los Países Bajos. Además, dado el devenir de las políticas de drogas en algunos países, resulta pertinente hablar no sólo de ‘desviaciones’ sino, claramente, de ‘rupturas’ del régimen: la petición de Bolivia de retirar la prohibición del masticado de hoja de coca o la legalización del mercado de cannabis en Uruguay y en los estados de Washington y Colorado de Estados Unidos.

Esta situación paradójica, en la que el régimen se mantiene a pesar de su ineficacia y de las consecuencias no deseadas que provoca, genera numerosas preguntas al investigador social. ¿Cuáles fueron los factores de tipo histórico, económico, político e ideológico que llevaron a que la formación y evolución de este régimen adoptaran unas características y no otras? ¿Por qué existe esta resistencia al cambio en el seno del régimen internacional de control de drogas, a pesar de que no ha resultado eficaz y acarrea infinidad de consecuencias no previstas y no deseadas? En este sentido, ¿se pueden identificar cuáles son los principales obstáculos al cambio? ¿Por qué los Estados, en lugar de abandonar el régimen, han decidido explorar sus márgenes de flexibilidad para desviarse de sus postulados fundamentales sin dejar de ser miembros del mismo? ¿Cómo justifican los Estados estas desviaciones o, incluso, la inobservancia de sus normas? Y, finalmente, la pregunta que centra nuestro interés: *¿pueden las prácticas nacionales asociadas al régimen internacional contribuir a su transformación?*

Con estas preguntas en mente, el objetivo de esta tesis doctoral es integrar, de manera analítica, los principales debates acerca de la

política de drogas que están teniendo lugar en el ámbito internacional y la gran diversidad de políticas de drogas relacionadas que se han desarrollado en los últimos años mediante el estudio de la formación, evolución y características del régimen internacional de control de droga y de las prácticas y políticas que los Estados han aplicado para cumplir con sus postulados fundamentales.

La premisa de partida de esta tesis es que el régimen internacional de control de drogas se encuentra inmerso en un proceso de ‘debilitamiento’¹ que obedece a dos causas. La primera es que no ha cumplido con el objetivo fundamental para el que fue creado: poner fin al consumo, la producción y el comercio de sustancias controladas fuera de los canales legalmente permitidos –aunque en otras de sus facetas funcione de manera satisfactoria, como es el caso de la supervisión del mercado legal de estupefacientes y psicotrópicos o la cooperación en materia de tráfico ilícito de drogas. La segunda causa es que cada vez más Estados llevan a cabo una serie de políticas y prácticas asociadas a este régimen que se desvían de la visión férreamente prohibicionista y punitiva defendida por los organismos internacionales de control, especialmente por la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes. Estas desviaciones, fruto de una búsqueda de alternativas ante la inoperancia del régimen en determinados contextos específicos, se producen de dos maneras: algunas de ellas haciendo uso de la flexibilidad inherente a este régimen internacional, otras directamente inobservando el núcleo esencial de sus postulados.

Aunque anteriormente han existido conductas desviacionistas, la diferencia fundamental con la situación actual es que en los últimos años han aumentado en número y en transcendencia. En número porque cada vez más Estados y entidades subestatales utilizan las opciones de flexibilidad que el régimen contiene para adecuar las

¹ En base a la noción de ‘debilitamiento’ de los regímenes internacionales internacional desarrollada en Krasner, S. D. (1983), “Structural causes and regime consequences: regimes as intervening variables”, en Krasner, S. D. (ed.), *International Regimes*, New York: Ithaca, Cornell University Press, p. 5.

normas internacionales a sus circunstancias concretas. En transcendencia porque, además, muchos de esos Estados no sólo aplican políticas desviadas sino que las defienden mediante su participación en foros internacionales –en particular, en la Comisión de Estupefacientes- y abogan por la introducción de cambios en el régimen internacional de control de drogas. El cuestionamiento al régimen, que hasta hace pocos años tenía lugar en contextos académicos o de organizaciones no gubernamentales, se ha trasladado al nivel político y ha llegado incluso a irrumpir en el seno de las Naciones Unidas.

Partiendo de la pregunta central que planteábamos –¿pueden las prácticas nacionales asociadas al régimen internacional contribuir a su transformación?-, *la hipótesis central de esta investigación es que las prácticas de los Estados contribuirán efectivamente a la transformación del régimen internacional de control de drogas y que el cambio dentro del régimen se producirá esencialmente en respuesta a dichas prácticas, que forzará una revisión interna en el seno de los organismos de control.* La teoría de los regímenes internacionales establece que entre los regímenes y las prácticas de los Estados, para un ámbito de cooperación dado, se establece una relación bidireccional en dos sentidos. En primer lugar, los regímenes son el resultado de las necesidades, los intereses, las prácticas y las opciones políticas de los Estados². En segundo lugar, y al mismo tiempo, una vez creados, los regímenes adquieren autonomía e influyen de manera considerable en las prácticas y políticas de los Estados en el área específica que se ocupan de regular³. En este sentido, al igual que los regímenes son el producto de las acciones estatales, es de esperar que sean los propios Estados, mediante las prácticas asociadas al régimen, quienes fomenten su estabilidad –e, incluso, su inmovilismo- y quienes promuevan su transformación –e, incluso, su desaparición o la creación de un nuevo régimen para ese área concreta de las relaciones

² Véase *Ibid.*, pp. 11-20 y Young, O. R. (1982), “Regime Dynamics: The Rise and Fall of International Regimes”, *International Organization*, vol. 36, núm. 2, pp. 277-297, p. 280.

³ Véase Kreps, S. E. y A. C. Arendt (2006), “Why States Follow the Rules: Toward a Positional Theory of Adherence to International Legal Regimes”, *Duke Journal of Comparative & International Law*, vol. 16, pp.331-414.

internacionales. Esto no significa obviar la influencia determinante de los actores no estatales sobre la transformación de los regímenes, sino considerar que los Estados son imprescindibles en este proceso.

Siguiendo este planteamiento, nuestro estudio propone un modelo de análisis que, basado en las herramientas analíticas de la disciplina de las Relaciones internacionales, sea capaz de visualizar conjuntamente el complejo mapa global de la diversidad de prácticas y políticas estatales en relación al régimen internacional de control de drogas. Para tal fin, y haciendo uso de los instrumentos procedentes de la teoría y el análisis de regímenes internacionales, se desarrollan un conjunto de categorías analíticas que permiten estudiar la aplicación nacional de este régimen y proponer una tipología de políticas de drogas nacionales en función de dos variables. La primera de ellas, la ubicación de las políticas nacionales en relación a los márgenes de flexibilidad inherentes al régimen internacional de drogas. La segunda, en función del impacto de las prácticas nacionales sobre las perspectivas de estabilidad y de cambio de dicho régimen. El objetivo será desarrollar un marco para poder estudiar, potencialmente en cualquier contexto nacional, la aplicación de este régimen y el papel de las normas e instituciones internacionales en materia de drogas en el desarrollo cotidiano de las políticas nacionales y conocer, a su vez, el impacto de las prácticas estatales sobre el funcionamiento y las perspectivas de cambio de este régimen.

El marco analítico elaborado será aplicado a un caso concreto: la política de drogas en España. El estudio del caso español resulta de especial interés para la comprensión de la interrelación entre el régimen y las políticas de drogas nacionales dado que este país, con altos índices de consumo y epicentro del tráfico internacional de drogas, ha desarrollado desde los años ochenta una política de drogas ambivalente que ha compaginado visiones fuertemente punitivas con enfoques centrados en la salud pública. Ante situaciones especialmente graves como la epidemia de heroína acaecida durante los años ochenta y noventa, la política de drogas española ha transitado entre, por un lado, el férreo alineamiento con los postulados prohibicionistas y, por

otro, la puesta en marcha de políticas de reducción de daños muy criticadas por los organismos de control de Naciones Unidas por alejarse del enfoque más punitivo. La combinación de decisiones políticas que han incluido el establecimiento de altas penas de prisión por delitos relacionados con el tráfico, la puesta en marcha de programas de intercambio de jeringuillas y de salas de venopunción, o diversas maneras de gestionar el florecimiento de los clubs sociales de cannabis hacen del caso español una expresión viviente de las paradojas normativas y políticas del actual régimen global prohibicionista.

Al construir esta aproximación al estudio de las políticas de drogas nacionales e internacionales se pretenden superar algunas limitaciones identificadas en estudios previos ubicados en las Relaciones internacionales y disciplinas afines. Es muy común que el investigador social se sienta atraído por el estudio de las drogas ilícitas a causa de la impactante violencia generada por los grupos dedicados al tráfico ilegal, que ha alcanzado niveles alarmantes en algunas regiones del mundo como América Latina. En consecuencia, la tendencia general ha sido percibir el fenómeno como un asunto de seguridad pública e internacional, enfoque muy extendido en la academia y amparado por un discurso político hegemónico que considera la demanda de drogas como la consecuencia inevitable de la existencia de una oferta internacional, controlada por grupos desalmados de narcotraficantes. Pero, al indagar un poco más en el asunto, rápidamente se descubre que las drogas son un fenómeno eminentemente político: este grupo de sustancias, objeto de control en la actualidad, no han sido ilegales más que en un breve período de la historia de la humanidad y la prohibición no es sino el fruto de un conjunto de decisiones políticas de la comunidad de Estados, adoptadas en un momento muy concreto y en respuesta a causas y percepciones específicas. Por este motivo, desde una perspectiva histórica, el enfoque prohibicionista supone la excepción y no la regla para gestionar el consumo, la producción y el comercio de un conjunto de sustancias psicoactivas bien delimitado. Y, por eso mismo, es susceptible de evaluación y transformación. Estudiar la gestación de esas decisiones a nivel internacional, cómo

han sido difundidas y cómo se ha llevado a cabo su aplicación a nivel nacional supone un paso previo e importante para la promoción de un cambio de enfoque global que permita una gestión más funcional del fenómeno y que no implique un número tan alto de consecuencias no deseadas, tales como la violencia relacionada con un tráfico enormemente lucrativo, que genera inestabilidad y alimenta conflictos en muchas zonas del mundo, la criminalización de los cultivadores y de los pequeños traficantes, que en muchos países soportan penas de privación de libertad superiores a aquellas establecidas por delitos como el homicidio o la violación, o la estigmatización de los consumidores, en particular aquellos pertenecientes a los estratos sociales más desfavorecidos o a las minorías raciales.

Esta investigación se apoya en un amplio conjunto de fuentes primarias y secundarias, haciendo mayor énfasis en un tipo u otro en función de la cuestión a tratar en cada apartado. Dadas las dificultades de investigar una actividad ilícita, a veces opaca al investigador tanto por la ausencia de datos fiables como por la reticencia de las autoridades a proporcionar información sensible, en ocasiones existe disparidad entre la información procedente de las diferentes fuentes. Además, al tratarse de una cuestión política especialmente sujeta a consideraciones de tipo moral e ideológico, cuyo estudio ha estado fuertemente sesgado por prejuicios, a menudo ha sido necesario hacer una doble lectura de los datos y de la interpretación de la forma en la que eran presentados. Ésta se ha realizado mediante la revisión de trabajos previos elaborados por especialistas de reconocido prestigio y el recurso a fuentes directas tales como textos jurídicos y políticos, discursos públicos y entrevistas privadas, tratando de esquivar ideas preconcebidas y falsas asunciones.

Para la obtención de datos sobre el estado de los mercados de drogas ilícitas en el mundo se han revisado a fondo, principalmente, los informes de la Oficina de las Naciones Unidas sobre la Droga y el Delito, muy en particular el Informe Mundial sobre las Drogas publicado cada año por este organismo y sus anexos estadísticos.

También los informes anuales de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes han sido esenciales para la compilación de datos referentes al consumo, la producción y el tráfico de sustancias controladas. Además, se ha acudido reiteradamente a las publicaciones del Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías y de la Organización Mundial de la Salud. El estudio concreto de los mercados de drogas en España se ha realizado en base a las publicaciones de la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, especialmente a las Memorias del Plan Nacional sobre Drogas y a los informes del Observatorio Español de las Drogas y las Toxicomanías. Asimismo, para contextualizar el caso español en términos globales, se han utilizado ampliamente las menciones a España en los sucesivos informes anuales de la Junta ya mencionados.

Para la elaboración del marco analítico se ha utilizado un extenso conjunto de trabajos ubicados en el marco de la disciplina de las Relaciones Internacionales, especialmente aquellas obras dedicadas al estudio de los regímenes internacionales, tanto desde un punto de vista teórico como empírico. Entre ellas, han sido importantes para este estudio los trabajos de Stephen D. Krasner, John G. Ruggie, Ernst B. Haas, Friedrich Kratochwil, Oran R. Young, Robert O. Keohane y de Andreas Hasenclever, Peter Mayer y Volker Rittberger. Igualmente es destacable la aportación de obras centradas en el estudio de la relación ente los regímenes internacionales y las prácticas nacionales, entre ellas las de Sarah E. Kreps, Anthony C. Arendt, Martha Finnemore, Kathryn Sikkink, Beth A. Simmons y Abram Chayes y Antonia Handler Chayes. También las herramientas analíticas sobre cumplimiento y adherencia de Kal Raustalia y Anne-Marie Slaughter han sido relevantes en la elaboración del marco analítico y de la tipología propuesta.

El estudio del surgimiento y la evolución del régimen internacional de control de drogas se ha basado, por un lado, en el análisis del contenido de las convenciones internacionales en materia de control de drogas que se han suscrito a lo largo del siglo XX y, por otro, en el

trabajo de académicos especializados en la historia del control de drogas, en particular Julia Buxton, David R. Bewley-Taylor, Martin Jelsma, William B. McAllister, Jack Donnelly, Ethan Nadelmann, Neil Boister, Bruce M. Bagley y Francisco Thoumi. Para el estudio de las políticas de drogas nacionales han sido frecuentemente empleadas las obras de Thomas Barbor, Robin Room, Letizia Paoli y Peter Reuter. Una buena parte de estos trabajos, así como muchos otros citados en esta investigación se incluyen en revistas académicas especializadas en políticas de drogas, tales como *Boletín de Estupefacientes*, *Drug and Alcohol Review*, *Substance Use & Misuse* y, muy en particular, el *International Drug Policy Journal*. Asimismo, ha sido muy frecuente el recurso a las publicaciones e informes sobre políticas elaborados por reconocidos centros de investigación en este campo, como *Transnational Institute*, *International Drug Policy Consortium*, *Global Drug Policy Observatory*, *The Beckley Foundation* y *Transform*. Para el contexto español se han empleado, entre otras, las obras de Juan Carlos Usó y Juan F. Gamella sobre la historia de las políticas y los mercados de drogas en España, y de Francisco J. Álvarez García y Araceli Manjón-Cabeza en lo referente al tratamiento penal del fenómeno.

El conjunto de fuentes manejadas se completa con las numerosas resoluciones y documentos elaborados por diferentes organismos de Naciones Unidas, en particular la Comisión de Estupefacientes y el Consejo Económico y Social. También con el análisis de legislaciones y programas nacionales sobre drogas, así como de discursos políticos pronunciados en clave nacional o en foros internacionales. A su vez, y dado que algunas iniciativas políticas que se incluyen en este estudio fueron aprobadas durante el proceso de redacción –incluso algunas de ellas están siendo debatidas en este momento o no se han llegado a implementar– y existen pocas reflexiones académicas al respecto, ha sido necesario recurrir a noticias de prensa escrita y digital.

Por último, han sido fuentes primarias de incalculable valor para el enriquecimiento de esta investigación las entrevistas realizadas a personas que han ocupado u ocupan cargos de responsabilidad en el ámbito de las drogas en España, así como las notas tomadas durante participación de la autora como observadora en la 54ª sesión de la

Comisión de Estupefacientes, celebrada en Viena en marzo de 2011. Asimismo, este estudio se ha beneficiado de las numerosas entrevistas y conversaciones informales de la autora durante los períodos de estancia de investigación y de trabajo de campo en Estados Unidos, México, la región fronteriza de San Diego-Tijuana y Perú. Y, cómo no, del contacto asiduo con personas dedicadas a la política y al activismo en el campo de las drogas en diversos lugares de España, en particular Barcelona.

Esta tesis se estructura en tres partes en una lógica que va de lo general a lo particular, de forma que permite conocer, en primer lugar la situación de los mercados de drogas ilícitas en el mundo y el marco analítico en el que se basará el estudio, en segundo lugar las principales características y componentes del régimen internacional de control de drogas, así como los detalles de su aplicación en los contextos nacionales para, por último, dar paso al estudio de caso que se centra en conocer cómo el régimen es aplicado específicamente en España. Las dos primeras partes están conformadas por dos capítulos y la última por uno, que a su vez se subdividen en varios apartados y epígrafes.

En la primera parte se presenta el estado de la cuestión de los mercados de drogas y el marco analítico sobre el que se construye la investigación. El primer capítulo comienza realizando una serie de precisiones conceptuales a propósito de las sustancias psicoactivas y exponiendo algunas de las dificultades metodológicas que plantea su estudio. Seguidamente, se analiza la evolución y las tendencias del consumo de drogas ilícitas en el mundo, su geografía y demografía, así como los principales patrones de consumo. El capítulo se cierra presentando un panorama general de la dimensión, las características y la evolución reciente del consumo, la producción y el tráfico de las sustancias controladas más consumidas en la actualidad: el cannabis, los estimulantes de tipo anfetamínico y el éxtasis, los opiáceos y opioides y, por último, la cocaína. El conocimiento de los mercados de drogas nos proporcionará la base sobre la que se formularán tanto la

cooperación internacional como las políticas nacionales en este ámbito. Por su parte, el segundo capítulo explica el marco analítico en el que se basará este estudio que, ubicado en el marco de la disciplina de las Relaciones internacionales, se basa en la teoría y el análisis de los regímenes internacionales. El primer apartado presenta un recorrido por las diferentes conceptualizaciones de régimen internacional que se han desarrollado en la disciplina, con un énfasis particular en los elementos que lo conforman, y propone una noción de régimen que será aplicada al resto del trabajo, incluyendo una división analítica entre las tres dimensiones que lo componen: sustantiva, formal-procedimental y de aplicación. El apartado segundo analiza las diferentes aportaciones teóricas acerca de cómo surgen, evolucionan y se transforman los regímenes internacionales, y cuáles son los elementos que intervienen en cada proceso. El tercer apartado se centra en analizar el impacto que los regímenes internacionales tienen sobre las prácticas estatales y su relación con las políticas nacionales. Finalmente, el último apartado de este capítulo presenta el modelo analítico que será aplicado para estudiar la relación entre las prácticas nacionales y los regímenes internacionales.

La segunda parte del trabajo presenta un análisis del surgimiento, la evolución y las transformaciones del régimen internacional de control de drogas, así como las principales características de su aplicación nacional. El capítulo tercero comienza por examinar la dimensión y el alcance de este régimen, para a continuación analizar su dimensión sustantiva, a saber, los orígenes y el contexto de su formación y evolución temprana desde el surgimiento de la idea de regulación hasta la consolidación de la visión prohibicionista y la aparición de las primeras medidas de carácter penal. Seguidamente, se examinan las tres principales convenciones internacionales de control de drogas vigentes en la actualidad, incluyendo el análisis de sus principales disposiciones, de los mecanismos de regulación que contienen y del procedimiento de aplicación para los Estados Parte. Finalmente, el último apartado explora los roles, las principales atribuciones y el funcionamiento de los organismos de control de drogas ubicados en el marco de las Naciones Unidas. El capítulo cuarto analiza la aplicación

nacional del régimen internacional de control de drogas, con un énfasis particular en las obligaciones derivadas de los tratados internacionales, la participación estatal en los foros internacionales y la provisión de fondos destinados al cumplimiento de los objetivos del régimen por parte de los miembros que lo integran. A continuación, se presentan el conjunto de estrategias e intervenciones existentes en el ámbito de las políticas de drogas, ilustrando con algunos ejemplos la diversidad de prácticas y de políticas estatales asociadas a este régimen. Además, se presentan algunas de las dificultades que surgen en la incorporación nacional de las normas internacionales, identificando los principales obstáculos al cambio que se pueden identificar en el seno del régimen, así como los márgenes de flexibilidad inherentes al mismo. Finalmente, se propone una tipología de políticas de drogas que, aplicando las categorías planteadas en el capítulo segundo, se construye en función de dos variables: su relación con los márgenes de flexibilidad del régimen, por un lado, y su impacto sobre las perspectivas de estabilidad y cambio de éste, por otro.

La tercera y última parte, integrada por el quinto capítulo, presenta el caso de estudio, que aplica las categorías planteadas en las dos partes anteriores al caso de la política de drogas española. Comenzando por ofrecer una visión general sobre la evolución, las tendencias y las características del fenómeno de las drogas en España, seguidamente se pasa a estudiar la aplicación del régimen internacional de control de drogas en el contexto concreto de España. El análisis incluye el estudio de la incorporación al ámbito nacional de las obligaciones derivadas de los tratados internacionales y de otras prácticas asociadas al régimen. Entre ellas, se examinan especialmente la participación española en las sesiones de la Comisión de Estupefacientes, la posición de España en los principales debates internacionales en materia de drogas, las relaciones entre España y la Junta Internacional de Estupefacientes y la provisión de fondos destinados a los organismos internacionales de control de drogas.

Finalmente, el apartado de consideraciones finales recoge las principales conclusiones de este trabajo y plantea algunos escenarios

sobre la evolución del régimen internacional de control de drogas en los próximos años.

Quisiera concluir esta sección introductoria haciendo una mención especial a quienes me han acompañado durante la elaboración de esta tesis doctoral, fruto de una travesía vital y del trabajo de varios años en los que he tenido la suerte de contar con los consejos, el apoyo y el cariño de personas extraordinarias. En primer lugar, y muy especialmente, a mi directora, la profesora Caterina García Segura, por su ejemplo, dedicación y apoyo constante durante todos estos años. Gracias por iniciarme en el mundo de la investigación y por hacer de mí una persona más completa. También a mis compañeros del Área de Derecho internacional público y Relaciones internacionales de la Universitat Pompeu Fabra con los que he compartido muchos años de trabajo y de los que tanto he aprendido, en especial a los profesores Josep Ibáñez, Matilde Pérez, Pablo Pareja, Marta Abegón y Jordi Quero.

En el desarrollo de mis investigaciones he tenido la oportunidad de viajar, de vivir y trabajar en muchos lugares en los que siempre he tenido la fortuna de encontrarme con personas que me han enriquecido enormemente tanto en el terreno académico como en el personal. Gracias al Dr. Bruce M. Bagley por abrirme tantas puertas y por regalarme sus conocimientos durante todos estos años. También gracias a los compañeros de travesía de la Universidad de Miami: Alberto Lozano, Jorge Rebolledo y Jonathan Rosen. Gracias al Dr. David A. Shirk y a Octavio Rodríguez por descubrirme México y la frontera durante mi estancia en la Universidad de San Diego. Gracias al Dr. David Bewley-Taylor, que tanto me enseñó sobre políticas de drogas durante mi período en el Global Drug Policy Observatory de la Universidad de Swansea, por sus valiosos consejos que tanto han enriquecido mi perspectiva. A Emily Crick por lo mucho que aprendí trabajando a su lado. También a Esteban López Aguilar, por los momentos compartidos y por hacer que saliera el sol hasta en Gales. Muchas gracias a todo el equipo de la Fundación ICEERS por

haberme dado la oportunidad de colaborar en sus proyectos y en su causa, especialmente a Òscar Parés, José Carlos Bouso y Ben De Loenen. A David P. Martínez Oro por sus útiles consejos sobre el caso español. A todas las personas que accedieron a ser entrevistadas o a conversar sobre esta investigación en Madrid, Barcelona, Viena, Budapest, Londres, Washington DC, Miami, San Diego/Tijuana, México DF, Lima y San José.

Gracias al Ministerio de Educación por financiar mi trabajo durante los cuatro años en los que disfruté de una beca de Formación de Profesorado Universitario en la Universitat Pompeu Fabra.

También gracias por tantos momentos compartidos, y los muchos que quedan, a mis compañeros y amigos del Máster en Relaciones internacionales del IBEI: Luz Monsalve y Jordi Ortiz, Ana G. Juanatey, Lucía Hernández, Olga Correa, Amanda M. Gigler, Cristian Balteo, Fernando Ledo y Laura Saus. Gracias a la familia León Urrutia por darme techo y cariño desde mi llegada a Barcelona.

Quisiera dedicar este trabajo a mi familia, muy especialmente a mis padres, por su apoyo incondicional a todas mis decisiones, por siempre ver el vaso medio lleno y por enseñarme con su ejemplo que merece la pena trabajar para cambiar el mundo. También a mi hermana, mi guía y consejera, por estar siempre a mi lado. Y, cómo no, a mis amigos del alma, Maribel Hernández, Irene Sicilia, Lara Martínez, José Comas, Marla Hernández, Ángela Avilés, Rodrigo Silva, Consuelo Serrano, Pedro A. Martínez y Juan Mateo.

Por último, gracias a Juliette Allard por sus clases y a Quique González, por acompañarme en tantos momentos de inspiración y de falta de ella (aunque tú no lo sepas).

A todos, gracias.

PRIMERA PARTE

ESTADO DE LA CUESTIÓN Y MARCO ANALÍTICO

CAPÍTULO I

EVOLUCIÓN Y TENDENCIAS RECIENTES DEL CONSUMO, LA PRODUCCIÓN Y EL COMERCIO DE DROGAS ILÍCITAS

I. EL ESTUDIO DE LAS SUSTANCIAS PSICOACTIVAS: CONCEPTOS, CLASIFICACIONES Y RETOS PARA LA INVESTIGACIÓN

La producción y el consumo de sustancias psicoactivas han sido una constante en la historia de la humanidad y han jugado un importante rol espiritual, social, económico y político en la mayor parte de las sociedades y en todas las épocas. Los usos, percepciones sociales y aproximaciones políticas hacia las mismas han variado a lo largo del tiempo y en los diferentes contextos sociales. El placer, la libertad individual, la salud, la moral e incluso las razones de Estado¹ han sido invocados a la hora de determinar el grado de control social, intervención política o aproximación legal respecto a su consumo, producción y comercialización. Según Brian Inglis, las sustancias psicoactivas (embriagadoras y alucinógenas) han sido consumidas en todas las civilizaciones por dos razones principales. La primera, para devolvernos a la condición que consideramos normal, como por ejemplo para curar infecciones o aliviar el dolor. La segunda, para evadirnos o liberarnos precisamente de esa normalidad, alterando nuestro humor, nuestras percepciones, haciéndonos sentir más activos o más relajados². Existen más de 4000 plantas con efectos psicoactivos en el mundo³. Las más utilizadas a lo largo de la historia han sido el opio y sus derivados, procedentes de la adormidera del opio (*papaver somniferum*); las hojas y la resina de la planta del cannabis (*cannabis*

¹ Astorga, L. (1996), *El siglo de las drogas*, México DF: Espasa-Calpe Mexicana, pp. 11-12.

² Inglis, B. (1975), *The Forbidden Game: A Social History of Drugs*, London: Hodder and Stoughton, p. 2. ³ Para una panorámica sobre el rol de estas plantas en las sociedades tradicionales véase, Steinberg, M. K., Hobbs, J. J. y Mathewson, K. (eds.) (2004), *Dangerous Harvests: Drug Plants and the Transformation of Indigenous Landscapes*, New York: Oxford University Press, p. 3-8.

³ Para una panorámica sobre el rol de estas plantas en las sociedades tradicionales véase, Steinberg, M. K., Hobbs, J. J. y Mathewson, K. (eds.) (2004), *Dangerous Harvests: Drug Plants and the Transformation of Indigenous Landscapes*, New York: Oxford University Press, p. 3-8.

sativa) y las hojas de la planta de coca (*erythroxylum coca*). Gracias a los avances de la química durante el siglo XIX, los alcaloides y principios activos derivados de las plantas con efectos psicoactivos fueron identificados y aislados, favoreciendo la producción de toda una gama de sustancias derivadas, semi-sintéticas o completamente sintéticas. Estos productos derivados se fueron perfeccionando con el paso de los años y su uso se fue popularizando hasta convertirse en sustancias con un elevado número de consumidores desde finales del siglo XIX, siendo en la actualidad las sustancias estimulantes de tipo anfetamínico las drogas ilegales más consumidas después del cannabis.

a) Las sustancias psicoactivas. Concepto y clasificación

Las sustancias psicoactivas son denominadas generalmente drogas. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el término *droga* puede tener un uso variado. En medicina, hace referencia a una sustancia que puede prevenir o curar una enfermedad, o aumentar la salud física o mental de las personas. En farmacología, por otra parte, una droga es toda sustancia química capaz de modificar los procesos fisiológicos y bioquímicos de los tejidos y los organismos. Por último, el término *droga* suele referirse, en el lenguaje coloquial, a las sustancias psicoactivas en general y, a menudo, de forma más concreta, a las drogas ilegales⁴. Una sustancia o droga psicoactiva es aquella que, cuando se ingiere, afecta a los procesos mentales, como la cognición o la afectividad. Este término sería, de acuerdo con la OMS, la expresión más neutra y descriptiva para referirse a todo el conjunto de sustancias, legales e ilegales, de interés para la política en materia de drogas. La propia OMS, ya en un informe elaborado en 1975, es consciente de que, de acuerdo con su propia definición, los términos de droga, medicamento y fármaco son sinónimos, y que por tanto deben ser delimitados en base a conceptos como dependencia,

⁴ OMS (Organización Mundial de la Salud) (1994), *Glosario de términos de alcohol y drogas* (editado bajo el título '*Lexicon of Alcohol and Drug Terms*' y traducido por el Ministerio de Sanidad y Consumo), Madrid: Centro de Publicaciones del Ministerio de Sanidad y Consumo, p. 33. Disponible en <http://www.msc.es/alcohol/jovenes/docs/terminosAlcohol2.pdf>. Salvo indicación de lo contrario, todas las referencias electrónicas citadas en este trabajo han sido revisadas y comprobadas en agosto de 2014.

tolerancia o síndrome de abstinencia⁵. Partiendo de esta definición, algunos expertos señalan que, si bien desde la teoría no existe diferenciación entre estos tres conceptos, en la práctica la noción de *fármaco* es utilizada para sustancias en fase de investigación que pueden llegar a tener o no una utilización médica y la de *medicamento* para aquellas sustancias que tienen un uso médico reconocido. Finalmente, el término *droga* se emplea para hacer referencia a las sustancias psicoactivas que se consumen de forma recreacional y que no tienen un uso médico reconocido⁶. Una *droga ilegal* sería, en definitiva, una sustancia psicoactiva cuya producción, venta o consumo están prohibidos. En sentido estricto, nos dice la OMS, la droga en sí no es ilegal, lo son su producción, venta o consumo en determinadas circunstancias –por ejemplo, fuera de prescripción médica- y en una determinada jurisdicción. El término más exacto *mercado de drogas ilegales* hace referencia a la producción, distribución y venta de cualquier droga o medicamento fuera de los canales legalmente permitidos⁷. A pesar de lo establecido por la OMS, para determinados especialistas la división entre drogas legales e ilegales responde a un criterio más político que científico⁸.

Las sustancias psicoactivas más comunes incluyen a los opioides, el cannabis, la cocaína, los estimulantes de tipo anfetamínico, los hipnóticos, los sedantes, los alucinógenos y los inhalantes psicoactivos⁹. No obstante, el conjunto de sustancias relevantes para la

⁵ Kramer, J. F. y Cameron, D. C. (comp.) (1975), *Manual sobre dependencia de las drogas*, Ginebra: Organización Mundial de la Salud.

⁶ Bouso, J. C. (2003), *Qué son las drogas de síntesis*, Barcelona: RBA-Integral, p. 18.

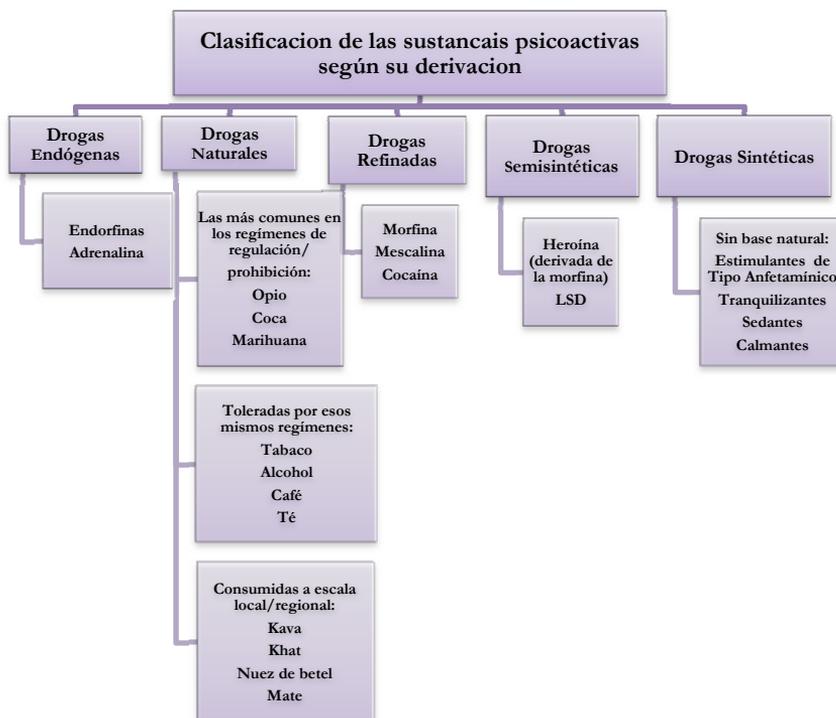
⁷ OMS (1994), *Glosario de términos de alcohol y drogas...*, *Op. Cit.*, p. 34.

⁸ Según algunos expertos, en las sociedades occidentales se pueden identificar dos grupos de drogas. Por un lado, las *drogas institucionalizadas* a las que no se les tiene temor e incluso ni se llaman drogas –tales como el alcohol, el tabaco o la cafeína, a pesar de sus considerables efectos psicoactivos-. Por otro, aquellas *drogas no institucionalizadas*, que son estigmatizadas no necesariamente por ser más peligrosas, sino porque se asocian a culturas distintas –como el cannabis, o la hoja de coca- o porque los efectos de su consumo son mucho más visibles –como el opio-. Véase, Del Olmo, R. (1992), *¿Prohibir o domesticar? Políticas de drogas en América Latina*, Caracas: Nueva Sociedad, p. 35.

⁹ Barbor, T. *et al.* (2010), *Drug Policy and the Public Good*, Oxford: Oxford University Press, p. 13-14.

política de drogas y las relaciones internacionales puede adoptar una definición amplia que incluye el alcohol y el tabaco, las drogas ilícitas incluidas en las listas de las convenciones internacionales y sometidas a control internacional, y cierto tipo de medicamentos de uso legal con un alto potencial de dependencia. Este trabajo se centra fundamentalmente en la segunda categoría: las drogas ilícitas incluidas en las listas de las convenciones internacionales y sometidas a control internacional. Más de un centenar de sustancias estupefacientes están sujetas a fiscalización bajo la Convención Única de Estupefacientes de 1961, incluyendo productos de origen vegetal sin apenas procesamiento tales como el opio y sus derivados, el cannabis, la hoja de coca o la cocaína, así como estupefacientes de carácter sintético como la metadona o la petidina. Por su parte, el Convenio sobre sustancias psicotrópicas de 1971 somete a fiscalización sustancias de origen sintético, entre otras los estimulantes de tipo anfetamínico, los alucinógenos, e hipnóticos, sedantes y antidepresivos con un alto poder de dependencia.

Cuadro 1. Clasificación de las sustancias psicoactivas según su derivación.



Fuente: Elaboración propia a partir de Mathewson, K. (2004)¹⁰.

A continuación se perfilan los patrones de consumo mundial de las sustancias ilícitas más consumidas -cannabis, estimulantes de tipo anfetamínico, opioides y cocaína- así como las principales tendencias y la evolución de sus mercados. El objetivo es perfilar un fenómeno (el consumo, la producción y el comercio de drogas ilícitas) que con el tiempo ha ido adquiriendo dimensiones globales y generando una serie de implicaciones de carácter sanitario, político, económico y social que han entrado en la agenda internacional y recibido la atención de los gobiernos y de los organismos internacionales. Los patrones de consumo y las características de los mercados han sufrido importantes

¹⁰ Mathewson, K. (2004), “Drugs, Moral Geographies, and Indigenous People: Some Initial Mapping and Central Issues”, en Steinberg, M. K., Hobbs, J. J. y Mathewson, K. (eds.) (2004), *Dangerous Harvests: Drug Plants and the Transformation of Indigenous Landscapes*, Op. cit., pp. 11-23, p. 17.

transformaciones en las últimas décadas, y desde finales de los noventa el consumo de drogas ilegales ha experimentado su principal transformación: convertirse en un fenómeno global, dado que en la actualidad se consumen sustancias psicoactivas ilegales en más lugares y en mayor cantidad que en ningún otro momento de la historia de la humanidad. Como se verá a continuación, estos mercados comparten entre sí su condición de ilegalidad, pero los patrones de consumo, producción y distribución de cada droga son diferentes para cada una de las sustancias y estas diferencias han de ser tomadas en cuenta a la hora de formular las políticas públicas y de diseñar las líneas de la cooperación internacional en materia de drogas. A pesar de que el cannabis y los estimulantes de tipo anfetamínico son las sustancias psicoactivas ilegales más consumidas, los esfuerzos de control internacional han estado tradicionalmente centrados en la cocaína y los opiáceos.

b) El estudio de los mercados ilícitos de sustancias psicoactivas: cuestiones metodológicas y dificultades para la investigación

Los datos utilizados en este capítulo para el análisis de la evolución y situación actual de los mercados de drogas ilícitas proceden en su mayor parte (salvo indicación de lo contrario) de los sucesivos Informes Mundiales sobre las Drogas (IMD) que cada año publica la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (ONUDD). Al tratarse de una actividad ilícita, resulta muy difícil determinar el número exacto de consumidores y los niveles de producción y tráfico existentes en el mundo. Por una parte, los consumidores son reacios a manifestar abiertamente sus hábitos de consumo, dado que en muchos lugares está tipificado como delito e implica haber buscado un proveedor en el mercado negro. Por otra, existe una gran proporción de la producción y del consumo que permanecen ocultos a las autoridades y organismos nacionales encargados de recopilar y analizar la información relacionada con las drogas. No obstante, la ONUDD proporciona cada año información muy detallada sobre los mercados de drogas, que permite realizar una estimación aproximada e identificar una serie de tendencias de los

niveles de consumo, cultivo, producción y tráfico de drogas controladas en el mundo.

A pesar del esfuerzo por parte de la ONUDD, la información disponible sobre drogas ilícitas carece de la suficiente representatividad, fiabilidad y exhaustividad. Existen grandes asimetrías entre la información proporcionada por unas regiones y otras, y por parte de algunos países respecto a otros, siendo en general más fiable y completa la información proporcionada por los países desarrollados. Esto puede ocasionar que exista una sobrerrepresentación de los patrones de consumo de Europa Occidental, Estados Unidos y Oceanía en las estimaciones globales sobre drogas ilícitas en el mundo. Desde comienzos de los 2000 se ha tendido a mejorar la capacidad de recopilación de información de los países en desarrollo y a homogeneizar las técnicas de selección y compilación de datos¹¹. Al mismo tiempo, es muy probable que las cifras reales de los mercados de drogas ilícitas sean muy superiores a las manejadas por los organismos de control. A su vez, existen diferencias importantes entre los datos proporcionados por los diferentes organismos que realizan las estimaciones. Por ejemplo, con sólo una semana de diferencia la ONUDD, con la ayuda de la Policía Nacional colombiana, estimó que la producción potencial de cocaína en Colombia permaneció estable en 2011, situándose en 345 toneladas, un 1% menos respecto a las 350 toneladas del año anterior¹². Por su parte, la Oficina de Política Nacional sobre Drogas de la Casa Blanca calculó que la capacidad de producción colombiana ese mismo año había sido de 195 toneladas métricas, lo que supone una reducción del 25% respecto al año 2010 y una caída de la

¹¹ Buxton, J. (2006), *The Political Economy of Narcotics. Production, Consumption and Global Markets*, London: Zed Books, p. 68-69.

¹² ONUDD (Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito) y Gobierno de Colombia (2012), *Colombia. Monitoreo de Cultivos de Coca 2011*, Viena: ONUDD. Disponible en http://www.unodc.org/documents/crop-monitoring/Colombia/Censo_cultivos_coca_2011.pdf. Todos los informes de la ONUDD citados en este trabajo se encuentran disponibles en la página web del organismo: www.unodc.org.

producción potencial del 72% desde 2001¹³. Estos son los únicos dos organismos que tratan de estimar cuál es el nivel de producción de cocaína en los Andes, pero sus estimaciones difieren un 77%¹⁴. Esta situación no es aislada y constituye un buen ejemplo de la dificultad de obtener un cuadro completo de las tendencias y patrones de los mercados ilícitos.

Asimismo los datos proporcionados por la ONUDD generan una gran dificultad para comparar los niveles de consumo y producción en años sucesivos y valorar de este modo la evolución de los mercados. Desde el IMD correspondiente a 2009 los datos de la ONUDD se presentan en rangos, en lugar de aportar una única cifra. En 2012 se añade la figura de la “estimación óptima”, pero ni en los informes de 2009, 2010 ni 2011 aparecía la media entre la estimación máxima y mínima, por lo que en estos casos ese valor ha sido calculado por la autora. Además, a lo largo de los años los informes han cambiado la manera en la que agrupan las drogas para hacer sus estimaciones y análisis, lo que supone un obstáculo añadido a los esfuerzos de comparación y los cálculos de la evolución. Por ejemplo, hasta 2010, los datos sobre consumo de los derivados del opio proporcionados por los países incluían opioides y la subcategoría de heroína. A partir de ese año, la Comisión de Estupefacientes (CND) aprobó un nuevo modelo de Cuestionario para los Informes Anuales (*Annual Report Questionnaire*, ARQ) que incluía tres categorías: 1) el consumo de opiáceos (opio y heroína), 2) el uso no médico de opioides de venta con receta, y 3) el consumo de otros opioides ilícitos. Una separación similar se dio entre los estimulantes de tipo anfetamínico y las sustancias tipo éxtasis, antes incluidas dentro de la misma categoría¹⁵.

¹³ The White House, Office of the National Drug Control Policy (2012), “Survey Shows Significant Drop in Cocaine Production in Colombia”, 30 de Julio. Disponible en <http://www.whitehouse.gov/ondcp/news-releases-remarks/survey-shows-significant-drop-in-cocaine-production-in-colombia>.

¹⁴ Isaacson, A. (2012), “How much cocaine did Colombia produce last year?”, *Just the facts*, 30 de Julio (disponible en <http://justf.org/blog/2012/07/30/how-much-cocaine-did-colombia-produce-last-year> a fecha 4 de febrero de 2013. Actualmente ya no se encuentra disponible en línea).

¹⁵ UNODCCP (Oficina de las Naciones Unidas de Fiscalización de Drogas y de Prevención del Delito) (1999), *Global Illicit Drugs Trends 1999*, Nueva York: Servicio

La diferencia en la presentación de los datos en los diferentes años dificulta considerablemente el seguimiento y la valoración de la evolución de las tendencias.

Por último, la mayor cantidad de información disponible corresponde al consumo, producción y tráfico de opiáceos y de cocaína, aunque las drogas ilícitas más consumidas en el mundo sean el cannabis y los estimulantes de tipo anfetamínico. Lo anterior es debido a que el cultivo de adormidera y hoja de coca y la producción de opiáceos y cocaína se concentra en determinados países en unas pocas regiones del mundo, mientras que el cannabis es cultivado en prácticamente todos los países del mundo (con cada vez más cultivo interior o doméstico) y las sustancias de tipo anfetamínico pueden ser fabricadas masivamente en unos pocos laboratorios clandestinos, e incluso proceder de fabricación casera.

Como la propia ONUDD reconoce, conocer en profundidad los mercados ilícitos no es una tarea sencilla. La información sobre estas actividades clandestinas es limitada, muchas veces no está actualizada y con frecuencia es contradictoria. Este capítulo se basa en los datos proporcionados por las Naciones Unidas, cuyos informes son “solamente tan sólidos como lo son los datos en los que se basan”¹⁶. Las estimaciones cuantitativas son imprecisas y tal vez no reflejen la magnitud del fenómeno en su totalidad, o suponga una sobrerrepresentación de aquellos países con mejores técnicas de compilación y de aquellas sustancias que estén mejor documentadas o son más fáciles de cuantificar. A pesar de las dificultades que acompañan a los intentos de perfilar una figura de los mercados de drogas a nivel global, es posible realizar algunas estimaciones y establecer una serie de tendencias de consumo, cultivo, producción y distribución que se pueden observar desde que se inicia el régimen

de Publicaciones de las Naciones Unidas, p. 59. Disponible en http://www.unodc.org/pdf/report_1999-06-01_1.pdf.

¹⁶ ONUDD (2010), *The Globalization of Crime. A Transnational Organized Crime Threat Assessment*, Viena: ONUDD, p. v. Disponible en <http://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/tocta-2010.html>.

internacional de control de drogas en el año 1909 y, más concretamente, desde finales de los noventa.

II. EVOLUCIÓN Y TENDENCIAS DEL CONSUMO DE DROGAS ILÍCITAS EN EL MUNDO

Durante la Sesión Especial de 1998 dedicada al problema mundial de las drogas, la Asamblea General de las Naciones Unidas hizo un llamamiento a los gobiernos para avanzar hacia un “mundo libre de drogas”, bajo el lema *‘A Drug Free World—We Can Do it!’*. Se adoptó la decisión de trabajar en aras de la “eliminación o reducción significativa” de la producción ilícita y el uso indebido de drogas para 2008, y se aprobaron varios planes sectoriales para alcanzar ese objetivo¹⁷. Diez años después, tuvo lugar una revisión de los progresos realizados y el mismo objetivo seguía presente: “eliminar o reducir de forma significativa” toda la oferta y demanda de drogas para 2019¹⁸. No obstante, en términos globales, en 2010 consumían drogas más personas que en cualquier otro momento de la historia del control internacional de drogas. Según el Informe Mundial sobre las Drogas (IMD) correspondiente a 2012, se estima que en el año 2010 consumieron algún tipo de droga ilícita, al menos una vez en el año anterior, entre 153 y 300 millones de personas, que supone entre el 3,4 y el 6,6% de la población mundial entre 15 y 64 años. La ONUDD considera que la estimación más fiable (estimación óptima) de la prevalencia anual¹⁹ de consumidores de drogas ilícitas a nivel global es

¹⁷ Véase Naciones Unidas (1998), “Declaración política”, Anexo de la Resolución A/RES/S/20, de 10 de junio de 1998, disponible en www.un.org/documents/ga/res/20sp/a20spr02.htm.

¹⁸ Véase, ONUDD (2010), *Informe Mundial sobre las Drogas 2010*, Viena: ONUDD, p. 7.

¹⁹ La prevalencia anual es el porcentaje de personas que han consumido una droga ilícita al menos una vez en el último año. Los datos que aparecen en esta sección corresponden al Informe Mundial sobre Drogas que cada año publica la ONUDD, empezando por el Informe correspondiente a 1999, que presenta los datos de finales de la década de los 90. Los gráficos han sido elaborados a partir de la introducción manual de estos datos. Desde el Informe correspondiente a 2009, la ONUDD presenta sus estimaciones en rangos en lugar de en valores exactos, lo cual supone un avance en el reconocimiento del desconocimiento de los mercados de drogas reales (los rangos son muy amplios) aunque dificulta la comparación respecto a los

del 5%, un nivel que ha permanecido estable desde finales de los años noventa²⁰.

Tabla 1. Prevalencia anual y número de consumidores de drogas ilícitas, por tipo de droga, a nivel global (2010)

	Prevalencia %		Número (miles)	
	Bajo	Alto	Bajo	Alto
Cannabis	2,6	5	119 420	224 490
Opioides	0,6	0,8	26 380	36 120
Opiáceos	0,3	0,5	12 980	20 990
Cocaína	0,3	0,4	13 200	19 510
Estimulantes de tipo anfetamínico	0,3	1,2	14 340	52 540
Éxtasis	0,2	0,6	10 480	28 120
Todas las drogas ilícitas	3,4	6,6	153 000	300 000

Fuente: Elaboración propia en base a ONUDD (2012)

Entre este 5% de la población mundial consumidora, Naciones Unidas considera que se trata de consumidores problemáticos quienes consumen opiáceos, cocaína o anfetaminas de manera regular, se inyectan drogas, o son diagnosticados como dependientes o enfermos con trastornos relacionados con el consumo²¹. El número de

datos de años anteriores. Las cifras correspondientes a 2007 y 2009 son el cálculo de la media entre la estimación máxima y la mínima de población consumidora proporcionada por la Oficina para esos dos años. En el Informe de 2012, la propia ONUDD ya ofrece lo que llama su mejor estimación: la estimación óptima.

²⁰ Serie de sesiones de alto nivel de 2009 de la Comisión de Estupefacientes de las Naciones Unidas, “Declaración Política y Plan de Acción sobre cooperación internacional en favor de una estrategia integral y equilibrada para contrarrestar el problema mundial de las drogas”, marzo de 2009 (Ref. E/2009/28 - E/CN.7/2009/12). Véase también ONUDD (2010), *Informe Mundial sobre las Drogas 2010*, *Op. cit.* (Resumen Ejecutivo).

²¹ ONUDD (2012), *Informe Mundial sobre las Drogas 2012*, Viena: ONUDD, p. 19, nota 21. El Glosario incluido en el IMD de 2012 define a los consumidores problemáticos de drogas como “personas que usan drogas con un alto grado de riesgo, por ejemplo las que se inyectan la droga, las que la consumen diariamente y/o las que tienen drogodependencia diagnosticada sobre la base de criterios clínicos contenidos en la *Clasificación Internacional de Enfermedades* (décima revisión) de la OMS y en el *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (cuarta edición) de la *American Psychiatric Association*, o de cualesquiera criterios o definiciones similares aplicables (ONUDD (2012), *Informe Mundial sobre las Drogas 2012*, p. 100).

consumidores problemáticos en 2010 se estimaba entre 15,5 y 38,6 millones de personas, entre el 10 y el 13% del total de consumidores de drogas ilícitas, y el 0,6% de la población adulta mundial. Estas cifras demuestran que, contrariamente a la creencia generalizada, la mayor parte de los consumidores de drogas ilegales no son adictos, sino que realizan un consumo esporádico en contextos recreativos y responden a patrones de consumo no problemáticos.

No obstante, la utilización de drogas ilícitas puede tener implicaciones en términos de salud pública. Los daños asociados al consumo de drogas son múltiples y varían en función del tipo de droga consumida, de la dosis y la vía de administración, de los patrones de consumo y de su potencial dependencia. Los indicadores más relevantes utilizados por la ONUDD para determinar los daños asociados al consumo de drogas son las muertes relacionadas con las drogas y la propagación de enfermedades infecciosas relacionadas con el consumo de drogas intravenosas, como el VIH y la hepatitis B y C. Naciones Unidas estima que en 2010 se produjeron entre 99.000 y 253.000 muertes relacionadas con el consumo de drogas en el mundo²², que suponen entre el 0,5 y el 1,3% de todas las causas de mortalidad entre la población de 15 a 64 años. Las tasas de mortalidad relacionadas con el consumo de drogas son especialmente elevadas, respecto al resto de regiones, en América del Norte (147 por millón de habitantes entre 15 y 64 años) y Oceanía (123), seguidas a gran distancia por África (48,2 de estimación media). Además, se estima que en el año 2008 había alrededor de 16 millones de consumidores de drogas inyectables, de los cuales tres millones, el 18,9%, eran portadores del VIH. Las regiones con mayor prevalencia de VIH entre consumidores de drogas inyectables es América Latina (29%), seguida de Europa del Este

²¹ ONUDD (2012), *Informe Mundial sobre las Drogas 2012*, *Op. cit.*, p. 7. A junio de 2012, no había estimaciones sobre VIH en consumidores de drogas inyectables para después de 2008.

²² Las estimaciones de las muertes relacionadas con las drogas realizadas por la ONUDD se basan fundamentalmente en los informes nacionales que, en su mayor parte, toman en consideración únicamente las muertes a causa de sobredosis y traumatismos relacionados con el abuso de drogas. En cambio, las estimaciones de la OMS incluyen además las muertes por SIDA y hepatitis B y C relacionadas con el consumo de drogas.

(27%) y el Este y Sudeste Asiático (17%). Además del VIH, otras enfermedades infecciosas relacionadas con el consumo de drogas intravenosas como la hepatitis B y C son una preocupación seria para los organismos de salud pública. En 2010 había, según estimaciones de la ONUDD, 7,4 millones de consumidores de drogas intravenosas infectados con la hepatitis C en todo el mundo²³, y 2,3 millones en el caso de la hepatitis B²⁴. El uso compartido de jeringuillas es una importante fuente de transmisión de estos virus, que son los responsables del mayor número de muertes relacionadas con las drogas junto con las sobredosis y los problemas psiquiátricos relacionados con el consumo. Del mismo modo, otro indicador importante es el número de enfermedades psiquiátricas directamente atribuibles al consumo de drogas²⁵. No obstante, tal y como veremos a lo largo de este trabajo, la ONUDD no suele especificar que una buena parte de las muertes y de otros problemas sanitarios relacionados con el consumo de drogas son atribuibles a otros factores de tipo social y sanitario, y no necesariamente al consumo de las sustancias en sí.

²³ Sobre la base de datos obtenidos de 54 países.

²⁴ Sobre la base de datos obtenidos de 46 países.

²⁵ De acuerdo con un documento interno de la Comisión de Estupefacientes, a pesar de la existencia de criterios diagnósticos para distinguir entre la morbilidad psiquiátrica atribuible al consumo de drogas de otros tipos de morbilidad psiquiátrica, este nivel de detalle no suele estar disponible. Véase CND (2000), “Drug information systems: Principles, structures and indicators”, Sesión 43^a, 3 de marzo de 2000 (Ref. E/CN.7/2000/CRP.3), p. 8.

Tabla 2. Número estimado de muertes relacionadas con las drogas e índice por cada millón de personas entre 15-64 años

Región	Consumidores de drogas (miles)	Prevalencia (porcentaje)	Muertes relacionadas con las drogas	Tasa de mortalidad por millón de personas entre 15-64
África	22,000-72,000	3,8-12,5	13,000-41,700	22,9-73,5
América del Norte	45,000-46,000	14,7-15,1	44,8	147,3
América del Sur	10,000-13,000	3,2-4,2	3,800-9,700	12,2-31,1
Asia	38,000-127,000	1,4-4,6	14,900-133,700	5,4-48,6
Europa	36,000-37,000	6,4-6,8	19,9	35,8
Oceanía	3,000-5,000	12,3-20,1	3	123
Global	153,000-300,000	3,4-6,6	99,000-253,000	22,0-55,9

Fuente: Elaboración propia en base a ONUDD (2012)²⁶.

a) La evolución de las tendencias del consumo de drogas ilícitas

Julia Buxton identifica tres fases respecto a las tendencias y los patrones de consumo de drogas ilícitas desde el desarrollo del control internacional de drogas²⁷. La primera fase, que abarca aproximadamente desde 1920 a 1950, estuvo dominada por el consumo de heroína y de cannabis. El crecimiento del consumo de heroína fue atribuido a un descenso en la disponibilidad de otras drogas como la morfina, el opio y la cocaína, a causa de los controles nacionales e internacionales. La heroína se encontraba disponible en los mercados de opiáceos de América del Norte y el Sudeste Asiático debido a la desviación desde canales lícitos y el tráfico, y sus consumidores eran identificados con las clases sociales desfavorecidas. Durante la segunda guerra mundial hubo un colapso de la oferta de drogas ilícitas y, aunque la heroína seguía estando disponible en el sudeste asiático, el consumo global se desplomó hasta records mínimos. En el periodo inmediatamente posterior a la guerra el uso de

²⁶ América del Sur incluye los datos para América Central. Las cifras correspondientes a Oceanía se basan en datos procedentes de Australia únicamente, por lo que no se proporciona un rango.

²⁷ Buxton, J. (2006), *Op. cit.*, p. 70-71.

cannabis y de anfetaminas se incrementó, aunque en este momento las anfetaminas no estaban sujetas a control internacional.

La segunda fase se inicia en los años 60, cuando se produce un giro dramático en los patrones y en la naturaleza del consumo de drogas. En contraste con el periodo anterior, el consumo durante esta fase se caracterizó por un incremento irreversible en el número de consumidores, una mayor disponibilidad de sustancias y la expansión del consumo de diferentes tipos de drogas. En este período los consumidores dejan de ser identificados exclusivamente con la clase marginal y el consumo de determinadas drogas se asocia con la contracultura de jóvenes de clase media que ven en el consumo un símbolo de la protesta juvenil frente a los valores tradicionales²⁸. En los países occidentales, las drogas más consumidas durante esta fase fueron el cannabis, las anfetaminas -que en este punto ya habían sido incluidas en el sistema de control- y el LSD -que no era ilegal en ese momento, pero sería incluido en la Convención de 1971-. En los años 70, el consumo de heroína se incrementó rápidamente en EEUU y Europa Occidental. Fue seguido en los años 80 y 90 por un resurgimiento del consumo de cocaína y un fuerte aumento del consumo de estimulantes de tipo anfetamínico tales como el éxtasis y la metanfetamina.

Desde finales de los años noventa, entrando en la tercera fase, se pueden observar cuatro tendencias principales de consumo de drogas. La primera es la globalización del consumo de drogas, que ha dejado de ser algo exclusivo de las sociedades capitalistas avanzadas²⁹ y ha provocado cambios importantes en la geografía del consumo y en los mercados de distribución. La segunda es un incremento en el consumo de todas las sustancias controladas, incluyendo cannabis, sustancias de tipo anfetamínico, cocaína, éxtasis, opiáceos y heroína.

²⁸ Cotler, J. (1999), *Drogas y política en el Perú: la conexión norteamericana*, Lima: Instituto de Estudios Peruanos, p. 33.

²⁹ Bagley, B. (2011), "El 'efecto globo' o por qué se está perdiendo la guerra contra las drogas", *La Razón Pública*. Disponible en http://www.razonpublica.com/index.php?option=com_content&view=article&id=1743:el-efecto-globo-o-por-que-se-esta-perdiendo-la-guerra-contra-las-drogas&catid=21:conflicto-drogas-y-paz&Itemid=30.

La tercera es la tendencia de los consumidores a combinar diferentes tipos de drogas ilícitas (poli-consumo), fenómeno facilitado por la gran variedad de drogas producidas, el incremento de la disponibilidad y la tendencia decreciente de los precios³⁰. De acuerdo con la ONUDD, este fenómeno era considerado excepcional hace unas décadas, pero en la actualidad es muy frecuente que, aunque los consumidores todavía tengan preferencia por una droga por encima de las demás, alternen su consumo con otras sustancias³¹. En cuarto lugar, en la última década se ha disparado el consumo no médico de medicamentos con receta, principalmente opioides: calmantes analgésicos, estimulantes, tranquilizantes y sedantes e hipnóticos. Este incremento es especialmente notable entre la población femenina³².

³⁰ Buxton, J. (2006), *Op. cit.*, p. 71.

³¹ ONUDD (2012), *Informe Mundial sobre las Drogas 2012*, *Op. cit.*, p. 81.

³² Para las Naciones Unidas, el consumo no médico hace referencia 1) al consumo por parte de la persona a la que fue recetado el medicamento, pero en una forma o dosis diferente a la indicada por el médico; y 2) al consumo por parte de otras personas a las que nunca se recetó el medicamento. Existen múltiples formas de desviación, como las recetas falsas o adquiridas por medios corruptos, ventas ilegales en las farmacias, el uso indebido dentro de las familias, ventas ilegales de un paciente a otro, o la falsificación de medicamentos. Muchas de estas formas de desviación se han multiplicado con la expansión de la venta de medicamentos por Internet. ONUDD (2012), *Informe Mundial sobre las Drogas 2012*, *Op. cit.*, p. 119.

Tabla 3. Evolución del consumo de todas las drogas ilícitas
(1998-2010)

	Estimación número de consumidores (miles)			Prevalencia anual (% población 15-64 años)		
	1998-2001	2005-2006	2010	1998-2001	2005-2006	2010
Cannabis	147400	158800	170070	3,5	3,8	3,8
Opioides			30780			0,7
Opiáceos	12900	15600	16790	0,3	0,4	0,4
Cocaína	13400	14300	16220	0,3	0,3	0,4
Estimulantes de tipo anfetamínico	33400	24900	33240	0,8	0,6	0,7
Éxtasis	7000	8800	19220	0,2	0,2	0,4
Todas las drogas ilícitas	214100	222400	286320	5,1	5,3	5

Fuente: Elaboración propia en base a ONUDD (2012, 2007, 2002)³³.

b) La evolución y las tendencias de la geografía del consumo de drogas ilícitas

El consumo global de drogas se ha incrementado desde los años sesenta, aunque ha tendido a estabilizarse desde finales de los noventa y la prevalencia anual se ha mantenido en torno al 5% para las edades comprendidas entre 15 y 64 años³⁴. A pesar de la estabilidad de la prevalencia anual global, la geografía del consumo ha experimentado cambios considerables. En la actualidad se ha difuminado la tradicional división entre países desarrollados consumidores y países en desarrollo cultivadores y productores. Los países en desarrollo y los llamados países de economías en transición (países ex comunistas) han experimentado un importante aumento del consumo de drogas ilícitas, relacionado con los profundos cambios sociológicos que han experimentado en su seno y al proceso de globalización de los hábitos.

³³ En el caso de los Informes Mundiales sobre las Drogas de 2002 y de 2007, la estimación proporcionada por la ONUDD es una cifra única. En el caso del IMD de 2012 se trata de un rango, por lo que se toma la mejor estimación proporcionada por el organismo, que no siempre es la media entre la estimación más baja y la más alta.

³⁴ ONUDD (2012), *Informe Mundial sobre las Drogas 2012*, Op. cit., p. 91 y ss.

En cambio, los niveles de consumo en los países desarrollados han tendido a la estabilización. Según datos aportados por la ONUDD, en los países miembros de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE), formada por los 34 Estados más desarrollados del mundo y destacadas economías emergentes como México, Chile y Turquía, la evolución de las tasas de consumo ha permanecido estable, mientras que se ha registrado un incremento en el resto de países, no miembros de esta organización.

Tal y como ha sucedido con otros fenómenos sociales, la globalización ha acelerado tanto la difusión como una cierta homogeneización de los patrones de consumo de drogas³⁵. Por ejemplo, de acuerdo con el IMD de 2012, durante la última década el consumo de cocaína ha seguido una tendencia descendente en Estados Unidos pero se ha incrementado de forma notable en América del Sur, Europa Occidental y África. La heroína era consumida a niveles altos en Europa Occidental, donde ha descendido considerablemente, pero su consumo se ha incrementado en los llamados países de tránsito. El consumo de éxtasis, que hasta principios de los 2000 permaneció confinado casi exclusivamente a Europa y América del Norte, se ha expandido en la actualidad a muchas otras regiones del mundo, como Oceanía, América Central y del Sur, el Caribe y el Sudeste Asiático³⁶.

De acuerdo con Buxton, la fase contemporánea de consumo de drogas se ha caracterizado por el incremento del consumo en tres tipos de países “no tradicionales”³⁷. En primer lugar, el consumo de drogas ha crecido en países comunistas como China y en aquellos que pertenecieron al bloque soviético. Esta tendencia ascendente se ha producido a pesar de la introducción de políticas y legislaciones de control de drogas prohibicionistas y de carácter represivo. En segundo lugar, el consumo también se ha incrementado en aquellos países que cultivaban las plantas de las cuales se obtienen las drogas ilícitas, como la adormidera y el arbusto de coca, en aquellos Estados en cuyo

³⁵ *Ibid.*, p. 96.

³⁶ *Ibid.*

³⁷ Buxton, J. (2006), *Op. cit.*, p. 72.

territorio son procesadas, así como en los países situados a lo largo de las rutas de tráfico y de tránsito internacionales. Es el caso de Afganistán, Pakistán y Tayikistán, claves en el mercado ilícito de opiáceos, México, por donde transita más del 90% de la cocaína destinada al mercado estadounidense, Myanmar, China, Kenia o la India. Coincidiendo con los dos procesos anteriores, en último lugar se ha registrado un incremento del consumo en todo el mundo en desarrollo, incluyendo América Central y del Sur, Sudeste y Sudoeste Asiático, y también en África, donde se ha producido un incremento constante del consumo de drogas. Aunque los datos disponibles sobre el consumo de drogas en el continente africano continúan siendo deficientes -en particular en lo que se refiere a consumo de cocaína, sustancias de tipo anfetamínico y éxtasis- las estimaciones de Naciones Unidas concluyen que las sustancias controladas más consumidas en el continente siguen siendo las mismas que a finales de los años noventa, pero la prevalencia de todas ellas es superior a la reflejada en el IMD para el año 2001.

Este crecimiento del consumo en el mundo en desarrollo no se vio compensado por un descenso del consumo en los mercados de los países desarrollados. De acuerdo con el IMD para el año 2012, el continente americano sigue siendo el mayor mercado de consumo de drogas del mundo. La prevalencia de todas las drogas es superior a la media global, con excepción de los opiáceos (opio, heroína), que son una preocupación menor que el consumo no médico de opioides de venta con receta³⁸. El nivel de consumo de drogas en las Américas se ha mantenido a niveles estables desde finales de los noventa, experimentando únicamente pequeñas variaciones difíciles de medir³⁹. Asimismo, Europa Occidental continua siendo el segundo mercado

³⁸ La prevalencia de consumo en las Américas es de 6,6% en el caso del cannabis, 1,2% en el caso de la cocaína, 0,9% para las sustancias de tipo anfetamínico y 0,5% para el éxtasis. Para el consumo no médico de opioides de venta con receta se registra una prevalencia de 2,1%, frente al 0,2% de los opiáceos.

³⁹ Dado que los datos hasta 2009 son cifras únicas y no un rango como sucede en la actualidad. Durante este período es posible detectar un aumento en el consumo de cannabis y de sustancias de tipo anfetamínico, así como un descenso en el consumo de cocaína.

del mundo en términos absolutos (en base al número de consumidores totales), a lo que hay que añadir la fuerte subida del consumo de todas las drogas en Australia durante la década de los noventa, incremento que todavía se registraba a finales de la década de los 2000, dado que el consumo de cocaína y cannabis en el país seguía aumentando, y las tasas de prevalencia de consumo de estimulantes anfetamínicos y éxtasis era de las más elevadas del mundo⁴⁰. En definitiva, mientras que en los países en desarrollo el incremento del consumo parece continuar siendo una constante, en los países desarrollados los mercados muestran signos de estabilización, por lo que en términos globales el consumo de drogas controladas sigue una tendencia ascendente desde finales de los noventa.

c) La demografía del consumo de drogas ilícitas

No solamente la geografía del consumo ha cambiado en las dos últimas décadas, también lo ha hecho el perfil del consumidor. Si bien sigue predominando un perfil de usuario de drogas ilegales varón, joven y residente en entornos urbanos, en los últimos años hemos asistido a un incremento del número de mujeres consumidoras, al inicio del consumo a edades cada vez más tempranas y a una persistencia del mismo más allá de la juventud, así como a un incremento del uso de drogas en las zonas rurales y a una creciente diversidad de la gama de sustancias disponibles.

Una característica destacada de las pautas de consumo de drogas ilícitas ha sido la excesiva representación de los hombres. Para todas las drogas ilícitas, la prevalencia de los hombres es superior a la de las mujeres, aunque los datos de la ONUDD revelan que las mujeres muestran niveles mucho más elevados de uso indebido de sustancias psicoactivas legales⁴¹. La prevalencia anual entre mujeres de consumo no médico de tranquilizantes y sedantes es superior a la de los hombres e, incluso, superior a la del cannabis⁴². Además, el consumo entre las mujeres de las sustancias ilegales se ha ido incrementando en

⁴⁰ ONUDD (2012), *Informe Mundial sobre las Drogas 2012*, Op. cit., pp. 32-33.

⁴¹ *Ibid.*, p. 86.

⁴² *Ibid.*, p. 17.

las últimas décadas y parece guardar relación con los cambios en los roles de género y el posicionamiento de la mujer en otros aspectos de la vida social y su mayor presencia en el espacio público. En general, el consumo entre la población femenina es mayor en los países desarrollados y en aquellos con estándares de igualdad de género más elevados. Por ejemplo, mientras que en Estados Unidos y Europa las mujeres representan casi la mitad de los consumidores de drogas ilícitas, en países como India, Pakistán o Indonesia sólo suponen una décima parte⁴³. La segunda tendencia destacable del perfil de los usuarios de drogas ilícitas en las dos últimas décadas ha sido el incremento del consumo entre los jóvenes, en particular durante las edades comprendidas entre los 14 y los 18 años⁴⁴. Este patrón varía en función del país y del tipo de droga, aunque se puede observar un aumento del consumo entre los jóvenes y una tendencia a empezar el consumo en edades más tempranas⁴⁵. En Estados Unidos se estima que durante el año 2011, el 27,6% de los estudiantes entre 14 y 18 años consumieron drogas ilícitas al menos una vez. El 25% consumieron marihuana o hachís y el 11,3% probaron también otras drogas diferentes a la marihuana. La tendencia en este grupo de edad fue un fuerte incremento de la prevalencia a mediados de los noventa, con un máximo en el año 1997, que después experimentaría un ligero descenso, para desde entonces mantenerse por encima de los niveles de principios de los noventa, especialmente en el caso de la marihuana. Al contrario, el consumo de alcohol descendió un 26,2% durante ese mismo período⁴⁶.

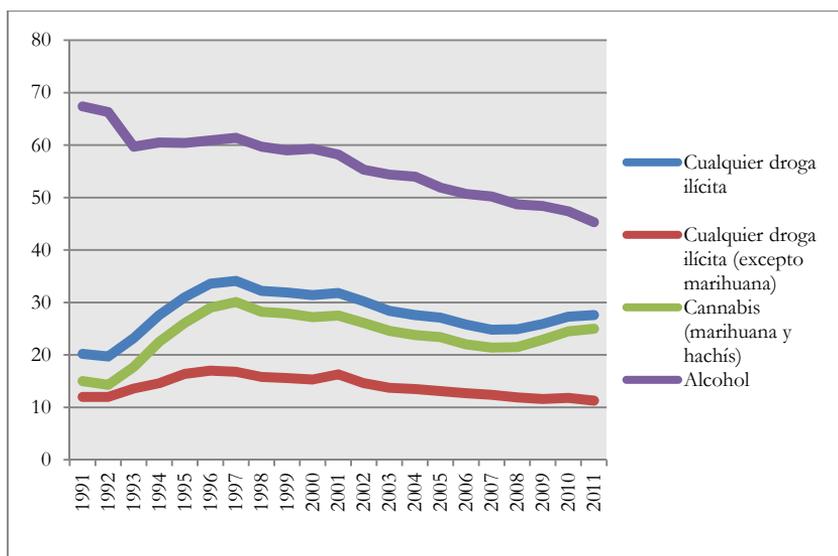
⁴³ *Ibid.*, pp. 86 y 87.

⁴⁴ Johnston, L. D., O'Malley, P. M., Bachman, J. G., y Schulenberg, J. E. (2012), *Monitoring the future. National Results on Adolescent Drug use. Overview of Key Findings 2011*, Ann Arbor: Institute for Social Research, The University of Michigan, p. 47.

⁴⁵ Buxton, J. (2006), *Op. cit.*, p. 73.

⁴⁶ Johnston, L. D. *et al.*, *Op. Cit.* 2012, p. 47.

Gráfico 1. Tendencia de la prevalencia anual de consumo de varias drogas entre jóvenes de edades entre 14 y 18 años en Estados Unidos (1991-2011)



Fuente: Johnston, L. D. *et al.* (2012)

Este inicio en el consumo de drogas ilícitas a edades cada vez más tempranas se ve compensado, a juicio de la ONUDD, por el llamado “efecto de contención” basado en la edad, que implica que el consumo de sustancias psicoactivas ilegales disminuye a medida que la persona cumple años, a diferencia de las sustancias psicoactivas legales, cuyo consumo se distribuye de manera más homogénea entre todos los grupos de edad. En comparación con sustancias legales como el alcohol y el tabaco, sostiene la Oficina, el consumo de sustancias controladas disminuye en una proporción mayor con la edad. No obstante, sobre esta tendencia la evidencia empírica parece contener algunas deficiencias. En el IMD correspondiente a 2012 esta afirmación se sustenta en la comparación de los niveles de consumo de la población comprendida entre 18 y 25 años respecto al grupo comprendido entre 60 y 65. Esta comparativa resulta de dudosa utilidad dada la distancia generacional entre un grupo y otro. Comparar la población entre 18 y 25 años con los grupos comprendidos entre 25 y 30 y entre 30 y 35 años parece más

apropiado para establecer un patrón de variación del consumo a medida que avanza la edad. Buxton (de acuerdo con otros IMD) afirma que en el caso del cannabis y del éxtasis no se cumple este patrón histórico, sino que los datos parecen constatar la existencia de una persistencia del consumo al hacerse mayor el consumidor joven.

Por último, el consumo de drogas ilícitas, que tradicionalmente se había restringido a las áreas urbanas, ha experimentado un crecimiento en las zonas rurales en la década de los noventa y 2000 en países como China, Tailandia, Suecia y Estados Unidos⁴⁷. En definitiva, en la actualidad parece que ni el género, la edad o el lugar de procedencia son significativos a la hora de determinar la probabilidad de que una persona consuma drogas.

III. DIMENSIÓN, CARACTERÍSTICAS Y EVOLUCIÓN RECIENTE DE LOS PRINCIPALES MERCADOS DE DROGAS ILÍCITAS

En el apartado anterior se ha puesto de manifiesto la existencia de una demanda de drogas ilícitas que está en la base de la existencia de los mercados de drogas. La prohibición, fruto de una decisión política que se comenzó a gestar a principios del siglo XX, añadió a estos mercados la condición de ilegalidad, la cual perfilaría sus características a partir de ese momento. La producción de las sustancias psicoactivas más consumidas y la tarea de conectar a los productores con los consumidores es diferente para cada una de las sustancias ilícitas y los mercados cuentan con diversos tipos de intermediarios. Por ejemplo, la cocaína y la heroína son producidas en unos pocos países en desarrollo, desde donde han de ser trasladadas hacia los principales mercados de consumo: Estados Unidos, Europa y Oceanía. En cambio, la marihuana es cultivada en prácticamente todos los países del mundo y destinada fundamentalmente al consumo interno. Al ser una planta que crece prácticamente en cualquier lugar a diferencia, por ejemplo, del arbusto de coca, que sólo crece en los Andes, en el mercado de cannabis el tráfico internacional no es tan determinante

⁴⁷ Buxton, J. (2006), *Op. cit.*, p. 73.

como en los otros principales mercados de drogas ilegales⁴⁸. Algo parecido sucede con los estimulantes de tipo anfetamínico: al poder ser producidos fácilmente en cualquier lugar, no necesitan tal cantidad de intermediarios como la heroína y la cocaína, ni asumir el riesgo del transporte transfronterizo y de la interdicción. A pesar de que el cannabis y los estimulantes de tipo anfetamínico son las sustancias psicoactivas ilegales más consumidas, los esfuerzos de control internacional han estado tradicionalmente centrados en la cocaína y los opiáceos, ocupando las demás sustancias un lugar menos destacado en las políticas de control nacionales y en la regulación internacional de drogas. A continuación se presentan las principales tendencias de los mercados de las drogas ilícitas más consumidas en el mundo: el cannabis, los estimulantes de tipo anfetamínico, los opiáceos y la cocaína. En general, el conocimiento sobre los mercados de opiáceos y de cocaína es mucho más exhaustivo. Existen datos sobre los cultivos y estimaciones mucho más fiables sobre la producción potencial, aunque la calidad de la información varía en función de la región. En cambio, los datos disponibles sobre los mercados de cannabis, estimulantes de tipo anfetamínico y éxtasis son menos uniformes y las estimaciones están sujetas a un elevado margen de variación.

a) *El mercado ilícito de cannabis*

Las preparaciones del cannabis se derivan de la planta *Cannabis sativa*, cuyo componente psicoactivo fundamental es el delta-9-tetrahydrocannabinol (THC), que se encuentra en diferente grado tanto en la marihuana -flores y hojas de la planta, que contienen entre 0.5 y 5% de THC- como en el hachís -preparado de resina seca del cannabis y sus flores comprimidas, con entre un 2 y un 20%- . Su consumo produce desde sentimientos de euforia hasta ligereza de las extremidades, taquicardia o aumento del apetito⁴⁹. El cannabis es la droga ilegal más consumida del mundo. De acuerdo con las estimaciones de la ONUDD para el IMD correspondiente a 2012, en 2010 consumieron cannabis entre 119 y 224 millones de personas, lo

⁴⁸ Room, R. *et al.* (2010), *Cannabis Policy. Moving beyond stalemate*, Oxford: Oxford University Press and Beckley Foundation Press, p. 7.

⁴⁹ Barbor, T. *et al.* (2010), *Op. cit.*, p. 14.

que supone una prevalencia de entre 2,6 y 5% de la población adulta mundial. Tomando como referencia la estimación óptima para 2010 (3,8%), se observa un incremento en el consumo de cannabis desde finales de los años noventa, cuando la prevalencia se situaba alrededor del 3,4% de la población adulta. Asia es el continente que registra un mayor número de consumidores, 53,5 millones de personas, pero las tasas de prevalencia más elevadas se registran en Oceanía y América del Norte, con un 10,9% y un 10,8% respectivamente, seguidas de África (7,8%) y Europa Central y Occidental (6,9%). Si miramos al interior de cada región, el país donde mayor consumo de cannabis en el mundo se registró estaba en Oceanía y fue Palau, con un 24,2% de prevalencia en 2007, seguido en esa misma región por Nueva Zelanda (14,6%) y Australia (10,3%). Para el caso de las Américas, los países con una tasa de consumo más elevada en 2010 fueron Estados Unidos (14,1%) y Canadá (12,6%). En África, de entre los países con datos disponibles el consumo más elevado se registró en Nigeria (14,3%), Zambia (9,5%) y Cabo Verde (8,1%), mientras que en Oriente Medio destaca el caso de Israel (8,8%). En Europa también se registran tasas de prevalencia de consumo de cannabis muy superiores a la media mundial, situada en el 3,8%. Destacan los casos de Italia (14,3%), España (10,6%) y República Checa (10,4%)⁵⁰.

⁵⁰ EMCDDA (Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías) (2011), *Statistical Bulletin 2011. General Population Surveys. Table GPS-2: Last 12 months prevalence of drug use by age and country, most recent national general population survey available since 2000*, Lisboa: EMCDDA. Disponible en <http://www.emcdda.europa.eu/stats11>. Datos para Italia correspondientes a 2008, para España de 2009 y para República Checa de 2010.

Tabla 4. Evolución del consumo de cannabis desde finales de los noventa hasta la actualidad

	Número de consumidores (miles)	Prevalencia (%)	Número de consumidores (miles)	Prevalencia (%)
	Finales de los años 90	Finales de los años 90	2010	2010
África	27 200	5,8	44 960	7,8
Américas	36 900	6,3	40 810	6,6
América del Norte	22 200	7,2	32 950	10,8
América del Sur	14 700	5,3	6 510	2,5
Asia	53 500	2,1	52 990	1,9
Europa	22 100	3,5	28 680	5,2
Europa Oriental y Sudoriental	4 700	1,5	6 150	2,7
Europa Central y Occidental	17 400	5,4	22 530	6,9
Oceanía	4 500	19,3⁵¹	2 630	10,9
Estimación global	144 100	3,4	170 070	3,8

Fuente: Elaboración propia a partir de UNODCCP (2001) y ONUDD (2012)⁵².

Estos datos dan muestra de la generalización y del alcance global del consumo de cannabis, que lo diferencian de otro tipo de sustancias psicoactivas ilegales. Al mismo tiempo son indicativos del alcance igualmente global del cultivo y la producción de esta planta y sus principales preparados, a pesar de que son muy pocos los países que calculan sus niveles de cultivo y producción y de que las estimaciones realizadas contengan márgenes de error excesivamente amplios. La propia ONUDD reconoce la dificultad de determinar los niveles de producción de cannabis y de establecer patrones y tendencias para un

⁵¹ La gran diferencia entre el dato de 2001 y 2010 podría responder a un diferente método de recopilación de información entre un año y otro, pero probablemente el consumo se haya mantenido estable.

⁵² En el caso de los datos de 2001, la cifra proporcionada por Naciones Unidas es una estimación única, mientras que para el año 2012 el dato corresponde a la estimación óptima. Véase UNODCCP (2001), *Global Illicit Drugs Trends 2001*, Nueva York: Servicio de Publicaciones de las Naciones Unidas (disponible en http://www.unodc.org/pdf/report_2001-06-26_1/report_2001-06-26_1.pdf) y ONUDD (2012), *Informe Mundial sobre las Drogas 2012*, *Op. cit.*

mercado de tal tamaño, si bien al mismo tiempo afirma que, teniendo en cuenta las incautaciones y los cultivos hallados, se trata de una sustancia consumida y cultivada en todo el mundo⁵³. La Oficina estima que en 2011 se cultivaban en el mundo un rango entre 9.000 y 29.000 hectáreas (ha) de cannabis y la producción de resina oscilaba entre 1.200 y 3.700 toneladas métricas (tm)⁵⁴. Lo anterior parece demostrar que la producción de cannabis se ha diversificado más allá de los grandes productores tradicionales de los años sesenta y setenta: Estados Unidos, México, Marruecos, Afganistán, India, Nepal y Líbano, no obstante estos países continúan siendo hoy en día una fuente significativa del suministro⁵⁵. Marruecos sigue siendo el principal proveedor de resina de cannabis para el mercado europeo, si bien su importancia ha disminuido a favor de otros países de suministro como Afganistán e India⁵⁶. Por otro lado, se ha producido un incremento espectacular de la producción en cultivos de interior, localizada y a pequeña escala durante la década de los noventa y 2000, especialmente en Oceanía, América del Norte y Europa Occidental. Según Julia Buxton, esta tendencia dificultó todavía más la capacidad de medición de la producción, y produjo un cambio dramático en las dinámicas de suministro del cannabis –especialmente la hierba- dado que los consumidores del mundo desarrollado comenzaron a producir para satisfacer su propio consumo. En algunos lugares, como en los Países Bajos, este proceso de sustitución de importaciones ha llegado a alcanzar niveles considerables, de manera que se estima que la mitad del cannabis en circulación se producía internamente, aunque la aplicación de políticas restrictivas por parte del gobierno parece haber

⁵³ ONUDD (2012), *Informe Mundial sobre las Drogas 2012*, *Op. cit.*, p. 62. Además de la escasez de datos disponibles (los gobiernos no suelen reportar sobre cultivo y producción de cannabis) el tratamiento de los datos proporcionados por la ONUDD es especialmente complicado dado que la información se presenta en diferentes unidades de medida (área cultivada, área erradicada –en hectáreas-, número de plantas erradicadas, área cultivable y producción –en toneladas métricas-), y sólo una o varias de ellas están disponibles en cada caso, lo que hace especialmente difícil determinar la proporción de producción que corresponde a cada país.

⁵⁴ ONUDD (2011), *Informe Mundial sobre las Drogas 2011*, Viena: ONUDD, p. 190 (versión en inglés). Según la ONUDD, estos datos no parecen haber sufrido cambios significativos en los últimos años.

⁵⁵ Buxton, J. (2006), *Op. cit.*, p. 94.

⁵⁶ ONUDD (2012), *Informe Mundial sobre las Drogas 2012*, *Op. cit.*, p. 64.

disminuido la cantidad de hierba disponible⁵⁷. En cambio, la transformación de la planta de cannabis en resina, un procesamiento más laborioso, sí que se concentra en determinados países, en su mayoría situados en África del Norte, Oriente Medio y Asia Sudoccidental. Aunque los datos sean limitados, la ONUDD identifica patrones de consumo y producción diferentes para la hierba y la resina dentro del mercado de cannabis de las diferentes regiones. De acuerdo con las incautaciones, la resina predomina en los mercados de Oriente Medio y Asia Sudoccidental, mientras que en Europa y el norte de África ambas sustancias parecen ocupar un lugar similar (aproximadamente 40% la hierba y 60% la resina). En el resto del mundo, la hierba de cannabis predomina⁵⁸. Las incautaciones también pueden ser un indicativo del tamaño de los mercados de cannabis y de las principales rutas de tráfico regionales. De acuerdo con la ONUDD, en 2009 se incautaron 6.022 toneladas métricas (tm) de hierba de cannabis a nivel mundial. Un 70% de las mismas se interceptaron en América del Norte, 35% en México y 34% en Estados Unidos, seguido muy por detrás por América del Sur (10%) y África del Norte (5%). En lo que respecta a la resina de cannabis, en 2009 se incautaron 1.261 tm, un 35% de las mismas en España, un 16% en Pakistán y un 15% en Marruecos. Estos datos confirman que los principales mercados de cannabis en el mundo siguen encontrándose en las Américas, Europa Occidental y el Norte de África.

b) El mercado ilícito de sustancias de tipo anfetamínico y éxtasis

Las sustancias más consumidas a nivel mundial después del cannabis se engloban en las denominadas sustancias estimulantes de tipo anfetamínico (*amphetamine-type stimulants* -ATS, por sus siglas en inglés). Los estimulantes de tipo anfetamínico conforman un grupo diverso de sustancias sintéticas con una potente actividad estimulante sobre el sistema nervioso central y que incluye, por ejemplo, a la anfetamina, la dexanfetamina y la metanfetamina⁵⁹. Tradicionalmente, en el análisis

⁵⁷ Buxton, J. (2006), *Op. cit.*, p. 94

⁵⁸ ONUDD (2012), *Informe Mundial sobre las Drogas 2012*, *Op. cit.*, p. 62.

⁵⁹ OMS (1994), *Op. Cit.*, p. 18. En el lenguaje coloquial también se han denominado anfetetas o speed.

de los mercados se ha tratado de manera conjunta con otra sustancia sintética de uso extendido: el MDMA o éxtasis⁶⁰, sustancia psicoactiva con propiedades estimulantes, alucinógenas y empatógenas. Estas sustancias comienzan a recibir la atención del control internacional de drogas durante los años sesenta, lo que desembocará en la adopción de la Convención sobre sustancias psicotrópicas del año 1971, y en el control de los precursores utilizados en su fabricación en la Convención sobre Tráfico ilícito de 1988. En la primera mitad de la década de los noventa se produjo un nuevo boom de las drogas de síntesis que afectó principalmente a Europa Occidental y América del Norte, muy ligado a la subcultura tecno y las fiestas rave⁶¹. Pero la evolución de los patrones de consumo parece indicar un incremento de la popularidad de estas sustancias en otros lugares. Podemos identificar una diferencia entre las sustancias consumidas en cada región. La metanfetamina es la sustancia de tipo anfetamínico más consumida en Asia y en América del Norte, mientras que la anfetamina es la más consumida en Europa⁶².

De acuerdo con la ONUDD, en la actualidad las sustancias de tipo anfetamínico (sin contar el éxtasis) son el segundo tipo de droga más consumida a nivel global, después del cannabis y por encima de los opioides. En el IMD correspondiente a 2012 se estima que entre 14,3 y 52,5 millones de personas consumieron este tipo de sustancias al menos una vez en 2010, o lo que es lo mismo, entre el 0,3 y el 1,2% de la población mundial entre 15 y 64 años. El consumo de anfetaminas y metanfetaminas parece haber ido en aumento desde mediados de la década de los 2000, tras un leve descenso en los años anteriores. Las regiones con una prevalencia muy superior a la media global (0,7%) son Oceanía, con una prevalencia de consumo tanto en Australia como en Nueva Zelanda de 2,1%, América Central y América del Norte, ambas con un 1,3% y donde es especialmente elevado el

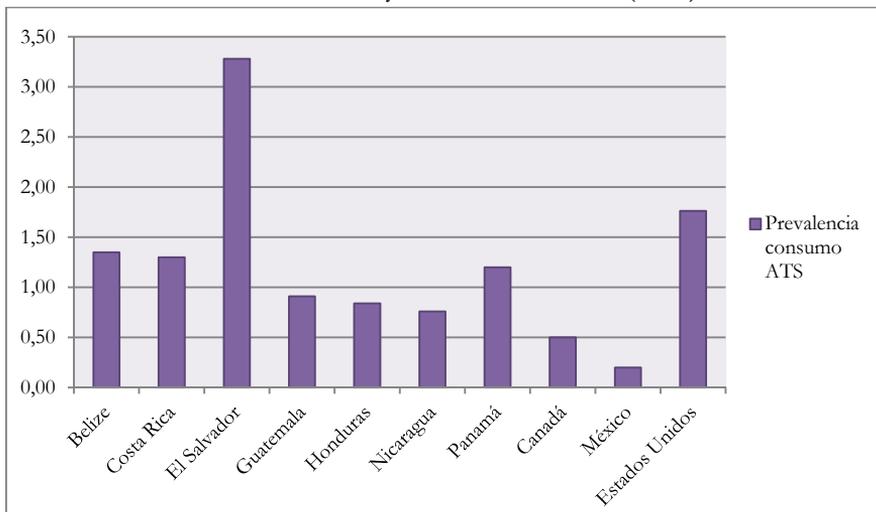
⁶⁰ Nombre científico completo: 3,4-metilendioximetanfetamina (MDMA).

⁶¹ UNODCCP (1999), *Global Illicit Drugs Trends 1999...*, *Op. cit.*, p. 106.

⁶² *Ibid.*, p. 59. De acuerdo con Julia Buxton, este patrón está relacionado con la consolidación temprana de estos mercados y con su utilización en la práctica médica durante los años treinta y cuarenta, y no hay evidencias de que esta diferenciación regional se haya roto. Buxton, J. (2006), *Op. cit.*, p. 76.

consumo en El Salvador (3,28%) y en Estados Unidos (1,76%). Asimismo se ha detectado un incremento del consumo en Asia, región en la que se encuentran algunos países con las mayores tasas de prevalencia a nivel global como Filipinas (2,12%), Tailandia (1,4%) y Laos (1,39%).

Gráfico 2. Prevalencia de consumo de estimulantes de tipo anfetamínico en América Central y América del Norte (2012)



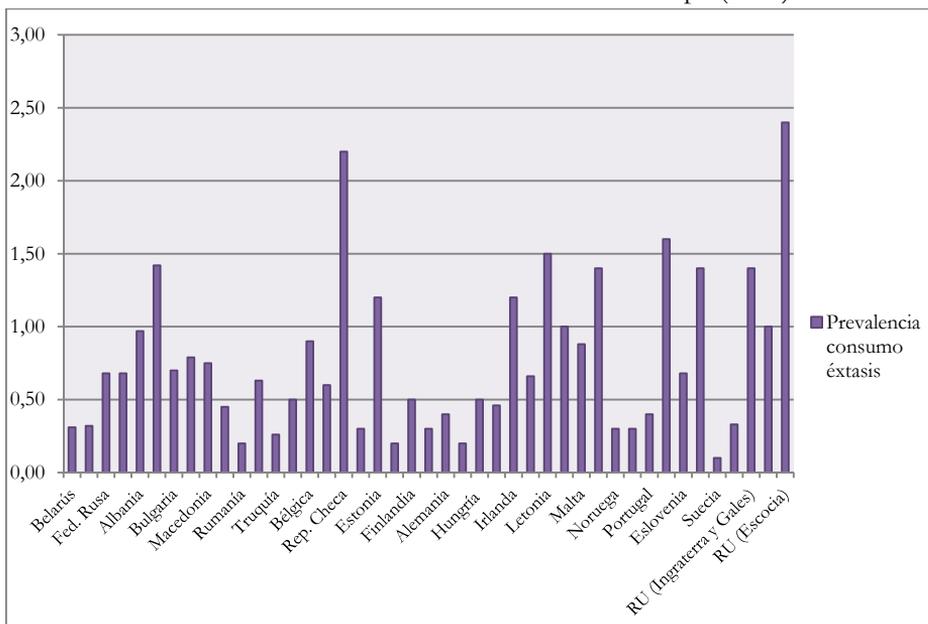
Fuente: Elaboración propia a partir de ONUDD (2012)⁶³

Por su parte, el consumo de éxtasis también se ha incrementado de manera notable en la última década. La prevalencia media global correspondiente a 2010, según la estimación óptima, alcanzó el 0,4% con entre 10,4 y 28,1 millones de consumidores, duplicando las tasas de finales de los noventa y mediados de los 2000. No obstante, se alcanzaron niveles de consumo superiores a esa media global nuevamente en Oceanía (2,9%), América del Norte (0,9%) y Europa Occidental y Central (0,8%), destacando en el caso europeo las cifras reportadas por la República Checa (2,2%) y Escocia (2,4%). En general, el consumo de éxtasis permaneció concentrado en América del Norte y Europa Occidental, que en el año 2001 concentraban más del 75% de los consumidores del mundo, con algunas excepciones

⁶³ Anexo estadístico al IMD de 2012.

como Israel o Sudáfrica, hasta que a mediados de los años 2000 el consumo empieza a expandirse a otras regiones, incrementándose notablemente en Australia, que para 2010 contaba con la tasa de prevalencia más alta del mundo, un 3%. En la actualidad Oceanía, América del Norte y Europa Occidental y Central registran únicamente el 30% de los consumidores, en parte debido al incremento del consumo en Asia y en Europa Oriental, los Balcanes y los países bálticos.

Gráfico 3. Prevalencia de consumo éxtasis en Europa (2012)



Fuente: Elaboración propia a partir de ONUDD (2012)⁶⁴

Determinar las tendencias en la producción de estimulantes de tipo anfetamínico y éxtasis es una tarea complicada, pues la información disponible es limitada y, tal y como sucede con el cannabis, la fabricación se encuentra dispersa por muchos países y los laboratorios en los que se producen se encuentran próximos a los lugares de consumo. A diferencia de la cocaína y la heroína, las drogas de síntesis no son elaboradas a partir de cultivos ilícitos que ocupan vastas

⁶⁴ Anexo estadístico al IMD de 2012.

extensiones de territorio, sino en laboratorios clandestinos e incluso en laboratorios lícitos desde los que se desvían algunos de sus componentes. Los ATS y el éxtasis son procesados a partir de una sustancia, la efedrina, que se obtiene de una planta, la efedra. Pero se trata de una planta que crece de manera salvaje en Asia Central y es legalmente cultivada en amplias extensiones de tierra en China –país del que provienen gran parte de los precursores químicos utilizados de manera ilegal en el mundo. Por su parte, la efedrina es una sustancia muy utilizada en la fabricación de medicamentos, por lo que simplemente puede ser desviada hacia la fabricación clandestina de sustancias ilegales⁶⁵. Lo mismo sucede con gran parte de precursores sometidos a control internacional mediante la Convención de 1988, pero ampliamente disponibles en países como India y China. A la invisibilidad de la producción hay que añadir otra dificultad que encuentran las autoridades a la hora de perseguir la fabricación ilícita o estimar las cantidades producidas: el extraordinario grado de flexibilidad que muestran los fabricantes para adaptar sus estrategias de fabricación con el fin de evitar ser detectados⁶⁶. Los productores sustituyen con relativa facilidad un precursor químico que pasa a ser sometido a controles estrictos por otros más fáciles de obtener o no sujetos a fiscalización. Por ejemplo, de acuerdo con el IMD de 2012, los fabricantes de metanfetaminas han recurrido al sucedáneo químico 1-fenil-2-propanona (P-2-P) y a sus precursores como el ácido fenilacético, compensando la pérdida de potencia de este producto con mayores niveles de pureza, o sometiéndolo a un proceso de purificación adicional⁶⁷.

Para realizar sus estimaciones sobre los niveles de producción y las tendencias de los mercados de anfetaminas, metanfetaminas y éxtasis la ONUDD utiliza como indicador el número de incautaciones de laboratorios ilícitos en los que se fabrican estas sustancias y la cantidad de incautaciones (en kilogramos o en toneladas métricas) a nivel

⁶⁵ Labrousse, A. (2006), *Géopolitique de drogues*, París : Presses Universitaires de France, p. 37-38.

⁶⁶ ONUDD (2012), *Informe Mundial sobre las Drogas 2012*, Op. cit., p. 81.

⁶⁷ *Ibid.*, p. 81.

global, por región y país. Ambos indicadores dan una perspectiva de los principales centros de producción y las rutas de tráfico, así como de los diferentes mercados regionales y locales. De acuerdo con el anexo estadístico del IMD de 2012, en 2009 y 2010 conjuntamente considerados los Estados comunicaron la incautación de 13.607 laboratorios de metanfetamina, 12.181 de los cuales (un 90%) se encontraba en Estados Unidos. Asimismo, Canadá y México son productores significativos de metanfetamina. Los laboratorios incautados comunicados por el gobierno mexicano se incrementaron de manera espectacular desde el año 2009, en el que fueron desmantelados 191 laboratorios, frente a los 21 de 2008. En 2010 este número se mantuvo elevado, pero descendió hasta los 128⁶⁸. Otros importantes centros de producción de metanfetamina fuera de las Américas son la República Checa (649) y Nueva Zelanda (264). En el Sudeste Asiático la producción se concentra principalmente en Indonesia (27), Malasia (17) y Filipinas (16). El anexo estadístico no proporciona un total de las incautaciones de laboratorios de anfetaminas como categoría única, sino que la producción de anfetaminas es considerada junto con otras ATS. No obstante se puede identificar una concentración de la producción de anfetaminas en Estados Unidos (40), Rusia (51) y Polonia (22). Las incautaciones mundiales de ATS (excluyendo al éxtasis, que será considerado aparte) muestran una tendencia ascendente desde finales de los años noventa, con excepción de un marcado descenso en 2001. En 2009 y 2010 se incautaron 65 y 64 toneladas, respectivamente, la mayor parte en Norteamérica (34%), el Sudeste Asiático (32%) y Oriente Medio/Asia Sudoriental (23%), y en menor medida en Europa. El país donde más cantidad fue incautada fue México, con un 20% del total mundial, seguido de China (15%), Arabia Saudí (14%), Estados Unidos (14%) y Tailandia (9%). En Europa las mayores cantidades incautadas se registraron en Alemania, Reino Unido y Polonia.

⁶⁸ Información facilitada a la autora por parte del Agregado Legal Adjunto en Washington, D.C. de la Procuraduría General de la República Mexicana (primer semestre de 2012).

En 2009 y 2010 se incautaron 96 laboratorios dedicados exclusivamente a la fabricación de sustancias tipo éxtasis (MDMA y éxtasis) en el mundo, repartidos de manera muy equilibrada entre Australia (36), Indonesia (33) y Canadá (25). Solamente dos de los laboratorios reportados se encontraba en Europa, uno en Bélgica y otro en Turquía. Por su parte, las incautaciones de las sustancias incluidas en el grupo éxtasis se mantuvieron estables alrededor de los 10.000 kg entre 2000 y 2006, produciéndose un incremento considerable en 2007 hasta 16.580 kg, en gran parte debido a un incremento espectacular de las incautaciones en Oceanía. Desde ese año, se ha producido un descenso pronunciado de las incautaciones hasta situarse en 3.787 kg en 2010. Las regiones con mayores cantidades incautadas fueron América del Norte (20%), principalmente en Estados Unidos y Canadá, Europa Occidental y Central, donde las incautaciones se produjeron fundamentalmente en los Países Bajos (4% del total mundial) y en menor medida en España y Francia, y en el Sudeste Asiático (8%), fundamentalmente en China, donde se registró el 5% del total de incautaciones a nivel mundial. Como se puede observar, a pesar de cierta concentración de la producción en determinados países, las sustancias sintéticas pueden ser y de hecho son producidas en cualquier lugar del mundo, normalmente cerca de los lugares de consumo. Consecuentemente, la tendencia es la creación de mercados regionales que no parecen generar niveles de violencia especialmente elevados.

c) El consumo no médico de opioides y el mercado ilícito de opiáceos

Opioide es un término genérico aplicado a los alcaloides derivados de la adormidera (*Papaver somniferum*), así como a sustancias sintéticas similares, con capacidad para aliviar el dolor, producir una sensación de bienestar y, en dosis elevadas, causar estupor, coma y depresión respiratoria⁶⁹. Dentro de los opioides se distinguen tres grupos de sustancias: a) los opiáceos, que incluyen los alcaloides del opio y sus derivados semi-sintéticos como la morfina y la diacetilmorfina (conocida popularmente como heroína, derivada de la morfina), la codeína y la oxycodona; b) las sustancias opioides sintéticas, que

⁶⁹ OMS (1994), *Op. Cit.*, 46.

incluye entre otras el fentanilo, la metadona o la petidina, con acción similar a la morfina, en particular por su capacidad de aliviar el dolor⁷⁰, y 3) opioides endógenos, compuestos endógenos con acciones opioideas, como por ejemplo las endorfinas y las encefalinas. A partir de 2010, los cuestionarios nacionales para los informes anuales de la ONUDD incluyen tres categorías: 1) el consumo de opiáceos (opio y heroína), 2) el uso no médico de opioides de venta con receta, y 3) el consumo de otros opioides ilícitos⁷¹.

De acuerdo con el IMD correspondiente a 2012, en el año 2010 consumieron opioides entre 26 y 36 millones de personas (entre el 0,6 y el 0,8% de la población entre 15 y 64 años). Dentro de este grupo, aproximadamente la mitad (entre 13 y 21 millones) consumieron opiáceos, fundamentalmente heroína, lo que supone una prevalencia anual de 0,4%. Dentro de las regiones con una prevalencia de consumo de opioides superior a la media global, cuya estimación óptima se sitúa en 0,7%, destacan especialmente América de Norte (4%) con Estados Unidos situado a la cabeza con una tasa de consumo del 5,81%, Oceanía con un 3% -3,4% en el caso de Australia- y Europa Oriental y Sudoriental con una prevalencia de 1,2%, registrándose un consumo particularmente elevado en la Federación Rusa, con una tasa de prevalencia del 2,29%. No obstante, en el caso de América del Norte y Oceanía los opioides de venta con receta se consumen más que la heroína, mientras que en el caso europeo los opiáceos son la preocupación principal: la heroína y, en menor medida, el kompot⁷².

⁷⁰ ONUDD (2011), *Informe Mundial sobre las Drogas 2011*, *Op. cit.*, p. 46.

⁷¹ Hasta 2010, los datos sobre consumo de los derivados del opio proporcionados por los países incluían opioides y la subcategoría de heroína.

⁷² El kompot es un “preparado a base de la paja de adormidera hervida y ciertos ácidos que por lo general contiene morfina, codeína, monoacetilmorfina y diacetilmorfina (heroína) y suele inyectarse”, ONUDD (2012), *Informe Mundial sobre las Drogas 2012*, *Op. cit.*, p. 12.

Tabla 5. Prevalencias de consumo de opioides más elevadas del mundo

Región	País	Prevalencia opioides	Principal preocupación
América	Estados Unidos	5.81	Opioides
	Costa Rica	2.80	Opioides
	Puerto Rico	1.15	Opiáceos
Cáucaso	Azerbaián	1.50	Opiáceos
	Georgia	1.36	Ambos
Sudoeste Asiático	Afganistán	2.92	Opiáceos
	Irán	2.27	Opiáceos
	Rusia	2.29	Ambos
Europa	Estonia	1.53	Ambos
	Escocia (RU)	1.71	No hay dato
	Australia	3.40	Opioides
Oceanía	Nueva Zelanda	1.10	Opioides

Fuente: Elaboración propia a partir de ONUDD (2012)⁷³.

En lo que respecta a los patrones regionales de consumo, la región donde se registró un mayor número de consumidores fue América del Norte, con más de 12,2 millones (estimación óptima), seguida de Asia oriental y sudoriental con 4,3 millones, la práctica totalidad de los cuales fueron consumidores de opiáceos. Si consideramos únicamente los opiáceos (opio, heroína), entonces la mayor concentración de consumidores tuvo lugar en Asia, con más de 10 millones, en su mayoría concentrados en el Sudeste asiático y Asia Oriental, donde Malasia (0.94%) y Myanmar (0.80%), segundo productor mundial de opio, tienen las tasas de prevalencia más elevadas. Del mismo modo, para el caso de Asia sudoccidental y Europa oriental, Afganistán, la República Islámica de Irán y la Federación Rusa registraron las mayores tasas de consumo de opiáceos, mientras que en Europa Central y Occidental son los países bálticos, concretamente Estonia (donde un cuarto de la población es de origen ruso), y Escocia los territorios en los que se reportan mayores niveles de consumo. Los datos de consumo elevados en Asia y en Europa Oriental han hecho que los niveles globales de consumo se hayan incrementado desde finales de los noventa, a pesar de la caída del consumo de heroína en

⁷³ Anexo estadístico al IMD de 2012.

Europa Occidental y en Oceanía, donde comenzó a incrementarse de manera significativa desde los años setenta, experimentando un auténtico boom en la década de los ochenta. Los lugares en los que el consumo de opiáceos ha incrementado significativamente durante las últimas dos décadas coinciden con los países de tránsito situados en las rutas de tráfico de heroína y opio procedentes de Afganistán y que incluyen a la Federación Rusa, Turquía y otros países de Asia Central⁷⁴.

El mercado de opiáceos ha experimentado profundas transformaciones desde los inicios del control de drogas a principios del siglo XX. No obstante, fue tras la Segunda guerra mundial cuando los patrones de la geografía del cultivo de adormidera y de producción de opio y heroína se vieron modificados sustancialmente. Hasta entonces, China era responsable del 85% del suministro mundial de opio, desde el florecimiento de la producción y del consumo bajo la administración del Kuomintang que accedió al poder con la Revolución nacionalista de 1911⁷⁵. Tras la proclamación de la República Popular el gobierno de Mao Zedong, como parte de su empresa revolucionaria, llevó a cabo una masiva y exitosa campaña para suprimir el cultivo de adormidera y la producción y consumo de opio en 1950⁷⁶. A partir de ese período, tres regiones se fueron perfilando como fundamentales en la geografía del cultivo de adormidera y la producción y distribución de opio y heroína: 1) el llamado Triángulo de oro en el Sudeste Asiático, formado por Myanmar, Vietnam, Laos y Tailandia; 2) la Media Luna de oro en el Sudoeste asiático, en el que Irán, Afganistán y Pakistán, además de Turquía, cumplía diferentes funciones dentro del mercado de los opiáceos; y 3) América Latina, concretamente México y Colombia.

En la actualidad, los tres principales países productores de opio son Afganistán, Myanmar y México. En 2011, la producción potencial de opio de Afganistán fue de 5800 tm, 610 tm en el caso de Myanmar y

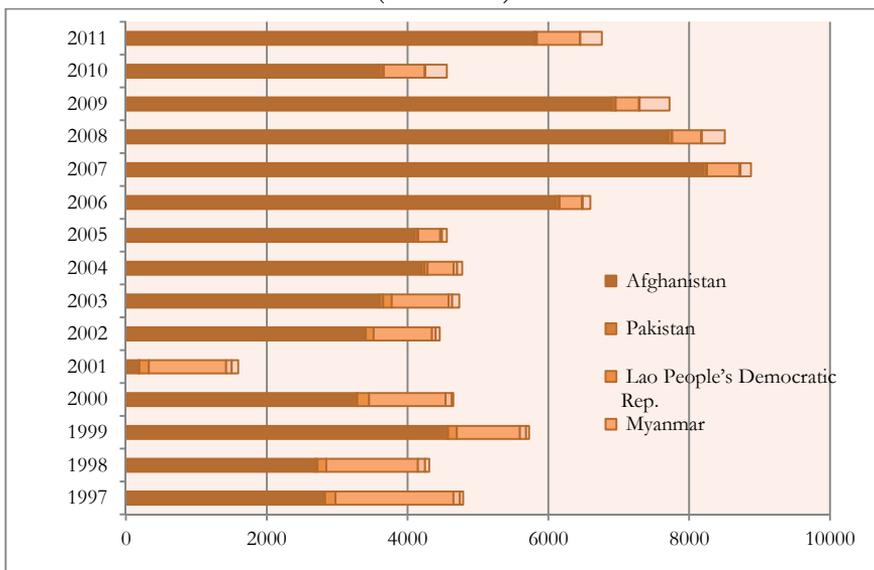
⁷⁴ UNODCCP (1999), *Global Illicit Drugs Trends 1999...*, *Op. cit.*, p. 113.

⁷⁵ Hasta ese momento el opio era exportado de la India (imperio británico).

⁷⁶ Véase McCoy, A., "Historical review of opium/heroin production", *Schaffer Library of Drug Policy*. Disponible en <http://www.druglibrary.org/schaffer/heroin/historic.htm>.

305 tm correspondientes a México⁷⁷, lo que supone el 96% de la producción global correspondiente a ese año. Es decir, de las 6995 tm producidas en el mundo, 6715 fueron producidas en uno de estos tres países, fundamentalmente en Afganistán, donde se produce alrededor del 83% de la producción mundial. Otros productores importantes son Laos, con 25 tm en 2011, Pakistán, con 43 tm en 2010 (reduciéndose a 9 tm en 2011) y Colombia, con una producción potencial de 9 tm en 2010. Estos países se han mantenido como principales productores desde finales de la década de los noventa, aunque su participación en la producción global ha experimentado cambios a lo largo de los años.

Gráfico 4. Principales productores potenciales de opio en toneladas métricas (1997-2011)



Fuente: Elaboración propia a partir de ONUDD (2012).

De acuerdo con el informe *Global Illicit Drug Trends* correspondiente al año 1999, durante los años ochenta y la primera mitad de los noventa se produjo un gran incremento del cultivo de adormidera y de la producción de opio en términos globales, incrementándose el cultivo estimado de 131.877 hectáreas (ha) en 1986 hasta llegar a las 237.873

⁷⁷ Dato de 2010.

ha en 1998. Este aumento del cultivo se tradujo en un crecimiento de la producción de opio desde 1.821 tm en 1986 a 3.765 tm en 1998, pasando por un máximo de 5.621 tm en 1995⁷⁸. A principios de los años 90, Myanmar y Afganistán producían casi el 90% de la producción mundial (38,9% correspondían a Myanmar, 50,5% a Afganistán). En 1994 la producción global alcanzó el máximo de la década de los noventa, debido principalmente al incremento en Afganistán, que aumentó su participación en la producción global de 50,5% en 1993 a 60,7% en 1994. Ese mismo período, la producción birmana descendió de 1791 tm a 1583 tm, mientras que en Colombia incrementó de 68 a 205 tm y, en menor medida, en México, representando la producción latinoamericana el 4,7% de la producción mundial. A finales de los noventa cuatro países producían más del 96% del opio en el mundo: Afganistán (55,8%), Myanmar (34,6%), Laos (3,3%) y Colombia (2,7%).

La principal tendencia de los mercados de opiáceos durante los años noventa fue, en definitiva, que el sudeste asiático deja de ser la principal región productora y el epicentro del cultivo y el procesamiento se traslada a Asia Sudoccidental. El cultivo en el sudeste asiático comienza a declinar durante ese período y, con ello, la producción, que había alcanzado un máximo de 2.032 tm en 1991⁷⁹. Dicha reducción se produjo en todos los países, siendo especialmente significativo el descenso escalonado de la participación birmana en el cultivo global de adormidera, pasando de 155.150 ha en 1997 (61.6% del cultivo mundial) a 27.700 ha en 2007 (11,8%), aunque vuelve a ascender en 2011 hasta el 21,1% del cultivo global. La producción también disminuyó en Laos, Vietnam y Tailandia durante esta etapa a causa de las políticas de control y a los programas de desarrollo alternativo⁸⁰. Dado que el cultivo ha seguido siendo reducido, Vietnam y Tailandia ya no son considerados productores significativos por los

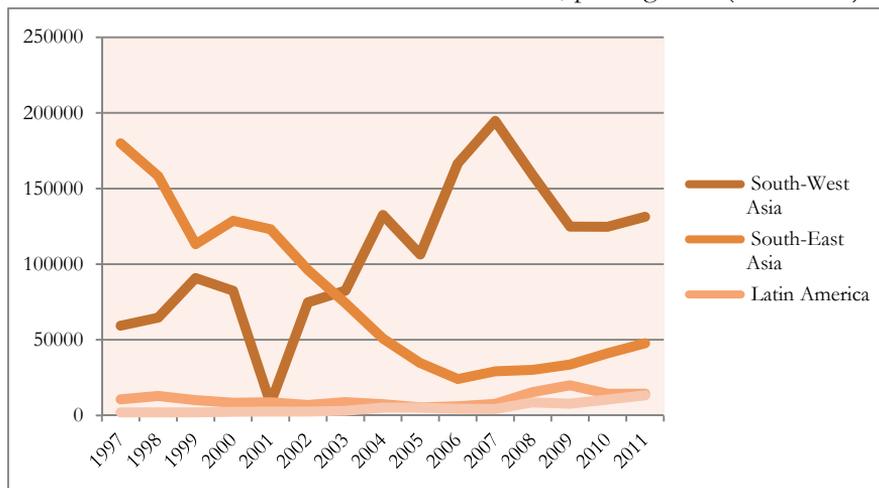
⁷⁸ UNODCCP (1999), *Global Illicit Drugs Trends 1999...*, *Op. cit.*, p. 18.

⁷⁹ *Ibid.*, p. 23.

⁸⁰ *Ibid.*, p. 24.

organismos de control internacionales, y han sido incluidos por la ONUDD en la categoría “Otros países”⁸¹.

Gráfico 5. Cultivo de adormidera en hectáreas, por regiones (1998-2011)



Fuente: Elaboración propia en base a UNODCCP (1999) y UNODC (2012).

Por el contrario, durante este mismo período en los países del Asia del sudoeste se produjo un incremento tanto de las áreas cultivadas como de los niveles de producción. La participación de la región en las cifras de producción globales llegó a superar el 92% en el año 2007⁸². De acuerdo con los datos ofrecidos por la ONUDD, la contribución de la región en la primera mitad de los 2000 corresponde fundamentalmente a Afganistán, período durante el cual la producción en Pakistán se redujo considerablemente como resultado del éxito relativo de la aplicación de políticas represivas y de programas de desarrollo alternativo⁸³. El cultivo y la producción paquistaníes se recuperaron a partir de 2003, aunque nunca se volvió a los niveles de los años 80. De acuerdo con los informes de 2011, durante ese año se produjo nuevamente una reducción muy significativa del cultivo y la producción en este país. Es probable que la reducción de la

⁸¹ ONUDD (2012), *Informe Mundial sobre las Drogas 2012*, *Op. cit.*, p. 39. Dado que el cultivo ha seguido siendo limitado, las cifras correspondientes a Vietnam (a partir de 2000) y Tailandia (a partir de 2003) se han incluido en la categoría “Otros países”.

⁸² Datos de la ONUDD para Pakistán y Afganistán.

⁸³ Labrousse, A. (2006), *Op. Cit.*, p. 27-28.

producción en Pakistán fuera absorbida por Afganistán, aunque a tenor de los datos aportados por la ONUDD resulta difícil estimar una relación directa entre ambos procesos. Por su parte, la participación afgana en la producción global de opio se ha venido incrementando desde la década de los ochenta: de 350 tm en 1986. La tendencia ha sido ascendente desde entonces, con excepción del gran descenso del cultivo producido 2001 tras una campaña anti-opio lanzada por los talibanes y que redujo la producción afgana de ese año a 185 tm, y la producción global a 1630 tm. Los niveles de producción en el país se recuperaron en 2002 y alcanzaron un máximo histórico en 2007 con 8200 tm, lo que dio lugar a que la producción global también incrementara, pues los niveles de producción mundiales oscilan muy en consonancia con los cambios de la producción registrados en Afganistán. Además del incremento del cultivo y la producción, hay que destacar que la posición del Sudoeste asiático en los mercados ilícitos de opio también se debe al gran rendimiento de los cultivos afganos respecto a otras zonas de producción. En 2011, por cada hectárea de adormidera cultivada en Afganistán se producían 44 kg de opio, mientras que en Myanmar únicamente 14 kg⁸⁴. Además, durante este período se reubicaría la refinería de heroína en el sudoeste asiático y, aunque los laboratorios pakistaníes continuaron teniendo una proporción considerable en la fabricación de heroína a partir del opio afgano, se incrementó la producción interna de heroína en Afganistán, país que se volvió, de acuerdo con Buxton, en una unidad integrada y autosuficiente de producción de opiáceos⁸⁵.

⁸⁴ Estimación elaborada por la autora en base a los datos del IMD de 2012. Asumimos que no hay producción a base de adormidera cultivada en otros países.

⁸⁵ Buxton, J. (2006), *Op. cit.*, p. 89.

Gráfico 6. Participación de Afganistán en el cultivo global de adormidera en hectáreas (1986-2011)



Fuente: Elaboración propia en base a UNODCCP (1999) y UNODC (2012).

Gráfico 7. Participación de Afganistán en la producción potencial de opio en toneladas métricas (1997-2011)



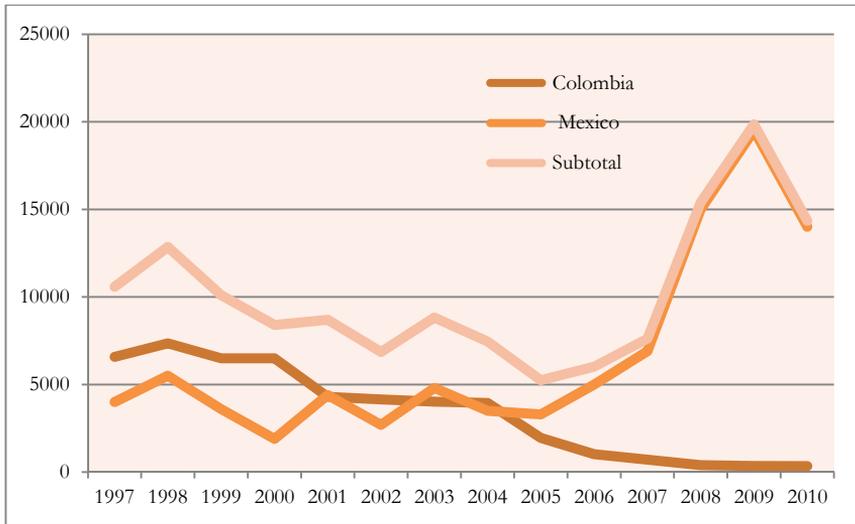
Fuente: Elaboración propia en base a UNODCCP (1999) y UNODC (2012).

La tercera región relevante en el mercado ilícito de opiáceos es América Latina. La producción de opiáceos en la región se inicia en los años treinta, cuando México emerge como país cultivador

significativo gracias al cultivo de amapola en la Sierra Madre⁸⁶. No obstante, no será hasta más adelante que la región se perfilaría como productora relevante de opio y heroína, con la introducción en 1991 del cultivo de adormidera en Colombia por parte del Cártel de Cali. En 1992, ambos países producían alrededor de 130 tm de opio, el 3,1% de la producción global. Esa cantidad se incrementó hasta 434 tm en 2009, año en el que se registró la mayor cantidad producida en la región desde que se reportan datos. A este hecho contribuyó significativamente la nueva situación de México como productor destacado entre 2007 y 2009, llegando a producir 149 tm en 2007 y 425 tm en 2009, pasando de producir el 1,6% al 5,4% de la producción mundial. Una tendencia significativa en la región es que las caídas en el cultivo y la producción en un país son absorbidas por el otro, tal y como se observa en los Gráficos 9 y 10. Desde la introducción del cultivo de adormidera en Colombia, las tasas de producción y cultivo más elevadas se registraron en ese país. Este patrón comienza a ser invertido en la década de los 2000, y en 2005 las hectáreas cultivadas en México superan por primera vez a los cultivos colombianos, llegando México a multiplicar casi por cinco la producción de Colombia en 2006. Este país experimentó una reducción muy significativa de su área cultivada entre 2000 y 2010, de 6500 ha a 341 ha, en parte debido a los programas de fumigación aérea de cultivos ilícitos contemplados en el Plan Colombia. En cambio, en México las áreas cultivadas se han multiplicado casi por seis entre 2005 y 2010, coincidiendo con un incremento de la producción y del tránsito de otras sustancias ilícitas y con la explosión de la violencia en el país por parte de los grupos dedicados al tráfico de drogas.

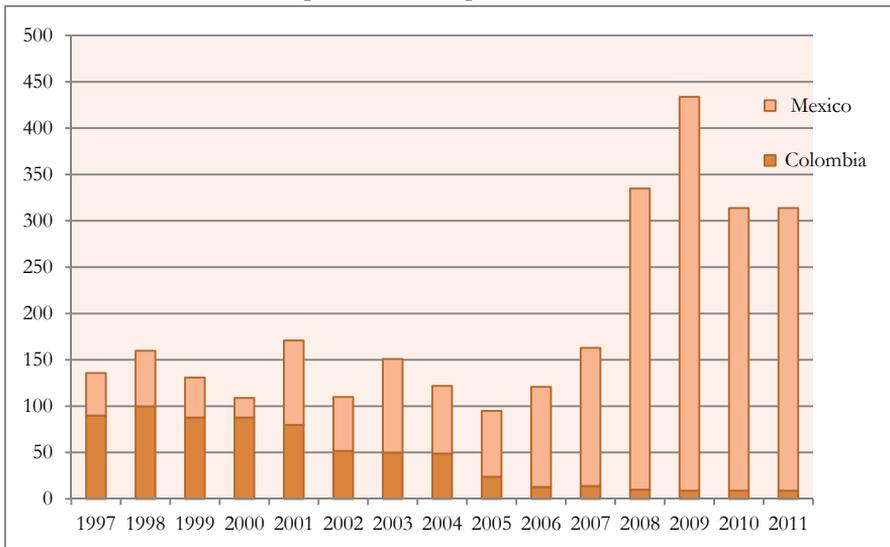
⁸⁶ Gootenberg, P. (2008), *Andean Cocaine: The Making of a Global Drug*, Chapel Hill: University of North Carolina Press.

Gráfico 8. Cultivo ilícito de adormidera en América Latina (1997-2011)



Fuente: Elaboración propia en base a UNODC (2012).

Gráfico 9. Producción potencial de opio en América Latina 1997-2011



Fuente: Elaboración propia en base a UNODC (2012).

d) El mercado ilícito de cocaína

La cocaína, alcaloide que se extrae de las hojas de la planta de coca (*erythroxylum coca*), es un estimulante del sistema nervioso central que se

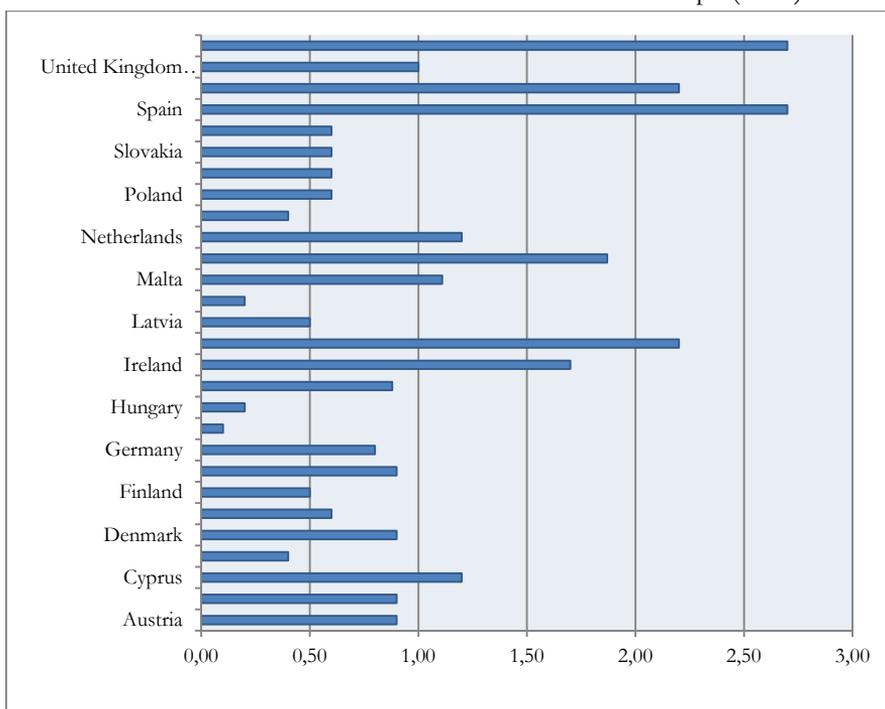
emplea con fines no médicos para producir euforia o insomnio⁸⁷. El arbusto de coca es una planta originaria de los Andes y sus hojas han sido empleadas por las poblaciones autóctonas durante siglos para los más variados propósitos. El descubrimiento del procedimiento de extracción del alcaloide realizado en 1860 por el químico alemán Albert Niemann supuso el inicio de la producción industrial de cocaína, que hasta su prohibición fue ampliamente utilizada para múltiples fines recreativos y farmacológicos⁸⁸ y alteraría para siempre las dinámicas de cultivo de las regiones cocaleras.

De acuerdo con el IMD correspondiente a 2012, se estima que en el año 2010 había entre 13,2 y 19,5 millones de consumidores de cocaína en el mundo y que la prevalencia global de consumo de esta sustancia alcanzó el 0,4% de la población entre 15 y 64 años. El mayor mercado de cocaína del mundo sigue siendo América del Norte, con alrededor de 5 millones de consumidores, región que además registró la más alta prevalencia del mundo, un 1,6%, seguida muy de cerca por Oceanía, donde un 1,5% de la población adulta reconoció haber consumido cocaína durante 2010. Europa Occidental y Central y América del Sur fueron el segundo y tercer mercado del mundo, con 4,1 y 1,8 millones de consumidores y 1,3% y 0,7% de prevalencia, respectivamente. En estas cuatro regiones se encuentran asimismo los países con mayores tasas de consumo, muy superiores a la media global, como es el caso de Australia, con una tasa de 2,1%, Estados Unidos (2,16%), España (2,7%), Italia (2,2%) y Reino Unido (2,7% para el caso de Escocia y 2,2% en Inglaterra y Gales).

⁸⁷ OMS (1994), *Op. Cit.*, p. 23.

⁸⁸ ONUDD (2007), “Un Siglo de Fiscalización Internacional de Drogas”, *Boletín de Estupefacientes*, Volumen LIX, núm. 1 y 2, p. 6-9.

Gráfico 10. Prevalencia consumo de cocaína en Europa (2010)



Fuente: Elaboración propia a partir de ONUDD (2012)⁸⁹.

A nivel global, se ha producido un incremento tanto del número de consumidores de cocaína como de los niveles de prevalencia desde finales de los años noventa, pasando de un 0,3% a un 0,4% de la población mundial adulta. Se puede considerar que los niveles de consumo en términos globales se han mantenido estables, pero su distribución geográfica ha sufrido algunas transformaciones. Las tendencias regionales desde finales de los años noventa apuntan a un descenso del volumen de consumidores en América del Norte aunque, como se apuntaba más arriba, este siga siendo el mayor mercado de cocaína del mundo. La prevalencia en esta región descendió de 2,2% en 2001 hasta el actual 1,6%, descenso que también se registró en América del Sur desde un 1,1% a un 0,7% en 2010. En cambio, durante la década de los 2000 la prevalencia de consumo de cocaína aumentó en el resto del mundo, siendo especialmente destacables los casos de Europa Occidental y Central, de un 0,7% a un 1,3% y de

⁸⁹ Anexo estadístico al IMD de 2012.

Oceanía, de 0,9% a 1,5% de la población adulta. La cocaína sigue siendo una droga poco frecuente en otras partes del mundo como Europa del Este, con bajas tasas de prevalencia salvo excepciones como Croacia (0,88%), Albania (0,78%) y Montenegro (0,77%). Del mismo modo, en Asia la cocaína es una droga prácticamente residual y apenas se reportan datos sobre su consumo. En África, solamente Sudáfrica (0,78%) y Nigeria (0,7%) tiene tasas de consumo comparables a los países occidentales, aunque apenas existen datos disponibles para la mayoría de países africanos. No obstante, Europa Occidental y Central y América del Norte registran en la actualidad el 56,5% del número de consumidores en el mundo y todo parece indicar que seguirán siendo los principales mercados de cocaína, al menos, durante la próxima década.

A diferencia de lo que sucede con la planta de cannabis y la adormidera, el arbusto de coca solamente se cultiva en los Andes, restringiéndose la producción de hojas de coca a tres países únicamente: Bolivia, Colombia y Perú. Asimismo, el procesamiento de la pasta de coca y de la cocaína base en clorhidrato (HCl) de cocaína tiene lugar en esta región del mundo, lo que tiene dos consecuencias fundamentales para la cadena de producción y distribución de la cocaína. La primera de ellas es que las zonas de producción se encuentran alejadas de los dos grandes mercados de consumo, Estados Unidos y Europa. La segunda, derivada de la anterior, es que esta distancia entre producción y consumo obliga a transportar la droga a lo largo de miles de kilómetros desde los Andes hasta el destino de consumo final. Las rutas de tráfico han experimentado cambios importantes desde la década de los noventa como consecuencia de la habilidad de los traficantes para esquivar los esfuerzos de interceptación de las autoridades, diversificando los lugares de tránsito y los medios de transporte de la cocaína⁹⁰. Las principales zonas de tránsito padecen altos niveles de violencia y algunas de ellas registran las tasas de homicidio más altas del mundo,

⁹⁰ Bagley, B. (2009), “La Conexión Colombia-México-Estados Unidos”, en Raúl Benítez *et al.* (ed.), *Atlas de la seguridad y la defensa de México 2009*, México DF: CASEDE.

como Guatemala, Honduras y El Salvador⁹¹ y los países afectados se enfrentan a escaladas periódicas de inestabilidad relacionada con el narcotráfico y el crimen organizado, como sucede en Colombia y en México⁹².

Como se ha mencionado más arriba, a diferencia de otros cultivos ilícitos el arbusto de coca sólo crece en los Andes, donde existen unas determinadas condiciones climáticas y donde la planta ha sido utilizada durante miles de años por sus pobladores para diversos fines alimenticios, rituales y medicinales. A pesar de algunos intentos de trasladar su cultivo a otras zonas del globo a comienzos del siglo XX, como a la Formosa controlada por Japón o a Java, entonces colonia holandesa, su cultivo ha permanecido limitado a la región andina, fundamentalmente Perú y Bolivia y, desde los años ochenta, Colombia⁹³. Como se expone a continuación, el cultivo de arbusto de coca y la producción de cocaína se ha mantenido a niveles estables desde mediados de los noventa, aunque las zonas de cultivo y producción han ido cambiando su geografía entre estos tres países y entre las diferentes regiones dentro de los mismos. Una tendencia importante del mercado andino de la cocaína es que las reducciones del área cultivada y de la cantidad producida en un país son rápidamente absorbidas por el resto. Lo mismo sucede entre las regiones de un mismo país. La industria de la coca/cocaína en los Andes ha demostrado una rápida capacidad de adaptación y respuesta a los programas de erradicación de cultivos ilícitos y a los esfuerzos de control de las autoridades. Este patrón es conocido como el “efecto globo”, de manera que las zonas de cultivo y producción van

⁹¹ No obstante, resulta difícil determinar qué proporción de estos homicidios está directamente relacionada con el tráfico de drogas. Véase ONUDD (2011), *2011 Global Study on Homicide: Trends, Contexts, Data*, Viena: ONUDD. Disponible en <http://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/homicide.html>.

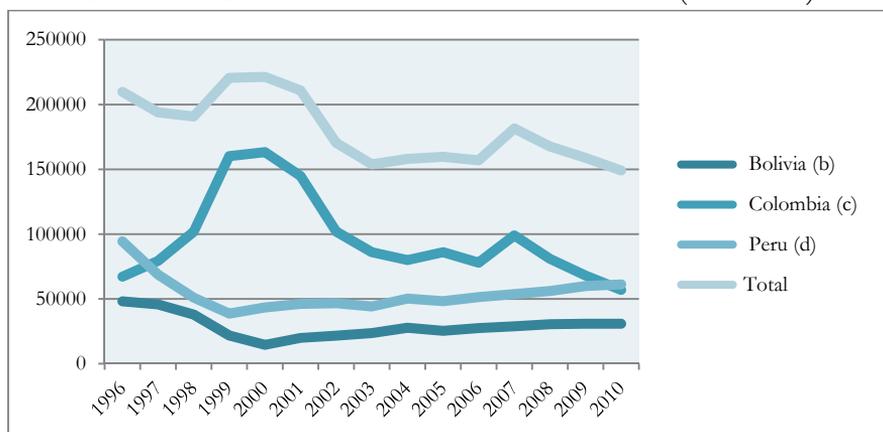
⁹² Molzahn, C., Ríos, V. y Shirk, D. (2012), *Drug Violence in Mexico. Data and Analysis Through 2011*, San Diego: Trans-Border Institute. Disponible en <http://justiceinmexico.files.wordpress.com/2010/07/2012-tbi-drugviolence.pdf>;

Astorga, L. (2012) “Delincuencia organizada y reconfiguración política” y Chabat, J. (2012) “El crimen organizado: una amenaza descomunal, un Estado rebasado”, ambos en *Vanguardia Dossier: México en la Encrucijada*, núm. 44 Julio/Septiembre 2012, pp. 52-57 y 58-65.

⁹³ ONUDD (2007), “Un Siglo de Fiscalización...”, *Op. Cit.*, pp. 6 y 97.

cambiando al tiempo que los niveles globales se mantienen estables, es decir, el “globo” sigue conteniendo la misma cantidad de aire y, aunque cambie su forma, nunca llega a pincharse. De este modo, los niveles globales de producción han oscilado dentro de un intervalo aproximado de entre 800 y 1000 tm, de manera que los mercados de consumo han recibido el suministro suficiente para satisfacer los niveles de demanda.

Gráfico 11. Cultivo de arbusto de coca en hectáreas (1996-2010)



Fuente: Elaboración propia en base a UNODC (2010).

A mediados de los años ochenta, Perú era el primer cultivador mundial de arbusto de coca y el principal productor de hoja de coca. En 1986 se cultivaron 220.440 hectáreas en los Andes, de las cuales un 75% se encontraban en territorio peruano. Igualados, pero muy por detrás de Perú, se encontraban Colombia y Bolivia, con alrededor del 12% de la superficie global cultivada en cada uno de ellos. El área de cultivo peruana alcanzó su máximo histórico en 1990 con 210.000 ha, pero a partir de 1994 se va acortando la distancia con Colombia que, desde 1997, pasará a contar con la mayor superficie cultivada de los tres países andinos. Hasta mediados de los años 90, Perú había sido el mayor productor del mundo, sin embargo entre 1995 y 1999, durante el gobierno autoritario de Alberto Fujimori, los cultivos de coca se redujeron drásticamente pasando de más de 115.000 hectáreas a poco

más de 38.000⁹⁴. Asimismo, las fuerzas aéreas comenzaron a interceptar vuelos sospechosos de transportar la pasta de coca y la cocaína base desde Perú hacia Colombia, donde se encontraban los laboratorios encargados de procesarla en cocaína lista para el consumo⁹⁵. Los niveles de producción peruana no empezarían a recuperarse hasta mediados de la década de los 2000.

A finales de los noventa también se produjo una reducción significativa del área cultivada en Bolivia desde que en 1998, durante el mandato de Hugo Bánzer, comienza a implementarse el Plan Dignidad con el objetivo de erradicar la producción de coca en la región del valle del Chapare⁹⁶. Durante su puesta en marcha se consiguió erradicar la práctica totalidad de los cultivos en la que hasta entonces había sido la segunda región productora de hoja de coca más importante del mundo: el país pasó de 45.800 ha en 1997 a tan sólo 14.600 ha en 2000, momento a partir del cual volvió a incrementarse se manera paulatina. Junto con la interceptación aérea de aviones que transportaban pasta básica de coca desde Perú y Bolivia hasta Colombia, estos programas de erradicación supusieron un obstáculo a la ‘división del trabajo’ que existía en los Andes, y la producción de cocaína pasaría desde entonces a concentrarse en Colombia. Si durante los años ochenta el país se había convertido en el más grande productor de cocaína, durante la década de los noventa se convertiría

⁹⁴ En 1996 Perú y Estados Unidos celebraron el Convenio para Combatir el Uso Indebido y la Producción y el Tráfico de Drogas, cuyos compromisos se materializaron a través del Acuerdo Operativo para el Proyecto de Control de Drogas. Bajo este paraguas se iniciaron campañas de erradicación forzosa de cultivos en el Alto Huallaga, principal región cocallera del país. Véase Novak, F. y Ruda, J. J. (2008), “El tráfico ilícito de drogas en el Perú: Una aproximación internacional”, *Serie Amenazas a la Seguridad: El Narcotráfico*, Lima: Instituto de Estudios Internacionales (IDEI), Universidad Católica del Perú, pp. 37-39.

⁹⁵ Valderrama, M. y Cabieses, H. (2004), “Questionable Alliances in the War on Drugs: Peru and the United States”, en Vellinga, M. (ed.), *The Political Economy of the Drug Industry. Latin America and the International System*, Gainesville: University Press of Florida, pp. 53-69, pp. 61-62.

⁹⁶ Véase Gamarra, E. (2004), “Has Bolivia Won the War? Lessons from Plan Dignidad”, en Vellinga, M. (ed.), *Op. Cit.*, pp. 25-52, p. 29.

en el primer productor de hoja de coca a nivel mundial⁹⁷. A finales de los años noventa, Colombia contaba con el 52% del área cultivada en los Andes, y con una producción potencial de cocaína de 435 tm, de las 825 tm producidas a nivel global. Para tratar de limitar esta situación, el gobierno colombiano, con financiación estadounidense, lanzó en el año 2000 el Plan Colombia, siendo uno de sus ejes principales la erradicación forzosa de cultivos ilícitos mediante fumigación aérea⁹⁸. De este modo, a partir de 2001 el área cultivada en Colombia se redujo de manera escalonada de 163.300 ha en 2000 hasta alcanzar las 57.000 ha en 2010. A pesar de los esfuerzos gubernamentales, Colombia se mantendrá como principal cultivador de arbusto de coca durante toda la década de los 2000, hasta ser nuevamente superado por Perú, si bien por poca extensión, en los años 2010 y 2011⁹⁹. No obstante, continúa siendo el principal productor de cocaína en la actualidad, con una producción potencial de 410 tm en 2009.

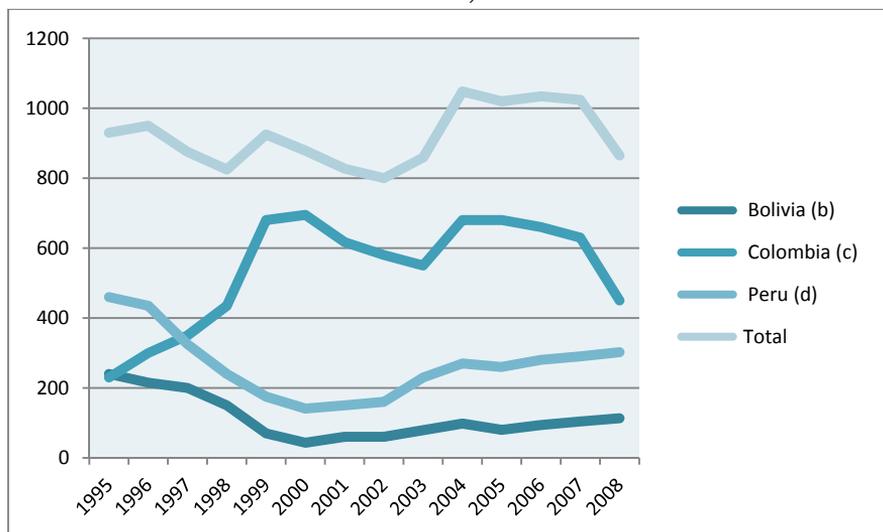
⁹⁷ Colombia es el único país del mundo en donde las tres principales drogas ilícitas de origen vegetal –cannabis, cocaína y heroína– se producen en cantidades significativas.

⁹⁸ De los recursos ejecutados en marco del Plan Colombia entre 1999 y 2005 -10.732 millones de dólares- el 57% del presupuesto correspondió a la partida de “Lucha contra las drogas ilícitas y el crimen organizado”, el 26% a “Fortalecimiento institucional” y el 16% restante a “Reactivación económica y social”. Véase Departamento Nacional de Planeación del Gobierno de Colombia (2006), *Balance Plan*

Colombia 1999-2005, p. 11. Disponible en http://www.dnp.gov.co/portaldnp/plan-colombia/Bal_plan_Col_espanol_final.pdf.

⁹⁹ Los datos aportados por la ONUDD sobre las áreas cultivadas y la producción potencial son sometidos a revisión periódicamente, por lo que a veces las cifras correspondientes a un mismo año y país no coinciden en IMD de años diferentes. Esto sucede en el caso del área cultivada entre 1995 y 1998, siendo diferentes los datos recogidos en el *Global Illicit Drug Trends* de 1999 y en el IMD de 2010. En estos casos se toma la cifra más actualizada.

Gráfico 12. Fabricación potencial de cocaína, en toneladas métricas (1995-2008)



Fuente: Elaboración propia a partir de ONUDD (2010).

A pesar de la reducción considerable del área cultivada en el conjunto de los tres países andinos (221.000 ha en 2000 a 158.800 ha en 2009), la producción de cocaína se ha mantenido estable desde mediados de los noventa, entre las 800 tm y las 1000 tm, superando las 1000 tm entre 2004 y 2007. Las razones que explican esta aparente contradicción son principalmente tres: un mayor rendimiento de las hectáreas cultivadas, una mayor eficiencia por parte de los traficantes en el proceso de conversión de cocaína base a HCl de cocaína en los laboratorios, y a la aplicación de nuevos factores de conversión de las estimaciones de la producción en los tres países andinos realizada por la ONUDD¹⁰⁰. No obstante, se puede afirmar que a pesar de las políticas de erradicación e interceptación, el suministro de cocaína se ha mantenido a niveles estables y elevados durante las tres últimas décadas. El impacto de estas medidas no ha sido capaz de reducir la cantidad de cocaína disponible en los mercados de consumo, si bien ha desplazado los cultivos de coca de una zona a otra de los Andes y

¹⁰⁰ Véase la sección “Challenges in estimating the production of pure cocaine HCl”, en ONUDD (2010), *Informe Mundial sobre las Drogas 2010*, *Op. cit.*, pp. 249-252.

ha forzado cambios en las rutas de tráfico, expandiendo el narcotráfico, la criminalidad y la violencia hacia otros países.

A lo largo de este capítulo se ha puesto de manifiesto que el consumo de drogas ilícitas ha dejado de ser un fenómeno limitado a las sociedades capitalistas avanzadas y se ha expandido por todo el mundo. La globalización del consumo ha provocado a su vez importantes transformaciones en las dinámicas de producción y de tráfico, afectando cada vez a un mayor número de países y extendiendo la violencia y la criminalidad generada por los grupos dedicados al comercio de sustancias prohibidas. Los elevados niveles de consumo y producción no han podido ser contrarrestados ni por las políticas de control de drogas nacionales ni por las acciones emprendidas por los organismos internacionales. Nunca los niveles de consumo fueron tan altos como los registrados en la actualidad, cuando se cumple un siglo de la creación del régimen internacional de control de drogas, lo que lleva a pensar que las previsiones y objetivos de la ONUDD de eliminar o reducir significativamente el consumo, la producción y el tráfico de sustancias controladas para 2019 parecen excesivamente optimistas.

El fenómeno de las drogas ilegales tiene implicaciones sobre la vida de las personas y de las sociedades no solamente por las cuestiones de salud relacionadas con el consumo, sino también por los impactos de los mercados ilícitos y por las consecuencias de las propias políticas de drogas, que se manifiestan a nivel local, regional e internacional. Las implicaciones de este complejo entramado han llegado a afectar la estabilidad política de algunos Estados e, incluso, tener consecuencias sobre la seguridad internacional. Por todo este conjunto de razones el control de drogas es, desde comienzos del siglo XX, una cuestión presente en la agenda internacional, alrededor de la cual los Estados han considerado necesario establecer marcos de colaboración y cooperación. Con el tiempo, y tal y como se irá explicando a lo largo de estas páginas, se fue configurando un régimen internacional en materia de drogas, que ha tenido una influencia considerable sobre las actuaciones de los Estados en este ámbito. A continuación, este

trabajo se centra en analizar el régimen internacional de control de drogas, presentando previamente el marco analítico que guiará nuestro estudio.

CAPÍTULO II

LOS RÉGIMENES INTERNACIONALES COMO PERSPECTIVA DE ANÁLISIS

En el capítulo anterior se sostenía que el fenómeno de las drogas ilegales se ha venido configurando como una problemática sanitaria, política y económica de carácter internacional con considerables implicaciones para la salud de las personas, la estabilidad política de los Estados y la seguridad de la sociedad internacional en su conjunto. El consumo se ha extendido a niveles globales a pesar de los esfuerzos de determinados sectores –políticos, funcionarios, sanitarios, organizaciones civiles- para prevenirlo, controlarlo e, incluso, eliminarlo¹. Del mismo modo, los impactos tanto de las drogas ilícitas como de los mercados y las políticas de drogas se han sentido a nivel individual y social y han tenido un impacto significativo en la arena internacional. Por todas estas razones, las drogas ilícitas se fueron convirtiendo en una *cuestión* presente en la agenda internacional, que trasciende las jurisdicciones nacionales y para la que los gobiernos han considerado necesario coordinarse y colaborar, pues el coste de no hacerlo y actuar por separado se estima superior al esfuerzo de coordinación². Es por ello que, desde principios del siglo XX, se ha ido gestando un régimen internacional entorno a este asunto, que ha sido denominado régimen internacional de control de drogas, régimen global prohibicionista o, simplemente, control internacional de drogas³. Según el momento, este régimen ha estado configurado por una serie de acuerdos más o menos formales y más o menos

¹ Barbor, T. *et al.* (2010), *Drug Policy and the Public Good*, Oxford: Oxford University Press, p. 3.

² En el sentido de “*issue*”, tal y como es definido por Ernst B. Haas en Haas, E. (1980), “Why Collaborate?: Issue-Linkage and International Regimes”, *World Politics*, vol. 32, núm. 3, pp. 357-405, p. 364. Según este autor, “la necesidad de colaboración surge del reconocimiento de que los costes de actuar por separado en la arena internacional son normalmente excesivos” (p. 357).

³ Véase, por ejemplo, Donnelly, J. (1992), “The United Nations and the Global Drug Control Regime”, en Peter H. Smith (ed.), *Drug Policy in the Americas*, Boulder: Westview Press, pp. 282-304; Bewley-Taylor, D. (2012), *International Drug Control. Consensus Fractured*, Cambridge: Cambridge University Press y Nadelmann, E., (1990), “Global Prohibition Regimes: The Evolution of Norms in International Society”, *International Organization*, vol. 44, núm. 4, pp. 479-526.

institucionalizados. Es decir, la cuestión de las drogas es un asunto en el que se pueden identificar una serie de expectativas convergentes y un conjunto de comportamientos sociales relacionados, entre ellos las prácticas de los Estados que han decidido formar parte de este régimen internacional.

Antes de pasar a analizar el régimen internacional de control de drogas y cuál es (si lo hubiese) su impacto en las prácticas estatales, es necesario explicar el marco analítico en el que se apoya esta investigación, para lo cual es necesario realizar una serie de precisiones conceptuales y explicar el planteamiento teórico que está en su base. Para ello, se recurrirá fundamentalmente a la teoría y al análisis de regímenes internacionales ubicados dentro de la disciplina de las Relaciones Internacionales. Con tales objetivos, este capítulo se estructura en base a una serie de preguntas que, como veremos, han guiado la reflexión teórica sobre regímenes: ¿Qué es un régimen internacional, cuáles son los elementos que lo conforman y cómo podemos determinar su existencia? ¿Bajo qué condiciones surgen y cómo y por qué evolucionan y se transforman? ¿Cuál es el grado de impacto de los regímenes en las prácticas de los actores y en los resultados de la cooperación internacional? Y viceversa, ¿tienen las prácticas asociadas de los actores nacionales impacto sobre la evolución y el cambio de un régimen? El planteamiento de estas preguntas resulta pertinente dado que la investigación sobre regímenes se ha centrado fundamentalmente en determinar cómo surgen, se configuran y transforman, por un lado, y cómo influyen en el comportamiento de los actores (principalmente los Estados), por otro. Para terminar, en la última parte del capítulo se presenta una propuesta analítica para estudiar la relación entre regímenes internacionales y prácticas estatales que será aplicada al resto del estudio.

I. LA NOCIÓN DE RÉGIMEN INTERNACIONAL

Este apartado se centra en la primera de las preguntas mencionadas: ¿Qué es un régimen internacional, cuáles son los elementos que lo conforman y cómo podemos determinar su existencia? La noción de

régimen internacional fue utilizada por primera vez por John G. Ruggie, cuando, en un artículo publicado 1975, definió los regímenes internacionales como “un conjunto de expectativas mutuas compartidas, reglas y regulaciones, planes y energías organizacionales y compromisos de financiación que han sido aceptadas por un grupo de Estados”⁴. Desde entonces, el estudio de los regímenes internacionales, que constituye esencialmente un esfuerzo por entender por qué los Estados cooperan entre sí, con qué instrumentos y bajo qué condiciones, ha constituido una parte significativa de la Teoría de las Relaciones Internacionales⁵. Su emergencia supuso un punto de inflexión importante en el estudio de la cooperación internacional al alejar el foco de análisis de las organizaciones internacionales, donde había permanecido centrado de manera casi exclusiva, y reconociendo que puede existir una cooperación interestatal estructurada aunque no necesariamente culmine en una organización formal⁶. Los regímenes son una forma particular de colaboración internacional⁷ que constituyen “islas que rigen autónomamente en un medio esencialmente anárquico como [...] es la sociedad internacional”⁸, regulando ámbitos muy diferentes de las relaciones internacionales, tales como la protección del medio ambiente, los derechos humanos, el comercio internacional, la seguridad, el transporte marítimo o el estatus de la Antártida. La teoría de los regímenes se centra en conceptualizar algo que no es tan amplio como el orden en el sistema internacional, ni tan específico como el estudio de las organizaciones internacionales. Los teóricos de los

⁴ Ruggie, J. (1975), “International Responses to Technology: Concepts and Trends”, *International Organization*, vol. 29, núm. 3, pp. 557-583, p. 570. Literalmente, el autor sostiene que “The term ‘regime’, as already indicated, refers to a set of mutual expectations, rules and regulations, plans, organizational energies and financial commitments, which have been accepted by a group of states”.

⁵ Brahm, E. (2005), "International Regimes", en Burgess, G. y H. Burgess (eds.), *Beyond Intractability*, Conflict Information Consortium, Boulder: University of Colorado. Disponible en <http://www.beyondintractability.org/essay/international-regimes>.

⁶ *Ibid.*

⁷ Haas, E. (1980), *Op. cit.*, p. 357.

⁸ Casanovas, O. (1999), "Unidad y pluralismo en Derecho internacional público", en Cardona, J. (coord.), *Cursos Euromediterráneos Bancaja de Derecho Internacional 1998*, vol. II, Madrid: Aranzadi, pp. 35-267, p. 95.

regímenes asumen que el comportamiento de los Estados está influenciado por la existencia de normas, pero que a su vez éstas pueden ser coherentes con la consecución de intereses nacionales⁹, conciliando en cierto modo las visiones realistas y liberales de la Teoría de las Relaciones Internacionales. El enfoque de los regímenes internacionales va más allá que el tradicional enfoque realista, centrado en el Estado como actor fundamental del sistema internacional y en las nociones de interés nacional y de maximización del poder como pauta que rige las relaciones internacionales¹⁰. Asimismo, permite tender un puente entre los estudios procedentes del Derecho internacional público y la disciplina de las Relaciones Internacionales, combinando en su análisis de la sociedad internacional tanto elementos jurídicos y normativos como políticos y sociales.

a) Noción de régimen internacional: definición y componentes

La noción de régimen internacional es un concepto esencialmente “contestado” en la teoría de las relaciones internacionales¹¹. En un sentido amplio, los regímenes internacionales son “normas, reglas y procedimientos acordados con el objetivo de regular un área concreta de las relaciones internacionales”¹² que proporcionan elementos de orden y regularidad estructurada en una sociedad internacional regida principalmente por la anarquía¹³. Esta definición, cuyo carácter es normativo y coincide con las nociones procedentes del Derecho internacional¹⁴, se fue ampliando para introducir elementos de carácter

⁹ Haggard, S. y B. A. Simmons (1987), “Theories of International Regimes”, *International Organization*, vol. 41, núm. 3, pp. 491-517, p. 492.

¹⁰ Casanovas, O. (1999), *Op. Cit.*, p. 94.

¹¹ Kratochwil, F. y J. G. Ruggie (1986), “International Organization: A State of the Art on an Art of the State”, *International Organization*, vol. 40, núm. 4, pp. 753-775, p. 764.

¹² Haas, E. (1980), *Op. cit.*, p. 358.

¹³ Donnelly, J. (1986), “International Human Rights: A Regime Analysis”, *International Organization*, vol. 40, núm. 3, pp. 599-642, p. 601.

¹⁴ Para una aproximación a la noción de régimen desde el Derecho internacional, véase Casanovas, O. (2011), “Aproximación a una teoría de los regímenes en Derecho internacional público”, en Rodrigo, A. y C. García (eds.), *Unidad y pluralismo en el Derecho internacional público y en la comunidad internacional*, Madrid: Tecnos, pp. 41-60. También Klein, E. (1986), “International regimes”, en Bernhardt, R. (dir.), *Encyclopedia of Public International Law*, vol. 9, Amsterdam: North-Holland, pp. 202-207.

sociológico propios de las Relaciones internacionales como las expectativas y el comportamiento de los actores. Así, Friedrich Kratochwil y John Gerard Ruggie consideran a los regímenes “acuerdos de gobierno contruidos por los Estados para coordinar sus expectativas y organizar aspectos de comportamiento internacional en ámbitos materiales de varias clases”. Todo régimen internacional, sostienen, comprende un elemento normativo, las prácticas asociadas por parte de los Estados, y los roles y funciones de las organizaciones internacionales. El concepto ocupa un espacio entre el nivel de formalidad de las instituciones y los factores sistémicos, presentando un grado relativo de autonomía: los regímenes limitan y condicionan el comportamiento de unos Estados hacia otros a pesar de los cambios que pudieran producirse en el sistema internacional y de la erosión que puedan padecer las instituciones¹⁵. Otros autores, como Oran R. Young, consideran que los regímenes, más que acuerdos específicos, son instituciones sociales “que dirigen las acciones de los actores interesados en actividades específicas, o conjunto de ellas”¹⁶. Como toda institución social, nos dice este autor, los regímenes son patrones de comportamiento o de práctica alrededor de los cuales convergen las expectativas de los actores. Por tanto, los regímenes son estructuras sociales, más o menos articuladas, que pueden ir acompañadas (o no) de acuerdos explícitos. Para Young, la diferencia entre institución internacional y régimen internacional es la especificidad: los regímenes gestionan una actividad específica o un conjunto de ellas, mientras que las instituciones gestionan cuestiones más amplias¹⁷.

Aunque se han aportado múltiples acepciones de régimen internacional, la literatura coincide en señalar como definición más consensuada aquella elaborada por Stephen D. Krasner a comienzos de los años ochenta cuando, bajo su dirección, se publica un número especial de la revista *International Organization*, editado como

¹⁵ Kratochwil, F. y J. G. Ruggie (1986), *Op. Cit.*, p. 759.

¹⁶ Young, O. R. (1980), “International Regimes: Problems of Concept Formation”, *World Politics*, vol. 32, núm. 3, pp. 331-356, p. 332.

¹⁷ Young, O. R. (1982), “Regime Dynamics: The Rise and Fall of International Regimes”, *International Organization*, vol. 36, núm. 2, pp. 277-297, p. 227.

monografía al año siguiente con el título *International Regimes*¹⁸. El trabajo de Krasner y del resto de los colaboradores del volumen supuso la exploración analítica del concepto más extensa que se había hecho hasta el momento¹⁹ y ha proporcionado un punto de partida para el estudio de los regímenes muy útil²⁰. De acuerdo con Krasner, un régimen internacional es definido como un “conjunto de principios explícitos o implícitos, normas, reglas y procesos de adopción de decisiones (o procedimientos) en torno a los que convergen las expectativas de los actores en un área determinada de las relaciones internacionales (o ámbito material concreto)”²¹. El autor explica también el significado de cada uno de esos elementos. Los *principios* son las creencias e ideas fundamentales a propósito de una cuestión determinada; las *normas* son estándares de comportamiento definidos en términos de derechos y obligaciones; las *reglas* son prescripciones y prohibiciones específicas que rigen la actuación de los actores y, por último, los *procedimientos* son las prácticas prevalecientes para formular e implementar la elección colectiva²². Ahora bien, ¿cuál es la relación entre los diferentes componentes? La opinión de Krasner es que existe una relación de jerarquía entre ellos, la cual explica estableciendo una distinción fundamental entre principios y normas, por un lado, y reglas y procedimientos, por otro. Según el autor, los principios y las normas proporcionan las características básicas y definitorias de un régimen internacional. Las reglas y los procesos de adopción de decisiones pueden ser numerosos, pero todos ellos son coherentes con los mismos principios y normas. Esta distinción fundamental está estrechamente relacionada con la cuestión del *cambio de régimen*. Krasner sostiene que los cambios en los principios y en las normas

¹⁸ Krasner, S. D. (ed.), (1983), *International Regimes*, New York: Ithaca, Cornell University Press. Para una visión sintética del concepto y la teoría de los regímenes, véase Smouts, M-C., Battistella, D. y P. Vennesson (2003), *Dictionnaire des Relations Internationales*, Paris : Editions Dalloz, pp. 429-431.

¹⁹ Kratochwil, F. y J. G. Ruggie (1986), *Op. Cit.*, p. 759, nota 26.

²⁰ Keohane, R. O. (1984), *After Hegemony*, Princeton, NJ: Princeton University Press, p. 57.

²¹ Véase Krasner, S. D. (1983), “Structural causes and regime consequences: regimes as intervening variables”, en Krasner, S. D. (ed.), (1983) *Op. Cit.*, pp. 1-21, p. 1. Traducción tomada de Oriol 9as, en Casanovas, O. (1999), *Op. Cit.*, p. 94.

²²Krasner, S. D. (1983), *Op. Cit.*, p. 2 (traducción propia).

implican un cambio *de* régimen en sí. Si éstos son abandonados, se produce un cambio hacia un nuevo régimen, o la desaparición del mismo para un ámbito material concreto. Sin embargo, las transformaciones en las reglas y en los procedimientos son cambios *dentro* de un régimen, siempre que los principios y las normas permanezcan inalterados. Por último, además de un cambio se puede producir el *debilitamiento de un régimen*, bien causado por la incoherencia entre sus componentes, bien por la inconsistencia entre el régimen y los comportamientos relacionados²³.

Otros autores han proporcionado categorías y características ligeramente diferentes respecto a los elementos de los regímenes internacionales. En un sentido amplio, Ernst B. Haas afirma que las normas nos dicen *por qué* los Estados colaboran, las reglas nos dicen *sobre qué* (sustancialmente) es la colaboración, mientras que los procedimientos nos dicen *cómo* ésta se llevará a cabo²⁴. El autor concede un rol especial a las reglas, describiéndolas como mandatos que indican a los participantes de un régimen (generalmente, gobiernos) cómo hay que comportarse bajo circunstancias específicas. Por tanto, las reglas median entre el propósito del régimen y los procedimientos elegidos para implementar dicho propósito, indicándonos qué hacer y qué no hacer en un contexto determinado. Se puede diferenciar entre tres tipos de reglas: 1) los mandatos diseñados para encauzar o ejecutar una acción o conjunto de acciones, 2) las reglas diseñadas para incrementar la información disponible para los miembros del régimen y, por último, 3) aquellas reglas destinadas a incrementar el cuerpo de conocimiento compartido considerado relevante para el área concreta de la que se ocupa el régimen²⁵.

Richard Little proporciona una descripción más detallada de estos elementos. De acuerdo con este autor, los *principios* están

²³ *Ibid.*, p. 3-5.

²⁴ Haas, E. (1980), *Op. Cit.*, p. 397. Parece que los principios, en tanto componentes fundamentales de un régimen internacional, son introducidos por Stephen D. Krasner. En base a la literatura manejada en este trabajo, no se ha encontrado la noción de principios en definiciones anteriores en el tiempo a la de Krasner.

²⁵ *Ibid.*, p. 400.

representados por conjuntos coherentes de supuestos teóricos acerca de cómo funciona el mundo. Las *normas*, por su parte, especifican estándares generales de comportamiento, e identifican los derechos y las obligaciones de los Estados (o los actores internacionales considerados). Las *reglas* operan a un nivel inferior al de los principios y normas, y a menudo están diseñadas para resolver posibles conflictos entre dichos principios y normas. Por último, los *procesos de toma de decisiones* constituyen prescripciones específicas de comportamiento (por ejemplo, un sistema de votación), las cuales cambian de manera regular al tiempo que el régimen se va consolidando y expandiendo²⁶. Respecto a los procedimientos, Jack Donnelly distingue entre las actividades de formulación de decisiones y los procesos de adopción de decisiones²⁷ estableciendo que, en base al carácter que estos presentan, se pueden identificar cuatro tipos de regímenes internacionales: regímenes declarativos, regímenes de promoción,

²⁶ Little, R. (2001), "International Regimes", en Baylis, J. y S. Smith (eds.), *The Globalization of World Politics*, Oxford: Oxford University Press, pp. 296-310, p.300. La formalidad de los acuerdos subyacentes y el grado en que éstos serán respetados es uno de los criterios para clasificar los regímenes internacionales. En este sentido, Richard Little identifica tres tipos: aquellos regímenes altamente desarrollados (*full-blown regimes*), los regímenes tácitos (menos explícitos) y, por último, los regímenes en desuso (*dead-letter regimes*).

²⁷ El autor diferencia entre tres tipos de actividades de formulación de decisiones: 1) normas internacionales de ejecución, 2) normas internacionales de implementación y 3) normas internacionales de promoción (de la aceptación y de la ejecución). A su vez, identifica seis tipos de procesos de adopción de decisiones: 1) la adopción internacional de decisiones que gozan de autoridad, obligatorias e institucionalizadas, y que incluyen poderes de ejecución y aplicación; 2) el seguimiento o control internacional, que implica la revisión formal de la práctica estatal pero sin un proceso de ejecución que goce de autoridad (por ejemplo la realización de investigaciones independientes, o la emisión de juicios a propósito del cumplimiento de las normas internacionales por parte de los Estados); 3) la coordinación internacional de políticas, que implica la utilización regular de foros internacionales para alcanzar una mayor coordinación de políticas nacionales, pero en ausencia de procedimientos de seguimiento y control internacional sobre las prácticas estatales; 4) el intercambio de información a nivel internacional, que supone el uso (obligatorio o altamente esperado) de los canales internacionales con el objetivo de informar al respecto de Estados sobre la propia práctica respecto a las normas del régimen; 5) la promoción y la asistencia internacional, institucionalizada y con el objetivo de asistir a los Estados en la implementación nacional de las normas internacionales; y 6) los procesos de adopción de decisiones a nivel nacional, que dejan plena soberanía estatal para adoptar decisiones en el área determinada. Véase Donnelly, J. (1986), *Op. Cit.*, p. 604.

regímenes de implementación y regímenes de ejecución o aplicación. Dentro de cada una de estas categorías se puede situar en un espectro desde “débil” a “fuerte”. Un régimen declarativo es aquel conformado por normas internacionales pero que carece de toma de decisiones a nivel internacional, exceptuando aquellas destinadas a la creación de normas. Un régimen de promoción, por su parte, puede incluir procedimientos de intercambio de información, promoción y asistencia internacional, e incluso mecanismos leves de control del cumplimiento de las directrices internacionales. Un régimen de implementación incluye procedimientos de coordinación de políticas nacionales y de intercambio de información y mecanismos de control algo más fuertes que en el de promoción, pero más débiles que en el caso de un régimen de ejecución, que implica la existencia de procedimientos de toma de decisión a nivel internacional y de procedimientos fuertes de control internacional²⁸.

Oran R. Young ofrece un modelo de organización de los elementos de un régimen distinta, señalando que los regímenes tienen tres componentes centrales: un componente sustantivo, un componente procedimental y un componente de implementación. El *componente sustantivo* está formado por el conjunto de derechos y reglas que conforman el régimen. Por derecho el autor entiende “algo que corresponde a un actor (individual o de otro tipo) en virtud del rol reconocido que ocupa”. Las reglas, por su parte, serían “guías bien definidas para la acción o normas que establecen qué tipo de comportamiento se espera que tengan los miembros de un grupo específico y qué deben realizar (o abstenerse de realizar) en las circunstancias apropiadas”. Como tales, cualquier regla ha de mostrar una indicación del grupo al que va destinada, una prescripción de comportamiento y una especificación de las circunstancias bajo las cuales la regla es operativa. En segundo lugar, el *componente procedimental* estaría integrado por el conjunto de acuerdos diseñados para resolver los diferentes tipos de situaciones que requieran elecciones sociales o colectivas que surgen en el marco de los regímenes que están en funcionamiento. Por último, el *componente de implementación* incluye a los

²⁸ *Ibid.*, pp. 604-605.

mecanismos de cumplimiento que son la garantía de la efectividad de un régimen. En general, se trata de “instituciones o conjunto de ellas (por ejemplo, agencias gubernamentales formales) que tienen la autoridad pública para perseguir el cumplimiento de acuerdo con las previsiones sustantivas del régimen”²⁹.

Todos estos elementos están presentes en muchos ámbitos de las relaciones internacionales, aunque no necesariamente implican la existencia de un régimen internacional. ¿Cómo determinar, entonces, si un régimen existe para un área concreta de las relaciones internacionales? Compartimos la premisa de partida de Anthony Clark Arend respecto a que “los Estados crean, de hecho, instituciones y regímenes” y su argumento racionalista de que, en el cálculo coste-beneficio de los Estados, tiene sentido cooperar mediante regímenes e instituciones³⁰. Algunos autores, como Jack Donnelly consideran que los regímenes “existen (únicamente) cuando los Estados, con el propósito de evitar los costes de acciones nacionales no coordinadas, son capaces de acordar (de manera más o menos explícita) normas o procedimientos para regular sus interacciones”³¹. Otros, en cambio, opinan que determinar la existencia de un régimen resulta más complejo. En el marco del extenso trabajo que han venido desarrollando en materia de regímenes, el equipo formado por Andreas Hasenclever, Peter Mayer y Volker Rittberger³² diferencian entre tres enfoques o criterios para determinar o identificar la existencia de un régimen internacional: el enfoque behaviorista o conductista, el enfoque cognitivo y el enfoque formal³³. El primero de

²⁹ Young, O. R. (1980), *Op. cit.*, pp. 333-341.

³⁰ Arend, A. C. (1998), “Do Legal Rules Matter? International Law and International Politics”, *Virginia Journal of International Law*, vol. 38, pp. 107-153, p. 120.

³¹ Donnelly, J. (1986), *Op. cit.*, pp. 601-602.

³² Véase, principalmente, Rittberger, V. y P. Mayer (eds.) (1993), *Regime Theory and International Relations*, Oxford: Clarendon Press; Rittberger, V., Hasenclever, A. y P. Mayer (1996), “Interests, Power, Knowledge: The Study of International Regimes”, *Mershon International Studies Review*, vol. 40, núm. 2, pp. 177-228; Hasenclever, A., Mayer, P. y V. Rittberger (1997), *Theories of International Regimes*, Cambridge: Cambridge University Press; Hasenclever, A., Mayer, P. y V. Rittberger (2000), “Integrating Theories of international regimes”, *Review of International Studies*, vol. 26, pp. 3-33.

³³ Rittberger, V., Hasenclever, A. y P. Mayer (1996), *Op. cit.*, pp. 180-183.

ellos, el enfoque behaviorista, se basa en la conducta de los actores y es identificado con autores que, como Oran R. Young, consideran que el comportamiento real de los actores es el factor que resulta fundamental a la hora de determinar la existencia de cualquier institución social. De acuerdo con este enfoque, un régimen existiría en tanto que los actores actuaran en conformidad con sus normas y principios. No obstante, el cumplimiento no tiene que ser perfecto, dado que una práctica social puede coexistir con un cierto grado de desviación³⁴. El segundo enfoque, el cognitivo, está basado en los significados intersubjetivos y la comprensión mutua que puede generar un régimen, y se identifica con trabajos como el de Friedrich Kratochwil y John Gerard Ruggie³⁵. Los autores que se centran en un criterio cognitivo para explicar la existencia de un régimen consideran que “más importante que el cumplimiento o la violación [de las normas] es la interpretación que los miembros del régimen dan a dichas transgresiones y las acciones comunicativas (reproches, excusas, justificaciones, etc.) que los comportamientos desviados provocan”³⁶. En este sentido, un régimen internacional limitaría qué comportamiento social es deseable y aceptable en un área determinada³⁷. Por último, el enfoque formal es identificado con Robert O. Keohane, quien rechaza los dos enfoques anteriores, ofreciendo una definición formal de regímenes internacionales que serían “conceptualizados primeramente (aunque no exclusivamente) como reglas explícitas acordadas entre los actores e incluidas en tratados y otros documentos” formales³⁸. Por tanto, un régimen existiría en tanto que hubiera “normas específicas reconocidas por los gobiernos, aunque no necesariamente fueran cumplidas escrupulosamente”³⁹.

³⁴ *Ibid.*, p. 181.

³⁵ Kratochwil, F. y J. G. Ruggie (1986), *Op. cit.*, p. 767.

³⁶ Rittberger, V., Hasenclever, A. y P. Meyer (1996), *Op. cit.*, p. 181.

³⁷ Kratochwil, F. y J. G. Ruggie (1986), *Op. cit.*, p. 764.

³⁸ Rittberger, V., Hasenclever, A. y P. Meyer (1996), *Op. cit.*, p. 182.

³⁹ Keohane, R. O. (1993), “The Analysis of International Regimes: Towards an European-American Research Programme”, en Rittberger, V. y P. Meyer (eds.), *Op. cit.*, pp. 23-48, p. 28.

Otra cuestión acerca de los regímenes internacionales es la de las circunstancias en que se forman. En opinión de Robert O. Keohane, cuanto mayor sea el conjunto de beneficios potenciales derivado de la creación de un régimen, más probable será que los Estados lo creen en un área determinada⁴⁰. Orang R. Young sostiene que los regímenes internacionales regulan, en general, actividades que suscitan interés en los miembros del sistema internacional y que, en su mayor parte, o bien quedan completamente al margen de las fronteras jurisdiccionales de los Estados soberanos, o bien trascienden dichas jurisdicciones, afectando varias a la vez, o bien implican acciones con un impacto directo sobre los intereses de dos o más miembros de la comunidad internacional⁴¹.

b) Problemáticas de la definición consensuada: una propuesta de noción de régimen internacional

Tal y como sosteníamos más arriba, la noción de régimen internacional elaborada por Krasner, así como el análisis que la sustenta, es la más consensuada en la teoría de regímenes. No obstante, no está exenta de discusión. De acuerdo con Andreas Hasenclever, Peter Mayer y Volker Rittberger la noción de Krasner presenta dos aspectos problemáticos. El primero guarda relación con la dificultad de explicar el significado preciso de sus componentes (principios, normas, reglas y procedimientos) así como la relación entre ellos, relación que a su vez reviste la cuestión fundamental de distinguir entre dos niveles de cambio de régimen. El segundo aspecto problemático tiene que ver con la expresión “sobre el que convergen las expectativas de los actores”. Dicha expresión introduce una dimensión subjetiva a la hora de determinar si un régimen existe o no⁴² e implica la necesidad de introducir consideraciones de tipo político en el entendimiento de los regímenes internacionales o, en palabras de Jack Donnelly, tomar en consideración los “cimientos políticos” en los que se sustentan. En opinión de este autor, los regímenes son creaciones políticas, creadas para gestionar cuestiones percibidas como

⁴⁰ Keohane, R. O. (1984), *Op. cit.*, pp. 79 y 90.

⁴¹ Young, O. R. (1982), *Op. cit.*, p. 277.

⁴² Rittberger, V., Hasenclever, A. y P. Meyer (1996), *Op. cit.*, pp. 179-181.

problemáticas por los actores, y que son la consecuencia de una acción estatal regulada de manera inadecuada o no lo suficientemente coordinada. Tanto la forma como la fuerza de un régimen internacional son el reflejo (o el resultado) de aquellos actores que lo promueven, de quienes se oponen y por qué razones, así como de “la forma en que los conflictos de objetivos, intereses y capacidades entre las partes han sido resueltos”⁴³. En este sentido, Barry Buzan considera que, para que una norma de reciprocidad pueda surgir, previamente debe existir un cierto grado de comunidad en la sociedad internacional, entendida como el cimiento político necesario para que los regímenes puedan “entrar en escena”⁴⁴. Por su parte, Friedrich Kratochwil y John Gerard Ruggie destacan otro aspecto problemático de la noción de Krasner: la ambigüedad de la yuxtaposición entre los diferentes componentes analíticos de los regímenes y los problemas de asumir que es posible separar los objetivos (principios y normas) de los medios para alcanzarlos (reglas y procedimientos), ordenándolos en una relación de subordinación, así como la asunción de que estos componentes están relacionados de modo instrumental de manera que, cuanto más coherencia existe entre ellos, más fuerte es un régimen⁴⁵. Por estos motivos, consideramos que la definición de Krasner tiene un gran valor y utilidad en términos analíticos, pero que debe ser completada con nociones de régimen internacional que incluyan la dimensión social y política de los acuerdos e instituciones internacionales, las prácticas asociadas de los Estados y una dimensión subjetiva, representada por el conjunto de significados compartidos que rodea a la existencia de un régimen internacional.

⁴³ Donnelly, J. (1986), *Op. cit.*, p. 614.

⁴⁴ Barry Buzan considera que la sociedad internacional, tal y como es concebida por los teóricos de la Escuela Inglesa, “debe ser concebida como un régimen de regímenes” que añade un elemento de holismo al exceso de atomización de la Teoría de regímenes internacionales, y además “es también los cimientos legales y políticos sobre los que la propia idea de régimen descansa”. Véase Buzan, B. (1993), “From International system to international society: structural realism and regime theory meet the English school”, *International Organization* vol. 47, núm. 3, pp. 327-352, p. 350 y Hurrell, A. (1993), “International society and the study of regimes: A reflective approach”, en Rittberger, V. y P. Meyer (eds.), *Op. cit.*, pp. 49-72.

⁴⁵ Kratochwil, F. y J. G. Ruggie (1986), *Op. cit.*, p. 770.

Con tal objetivo, este trabajo adopta una noción sociológica de régimen internacional que parte de la definición de Krasner pero introduce otras dimensiones al análisis. De este modo, consideramos que los regímenes internacionales son *instituciones sociales que coordinan y dirigen las acciones de los actores en un área delimitada de las relaciones internacionales mediante un conjunto de principios, normas, reglas y procesos de adopción de decisiones que generan una serie de patrones de comportamiento alrededor de los cuales convergen las expectativas de los actores que lo conforman, generalmente Estados*. En base a esta noción, consideramos que se trata de instituciones sociales en cuyo marco se ha de diferenciar entre la articulación de principios y normas, por un lado, y su aplicación, por otro⁴⁶. En este sentido, se pueden identificar tres elementos o dimensiones de un régimen internacional. Una *dimensión sustantiva*, conformada por los principios y normas entorno a los que convergen las expectativas de los actores para un área específica y que determinan qué prácticas serán consideradas legítimas en su marco de actuación y el conjunto de ideas y conocimientos alrededor del área considerada. Una *dimensión formal-procedimental*, compuesta por las reglas y procedimientos explícitos y acuerdos formales a los que los Estados han de ajustar su comportamiento en el área determinada y por las estructuras organizacionales generadas en el seno del régimen (si las hubiere). Y, en tercer lugar, una *dimensión de aplicación o implementación*, conformada por los patrones de comportamiento y las prácticas de los Estados asociadas a un régimen determinado, que incluye los mecanismos creados por el propio régimen para garantizar el cumplimiento de sus reglas y procedimientos por parte de sus miembros. Esta noción nos permite introducir algunos aspectos que se escapan a otras definiciones, adoptando una aproximación ecléctica al estudio de los regímenes. La dimensión sustantiva permite incorporar los cimientos políticos que están en el origen de todo régimen y la estructura de poder subyacente al mismo. También posibilita la consideración de elementos intersubjetivos como las creencias, ideas y los conocimientos que están en la base de la identificación de intereses

⁴⁶ Stephen D. Krasner (1993), "Sovereignty, Regimes, and Human Rights", en Rittberger, V. y P. Meyer (eds.), *Op. cit.*, pp. 139-167, p. 165.

y prioridades en un área concreta y que moldean las identidades de los actores y las expectativas convergentes. Por su parte, la dimensión formal-procedimental incluye los instrumentos que han sido creados para la consecución de los objetivos propuestos, reglamentando el comportamiento de los actores pertenecientes al régimen y de las relaciones entre ellos dentro del marco que se pretende regular, incluyendo, si las hubiere, organizaciones internacionales formales. La dimensión de implementación posibilita introducir las prácticas de los actores y cómo éstas se transforman en relación con el régimen y, a su vez, fomentan la evolución del mismo, dado que no se puede considerar que los regímenes existan al margen de los comportamientos relacionados de los actores. En definitiva, no todas las regularidades de comportamiento de los actores a nivel internacional pueden ser consideradas regímenes salvo que se den estas condiciones y estos elementos puedan ser identificados.

II. FORMACIÓN, ESTABILIDAD Y TRANSFORMACIÓN DE LOS REGÍMENES INTERNACIONALES

Al igual que otras instituciones sociales, los regímenes se crean, se amplían y evolucionan. Este apartado pretende centrarse en la segunda pregunta que estructura la reflexión teórica sobre regímenes internacionales: ¿bajo qué condiciones surgen, y cómo y por qué evolucionan y se transforman? En términos analíticos, estas preguntas nos conducen directamente a la cuestión epistemológica de si los regímenes internacionales pueden ser estudiados en tanto que *variable dependiente*.

a) *El surgimiento de los regímenes internacionales*

Las diferentes contribuciones y el análisis realizado por Stephen Krasner y sus colaboradores en el volumen ya referenciado han tenido tanto impacto en la teoría de regímenes posterior que es necesario tomarlas en consideración como punto de partida. Uno de los ejes principales de dicho libro pretende clarificar cuáles son las *condiciones o los factores causales* que conducen a la creación, mantenimiento, transformación o desaparición de un régimen internacional determinado. Para tal fin, los regímenes internacionales son analizados

en tanto que *variable dependiente*. Aunque Krasner utiliza los mismos factores para explicar los diferentes procesos que puede experimentar un régimen, a efectos analíticos consideramos más funcional presentarlas de forma separada. El autor considera que existen cinco factores causales básicos que explican no solamente el origen de los regímenes internacionales sino también su evolución y desaparición: los intereses, el poder político, los valores (normas y principios), los usos y costumbres y, por último, el conocimiento. Los intereses (*egoistic self-interests*) son considerados un factor determinante en la configuración de los regímenes internacionales por la mayor parte de los autores que han tratado la cuestión. Los actores buscan una solución racional a sus problemas de coordinación para la gestión de asuntos comunes y, en este sentido, un régimen les resulta funcional para alcanzar sus propios objetivos⁴⁷. El poder político (*political power*), por su parte, es entendido como un instrumento utilizado para incrementar la influencia de determinados actores, normalmente Estados, en aras de la consecución de sus propios intereses. Pero, además, el poder es un instrumento que puede contribuir a la creación de un régimen. Esto sucede ya se trate de un poder puesto al servicio del bien común o bien de un poder que opera al servicio de intereses particulares. Encontramos en la literatura dos visiones diferentes respecto al impacto del poder en la configuración de los regímenes internacionales. La primera de ellas considera que la creación de regímenes responde a una determinada distribución del poder. Algunos autores sostienen que es necesaria una distribución asimétrica del poder y la existencia de un Estado hegemónico (o conjunto de ellos) para el surgimiento de los regímenes, dado que es preciso un líder que garantice el mantenimiento de este conjunto de principios, normas, reglas y procedimientos. Otros analistas, en cambio, consideran que un declive en la hegemonía producirá un incremento en los incentivos para colaborar, dado que los bienes colectivos (*collective goods*) ya no serán provistos por el Estado hegemónico⁴⁸. La segunda visión considera que el poder está al servicio de intereses específicos, y que los actores más poderosos son capaces de alterar los

⁴⁷ Smouts, M-C., Battistella, D. y P. Vennesson (2003), *Op. Cit.*, pp. 429-431.

⁴⁸ Krasner, S. D. (1983), *Op. Cit.*, pp. 14-16.

resultados o de influir en las estrategias y en las alternativas de que el resto de actores disponen. En esta línea, y como se explicará detalladamente a continuación, Oran R. Young desarrolla la noción de “régimen impuesto”, afirmando que los actores dominantes del sistema pueden utilizar una combinación de sanciones e incentivos para presionar a otros actores y conseguir que actúen de conformidad con un determinado conjunto de principios, normas, reglas y procedimientos⁴⁹. Robert O. Keohane propone una analogía de mercado que sostiene que los regímenes surgen cuando existe una *demand*a suficiente de normas y procesos de toma de decisiones internacionales por parte de un Estado o grupo de Estados con capacidad para *ofrecer* dichas normas y procesos de toma de decisiones. En esta línea, el autor sostiene los actores más poderosos crean regímenes que sirven a sus intereses y propósitos particulares, y el resto de actores deben aceptarlo, dado que sus opciones en el ámbito material considerado son limitadas⁵⁰. El tercer factor causal considerado por Krasner, junto con los intereses y el poder político, son los valores (*normas y principios*). El autor hace referencia en este punto a los principios y normas generales y difusos (a los que califica también como valores) que condicionan los principios y normas operativos en un ámbito material concreto de las relaciones internacionales⁵¹. Los regímenes pueden responder a la existencia de determinados valores, compartidos por un conjunto de Estados, que faciliten su coordinación. En cuarto lugar, los *usos y costumbres* son

⁴⁹ Véase Young, O. R. (1983), “Regime dynamics: the rise and fall of international regimes”, en Krasner, S. D. (ed.), (1983), *Op. Cit.*, pp. 93-113, p. 100. En este punto encontramos una conexión entre la noción de régimen impuesto y la noción de *hegemonía* de algunos teóricos de las Relaciones Internacionales, como Adam Watson. Este autor entiende por hegemonía las condiciones materiales que permiten a una potencia, o conjunto de ellas, introducir una serie de presiones e incentivos sobre el resto de Estados, haciéndoles perder una parte de su libertad de actuación –o soberanía- *de facto*, si bien no *de iure*. Para Watson, la hegemonía es una cuestión de grado, y como tal ha sido un rasgo permanente en la mayoría de las sociedades internacionales. Véase Watson, A. (2007), *Hegemony & History*, Abingdon: Routledge, pp. 80-91. También Clark, I. (2009), “Towards an English School Theory of Hegemony”, *European Journal of International Relations*, vol. 15, núm. 2, pp. 203-228, p. 208.

⁵⁰ Keohane, R. O. (1983), “The Demand for International Regimes”, en Krasner, S. D. (ed.), *Op. Cit.*, pp.141- 171, pp. 141-143.

⁵¹ Krasner, S. D. (1983), *Op. Cit.*, pp.16-19.

considerados elementos que pueden complementar y reforzar al resto de factores causales mencionados anteriormente⁵² (es decir, son variables intervinientes, pero no un factor causal). Tampoco lo es el *conocimiento* por sí mismo. Para que tanto las ideas como el conocimiento tengan un impacto en la formación de regímenes deben ser (de manera previa) ampliamente compartidos por los decisores políticos⁵³. En este proceso, las comunidades epistémicas desempeñan un rol fundamental. Estas “redes de profesionales de reconocido prestigio y competencia en un ámbito determinado y con pretensiones de autoridad dentro del conocimiento relevante para la política pública dentro de dicho ámbito”⁵⁴ pueden influir en la creación y mantenimiento de regímenes en cuatro estadios del proceso político: 1) en el de la innovación política, identificando intereses de los actores en temas emergentes y delimitando el marco de actuación, 2) en la difusión de políticas, comunicando nuevas ideas, 3) en la selección de políticas, y 4) en la persistencia de los regímenes, defendiendo los regímenes establecidos como la mejor opción para eliminar o aliviar los problemas que han de ser resueltos⁵⁵.

En el marco de la reflexión sobre las posibilidades de que emerja un régimen internacional, tal vez la contribución que nos resulta de mayor utilidad sobre la formación de regímenes venga de la mano de Oran R. Young, quien considera que los regímenes nacen “como respuesta a problemas de coordinación o situaciones en las cuales la persecución de intereses definidos en estrictos términos individuales suele conducir a resultados no deseados”⁵⁶. En función del carácter que ha tenido su proceso de formación, el autor establece que existen tres categorías de regímenes internacionales: regímenes espontáneos, regímenes

⁵² Krasner, S. D. (1983), *Op. Cit.*, p.18. El término *uso* hace referencia a patrones regulares de comportamiento basados en la práctica reciente, mientras que las *costumbres* denominan a prácticas que existen desde hace mucho tiempo.

⁵³ Krasner, S. D. (1983), *Op. Cit.*, p.19

⁵⁴ Haas, P. (1992), “Introduction: Epistemic Communities and International Policy Coordination”, *International Organization*, vol. 46, núm. 1, pp. 1-35, p. 3.

⁵⁵ Adler, E. y P. Haas (1992), “Conclusion: Epistemic Communities, World Order, and the Creation of a Reflective Research Program”, *International Organization*, vol. 46, núm. 1, pp. 367-390, pp. 372-385.

⁵⁶ Young, O. R. (1982), *Op. Cit.*, p. 281.

negociados y regímenes impuestos. Los regímenes *espontáneos* no implican la coordinación consciente entre los participantes ni requieren la prestación del consentimiento por parte de los actores implicados. Serán, por tanto, el producto de la acción de un colectivo de actores pero no el resultado de un diseño humano. Los regímenes *negociados*, establece Young, son relativamente comunes en la arena internacional y se caracterizan por suponer un esfuerzo consciente por llegar a acuerdos en las provisiones principales, conseguir el consentimiento explícito de los participantes y generar expresiones formales de los resultados del acuerdo. Comprenderlos requiere un análisis exhaustivo de los procesos de negociación, que pueden tomar la forma de declaraciones constitutivas o de negociaciones legislativas. Por último, los regímenes *impuestos* responden a una dinámica que debe ser entendida en términos de poder. Se trata de regímenes fomentados de manera deliberada por las potencias o actores dominantes, que no implican el consentimiento explícito por parte de los actores subordinados y, con frecuencia, operan en ausencia de expresiones formales⁵⁷. Young distingue entre dos tipos de regímenes impuestos: aquellos de hegemonía abierta y aquellos de imposición *de facto*. El primer tipo hace referencia a aquellos regímenes en los que el actor dominante articula, abierta y explícitamente, acuerdos institucionales e impone a los actores subordinados su conformidad. En la imposición de facto, en cambio, el actor dominante impone los acuerdos institucionales que le favorecen mediante formas diversas de liderazgo y manipulación de incentivos, por lo que no siempre es necesario prolongar la coerción durante mucho tiempo, sino que la obediencia se va cultivando a medida que el régimen se consolida. Young aclara que estas tres vías de formación de un régimen interactúan entre sí y no necesariamente son excluyentes. Por ejemplo, los regímenes espontáneos pueden acabar siendo codificados en acuerdos formales. Asimismo, los regímenes negociados pueden carecer de impacto si sus preceptos no se traducen en comportamientos de los participantes, y los impuestos adquirir legitimidad con el paso del tiempo, de manera que el recurso a la

⁵⁷ *Ibid.*, pp. 282-284.

coerción por parte de los actores poderosos para hacer que el resto cumpla se hace menos necesario⁵⁸.

La estimación de las posibilidades de que un régimen internacional llegue a formarse y los elementos clave en este proceso dependerán de la perspectiva teórica que se adopte, según se tome como variable fundamental el poder, los intereses o el conocimiento. De acuerdo con Oran R. Young y Gail Osherenko, las teorías basadas en el poder consideran que los regímenes son a la vez el resultado y el reflejo de la estructura de poder existente en la sociedad internacional, y que la existencia de un actor preponderante –en términos de recursos materiales- como un hegemón, es una condición necesaria en la formación de un régimen. A diferencia de esta posición, las teorías basadas en los intereses parten de la premisa de que los regímenes surgen a partir de la interacción de un conjunto de actores con intereses particulares pero que tienen la voluntad de coordinarse para alcanzar beneficios colectivos. Que las negociaciones para formar un régimen (o negociaciones institucionales) lleguen a ser fructíferas dependerá de que se haya formulado una solución consensuada y existan opciones que todos los actores puedan considerar aceptables, siendo necesaria una concepción del bien común que esté por encima de los intereses particulares. Por último, las teorías basadas en el conocimiento consideran que las creencias compartidas, el entendimiento de mecanismos de causalidad y los valores son importantes elementos que determinan la formación de un régimen, junto con la existencia de comunidades identificables y organizaciones que promocionen este conjunto de conocimientos. Por lo tanto, la existencia de un consenso entre la comunidad científica a propósito de las relaciones causales y las respuestas apropiadas, junto con el trabajo de las comunidades epistémicas, son relevantes para la creación de un régimen en un ámbito determinado⁵⁹.

⁵⁸ *Ibid.*, pp. 285-286.

⁵⁹ Young, O. R. y Osherenko, G. (1993), "Testing Theories of Regime Formation. Findings from a large Collaborative Research Project", en Rittberger, V. y P. Meyer (eds.), *Op. cit.*, pp. 223-251, pp. 248-250.

b) *La estabilidad de los regímenes internacionales*

Una vez que un régimen ha sido creado, ¿qué criterios nos llevan a pensar que pueda ser considerado estable y qué factores determinan que siga operativo con el paso del tiempo? Respecto a la primera cuestión, Ernst B. Haas identifica una serie de requisitos, basados en las prácticas relacionadas de los actores, para determinar que un régimen internacional es estable. Según el autor, la estabilidad implica varias cuestiones. En primer lugar, las normas, reglas y procedimientos que conforman el régimen no deben ser desafiados por sus miembros hasta el punto de poner en cuestión la existencia del acuerdo. Además, los derechos de las partes deben ser, en general, respetados y las obligaciones llevadas a término. En tercer lugar, los desafíos y problemas han de ser canalizados mediante los procedimientos específicos diseñados en el seno del régimen. Por último, las recompensas y beneficios esperados deben ser repartidos y, en términos de eficiencia y equidad, el régimen funcionará según lo previsto⁶⁰. Al igual que Ernest B. Haas, Jack Donnelly considera que la naturaleza y la fuerza de un régimen “no puede ser entendida mediante el mero análisis de sus textos legales y estructuras constitucionales, sino que requiere examinar cómo los Estados y otros actores relevantes utilizan y operan en el marco de normas y procedimientos específicos”⁶¹. La razón, explica el autor, es que las normas y procedimientos reales de un régimen surgen de la práctica de sus participantes, relacionada con frecuencia con lo que aparece especificado en los textos, pero sin llegar a ser exactamente lo mismo. Por tanto, aunque pudiera parecer que la solidez, fuerza o resistencia de un régimen se incrementa a medida que su alcance normativo y procedimental es mayor, los estudios parecen indicar que las formalidades “en papel” son menos importantes que las realidades prácticas tales como su aceptación por parte de los Estados⁶² y su *coherencia*, es decir, la medida en la que los Estados acatan de hecho las normas y hacen uso de los procedimientos a los cuales se han comprometido, así como el hecho de que los diferentes componentes

⁶⁰ Haas, E. (1980), *Op. cit.*, p. 386.

⁶¹ Donnelly, J. (1986), *Op. cit.*, p. 605.

⁶² *Ibid.*

del régimen operan conjuntamente de una manera sencilla⁶³. Friedrich Kratochwil y John Gerard Ruggie comparten esta idea de que la solidez de un régimen no depende tanto de la coherencia entre sus componentes sino de en qué medida “las prácticas cambiantes e incluso divergentes de los actores expresen una racionalidad basada en principios y creencias compartidos” y que, para determinar la fuerza de un régimen es necesario ligarlos de alguna manera “con el mundo real en el que los actores operan”⁶⁴.

Esta reflexión nos conduce a la segunda cuestión planteada: ¿qué dinámicas determinan que un régimen siga funcionando a lo largo de los años? Oran R. Young sostiene que la respuesta a esta pregunta hay que buscarla en la *conjunción* de expectativas convergentes y de patrones de comportamiento o prácticas asociadas que se da en todo régimen internacional en tanto que institución social. El refuerzo mutuo entre estos dos elementos, nos dice el autor, es la clave para entender el desarrollo y el mantenimiento de toda institución social, dado que dicha conjunción suele generar un comportamiento que se convierte en costumbre y en convención social, reconocible por los actores participantes y que constituyen guías para la acción y estándares de comportamiento⁶⁵. Esto no quiere decir que los actores, incluso aquellos que reconocen la autoridad de dichas convenciones, siempre cumplan con los términos de las mismas. Oran R. Young nos recuerda que “la desviación y el no cumplimiento es un patrón común que sucede en el seno de la mayoría de instituciones sociales” y “no debe

⁶³ ¿Qué sucede si un régimen internacional no es coherente? Según Donnelly, la incoherencia puede ser fruto de un mal diseño del régimen internacional, pero es muy probable, y a menudo así sucede, que sea planeada, pues supone la plasmación en acuerdos formales de conflictos no resueltos entre los miembros (codificación diplomática). La incoherencia al interior de un régimen puede adoptar tres dimensiones. La primera es la incoherencia *normativa*, que surge cuando existen inconsistencias entre las normas o vacíos de lógica en su formulación. La segunda es la incoherencia *procedimental*, que tiene lugar cuando los procedimientos y estructuras son inconsistentes e incompletos. Por últimos, puede existir una incoherencia entre las normas y los procedimientos. Véase Donnelly, J. (1986), *Op. cit.*, p. 605.

⁶⁴ Kratochwil, F. y J. G. Ruggie (1986), *Op. cit.*, p. 771.

⁶⁵ Según Oran R. Young, “Bajo estas circunstancias, los rasgos básicos de un régimen pueden adoptar vida propia, en forma de convenciones sociales operativas”. Young, O. R. (1982), *Op. cit.*, p. 278.

ser considerado como una evidencia de la ruptura de la institución en cuestión”⁶⁶. Por tanto, un cierto grado de incumplimiento es aceptable en el seno de toda institución social, también en los regímenes, y no debe ser considerado como un indicador de falta de estabilidad de un régimen. Sin embargo, un alto grado de incumplimiento de las partes puede derivar en un proceso de transformación.

c) La transformación de los regímenes internacionales

Un régimen incoherente, poco sólido o poco estable parece mucho más susceptible de sufrir un proceso de cuestionamiento e incumplimiento por parte de sus miembros que conduzca a su transformación. No obstante, los procesos de transformación y evolución pueden producirse igualmente en el marco de regímenes que gozan de estabilidad y consenso, como el resultado de su funcionamiento cotidiano. Este fenómeno tiene lugar porque, tal y como explican Friedrich Kratochwil y John Gerard Ruggie, los actores no solamente reproducen estructuras normativas sino que las cambian a través de su práctica, a medida que las condiciones subyacentes varían, si emergen nuevos obstáculos o posibilidades, o si nuevas demandas se hacen sentir⁶⁷. Oran R. Young opina que los regímenes internacionales “no son entidades estáticas, sino que, incluso cuando están plenamente articulados, se transforman continuamente en respuesta a sus dinámicas internas y a cambios en el entorno político, económico y social”⁶⁸. Siendo este el caso, ¿cuáles son los factores que contribuyen a la transformación de un régimen, y que pueden conducir incluso a su desaparición o a un cambio de régimen? ¿Qué implica la noción de transformación en el marco de los regímenes internacionales? El autor sostiene que el proceso de transformación de un régimen hace referencia a las “alteraciones significativas en las estructuras de derechos y reglas del régimen, en el carácter de sus procesos de adopción de decisiones y en la naturaleza de sus mecanismos de cumplimiento”⁶⁹. En este sentido, ¿qué patrones de

⁶⁶ En este sentido, “cabe diferenciar entre regímenes embrionarios, bien establecidos o decadentes”. Young, O. R. (1982), *Op. cit.*, p. 279.

⁶⁷ Kratochwil, F. y J. G. Ruggie (1986), *Op. cit.*, p. 770.

⁶⁸ Young, O. R. (1982), *Op. cit.*, p. 290.

⁶⁹ *Ibid.*

cambio se pueden identificar? Young propone centrarse en tres de ellos, entendiendo como tales a los diferentes procesos que conducen a la transformación de un régimen: las contradicciones internas, los cambios en las estructuras de poder subyacentes y las fuerzas exógenas. Las *contradicciones internas* entre los elementos centrales del régimen (sustantivo, formal y de implementación) pueden llegar a derivar en conflictos irreconciliables que, eventualmente, conduzcan a rupturas severas. Estas contradicciones pueden adquirir un carácter progresivo, profundizándose con el mero funcionamiento cotidiano del régimen⁷⁰. El segundo patrón hace referencia a posibles *alteraciones en la estructura de poder* subyacente en el sistema internacional en cuyo seno ha surgido el régimen. Los cambios en la distribución de poder se traducen en cambios en las instituciones sociales. Obviamente, apunta Young, en el caso de los regímenes impuestos éste será un factor determinante de transformación, pero el autor nos recuerda que los regímenes negociados y espontáneos también son el reflejo de estructuras de poder preexistentes en la sociedad. Por último, *fuerzas exógenas* al régimen pueden actuar como motor de cambio (por ejemplo una determinada innovación tecnológica, un descubrimiento científico o una crisis económica internacional). Estos procesos de transformación pueden darse de forma simultánea, interactuando entre ellos y creando un patrón de transformación complejo⁷¹.

Otros autores, como Susan Strange, opinan que el cambio de régimen es un proceso más sencillo y se puede producir con relativa facilidad. Los regímenes internacionales, dado que son reflejo de los intereses políticos y económicos de los actores dominantes y de la estructura de poder que rige el sistema internacional, experimentarán transformaciones cuando el equilibrio en la capacidad de negociación o en la percepción de los intereses nacionales⁷². No obstante, y a pesar de la existencia de estos patrones de cambio los regímenes internacionales parecen mostrar una *resistencia al cambio* considerable. En parte, esto se explica por los costes asociados con su creación.

⁷⁰ *Ibid.*, p. 291.

⁷¹ *Ibid.*, pp. 292-295.

⁷² Strange, S., (1983), "Cave! hic dragones: a critique of regime analysis", en Krasner, S. D. (ed.), (1983), *Op. Cit.*, pp. 337-354, p. 345.

Andreas Hasenclever, Peter Mayer y Volker Rittberger afirman que “en muchas situaciones, la utilidad estimada de mantener un régimen existente sub-óptimo (aunque todavía beneficioso) es mayor que la utilidad de dejarlo morir y volver a un comportamiento de auto-ayuda sin restricciones, para después crear un régimen internacional más satisfactorio”⁷³. Pero los regímenes no sólo son difíciles de cambiar por la dificultad de crear alternativas, sino que tal y como explica Harald Müller la mera existencia de un régimen pone sobre los oponentes al mismo una “carga de la prueba” adicional dado que, en la construcción de los discursos acerca del comportamiento adecuado que deben tener los Estados y otros miembros del régimen, la estructura del mismo sirve automáticamente como marco de referencia⁷⁴. Este rol de los regímenes como marcos de referencia les hace no solamente tener un impacto considerable en el comportamiento, sino ser instituciones difíciles de cambiar, puesto que los discursos que canalizan el debate y abogan por la necesidad de transformaciones estarán necesariamente encuadrados en el imaginario previamente creado por el propio régimen. El hecho de que los regímenes estén imbuidos en marcos normativos de un orden superior contribuye a su persistencia y, con el paso del tiempo, los Estados aprenden a cumplir con los propósitos del régimen, a evaluar el comportamiento de los otros miembros y a ajustar sus propias prioridades y marcos institucionales⁷⁵. Esta idea conecta con la caracterización de los regímenes como “imaginarios familiares” señalada por Oran R. Young, quien considera que, si tanto las prácticas sociales como las expectativas convergentes que conforman los acuerdos existentes muestran una *gran resistencia al cambio*, incluso cuando producen resultados ampliamente considerados indeseados y sub-óptimos, se debe principalmente a dos motivos. El primero es que dichos acuerdos son “imaginarios que resultan familiares, mientras que los nuevos acuerdos requerirían que los actores asimilaran procedimientos alternativos y aceptaran, al menos inicialmente,

⁷³ Hasenclever, A., Mayer, P. y V. Rittberger (2000), *Op. cit.*, p. 8.

⁷⁴ Müller, H. (1993), “The Internalization of Principles, Norms and Rules by Governments: The Case of Security Regimes”, en Rittberger, V. y P. Meyer (eds.), *Op. cit.*, pp. 361-388, p. 383.

⁷⁵ *Ibid.*, p. 388.

resultados desconocidos”⁷⁶. La segunda razón es que la planificación de un cambio de régimen no solamente requiere la destrucción de las instituciones existentes, sino también “la coordinación de expectativas hacia nuevos puntos de atención”⁷⁷.

De acuerdo con las reflexiones expuestas a lo largo de este epígrafe, este trabajo considera que la formación, la evolución y la estabilidad de un régimen internacional es el resultado de complejos procesos multicausales en los que intervienen numerosas variables. Entendemos que el surgimiento y la transformación de un régimen no pueden ser entendidos y estudiado como el resultado de un solo factor⁷⁸ sino como un proceso en el que el poder, los intereses, las normas y los principios y el conocimiento juegan un papel determinante y complementario. Del mismo modo, puede resultar útil incluir los factores internos y su impacto en la formación de los regímenes internacionales⁷⁹. Todos estos elementos serán examinados en nuestro estudio como *variables intervinientes*, en mayor o menor grado, en la formación y transformación de los regímenes. Asimismo, estos factores nos ayudarán a explicar también cómo, bajo determinadas circunstancias, ciertos actores pueden llegar a impedir que un régimen llegue a surgir o que llegue a experimentar una transformación.

III. EL IMPACTO DE LOS REGÍMENES INTERNACIONALES: NORMAS INTERNACIONALES Y PRÁCTICAS ESTATALES

Finalmente, antes de pasar a presentar el modelo de análisis propuesto, este tercer apartado se centra en la última cuestión que ha guiado el análisis de los regímenes internacionales: ¿Cuál es el grado de impacto de los regímenes en las prácticas de los actores y en los resultados de la

⁷⁶ Young, O. R. (1982), *Op. cit.*, p. 280.

⁷⁷ *Ibid.*, p. 281.

⁷⁸ Para una exposición exhaustiva de hipótesis sobre la formación de regímenes, véase Efinger, M., Mayer, P. y G. Schwarzer (1993), “Integrating and Contextualizing Hypotheses: Alternative Paths to Better Explanations of Regime Formation?”, en Rittberger, V. y P. Meyer (eds.), *Op. cit.*, pp. 252-281.

⁷⁹ Zürn, M. (1993), “Bringing the Second Image (Back) In: About the Domestic Sources of Regime Formation”, en Rittberger, V. y P. Meyer (eds.), *Op. cit.*, pp. 282-311.

cooperación internacional en un área determinada de las relaciones internacionales? Y viceversa, ¿tienen las prácticas asociadas de los actores nacionales impacto sobre la evolución y el cambio de un régimen? A diferencia de las preguntas anteriores, en términos epistemológicos éstas nos conducen a considerar los regímenes en tanto que *variable independiente*, remitiéndonos directamente a la cuestión de la eficacia y de la solidez de un régimen determinado. La efectividad está relacionada, por un lado, con la cuestión de si los miembros cumplen las normas y reglas del régimen y si se alcanzan los objetivos para los que fue diseñado, en el sentido de mejorar la habilidad de los Estados para cooperar en un área determinada. La solidez, por su parte, hace referencia a la cuestión de hasta qué punto los compromisos institucionales constreñirán las decisiones y el comportamiento colectivo más adelante⁸⁰.

a) La importancia y el impacto de los regímenes internacionales

Determinar el grado en el que los regímenes *importan* implica preguntarse cuál es el impacto de la existencia de un régimen sobre los resultados de la regulación o gestión de un ámbito material concreto. Las respuestas a esta cuestión son diversas dependiendo del posicionamiento teórico y de los factores considerados en el análisis. Los autores estructuralistas *críticos*, como Susan Strange, consideran que la noción de régimen esconde los intereses y las relaciones de poder que hay detrás del comportamiento de los actores en el sistema internacional, que para este conjunto de autores disfrutaban de un papel determinante. Los regímenes internacionales tendrán, por tanto, un impacto limitado o nulo en los resultados, dado que son el reflejo de los intereses políticos y económicos de los actores dominantes y, si una variable causal básica cambia, también lo hará el régimen⁸¹. Por ello, tal y como se ha mencionado anteriormente, la autora considera que los regímenes internacionales pueden experimentar variaciones fácilmente si el equilibrio en la capacidad de negociación o en la

⁸⁰ Andreas Hasenclever, Peter Mayer y Volker Rittberger nos explican que determinar la importancia de los regímenes en la política mundial es relevante porque nos ayuda a entender el grado de efectividad y de solidez de un régimen. Rittberger, V., Hasenclever, A. y P. Meyer (1996), *Op. cit.*, p. 178.

⁸¹ Strange, S., (1983), *Op. Cit.*, pp. 337-354.

percepción de los intereses nacionales cambia y, por tanto, no pueden ser estudiados como variables independientes⁸². Por su parte, los autores estructuralistas *modificados* (*modified structuralists*, en palabras de Krasner), tales como Robert O. Keohane⁸³ y Arthur A. Stein, sostienen que, cuando los resultados a los que conducen las acciones individuales no son los óptimos, los regímenes internacionales pueden tener un impacto considerable en un sistema internacional anárquico. En un sistema de Estados soberanos, la función primordial de los regímenes internacionales es coordinar el comportamiento de los Estados para dar lugar a determinados resultados en un ámbito material concreto⁸⁴. En un entorno internacional cada vez más interdependiente el número de ámbitos o áreas en las que los regímenes pueden ser determinantes es cada vez mayor⁸⁵. Por último, habría que considerar la perspectiva a la que Krasner denomina *grociana*. Dicha perspectiva incluye a autores liberales tales como Oran R. Young, Donald J. Puchala y Raymond F. Hopkins, quienes consideran que los regímenes internacionales son elementos fundamentales y presentes en todo sistema político y, por consiguiente, también en el sistema internacional. Según esta perspectiva, los regímenes internacionales se han configurado incluso en aquellos ámbitos en los que existe una gran rivalidad de intereses y de poder. Por tanto consideran que los regímenes tienen un impacto considerable en los resultados de las acciones de los actores en el ámbito internacional⁸⁶.

Stephen Krasner parece adoptar una posición ecléctica. El autor sostiene que los regímenes internacionales operarían como una *variable*

⁸² *Ibid.*, p. 345.

⁸³ En general, Robert O. Keohane es calificado como un autor neoliberal. No obstante, algunos autores, como es el caso de Stephen Krasner, lo califican de neorrealista, al compartir ciertos rasgos de esta corriente. Para más información, consúltese Keohane, R. O. (ed.), (1986), *Neorealism and its critics*, New York: Columbia University Press.

⁸⁴ Keohane, R. O. (1983), *Op. Cit.*, y Stein, A. A. (1983), "Coordination and collaboration: regimes in an anarchic world", en Krasner, S. D. (ed.), *Op. Cit.*, pp. 141-171 y pp. 115-140.

⁸⁵ Krasner, S. D. (1983), *Op. Cit.*, pp. 7-8.

⁸⁶ *Ibid.*, pp. 8-9, y Puchala, D. J. y R. F. Hopkins (1983), "International regimes: lessons from inductive analysis" en Krasner, S. D. (ed.), *Op. Cit.*, pp. 61-91.

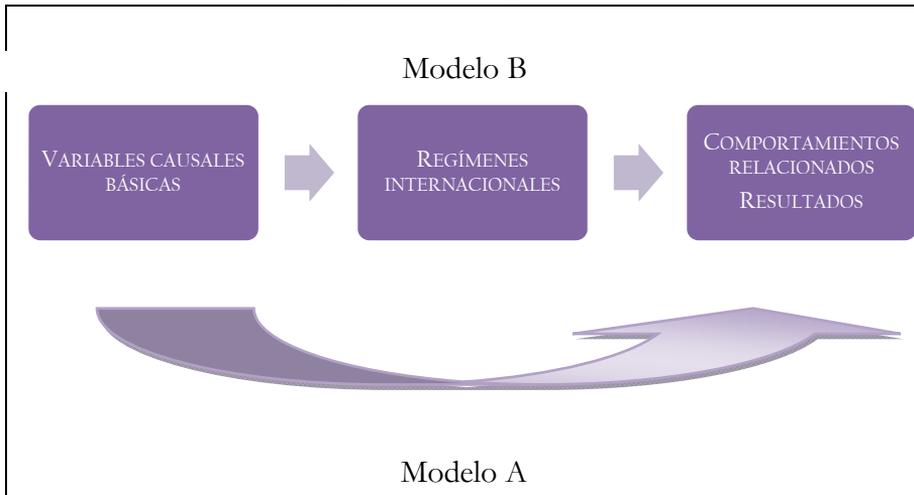
intermedia entre, por un lado, factores básicos de causalidad tales como los intereses y el poder político y, por otro, los resultados y los comportamientos que se pueden observar en el sistema internacional⁸⁷. No obstante, esta intervención no sucede en todas las situaciones sino que en la mayor parte de contextos existe un vínculo directo entre variables causales básicas -objetivos políticos y económicos subyacentes que motivan a los Estados- y los comportamientos relacionados (véase Cuadro 1, modelo A). Sin embargo, bajo determinadas circunstancias, no meramente conflictivas, y donde las decisiones unilaterales y/o la acción colectiva no coordinada conducen a resultados no óptimos, el autor reconoce que los regímenes internacionales pueden ser significativos (modelo B)⁸⁸. Otros autores comparten esta visión de que en determinadas áreas de las relaciones internacionales en las que los comportamientos están reglados por las normas y procedimientos de un régimen, éstos se convierten en *variables causales* o, al menos, en *variables intervinientes* entre el comportamiento de los Estados y fuerzas estructurales tales como el poder o los intereses. En este proceso, los actores involucrados aceptan como legítimas ciertas limitaciones normativas y procedimentales, y el resultado es que la soberanía nacional original se ve reemplazada por una autoridad superior, internacional⁸⁹.

⁸⁷ Krasner, S. D. (1983), *Op. Cit.*, p. 5.

⁸⁸ *Ibid.*, p. 8.

⁸⁹ Donnelly, J. (1986), *Op. Cit.*, p. 602.

Cuadro 1. El impacto de los regímenes internacionales



Fuente: Krasner, S. D. (1983), *Op. Cit.*, p. 8

Anthony Clark Arend considera, al igual que Krasner, que la importancia concedida a las normas jurídicas internacionales –y, con ello, a los regímenes internacionales- dependerá de la aproximación teórica a las Relaciones Internacionales de cada autor, proponiendo una clasificación ligeramente diferente de los enfoques teóricos que se han adoptado, tradicionalmente, para el estudio de los regímenes internacionales⁹⁰. El autor distingue entre el realismo estructural, el institucionalismo racional y el constructivismo, argumentando que la importancia que cada una de ellas concede al impacto de los regímenes es diferente porque parten de concepciones muy distintas de las relaciones internacionales. Los realistas estructurales generalmente han negado la fuerza que las reglas, normas e instituciones tienen por sí mismas y estimado que las consideraciones normativas son sólo herramientas de conveniencia para los Estados. Conciben el Derecho internacional público como un instrumento al servicio de los Estados que opera a través de la conclusión de tratados internacionales y la formulación de normas consuetudinarias. Por consiguiente, los regímenes internacionales son instrumentales y no tienen un gran impacto en los comportamientos de los Estados. Las reglas específicas simplemente serían el reflejo de los intereses de los Estados

⁹⁰ Véase Arend, A. C. (1998), *Op. Cit.*

dominantes. En cambio, para el institucionalismo racional las instituciones internacionales y, en general, las consideraciones normativas desempeñan un rol mucho más importante. Los institucionalistas consideran que tanto las instituciones como los regímenes internacionales sí pueden influenciar, de manera independiente, el comportamiento estatal⁹¹. El autor considera que existen varias razones por las que los Estados se deciden a cooperar y a cumplir con las reglas del régimen o institución aunque puedan entrar en conflicto con sus intereses inmediatos. En primer lugar, las instituciones reducen los llamados costes de transacción y ayudan a estabilizar las expectativas. Además, alargan lo que se denomina “sombra de futuro”, promoviendo, por tanto, la cooperación. Por último, las instituciones proporcionan la aplicación descentralizada de las reglas del régimen, mediante la creación de reciprocidad, lo que ayuda a garantizar el cumplimiento de todas las partes⁹². No obstante, los racionalistas consideran que los intereses de los Estados son fundamentales y que, si éstos creen que un régimen ya no sirve a sus intereses, actuarán en contra de sus reglas. Por último, los constructivistas se muestran más preocupados por cómo la política mundial es construida socialmente. Esto implica dos premisas básicas: que las estructuras fundamentales de la política internacional son sociales más que estrictamente materiales, y que dichas estructuras moldean no solamente el comportamiento de los actores, sino también sus identidades e intereses. El sistema internacional sería por tanto una construcción social compuesta de tres elementos (no materiales): el conocimiento compartido, los recursos materiales y las prácticas o procesos. A través de sus prácticas, los Estados generan determinadas normas de comportamiento. Arend sostiene que los constructivistas consideran que la participación en un régimen particular puede alterar la identidad y los intereses de los actores, dado que las normas

⁹¹ *Ibid.*, p. 114-118.

⁹² Véase Keohane, R. O. (1988), “International Institutions: Two Approaches”, *International Studies Quarterly*, vol. 32, núm. 4, pp. 379-396 y Keohane, R. O. (1997), “International Relations and International Law: Two Optics”, *Harvard International Law Journal*, vol. 38, núm. 2, pp. 487-502.

jurídicas pueden quedar incrustadas en la identidad de los actores en este proceso⁹³.

b) Regímenes internacionales y políticas estatales

La teoría de los regímenes internacionales permite establecer conexiones entre el ámbito internacional y las políticas internas de los Estados, y explicar cómo estas se influyen mutuamente. En un mundo en el que cada vez resulta más difícil establecer una línea divisoria entre los asuntos internos e internacionales, la perspectiva analítica de los regímenes nos aporta herramientas que posibilitan la identificación de un conjunto de elementos (tales como los principios fundamentales, las normas, los valores) que son tenidos en cuenta por los Estados a la hora de formular sus políticas, diseñar instrumentos y participar de las instituciones y de las dinámicas de la sociedad internacional. No obstante, la relación entre los regímenes internacionales y los procesos a nivel nacional o interno ha sido una cuestión relativamente poco explorada en la teoría de los regímenes si la comparamos con otros temas que han preocupado a los estudiosos de este campo⁹⁴. La dimensión de la política interna asociada a la existencia de todo régimen internacional reviste una importancia fundamental para su comprensión y ha sido objeto de varias investigaciones, en particular en el campo del régimen internacional de los Derechos humanos y su impacto en el cambio político interno.

⁹³ Véase Arendt, A. C. (1998), *Op. Cit.* pp. 121-134. También Wendt, A. (1994), "Collective Identity Formation and the International State", *American Political Science Review*, vol. 88, núm. 2, pp. 384-396.

⁹⁴ Brahm, E. (2005), *Op. Cit.* Por supuesto, existen notables excepciones. Sobre cómo los actores internos están influenciados por los regímenes o, a su vez, cómo dichos actores internos influyen las decisiones estatales en relación con los regímenes véase, entre otros, Putman, R. (1988), "Diplomacy and Domestic Politics: the Logic of Two Level Games", *International Organization*, vol. 42, núm. 3, pp. 427-460; Müller, H. (1993), *Op. cit.*; Zürn, M. (1993), *Op. cit.*; Finnemore, M. y K. Sikkink (1998), "International Norm Dynamics and Political Change", *International Organization*, vol. 52, núm. 4, pp. 887-917; Risse, T., Ropp, S. C. y K. Sikkink (eds.) (1999), *The Power of Human Rights. International Norms and Domestic Change*, Cambridge: Cambridge University Press; Kreps, S. E. y A. C. Arendt (2006), "Why States Follow the Rules: Toward a Positional Theory of Adherence to International Legal Regimes", *Duke Journal of Comparative & International Law*, vol. 16, pp.331-414; y Simmons, B. A. (2009), *Mobilizing for human rights: international law in domestic politics* Cambridge: Cambridge University Press.

Mucha de la reflexión en este sentido ha venido de trabajos como el de Thomas Risse, Stephen C. Ropp y Kathryn Sikkink, quienes se centran en el estudio de las condiciones bajo las cuales las normas internacionales [de derechos humanos] son interiorizadas en las prácticas estatales o, lo que es lo mismo, qué condiciona la variación en el grado en el cual las normas son implementadas. Partiendo de una serie de preguntas (por qué, cómo y bajo qué condiciones las normas internacionales -en general- influyen en las acciones de los Estados) estos autores pretenden explorar los vínculos entre las normas internacionales en un área determinada y los cambios en las prácticas de los Estados (políticas internas) en dicha área, elaborando un modelo de análisis de las etapas y mecanismos a través de los cuales las normas internacionales dar lugar a cambios en el comportamiento y teniendo en cuenta que las normas internacionales interactúan con estructuras de poder nacionales muy diversas⁹⁵. De acuerdo con Anaya Muñoz, consideramos que los regímenes internacionales desempeñan un papel fundamental en los procesos políticos nacionales e internacionales en los que se moldean los intereses, las identidades y los comportamientos de los gobiernos. Esto se explica porque los regímenes proporcionan: 1) estándares de comportamiento apropiado y deseable; 2) foros para el intercambio de información, en los que se ejerce la presión, el control, la crítica y la condena internacional; 3) órganos de rendición de cuentas, en los que se puede “avergonzar” a los no cumplidores; 4) una retórica que se construye en base a los argumentos desarrollados en estos foros y lugares de reunión y que conforma el grueso de normas y reglas de carácter más difuso que las

⁹⁵ Risse, T., Ropp, S. C. y K. Sikkink (eds.) (1999), *Op. cit.*, pp. 1-38. La traducción de este artículo se encuentra disponible en <http://www.relacionesinternacionales.info/ojs/article/view/295.html>. Estos autores sostienen que el proceso mediante el cual las normas internacionales son interiorizadas e implementadas a nivel nacional (es decir, influyen en el cambio político) puede ser entendido como un proceso de socialización que combina los intereses instrumentales, las presiones materiales, la discusión, la persuasión, la institucionalización y la habituación. Siguiendo esta línea de análisis, uno de los objetivos que se planteará este trabajo es entender las condiciones bajo las cuales los regímenes internacionales (en general, y el de control de drogas en particular) y los principios, normas y procedimientos que contienen son interiorizados e implementados a nivel nacional, afectando con ello a los procesos de transformación política nacional, pero también internacional.

normas formales sobre lo que debe hacerse o no. Es decir, los regímenes proveen estándares normativos legítimos, información sobre el comportamiento del resto y foros de discusión y control⁹⁶. Por tanto, incluso careciendo de poder de coerción, un régimen internacional, al proporcionar estándares de conducta, ofrece mecanismos para la identificación de los comportamientos inapropiados de los Estados, así como escenarios en los que éstos pueden hacerse públicos. En este contexto, el régimen juega un rol persuasivo en el que la reputación desempeña un papel central⁹⁷. Todos estos elementos han de ser tenidos en cuenta al estudiar el proceso mediante el cual los Estados deciden cumplir (o no cumplir) con las normas y reglas del régimen internacional y el modo en el que se materializa finalmente esta decisión.

IV. PRÁCTICAS NACIONALES Y REGÍMENES INTERNACIONALES. DE LA ADHERENCIA A LA RUPTURA: UN MODELO ANALÍTICO

Ya se ha mencionado que, al menos en los primeros estadios de su desarrollo, la teoría y el análisis de los regímenes prestó poca atención a los procesos políticos internos. Esta inobservancia se extendió, a su vez, a la cuestión de cómo los regímenes influyen en las opciones políticas nacionales, directamente relacionada con el cumplimiento y la solidez de un régimen internacional determinado⁹⁸. Stephan Haggard y Beth A. Simmons sostienen que la decisión de un gobierno de entrar y permanecer en un régimen internacional puede ser estudiada como cualquier otra opción de política pública, en la que opera un juego a dos niveles que desborda las fronteras entre política nacional e internacional. A nivel internacional, los gobiernos tratan de alcanzar y mantener los acuerdos internacionales. A nivel interno, tratan de construir el apoyo político requerido para mantener sus compromisos y su legitimidad⁹⁹.

⁹⁶ Anaya Muñoz, A. (2011), “The Role of International Regimes in the Constitution of State Behavior and Identity: The Case of Contemporary Mexico”, *Quebec Journal of International Law* (Special Edition), pp. 37-45.

⁹⁷ *Ibid.*, pp. 44-45.

⁹⁸ Haggard, S. y B. A. Simmons (1987), *Op. cit.*, p. 513.

⁹⁹ *Ibid.*, p. 516.

Este trabajo considera que los regímenes internacionales desempeñan un papel significativo en la conformación del comportamiento de los actores internacionales y que la relación entre los regímenes internacionales y las prácticas de los Estados tiene un carácter circular. Estos elementos son mutuamente constitutivos, se retroalimentan y transforman el uno al otro: son los propios Estados los que negocian y conforman los regímenes internacionales y, a su vez, quienes deberán aplicarlos una vez se hayan obligado mediante acuerdos más o menos formales, lo que puede conducir a cambios políticos internos. De la misma manera, mediante su práctica nacional en el área específica que regula el régimen, los Estados pueden contribuir a su solidez y coherencia mediante la utilización del régimen como marco de referencia de sus acciones, o bien redefinir las fronteras del propio régimen favoreciendo su evolución y transformación. De este modo, entre un régimen internacional y las prácticas estatales asociadas se establece una relación de sinergia bidireccional y mutuamente constitutiva (véase Cuadro 2).

Fruto de la necesidad de delimitar el objeto de estudio, este trabajo se centrará en examinar las prácticas de los Estados en relación a los regímenes internacionales, aun cuando se reconoce la posibilidad de que otros actores internacionales formen parte, en tanto que miembros, de dichos regímenes¹⁰⁰ y que, si bien los Estados son los principales diseñadores y destinatarios de las normas internacionales, las decisiones pueden ser implementadas por entidades subestatales e incluso por entidades privadas¹⁰¹. En el estudio, consideramos que, en

¹⁰⁰ Haufler, V. (1993), "Crossing the Boundary between Public and Private: International Regimes and Non-State Actors", en Rittberger, V. y P. Meyer (eds.), *Op. cit.*, pp. 94-111. La autora considera que, a la hora de establecer los límites de un régimen, así como su creación y mantenimiento, las actividades de las organizaciones privadas pueden ser consideradas tan importante como las de los Estados (p. 94).

¹⁰¹ De acuerdo con Young, la implementación de un régimen siempre es un procedimiento a dos niveles dado que, en un sentido estricto, los miembros de un régimen siempre son Estados soberanos, aun y cuando las decisiones puedan ser implementadas por entidades privadas. Véase Young, O. R. (1982), *Op. cit.*, p. 277. De acuerdo con este autor, los regímenes son respuestas a problemas de coordinación entre grupos sociales, y a la vez el resultado de regularidades de

el proceso mediante el cual un Estado ajusta su actuación a los principios, normas y procedimientos de un régimen, se pueden (y suelen) formular e implementar no una única *política pública* sino varias, y puede darse el caso de que éstas sean contradictorias entre sí o de que cambien con el paso del tiempo. Además, al diseño de las políticas públicas se debe añadir otro tipo de *prácticas estatales* tales como la participación en foros y en organismos internacionales encargados de gestionar el régimen, la cooperación internacional en la materia o la construcción del discurso público y los argumentos que legitiman y sirven de base al enfoque adoptado a la hora de ocuparse de un asunto determinado. Por tanto, cada práctica que se dé en el marco del régimen puede suponer una observancia estricta de sus principios y normas, que fomente su estabilidad, o una desviación que contribuya a redefinir los límites del propio régimen.

Este trabajo propone un modelo para analizar la relación entre un Estado y un régimen internacional partiendo de las nociones de cumplimiento y adherencia. El cumplimiento, en un sentido estricto y desde una perspectiva formal, hace referencia a “las acciones de un Estado conducentes a seguir las provisiones de un tratado internacional determinado o norma de derecho internacional consuetudinario”¹⁰². En este sentido, se considera que un Estado cumple cuando actúa en concordancia con las obligaciones legales establecidas en esa fuente de derecho en particular¹⁰³. Ciertos autores matizan incluso que resulta más adecuado hablar de cumplimiento de determinadas provisiones, y no tanto de tratados, enfatizando el hecho de que las partes pueden de hecho cumplir con ciertas provisiones al tiempo que incumplen otras¹⁰⁴. No obstante, este estudio considera que el cumplimiento también puede definirse de manera más amplia,

conducta y funcionamiento. Se trata de construcciones humanas que no existen ni tienen significado al margen de los comportamientos individuales o del grupo, es decir, no existen como ideales previos a la práctica social (p. 280).

¹⁰² Kreps, S. E. y A. C. Arendt (2006), *Op. cit.*, p. 333.

¹⁰³ *Ibid.*

¹⁰⁴ Mitchell, R. B. (2001), “Regime Design Matters: International Oil Pollution and Treaty Compliance”, en Martin, L. y B. Simmons (eds.), *International Institutions. An International Reader*, Cambridge, MA: The MIT Press, pp. 103-136, p. 107.

desde una perspectiva sociológica, como el “estado de conformidad o identidad entre el comportamiento de un actor y una regla específica”, diferenciando entre la conformidad, que se explica por razones instrumentales (como evitar un castigo) y la obediencia, que implica la internalización de las normas¹⁰⁵. Tal y como explican Kal Raustalia y Anne-Marie Slaughter, el cumplimiento está relacionado, pero no debe ser confundido, con la implementación y la efectividad de las normas internacionales. Según dichos autores, la implementación hace referencia al proceso mediante el cual se ponen en práctica los compromisos internacionales (por ejemplo, con la tramitación de una legislación interna, la creación de una institución u organismo o la aplicación de una determinada regla). En cambio, la efectividad se refiere al hecho de alcanzar el objetivo político para el que la norma o el régimen ha sido creado, el cual puede alcanzarse cumpliendo o incluso a pesar de que no se cumpla¹⁰⁶. Por ello, resulta útil la noción constructivista que considera que el cumplimiento no es tanto una cuestión de cálculo racional o de limitaciones impuestas sino de internalización de normas apropiadas de comportamiento¹⁰⁷.

Para el estudio de los regímenes internacionales parece, no obstante, de mayor utilidad la noción de adherencia, entendida como algo más amplio que las acciones de un Estado conducentes a desarrollar las provisiones de un tratado internacional y que hace referencia al nivel de participación de un Estado en un régimen internacional¹⁰⁸. En términos generales, podemos determinar que un Estado muestra un nivel de adherencia “aceptable” cuando las preferencias, políticas y prácticas de un Estado son fieles a los principios del régimen y, por

¹⁰⁵ Raustalia, K. y A. M. Slaughter (2002), “International Law, International Relations and Compliance”, en Carlsnaes, W., Risse, T. y B. Simmons (eds.), *Handbook of International Relations*, Londres: Sage, pp. 538-558, pp. 538-539.

¹⁰⁶ *Ibid.*

¹⁰⁷ En este sentido, véase Kratochwil, F. (1984), “The Force of Prescriptions”, *International Organization*, vol. 38, núm. 4, pp. 685-708, y Kratochwil, F. (1989), *Rules, Norms, and Decisions: On the Conditions of Practical and Legal Reasoning in International Relations and Domestic Affairs*, Cambridge: Cambridge University Press.

¹⁰⁸ Kreps, S. E. y A. C. Arendt (2006), *Op. cit.*, p. 334. No obstante, en este artículo los autores emplean la expresión de “régimen de tratados” (*treaty regime*) y no la noción de régimen internacional tal y como es utilizada en este trabajo.

tanto, están acordes con las normas y reglas prescritas, que se implementan de acuerdo con los procedimientos previstos. Sarah E. Kreps y Anthony Clark Arend observan que, si bien resulta sencillo determinar si un Estado es parte de un acuerdo internacional, determinar el nivel preciso de adherencia a un régimen, es decir, su nivel de participación en el mismo, es más complejo. Para evaluar dicho nivel de adherencia, estos autores consideran necesario examinar cinco factores: 1) el grado en el que el Estado en cuestión ejecuta las obligaciones contenidas en los tratados que conforman el régimen; 2) la voluntad del Estado de destinar fondos y establecer instituciones internas cuya finalidad sea cumplir con los objetivos del régimen; 3) el grado en el que el Estado adopta legislación interna para implementar las provisiones del régimen internacional en su sistema jurídico interno; 4) la voluntad del Estado de aceptar los mecanismos de solución de controversias establecidos en el régimen; y 5) el nivel de participación en conferencias u otras negociaciones establecidas en el seno del mismo, dentro de lo que podemos incluir la participación en mecanismos de intercambio de información. La voluntad de un Estado de adherirse a un régimen está estrechamente relacionada con la cuestión de la motivación que los actores nacionales muestran por adherirse a estos acuerdos, y que puede ser estudiada examinando las justificaciones que sus decisores políticos proporcionan a través de discursos y declaraciones, así como analizando documentos oficiales tales como legislaciones y programas gubernamentales¹⁰⁹. Igualmente, estas justificaciones pueden proporcionar información en el caso de que esta adherencia no sea plena.

Consideramos que, en general, los Estados que deciden pertenecer a un régimen internacional tienen la voluntad de cumplir con sus principios, normas, reglas y procedimientos, de ajustar su comportamiento a los mismos¹¹⁰, así como de participar en sus

¹⁰⁹*Ibid.*, pp. 350-352.

¹¹⁰ En este sentido, se toma como referencia la Convención de Viena sobre el derecho de los tratados, hecha en Viena el 23 de mayo de 1969, que en el Artículo 26 recoge el principio de “*Pacta sunt servanda*”, según el cual todo tratado en vigor obliga a las partes y debe ser cumplido por ellas de buena fe. Asimismo, el Artículo 27

instituciones y foros. Por tanto, es importante tener en cuenta que los problemas de cumplimiento o adherencia a menudo no reflejan una decisión deliberada de violar una norma o procedimiento sobre la base de un cálculo de intereses¹¹¹, ni son el resultado de una acción calculada y coordinada¹¹². Existen otras razones por las que los Estados se desvían de los preceptos contenidos en los regímenes y, bajo determinadas circunstancias, estas razones pueden ser aceptadas por el resto de los miembros como justificaciones de dichas desviaciones¹¹³. Por tanto, pueden producirse desviaciones significativas del régimen que no sean violaciones deliberadas. Estas desviaciones se producen, tal y como explican Abram Chayes y Antonia Handler Chayes, fundamentalmente bajo tres circunstancias: 1) la ambigüedad e indeterminación del lenguaje del tratado; 2) la existencia de limitaciones en la capacidad de las partes para cumplir sus obligaciones; y 3) la existencia de condiciones cambiantes¹¹⁴. La ambigüedad puede ser fruto de la imprecisión del lenguaje empleado así como de la falta de capacidad, o de voluntad, de los redactores para dar respuesta a cuestiones específicas y de prever algunas de las posibles aplicaciones futuras. La existencia de disposiciones ambiguas da lugar a un cierto margen de interpretación y desdibuja las fronteras entre cumplimiento e incumplimiento, haciendo que cada parte pueda convenir que una disposición signifique lo que más le convenga. De este modo, dada la capacidad de los actores para interpretar el sentido exacto de las normas y la existencia de diferentes conjuntos de reglas, la determinación del cumplimiento en una situación concreta no es directa¹¹⁵. En lo referente a la capacidad, aun cuando un Estado tenga la voluntad de cumplir con una determinada disposición, si ésta contiene una obligación afirmativa, incluyendo requisitos de tipo técnico, burocrático o financiero, no todos los Estados pueden estar,

establece que las partes no podrán invocar las disposiciones de su derecho interno para justificar el incumplimiento de las disposiciones de un tratado internacional.

¹¹¹ Chayes, A. y H. Chayes (2001), "On Compliance", en Martin, L. y B. Simmons (eds.), *Op. cit.* pp. 247-277, pp. 248-249.

¹¹² Haggard, S. y B. A. Simmons (1987), *Op. cit.*, p. 514.

¹¹³ Chayes, A. y H. Chayes (2001), *Op. cit.*, pp. 248-249.

¹¹⁴ *Ibid.*, pp. 260-265.

¹¹⁵ Simmons, B. A. y L. Martin, "International Organizations and Institutions", en Carlsnaes, W., Risse, T. y B. Simmons (eds.), *Op. cit.*, pp. 192-211, p. 200.

en todo momento, en condiciones de cumplirla. Por último, el factor temporal puede ser importante si, ante la adaptación a condiciones cambiantes, se produce un desfase entre los acuerdos y el comportamiento estatal, que puede dejar de cumplir porque sus condiciones internas ya no se lo permitan¹¹⁶.

No obstante, puede darse el caso de que el incumplimiento sea premeditado y deliberado, especialmente si las circunstancias subyacentes a las negociaciones originarias del régimen han sufrido transformaciones significativas¹¹⁷. Este tipo de situaciones suponen que, tras un cálculo coste/beneficio, la norma o normas se incumplen bajo el convencimiento de que otro tipo de práctica o política pública será más efectivo y funcional para alcanzar los objetivos planteados en el contexto nacional concreto y para la gestión de los desafíos el área determinada que regula el régimen. Sin embargo, el Estado en cuestión no abandona el régimen porque el coste es considerado inasumible debido al *linkage* entre los asuntos internacionales que se da en un contexto de interdependencia compleja¹¹⁸. Es por ello que explora los márgenes de flexibilidad del régimen, márgenes que pueden ser más o menos elásticos. Ahora bien, la flexibilidad de un régimen tiene límites, que estarán determinados en base a la dimensión sustantiva del régimen en cuestión, conformada por los principios fundamentales y normas que se encuentran en el núcleo del régimen internacional, en torno a los que convergen las expectativas de los actores y que determinan qué prácticas serán consideradas legítimas en su marco de actuación. Si la práctica es consecuente con el núcleo fundamental de principios y normas, entonces puede ser considerada como situada dentro de los límites aceptables. Si, por el contrario, una práctica no concuerda claramente con este núcleo pero el Estado decide permanecer dentro del régimen, se puede considerar que está haciendo uso de los márgenes de flexibilidad del régimen internacional. Tanto los límites como los márgenes de flexibilidad de un régimen

¹¹⁶ Chayes, A. y H. Chayes (2001), *Op. cit.*, pp. 260-265.

¹¹⁷ *Ibid.*, p. 259.

¹¹⁸ Sobre la relación entre los regímenes y el *linkage* en los asuntos internacionales, véase Haas, E. (1980), *Op. cit.*

establecido deberán ser, no obstante, determinados en cada caso concreto. De este modo, la *desviación* puede adoptar diferentes grados, tal y como se explica a continuación, o derivar en *ruptura*, cuando se traspasan los límites de flexibilidad de un régimen internacional y claramente se actúa en violación de los acuerdos suscritos, formulando e implementando una política nacional pensada para tal fin.

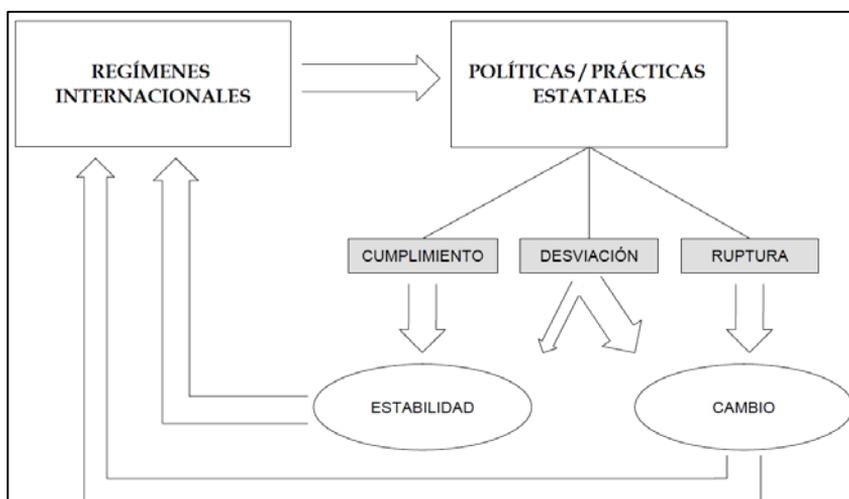
Este trabajo parte de la base de que, si bien el cumplimiento con una norma determinada no puede ser testado empíricamente¹¹⁹, ni existe un método científico para determinar con precisión el nivel de adherencia general de un Estado a un régimen internacional¹²⁰, el análisis de los factores expuestos anteriormente pueden proporcionar una información sustancial que sirva de base para valorar y calificar las relaciones entre un Estado y un régimen internacional y determinar si nos encontramos ante un nivel de cumplimiento y adherencia “aceptable”. Este nivel “aceptable” no es objetivo ni cuantificable, sino que se trata de un estándar variable dependiendo del área en la que nos encontremos¹²¹ y que vendrá determinado por la delimitación subjetiva de cuáles son los principios y normas que conforman el núcleo de un régimen internacional, en el sentido de que, si no son respetados, la razón de ser del régimen se pone en cuestión y se abre una vía de transformación del propio régimen internacional.

¹¹⁹ Chayes, A. y H. Chayes (2001), *Op. cit.*, p. 248.

¹²⁰ Kreps, S. E. y A. C. Arendt (2006), *Op. cit.*, p. 351.

¹²¹ Chayes, A. y H. Chayes (2001), *Op. cit.*, p. 269.

Cuadro 2. Relación circular entre regímenes internacionales y prácticas estatales



Fuente: Elaboración propia

En base a lo explicado hasta el momento, consideramos que las relaciones entre un régimen internacional determinado y las políticas y prácticas relacionadas de un Estado pueden situarse en un *continuum* en cuyos dos extremos se ubican la *adherencia “aceptable”* y en el otro la *ruptura*. Entre ellos, dentro de los límites de flexibilidad del régimen, se encuentran toda una serie de opciones políticas que suponen una *desviación*, es decir, no implican un nivel de adherencia y cumplimiento “aceptable” del régimen pero tampoco una ruptura total de sus límites de flexibilidad. Estas desviaciones pueden ser admitidas u objetadas por las instituciones encargadas de vigilar el cumplimiento del régimen, pero los Estados pueden justificar su ubicación dentro de los márgenes de flexibilidad en base a argumentos relacionados con la ambigüedad, la capacidad y la adaptación a condiciones cambiantes. Por lo tanto, según en el lugar del espectro en el que nos encontremos, en función del grado de adherencia a los principios y normas del núcleo fundamental del régimen, podemos diferenciar entre diversos tipos de políticas y prácticas: 1) aquellas *que cumplen* con el nivel aceptable, cuya adherencia al núcleo está fuera de cuestión; 2) aquellas

que se desvían (*desviadas*), cuyo grado de adherencia al núcleo es cuestionado pero que se mueven dentro de los márgenes de flexibilidad del régimen; y 3) políticas y prácticas que *incumplen* con dicho núcleo fundamental, que traspasan los límites de flexibilidad del régimen y que, por tanto, son inadmisibles.

Por otro lado, en relación al impacto que las prácticas y políticas estatales pueden tener sobre la estabilidad o las perspectivas de cambio de un régimen internacional, y teniendo en cuenta el grado de aceptación o disconformidad mostrado por los miembros del régimen en cuestión y de las instituciones encargadas de supervisar el cumplimiento, nos encontraremos ante políticas y prácticas que podemos calificar como: 1) *afianzadoras* del régimen internacional, ubicadas dentro de los límites aceptables de adherencia y por tanto promovidas y aceptadas por los miembros y organismos encargados de supervisar el cumplimiento; 2) políticas y prácticas *erosionadoras*, criticadas y cuestionadas en el seno del régimen, que se dividen a su vez en dos tipos: *erosionadoras leves*, que incluyen aquellas que suponen una desviación cuestionada aunque, en general, admitida por las instituciones del régimen; y aquellas políticas *erosionadoras graves*, dado que suponen una desviación fuertemente objetada por los miembros e instituciones, pero justificada sólidamente por parte de los decisores nacionales; y, por último, 3) políticas y prácticas *rupturistas*, que desbordan los límites de flexibilidad del régimen y, por tanto, son inadmisibles por los organismos encargados de supervisar el cumplimiento, aunque en ocasiones los Estados traten de justificar su ubicación dentro de los márgenes de flexibilidad del régimen. En este trabajo partimos de la premisa de que, en términos generales, las políticas promovidas y aceptadas serán *afianzadoras*, es decir, contribuirán a que el régimen permanezca estable, mientras que las *desviadas* e *inadmisibles* serán *erosionadoras* y *rupturistas*, respectivamente, y contribuirán a su transformación. No obstante, esta relación causal entre el grado de cumplimiento y el cambio de régimen no siempre es directa dado que, precisamente, la existencia de márgenes de flexibilidad en la práctica de los actores puede contribuir

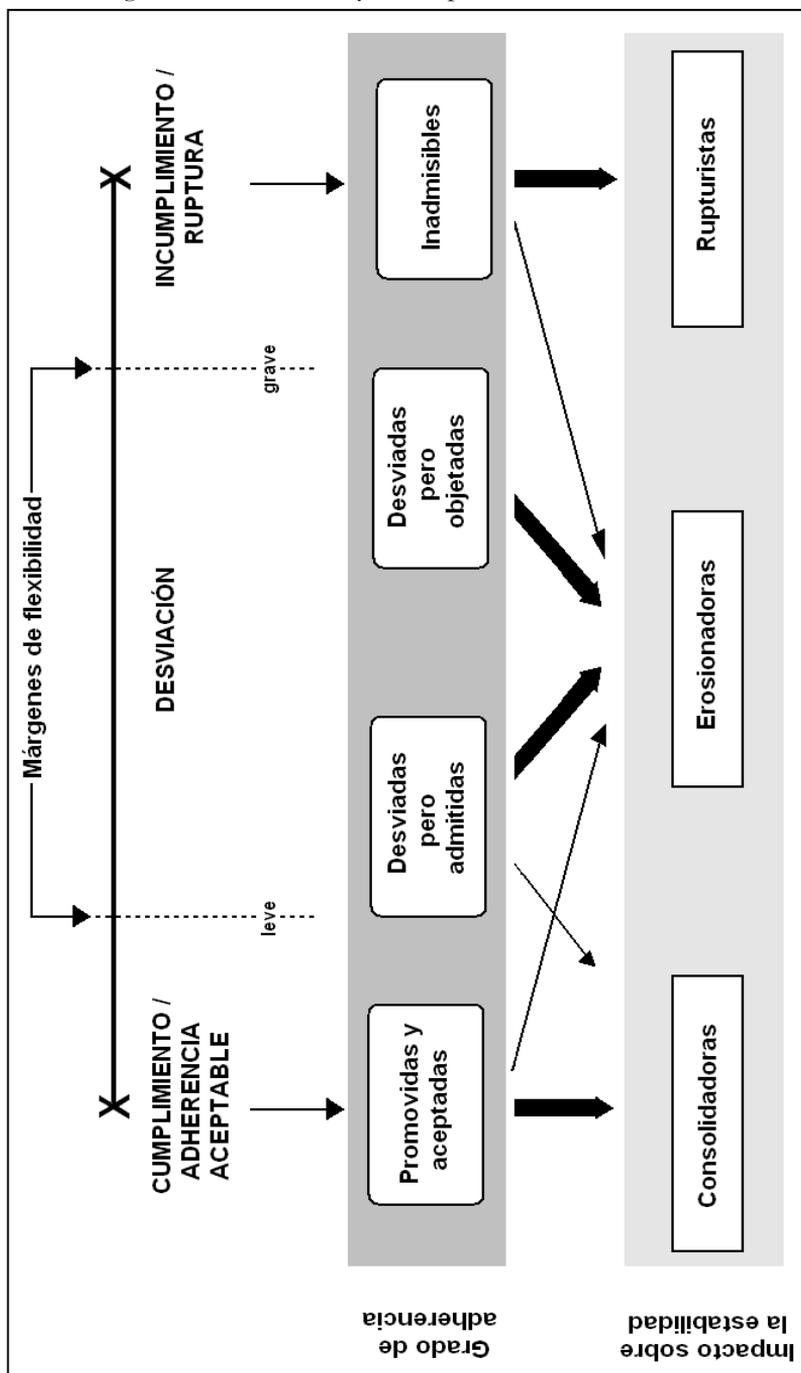
a que el régimen no experimente cambios significativos en términos formales.

Al igual que sucede con la determinación del grado de adherencia y cumplimiento, resulta imposible testar de manera empírica la relación entre el tipo de prácticas y el cambio dentro de un régimen, pero ciertas regularidades pueden ser identificadas examinando la experiencia de algunos Estados. Tanto las políticas y prácticas afianzadoras, como las erosionadoras y rupturistas pueden ser estudiadas como opciones de política pública dado que en cada área de las relaciones internacionales podemos identificar a artífices (o creadores), a seguidores y a rompedores de regímenes internacionales potenciales o existentes (*makers, takers, breakers*, en palabras de Stephen Krasner)¹²². Para explicar y comprobar la influencia de un régimen internacional en la práctica de los Estados (en términos de cumplimiento y desviación) se requiere una reconstrucción cuidadosa de la toma de decisiones a nivel interno¹²³. Dependiendo de si un Estado ajusta sus prácticas y actuaciones al régimen de una forma afianzadora, erosionadora o rupturista, contribuirá en grado diferente a la estabilidad o a la transformación del mismo (véase cuadro 3).

¹²² Krasner, S. (1978), "United States Commercial and Monetary Policy: Unravelling the Paradox of External Strength and Internal Weakness," en Katzenstein, P. (ed.), *Beyond Power and Plenty*, Madison: University of Wisconsin Press, p. 52 (citado por Donnelly, J. (1986), *Op. cit.*, nota 30).

¹²³ Haggard, S. y B. A. Simmons (1987), *Op. cit.*, p. 513.

Cuadro 3. Tipología de prácticas estatales en función del grado de adherencia al régimen internacional y del impacto sobre su estabilidad



Fuente: Elaboración propia

Para comprender este proceso, no obstante, creemos necesario, tal y como apunta Jack Donnelly, conocer previamente la estructura del régimen en cuestión, así como quiénes son los actores que han desempeñado cada rol, cuándo y por qué, y qué tipo de acuerdos han sido alcanzados¹²⁴. Esto significa realizar un análisis minucioso de sus elementos, características y dinámicas de surgimiento y transformación. Este es el propósito de la segunda parte de este trabajo: proporcionar, en base a las herramientas analíticas propuestas, un análisis detallado de los diferentes elementos del régimen internacional de control de drogas. Una vez el régimen en cuestión haya sido analizado, su núcleo fundamental de principios y normas bien delimitado y sus márgenes de flexibilidad establecidos, estaremos en situación de clasificar las prácticas estatales relacionadas en base a las categorías propuestas. De este modo, podremos entrar a aclarar de qué depende que se dé un patrón de comportamiento u otro, del papel que juegan tanto los factores internacionales como nacionales y de si existe algún tipo de comportamiento que sea más propicio para fomentar un cambio de régimen. Para tales fines, la teoría y el análisis de los regímenes internacionales pueden proporcionar un marco de análisis muy útil para estudiar la relación entre las políticas y prácticas de un Estado y el régimen internacional destinado a regular el fenómeno de las drogas ilícitas.

¹²⁴ Donnelly, J. (1986), *Op. cit.*, p. 614.

SEGUNDA PARTE

**MARCO DE REFERENCIA:
EL RÉGIMEN INTERNACIONAL DE CONTROL DE DROGAS**

CAPÍTULO III

EL RÉGIMEN INTERNACIONAL DE CONTROL DE DROGAS CONTEMPORÁNEO: LA DIMENSIÓN SUSTANTIVA Y LA DIMENSIÓN FORMAL-PROCEDIMENTAL

El control de determinadas sustancias psicoactivas es uno de los asuntos más antiguos de la agenda internacional y, en cierto modo, una de las primeras cuestiones en ser objeto de tratamiento multilateral en un contexto de incipiente internacionalismo¹. Sus inicios se remontan a 1909, cuando las principales potencias del sistema internacional del momento se reunieron en la Comisión de Opio de Shanghai para tratar de gestionar el comercio y el consumo de opio en Asia. Este período resulta relativamente breve si se compara con la larga historia de producción y consumo de sustancias capaces de alterar la mente en todas las sociedades y en todas las épocas con diversas finalidades médicas, rituales o recreativas². La Comisión de Shanghai marcó el inicio del control multilateral de la producción, el comercio y el consumo de determinadas sustancias psicoactivas, aunque el resultado de la misma no fue un tratado internacional, sino un conjunto de recomendaciones de carácter no vinculante³. No obstante, estas

¹ Muchas de las ideas y del análisis contenido en los capítulos III y IV de este estudio son fruto del trabajo realizado durante una estancia de investigación en la Universidad de San Diego, en el marco del *Justice in Mexico Project*. Los resultados de dicha investigación se encuentran disponibles, en formato *working paper*, en el sitio web del proyecto, y suponen una versión inicial de las ideas que se exponen a continuación. Véase Sánchez, C. (2012), “El Régimen Internacional de Control de Drogas frente al ‘Problema’ Mundial de las Drogas. Evolución, Políticas Alternativas y Resistencia al Cambio”, *Justice in Mexico Project working paper*, University of San Diego. Disponible en http://catcher.sandiego.edu/items/peacestudies/TBI_Constanza%20Sanchez_RIC_D_31%20mayo%202012.pdf. Una parte del contenido de este *working paper*, revisado, actualizado y sustancialmente ampliado, ha sido empleado para la elaboración de este capítulo y del siguiente.

² En este sentido véase, Escotado, A. (2004), *Historia de las drogas* (3 tomos), Madrid: Alianza (1ª ed. 1989). También Manjón-Cabeza, A. (2012), *La solución*, Barcelona: Debate.

³ Véase *Resolución final de la Comisión Internacional del Opio*, 26 febrero 1909, Shanghai, China, en ONUDD (Oficina de la Naciones Unidas contra la Droga y el Delito) (2008), “A Century of International Drug Control” (versión extendida del capítulo 2 del Informe Mundial sobre las Drogas correspondiente al año 2008), p. 45.

recomendaciones proporcionaron la base para el comienzo de la homogeneización de las políticas de control de drogas a escala global. Habrá que esperar a 1912 para que se firme la primera convención multilateral vinculante, que supuso el inicio de un sistema de control cada vez más sofisticado con la firma de sucesivos tratados internacionales, que sería gestionado por la Sociedad de Naciones y, tras la Segunda Guerra Mundial, pasaría a formar parte del sistema de Naciones Unidas (N.N.UU.). La Convención Internacional del Opio de 1912, cuya adopción recientemente ha cumplido un siglo⁴, fue el primer tratado multilateral relativo al control de la producción, comercio y consumo de sustancias psicoactivas, que tuvo por objeto “perseguir la supresión progresiva del abuso de opio, de la morfina, y de la cocaína, así como de las drogas preparadas o derivadas de estas sustancias [...]”⁵. Esta fecha es, por tanto, considerada como el principio del ‘consenso’ internacional respecto al llamado ‘problema’ mundial de las drogas⁶, y de la adopción de una serie de tratados

Disponible en http://www.unodc.org/documents/data-and-analysis/Studies/100_Years_of_Drug_Control.pdf.

⁴ Véase JIFE (Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes) (2012), “Keynote Speech by Prof. Hamid Ghodse, President, International Narcotics Control Board. Special event commemorating the centennial of the signing of the International Opium Convention”, Viena, 13 de marzo de 2012. Disponible en http://www.incb.org/documents/Speeches/Speeches2012/2012_March_Centennial_side_event_keynote_speech_eng_13032012.pdf; y CND (Comisión de Estupefacientes) (2012), “China, Estados Unidos de América y Tailandia: proyecto de resolución revisado. Centenario de la Convención internacional del opio”, Viena, 13 de marzo de 2012 (Ref. E/CN.7/2012/L.4/Rev.1), disponible en <http://daccess-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/LTD/V12/516/31/PDF/V1251631.pdf>.

⁵ Véase Preámbulo de la Convención Internacional del Opio, hecho en la Haya el 23 de enero de 1912. El texto íntegro y el estado de ratificación de los tratados internacionales sobre drogas que se analizan en este estudio puede ser consultado en la página web de Naciones Unidas *United Nations Treaty Collection*, Chapter VI: Narcotic Drugs and Psychotropic Substances, disponible en <https://treaties.un.org/pages/Treaties.aspx?id=6&subid=A&lang=en>. También pueden ser consultados en español en la página del Plan Nacional sobre Drogas del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, disponible en <http://www.pnsd.msc.es/Categoria2/legisla/>.

⁶ La idea de la existencia de un consenso internacional en materia de control de drogas es repetida constantemente por los organismos de control de drogas en el marco de Naciones Unidas. No obstante, autores como Julia Buxton, Jay Sinha o William B. McAllister (algunas de cuyas obras se citan a lo largo de este trabajo) son críticos con esta afirmación. Es fácil encontrar en los documentos de Naciones Unidas referencias al ‘consenso’ internacional sobre el problema de las drogas y la

internacionales que, bajo la supervisión de un conjunto de organismos intergubernamentales, limitarían la producción, el comercio y el consumo de determinadas sustancias psicoactivas exclusivamente a fines médicos y científicos (véase Cuadro 1). Resultado de este proceso, que ha durado más de un siglo, el régimen internacional de control de drogas (RICD) vigente en la actualidad se compone de tres convenciones internacionales: la Convención Única sobre Estupefacientes de 1961, enmendada por el Protocolo de 1972, el Convenio sobre Sustancias Psicotrópicas de 1971 y la Convención de las Naciones Unidas contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Psicotrópicas de 1988⁷. Junto con estos tres tratados multilaterales, una serie de órganos de control en el seno de las Naciones Unidas se encargan de la formulación de la política internacional de control de drogas, de la supervisión del cumplimiento por parte de los Estados y de proporcionarles asistencia: la Comisión de Estupefacientes (en adelante, la Comisión o CND), la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes (la Junta, o JIFE), la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (la Oficina, u ONUDD), y la Organización Mundial de la Salud (OMS), a quien corresponde una función auxiliar, de la mano del Comité de Expertos en Farmacodependencia. El objetivo de este capítulo es analizar, de acuerdo con las nociones propuestas en el capítulo anterior, la dimensión sustantiva y la dimensión formal-procedimental del RICD. Ambas dimensiones resultan difícilmente separables en términos analíticos, aunque según el período considerado se puede identificar un predominio de una sobre la otra, por lo que en este trabajo se ha optado por realizar un análisis que evita separarlas de manera radical. Como veremos, la dimensión sustantiva y la dimensión formal-procedimental del RICD se fueron configurando de manera paralela y, de hecho, la primera dimensión constituye la base de la segunda, en el sentido en el que los instrumentos del régimen son el reflejo de la

solución al mismo. Pero, como veremos, la realidad parece apuntar más bien a que no existe unanimidad entre los Estados respecto a cuál debe ser la actitud a adoptar ni a si las políticas actualmente vigentes son las más adecuadas.

⁷ El texto completo de las Convenciones de 1961, 1971 y 1988 también se encuentra disponible en la página web de la ONUDD: <http://www.unodc.org/unodc/en/treaties/index.html>.

evolución de las percepciones y preocupaciones internacionales en relación a las sustancias psicoactivas, de la acomodación de intereses entre los actores implicados y de los cambios en la distribución de poder en la arena internacional.

I. EL RÉGIMEN INTERNACIONAL DE CONTROL DE DROGAS: ALCANCE Y FORMACIÓN (1909-1961). EL PREDOMINIO DE LA DIMENSIÓN SUSTANTIVA.

a) Existencia y alcance del régimen internacional de control de drogas

La Comisión del Opio de Shanghai marcó el comienzo de la identificación y articulación de intereses y prioridades comunes en este área concreta de las relaciones internacionales, que se irían plasmando en una serie de instrumentos internacionales a lo largo del siglo XX y que, desde entonces, moldearían las identidades de los actores y generaría un conjunto de expectativas convergentes acerca de la actitud y el comportamiento de los Estados respecto a determinadas sustancias psicoactivas. Si, tal y como se ha explicado en el capítulo anterior, consideramos que un régimen existe cuando los Estados y otros actores internacionales relevantes, con el objetivo de evitar los costes de la acción individual y no coordinada, se ponen de acuerdo en limitar su soberanía mediante una serie de normas y procedimientos a las que ajustan su comportamiento en un ámbito concreto⁸, no cabe duda, como pondremos de manifiesto a lo largo de este capítulo y el siguiente, de que existe un régimen internacional en torno a determinadas sustancias psicoactivas, al que denominaremos régimen internacional de control de drogas (RICD)⁹. Podemos afirmar que

⁸ Si no lo hicieran se verían sometidos a sanciones, además de obligados a justificar su comportamiento, pues un régimen internacional limita igualmente el marco de lo deseable y aceptable en la materia determinada que se ocupa de regular. En este sentido véase, Donnelly, J. (1992), "The United Nations and the Global Drug Control Regime", en Smith, P. H., *Drug Policy in the Americas*, Boulder: Westview Press, pp. 282-304, pp. 282-284.

⁹ Se opta por la denominación de régimen internacional *de control* de drogas (y no otras, como la de régimen global *prohibicionista*) dado que, si bien en la actualidad dicho régimen tiene un carácter prohibicionista, este rasgo se fue adquiriendo con el tiempo y, por lo tanto, es susceptible de ser modificado en el futuro. Por lo tanto, podría volver a darse la circunstancia de que el régimen volviera a ser regulatorio,

existe desde una perspectiva *behaviorista* dado que los actores internacionales, fundamentalmente los Estados, fueron ajustando su comportamiento para actuar de conformidad con sus normas y principios, cumpliendo con las obligaciones internacionales establecidas en los tratados y, cuando no lo han hecho, se han visto obligados a justificar su comportamiento. También la existencia del RICD es incuestionable desde una perspectiva *cognitiva*, pues delimita qué prácticas resultan deseables y aceptables en relación a estas sustancias. Por último, el RICD también existe desde una perspectiva *formal*, dada la existencia de un conjunto de normas explícitas en la materia, reconocidas por los gobiernos, aunque no siempre se hayan cumplido escrupulosamente¹⁰.

Tal y como señala Ethan A. Nadelmann, la mayor parte de los Estados se consideran partes de este régimen internacional (al cual denomina *régimen global de prohibición de drogas*) y, de hecho “la producción, venta, e incluso posesión de cannabis, cocaína, la mayoría de opiáceos, alucinógenos, barbitúricos, anfetaminas y tranquilizantes fuera de estrictos y regulados canales médicos y científicos son actualmente castigados con sanciones penales en prácticamente todos los países”¹¹. Los Estados que forman parte de este régimen han adoptado en sus ordenamientos internos leyes para cumplir con las obligaciones derivadas de sus tratados, basadas en el principio fundamental de limitar exclusivamente a fines médicos y científicos la producción, el consumo y el comercio de determinadas sustancias controladas. Las convenciones de control de drogas gozan de un alto nivel de ratificación: el 95% de los Estados miembros de la ONU son parte en

por lo que el control seguiría presente sin necesariamente ser prohibicionista. En este sentido véase, por ejemplo, Paoli, L., Greenfield, V. y P. Reuter (2012), “Change is possible: The History of International Drug Control Regime and Implications for Future Policymaking”, *Substance Use & Misuse*, núm. 47, pp. 923-935, p. 931.

¹⁰ Véase Hasenclever, A., Mayer, P. y V. Rittberger (1996), “Interests, Power, Knowledge: The Study of International Regimes”, *Mershon International Studies Review*, núm. 40, pp. 177-228, pp. 180-181.

¹¹ Nadelmann, E., (1990), “Global Prohibition Regimes: The Evolution of Norms in International Society”, *International Organization*, vol. 44, núm. 4, pp. 479-526, p.503. Esta idea se repite en Andreas, P. y E. Nadelmann (2006), *Policing the Globe. Criminalization and Crime Control in International Relations*, Nueva York: Oxford University Press, p. 38.

los tres tratados, lo que supone el 99% de la población mundial¹². En noviembre de 2013, el número de Estados parte en la Convención Única de 1961 era de 186¹³, siendo esa cifra de 183 en el caso de la Convención de 1971¹⁴ y de 187 Estados Parte en la Convención de 1988¹⁵. Por consiguiente, se puede afirmar que en la actualidad se trata de un régimen de carácter universal.

¹² Véase el capítulo temático “Los tratados de fiscalización internacional de drogas: historia, logros y dificultades” incluido en JIFE (2009), *Informe de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes correspondiente al año 2008*, Viena: JIFE, p. 7. El elevado número de Estados parte en las convenciones puede conducir a la idea de que existe un consenso prácticamente universal respecto a que la estrategia actual es la más adecuada. De hecho, la JIFE suele dar por sentado que el hecho de ser parte de un tratado implica necesariamente estar de acuerdo con todos los puntos del régimen y de sus postulados, y con cada una de sus normas. La Junta no suele tener en cuenta las múltiples variables que puede considerar un gobierno para ratificar y cumplir un tratado, más allá de las directamente relacionadas con la cuestión que se regula directamente, ni las diferentes interpretaciones, además de la suya propia, que se pueden hacer de sus disposiciones.

¹³ Véase JIFE (2014), *Informe de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes correspondiente a 2013*, Viena: JIFE, p. 9. La Junta señala que un “total 10 Estados no se han adherido todavía a la Convención de 1961 o esa Convención enmendada por el Protocolo de 1972: 2 Estados de África (Guinea Ecuatorial y Sudán del Sur), 1 de Asia (Timor-Leste) y 7 de Oceanía (Islas Cook, Kiribati, Nauru, Niue, Samoa, Tuvalu y Vanuatu)”. De acuerdo con el JIFE (2012), *Informe de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes correspondiente a 2011*, Viena: JIFE (p. 9) de esos Estados, 184 eran parte en la Convención de 1961 enmendada por el Protocolo de 1972, mientras que Afganistán y Chad continúan siendo parte en la Convención de 1961 en su forma no enmendada. Todos los informes anuales de la Junta se encuentran disponibles en el sitio web del organismo, <http://www.incb.org/incb/en/publications/annual-reports/annual-report.html>.

¹⁴ Véase JIFE (2014), *Informe anual correspondiente a 2013*, *Op. Cit.*, p. 9, donde se enumeran los 13 Estados que “todavía no habían pasado a ser partes en dicho Convenio: 3 Estados de África (Guinea Ecuatorial, Liberia y Sudán del Sur), 1 de América (Haití), 1 de Asia (Timor-Leste) y 8 de Oceanía (Islas Cook, Islas Salomón, Kiribati, Nauru, Niue, Samoa, Tuvalu y Vanuatu)”.

¹⁵ Véase JIFE (2014), *Informe anual correspondiente a 2013*, *Op. Cit.*, p. 9, donde se enumeran nueve Estados que “no habían pasado todavía a ser partes en esa Convención: 3 Estados de África (Guinea Ecuatorial, Somalia y Sudán del Sur), 1 de Asia (Timor-Leste) y 5 de Oceanía (Islas Salomón, Kiribati, Palau, Papua Nueva Guinea y Tuvalu)”. El Informe anual de la JIFE correspondiente al año 2011 señalaba que “Oceanía sigue siendo la región en que la mayoría de los Estados no se han adherido a todos los tratados” (p. 9).

Cuadro 1. Convenciones internacionales en materia de control de drogas

Fecha y lugar de celebración / firma	Título del tratado / acuerdo	Fecha de entrada en vigor	Contenido / Principales acuerdos adoptados
26 febrero 1909 Shanghai, China	Resolución final de la Comisión Internacional del Opio	No aplicable (no es un tratado multilateral vinculante)	Centrada en el problema del opio en China. Recomendaciones (que serán plasmadas más adelante en la Convención de 1912).
23 enero 1912 La Haya, Países Bajos	Convención Internacional del Opio	11 febrero 1915 (para China, Países Bajos y EEUU) / 28 junio 1919 (incorporada al Tratado de Versalles, entra en vigor globalmente)	Centrada en el control interno: cada país deberá dictar leyes o reglamentos eficaces para intervenir la producción y la distribución del opio en su territorio (art.1) y controlar las transacciones comerciales (art. 2 y 3). También se incluyen otras sustancias como la morfina, la cocaína y la heroína.
ORÍGENES DEL "CONSENSO"			
11 febrero 1925 Ginebra, Suiza	Acuerdo concerniente a la fabricación, el comercio interior y el uso de opio preparado	28 julio 1926	Centrada en los países productores de opio: autorización de vender opio únicamente a través de monopolios estatales
19 febrero 1925 Ginebra, Suiza	Convención Internacional del Opio	25 septiembre 1928	Centrada en la mejora del control transnacional Las Partes se comprometen a adoptar medidas eficaces a fin de "limitar exclusivamente a usos médicos y científicos la fabricación, importación, venta, distribución y exportación y el empleo" de las sustancias controladas. Nueva sustancia: cáñamo indio (por primera vez se incluye el cannabis en una convención, al que se denomina cáñamo indio) Se crea el Comité Central Permanente
13 julio 1931 Ginebra, Suiza	Convención internacional sobre fabricación y reglamentación de la distribución de estupefacientes	9 julio 1933	Establecimiento de un sistema de limitación de la producción nacional con fines médicos y científicos. Estimaciones deben ser presentadas al Comité Central Permanente (ahora Órgano de Fiscalización de Estupefacientes)
27 noviembre 1931 Bangkok, Tailandia	Acuerdo para la supresión del hábito de fumar opio en el Lejano Oriente	22 abril 1937	Centrado en el problema del consumo en Asia Oriental

<p>26 junio 1936 Ginebra, Suiza</p> <p>CONTROL DE DROGAS EN EL MARCO DE LA SOCIEDAD DE NACIONES</p>	<p>Convención para la supresión del tráfico ilícito de drogas nocivas</p>	<p>26 octubre 1939</p>	<p>Punto de inflexión: por primera vez se criminalizan todas las actividades relacionadas con las sustancias estupefacientes.</p> <p>Las Partes se comprometen a dictar las disposiciones legislativas necesarias para castigar con penas de prisión u otras penas de privación de libertad la fabricación, transformación, en general extracción, preparación, posesión, distribución, compra, venta, importación y exportación de estupefacientes (art. 2).</p> <p>Sólo 13 países firman y ratifican el documento</p>
<p>11 diciembre 1946 Lake Success, Nueva York EEUU</p>	<p>Protocolo que modifica los Acuerdos, Convenciones y Protocolos sobre estupefacientes concertados en La Haya el 23 de enero de 1912, en Ginebra el 11 de febrero de 1925, el 19 de febrero de 1925 y el 13 de julio de 1931, en Bangkok el 27 de noviembre de 1931 y en Ginebra el 26 de junio de 1936</p>	<p>11 diciembre 1946</p>	<p>El de control de drogas pasa a ser gestionado bajo el sistema de Naciones Unidas</p> <p>Cambios en la organización y en las responsabilidades de los órganos.</p>
<p>19 noviembre 1948 París, Francia</p>	<p>Protocolo que somete a fiscalización internacional ciertas drogas no comprendidas en la Convención del 13 de julio de 1931 para limitar la fabricación y reglamentar la distribución de estupefacientes, modificada por el Protocolo firmado en Lake Success (Nueva York) el 11 de diciembre de 1946</p>	<p>1 diciembre de 1949</p>	<p>Se otorga a la OMS la función de determinar qué sustancias deben ser controladas y bajo qué grado de control.</p>
<p>23 Junio 1953 Nueva York, EEUU</p> <p>CONTROL DE DROGAS DURANTE LA PRIMERA ETAPA DE LAS NACIONES UNIDAS</p>	<p>Protocolo para limitar y reglamentar el cultivo de la adormidera y la producción, el comercio internacional, el comercio al por mayor y el uso del opio</p>	<p>13 diciembre de 1963</p>	<p>Se restringe la producción de opio a 7 Estados. Las partes solamente podrán importar o exportar el opio producido en estos países: Yugoslavia, Bulgaria, Grecia, India, Irán, Turquía y la URSS.</p>

<p>30 marzo de 1961 Nueva York, USA</p>	<p>Convención Única sobre Estupefacientes</p>	<p>13 diciembre 1964</p>	<p>Este tratado sustituyó a todas las convenciones y protocolos existentes (excepto la Convención de 1936) y los codificó en un único documento.</p> <p>Sistema de listas para las sustancias controladas en función de sus propiedades médicas y su potencial riesgo de abuso. El control se extiende a las plantas de las que provienen las sustancias estupefacientes: adormidera, arbusto de coca, planta de cannabis.</p>
<p>21 febrero 1971 Viena, Austria</p>	<p>Convención sobre Sustancias Psicotrópicas</p>	<p>16 agosto de 1976</p>	<p>El control se extiende nuevos tipos de sustancias de origen sintético, no contempladas en la Convención Única: estimulantes de tipo anfetamínico, alucinógenos (LSD), éxtasis, sedantes, ansiolíticos, analgésicos y antidepressivos.</p>
<p>25 marzo 1972 Ginebra, Suiza</p>	<p>Protocolo de Modificación de la Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes</p>	<p>8 agosto 1975</p>	<p>Dos modificaciones importantes.</p> <p>1) Reforzar el sistema de control, expandiendo el rol de la JIFE en lo que respecta al control del tráfico ilícito.</p> <p>2) Inclusión de provisiones que autorizaban a los Estados a utilizar medidas de tratamiento, educación y rehabilitación, además de sanciones penales.</p>
<p>20 diciembre 1988 Viena, Austria</p> <p>RÉGIMEN INTERNACIONAL DE CONTROL DE DROGAS ACTUAL</p>	<p>Convención de las Naciones Unidas contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Psicotrópicas</p>	<p>11 noviembre 1990</p>	<p>Instrumento de derecho penal internacional. Conexión entre las drogas ilícitas, la criminalidad organizada y la seguridad de los Estados.</p> <p>Establecimiento de sanciones penales a todas las actividades relacionadas con la posesión, la producción y el tráfico de sustancias controladas (art. 3).</p> <p>El control se extiende a los precursores químicos empleados en la fabricación de estupefacientes y sustancias psicotrópicas.</p>

Fuente: Elaboración propia.

b) La formación y los orígenes del elemento sustantivo del régimen internacional de control de drogas: de la regulación a la idea de control

Este trabajo considera que para comprender las características y los fundamentos políticos del RICD contemporáneo se hace imprescindible conocer el contexto histórico en el que surgen y se configuran los primeros acuerdos internacionales en la materia. Con tal objetivo, sin pretensión de realizar un análisis exhaustivo, este apartado pretende recapitular los principales hitos del régimen internacional de drogas incipiente y de los primeros estadios de su desarrollo que nos ayuden a entender a su configuración hasta la firma de la Convención Única de 1961. Como veremos, la forma en la que este régimen se fue configurando y evolucionando debe ser entendida como la confluencia de una serie de factores que desempeñaron un papel fundamental en la postura que los Estados sostenían en el ámbito internacional respecto al control y la prohibición de las drogas. Entre ellos, cabe destacar los factores internos, las consideraciones geopolíticas, los intereses comerciales y las percepciones, intereses y valores morales de los sectores dominantes dentro de los Estados más poderosos del sistema internacional¹.

Como sosteníamos al comenzar el primer capítulo, el uso de sustancias con efectos psicoactivos con fines medicinales, sociales, religiosos o nutricionales ha sido una constante en la evolución de las sociedades y de las culturas a lo largo de la historia de la humanidad. Su utilización estaba mediada por normas sociales que determinaban cuáles eran las conductas apropiadas y castigaban las prácticas inadecuadas pero, en general, no eran objeto de control ni de prohibición por parte de las autoridades. Además, estas sustancias constituían mercancías muy valoradas desde el comienzo de los intercambios comerciales y ocupaban un lugar significativo en los mercados locales y nacionales².

¹ Andreas, P. y E. Nadelmann (2006), *Op. cit.*, p. 38.

² McAllister, W. B. (2000), *Drug Diplomacy in the Twentieth Century*, Nueva York: Routledge, pp. 9-39; Buxton, J. (2010), "The Historical Foundations of the Narcotic Drug Control Regime", en Keefer, P. y N. Loayza (eds.), *Innocents Bystanders. Developing Countries and the War on Drugs*, Washington DC/Nueva York: Banco Mundial/Palgrave Macmillan, pp. 61-93, pp. 62-68 y Pietschmann, T. (2007), "Un

Es por ello que el nacimiento, a finales del siglo XIX, de los primeros posicionamientos que abogaban por el control y la prohibición, fruto de la convergencia de intereses coloniales y del activismo de algunos sectores de la sociedad estadounidense³, supusieron una ruptura considerable. De hecho, autores como Buxton consideran que la postura prohibicionista sostenida por Estados Unidos en ese momento podría incluso calificarse de “revolucionaria”, dado que iba en contra de 2.000 años de historia de cultivo, producción, comercio y consumo de sustancias psicoactivas, se planteó en un contexto en el que, en general existía la permisividad hacia su consumo y, además, las potencias coloniales del momento, fundamentalmente Gran Bretaña y Países Bajos, tenían poderosos intereses en que se mantuviera el libre comercio de estas sustancias⁴.

De hecho, fue la adopción de las primeras medidas prohibicionistas unilaterales adoptadas por Estados Unidos destinadas a gestionar el consumo de opio en Filipinas las que pusieron de manifiesto la necesidad de tratar la cuestión de manera multilateral⁵. En este contexto, el obispo de Manila Charles H. Brent y el reverendo Wilbur Crafts, presidente de la organización misionera más importante de Estados Unidos, el *International Reform Bureau* (IRB), presionaron a la administración del presidente Theodore Roosevelt para organizar una conferencia internacional sobre opio, bajo el convencimiento de que no sería posible que los intentos de regulación del consumo de opio en Filipinas que se estaban poniendo en marcha tuvieran éxito en ausencia de un acuerdo internacional que disminuyera el suministro hacia el país⁶. El poder de influencia de estos grupos fue difundiendo un diagnóstico determinado de la problemática y una vía concreta para su gestión, basada en dos principios que sentaron las bases del régimen de control de drogas que estaba a punto de crearse. El primero, la

siglo de fiscalización internacional de drogas”, *Boletín de Estupefacientes*, vol. LIX, núms. 1 y 2, Viena: ONUDD, pp. 3-25.

³ Véase Bruun, K. Pan, L. e I. Rexed (1975), *The Gentlemen's Club. International Control of Drugs and Alcohol*, Chicago: The University of Chicago Press, pp. 7-29.

⁴ Buxton, J. (2010), *Op. cit.*, pp. 62.

⁵ Pietschmann, T. (2007), *Op. cit.*, pp. 30-31.

⁶ Buxton, J. (2010), *Op. cit.*, pp. 71.

inmoralidad del consumo de sustancias psicoactivas y la responsabilidad de los gobiernos de proteger a sus ciudadanos frente al daño que pueden hacerse a sí mismos. El segundo, la reducción del suministro de estupefacientes en los países de cultivo y producción como único medio para alcanzar el objetivo de disminuir el consumo⁷. Los Estados Unidos, motivados además por la voluntad de mejorar sus relaciones con China y de incrementar su presencia política y comercial en el Sudeste Asiático, zona en la que habían jugado un papel marginal a la sombra de las potencias coloniales europeas, aceptaron la propuesta de los activistas. Además, la victoria electoral del partido liberal en el Reino Unido, que había defendido posturas *antiopio*, abrió un nuevo espacio de oportunidad en la arena internacional⁸.

En 1909 se organizó la Conferencia de Shanghai por invitación de Estados Unidos, a la que asistieron las principales potencias coloniales presentes en la región en ese período: Reino Unido, Francia, Alemania, Japón, Rusia, Países Bajos y Portugal, así como China, Siam (actual Tailandia), Persia (actual Irán), Austria-Hungría e Italia. El Imperio Otomano, en cambio, rechazó la invitación⁹. La invitación fue aceptada a sabiendas de que los representantes de cada país carecían de plenos poderes para concluir tratados internacionales por lo que no era posible que la reunión diera lugar a la adopción de un instrumento internacional de carácter vinculante¹⁰. No obstante, las posturas entre los asistentes dieron lugar a varios desacuerdos que marcarían el desarrollo del control internacional de estupefacientes (y otras sustancias) durante décadas siguientes. Para China la cuestión fundamental era el problema de consumo interno, mientras que para Reino Unido, que junto con Persia era el cultivador de opio más

⁷ *Ibid.*

⁸ Pietschmann, T. (2007), *Op. cit.*, p. 32. Es interesante ver como las propuestas de prohibición ganan terreno en el ámbito político al tiempo que sus demandas coinciden, o al menos no contravienen tanto, los intereses comerciales británicos.

⁹ El Imperio Otomano era un importante productor de opio, por eso fue invitado a pesar de no ser una potencia colonial en la región. Véase McAllister, W. B. (2000), *Op. cit.*, p. 28.

¹⁰ Buxton, J. (2010), *Op. cit.*, pp. 71.

importante del momento, los intereses comerciales eran la clave. Estados Unidos estaba motivado por cuestiones morales respecto al consumo de sustancias psicoactivas y también por la voluntad de incrementar su presencia en Asia Oriental y de mejorar las relaciones con China¹¹.

Si bien los asistentes no tenían capacidad para concluir un acuerdo internacional de carácter vinculante, se redactaron nueve recomendaciones. La mayor parte de ellas hacían referencia a la problemática del opio en China, no obstante se invitaba a los delegados a instar a sus gobiernos a adoptar “medidas encaminadas a la eliminación paulatina de la práctica de fumar opio en sus propios territorios”, dado que el consumo de opio en cualquiera de sus formas excepto para fines médicos era considerado por “*casi todos los países participantes*” una cuestión que había de ser objeto de “*prohibición o de cuidadosa reglamentación*”¹². Las dos posiciones ante la cuestión (la prohibición defendida por Estados Unidos y China frente a la regulación de la que eran partidarias las potencias coloniales encabezadas por el Reino Unido¹³) se plasman en estas recomendaciones que marcarían el carácter de un tratado internacional que se firmaría pocos años después: la Convención Internacional del Opio de La Haya, de 1912¹⁴.

La Convención de La Haya supuso “un paso más en el camino trazado”¹⁵ por la Comisión de Shanghai, siendo el primero de una serie de tratados de carácter más regulatorio que prohibicionista, destinados a moderar un régimen de libre comercio (fundamentalmente de opio)

¹¹ McAllister, W. B. (2000), *Op. cit.*, p. 28-30.

¹² Se puede encontrar una traducción al español de estas recomendaciones, en su forma revisada, en ONUDD (2008), *Informe Mundial sobre las Drogas 2008*, Viena: ONUDD, p. 188. No obstante, en nuestra opinión, la redacción en inglés reviste una mayor claridad.

¹³ Bruun, K. Pan, L. e I. Rexed (1975), *Op. cit.*, pp. 11-12.

¹⁴ La Convención de 1912 fue firmada por los representantes de Alemania, China, Francia, Italia, Japón, Países Bajos, Persia, Portugal, Reino Unido (así como los territorios de ultramar, incluyendo la India), Rusia y Siam.

¹⁵ Véase Preámbulo de la Convención Internacional del Opio de 1912.

que carecía de regulación internacional¹⁶. El tratado se centró en el control interno, estableciendo que cada Parte debería dictar “leyes o reglamentos eficaces para intervenir la producción y la distribución del opio *en bruto*” en su propio territorio (Art. 1) así como limitar el número de ciudades y puertos “por las cuales [fuera] permitida la exportación o la importación” del mismo (Art. 2). La Convención no restringía la producción de opio crudo en sí, sino únicamente la “exportación del opio en bruto a los países que hubiesen prohibido su entrada” (Art. 3). Tampoco estipulaba que los países hubieran de declarar la ilegalidad del consumo de drogas o su cultivo, ni que fuera necesario aplicar sanciones penales a tales conductas, ni mencionaba la necesidad de eliminar el cultivo de las plantas de las que se extraen las sustancias. No obstante, en el Artículo 20 se hablaba de que las Partes examinarían “la posibilidad de dictar leyes o reglamentos que [castigarán] la *posesión ilegal*” de opio bruto y preparado, morfina y cocaína.

En general, las disposiciones contenidas tenían un carácter débil, particularmente en lo que respecta al opio preparado¹⁷, y tomaban en cuenta “las diferentes condiciones propias en cada país” (Art. 6), o aquellos casos en los que las Partes todavía no estuvieran inmediatamente dispuestas a suprimir la fabricación, el comercio interno y el consumo, o a prohibir la importación y la exportación de opio preparado, en cuyo caso deberían hacerlo “tan pronto como les [fuera] posible” (Art. 7). El convenio también cubría una serie de sustancias manufacturadas, algunas derivadas del opio como la morfina o la heroína pero también la cocaína, cuyo consumo también

¹⁶ Jelsma, M. (2011), “El desarrollo de la fiscalización internacional de estupefacientes. Lecciones del pasado y desafíos estratégicos para el futuro”, *Serie reforma legislativa en materia de drogas*, núm. 10, Ámsterdam: Transnational Institute, p. 2.

¹⁷ De acuerdo con la Convención de 1912, se entiende por opio en bruto “el jugo, coagulado espontáneamente, obtenido de las cápsulas de la adormidera (*Papáver somniferum*), y que sólo haya sufrido las manipulaciones necesarias para su envase y transporte”. Por su parte, el opio preparado es “el producto del opio en bruto, obtenido por una serie de operaciones especiales, y en particular por la disolución, la ebullición, la torrefacción y la fermentación, que tienen por objeto transformarlo en extracto opio para el consumo”.

había de limitarse a “usos medicinales y legítimos únicamente” (Art. 9). Con el objetivo de conjugar el abastecimiento suficiente para los fines médicos con la supresión del consumo no médico y la desviación hacia el mercado no legítimo, el capítulo tercero establecía una serie de controles sobre la fabricación, venta, distribución, exportación e importación de morfina, cocaína y sus sales respectivas (Art. 10).

Las características del resultado final de las negociaciones se explican por la posición de los diferentes países que intervinieron. Gran Bretaña y Persia, en representación de los principales países productores, consiguieron frenar las disposiciones que pretendían reducir el cultivo de opio¹⁸. Por su parte, la delegación de Alemania, uno de los principales fabricantes y exportadores de productos farmacéuticos que contenían estas sustancias, se aseguraron de que las disposiciones resultaran lo suficientemente vagas como para no alterar su posición en los mercados internacionales. Uno de los argumentos utilizados por los alemanes fue que, mientras existieran países que no adhirieran al tratado, la fabricación se mudaría a aquellos países que tuvieran la legislación menos restrictiva¹⁹. También a petición de Alemania, que deseaba retrasar los controles tanto como fuera posible, se acordó la necesidad de que todas las Potencias signatarias hubieran de ratificar como condición previa a que el Convenio entrara en vigor²⁰. Esta disposición final tan restrictiva fue en parte responsable del relativo fracaso de la convención, que recibió pocas ratificaciones hasta el advenimiento de la Primera Guerra Mundial²¹ y pospuso la entrada en vigor del tratado hasta después de la misma, cuando se incluyó en los Tratados de Paz de Versalles en 1919 a petición de Reino Unido y Estados Unidos (habida cuenta de la insistencia de China para que Alemania y Austria se adhirieran al Convenio como condición para concluir la paz²²).

¹⁸ McAllister, W. B. (2000), *Op. cit.*, p. 33-34.

¹⁹ *Ibid.*, p. 34. El autor señala entre los países más relevantes en el negocio no representados en la conferencia a Bolivia, Perú, Turquía, Serbia y Suiza.

²⁰ Véanse las Disposiciones Finales, en especial Art. 23 y 24.

²¹ Renborg, B. (1957), “International Control of Narcotics”, *Law and Contemporary Problems*, vol. 22, núm. 1, pp. 86-112, pp. 86-87.

²² McAllister, W. B. (2000), *Op. cit.*, p. 36.

El proceso de coordinación internacional que comenzó con la organización de la Conferencia del Opio en 1909 y derivó en la adopción de la Convención de La Haya en 1912 tuvo cuatro implicaciones fundamentales en la evolución del control de drogas y para el régimen internacional que estaba empezando a gestarse. En primer lugar, supuso que el consumo de estupefacientes dejase de ser considerado un asunto interno de los Estados y se convirtiera en una cuestión de preocupación internacional que pasara a ser regulada por el derecho internacional. En segundo lugar, ya desde esta primera etapa se formularon los principios básicos del control internacional de estupefacientes, a saber: 1) la limitación del consumo, fabricación y venta de estupefacientes a fines concretos, fundamentalmente médicos; 2) el control de la producción y distribución (es decir, el control de la oferta) se perfiló como el método principal para alcanzar este objetivo; y 3) la eliminación progresiva del *abuso* de opio, morfina y cocaína, así como de las sustancias derivadas de estas sustancias²³. En tercer lugar, supuso que la obligación de los Estados de cooperar en esta materia a nivel internacional fuera elevada desde un nivel meramente moral hasta un conjunto de normas que debían cumplirse de acuerdo con el derecho internacional, es decir, el control de drogas dejó de ser una “cruzada moral” contra el “demonio” del abuso para convertirse en una obligación jurídica de carácter vinculante y de alcance internacional²⁴. Por último, implicó el paso de un enfoque de carácter regional, centrado fundamentalmente en Asia Oriental y más en concreto en el problema de consumo de opio en China que había caracterizado el encuentro de Shanghai, a un enfoque de carácter internacional que implicó a las principales potencias del momento²⁵ y pasó a considerar también a sustancias derivadas tales como la morfina, la cocaína y la heroína.

²³ Véase Preámbulo de la Convención de 1912.

²⁴ Véase May, H. (1950), “The Evolution of the International Control of Narcotic Drugs”, *Bulletin on Narcotics*, vol. 1, núm. 2.

²⁵ Paoli, L., Greenfield, V. y P. Reuter (2012), *Op. cit.*, p. 926.

c) La formulación temprana del principio fundamental del régimen: la limitación a fines médicos y científicos

A partir de los años veinte, la cuestión del *abuso* de drogas comienza a ser considerada un problema que afecta no solamente a China sino también al mundo anglosajón²⁶, cuyas consideraciones comienzan a ser difundidas a escala internacional de la mano de la burocracia internacional asentada en la Sociedad de Naciones, especialmente con la creación en 1920 del Comité Consultivo sobre el Tráfico de Opio y otras sustancias peligrosas (conocido como el Comité Consultivo sobre Opio), que creó la Junta para el Control de Opio, que desde ese momento se hizo cargo de la administración del Convenio de La Haya que hasta entonces estaba en manos de los Países Bajos²⁷. Si bien Estados Unidos nunca llegó a formar parte de la organización, su influencia en materia de control de droga siguió siendo determinante. La Convención de La Haya fortaleció la posición estadounidense, y su ratificación derivó en la firma de primera ley federal sobre control de drogas: la Ley Harrison de Estupefacientes de 1914²⁸. No obstante, la postura prohibicionista y centrada en el control de la oferta no era compartida por todos los actores relevantes del momento. Este hecho se puso de manifiesto cuando, nuevamente a petición de Estados Unidos y ante los efectos limitados de la Convención de 1912 para poner fin al comercio ilícito, se organizó una conferencia internacional en Ginebra para volver a tratar el asunto. Si bien la preocupación central de la Sociedad de Naciones durante los años veinte fue la de limitar el suministro de opio crudo, la conferencia se organizó con un objetivo diferente: el de controlar la fabricación de drogas²⁹. Los Países Bajos, Alemania y Suiza, con una potente industria farmacéutica, se

²⁶ Carstairs, C. (2005), "The Stages of the International Drug Control System", *Drug and Alcohol Review*, núm. 24, pp. 57-64, p. 59.

²⁷ McAllister, W. (1991), "Conflicts of Interest in the International Drug Control System", *Journal of Policy History*, vol. 4, núm 3, pp. 494-517, pp. 496-497. El autor sostiene que los Estados representados en la Junta eran, además, aquellos que más se beneficiaban del comercio de estupefacientes, por lo que no se esforzaron en conseguir la aplicación de las provisiones del tratado de manera enérgica.

²⁸ Bewley-Taylor, D. (1999), *The United States and International Drug Control*, London: Printer, pp.24-30.

²⁹ Boister, N. (2001), *Penal Aspects of the UN Drug Conventions*, La Haya: Kluwer Law International, p. 29.

oponían a la imposición de mayores controles a la fabricación. Las potencias coloniales, por su parte, no compartían la visión de que era necesario eliminar el hábito de fumar opio. Los países productores, tales como Bolivia, Turquía, Persia o Yugoslavia, que dependían de manera importante de las exportaciones, estaban en contra de establecer controles sobre las materias primas³⁰. A pesar de estos desacuerdos, dos tratados internacionales fueron adoptados en las conferencias de Ginebra. El primero fue el Acuerdo concerniente a la fabricación, el comercio interior y el uso de opio preparado, de 1925. Los países productores de opio habían decidido poner en manos de monopolios estatales el control de la producción y mediante este tratado se formalizaba este enfoque³¹, autorizando la venta de opio únicamente a través de dichos monopolios estatales. El tratado fue firmado y ratificado por Francia, Reino Unido (incluyendo la India), Japón, los Países Bajos, Portugal y Siam.

Además, y revistiendo mayor relevancia, se firmó una segunda Convención Internacional del Opio de 1925, en Ginebra. Las Partes firmantes se comprometían mediante este tratado a adoptar leyes o reglamentos con el fin de “limitar exclusivamente a usos médicos y científicos la fabricación, importación, venta, distribución y exportación y el empleo” de opio medicinal, cocaína bruta, morfina, diacetilmorfina (heroína) y extracto y tintura de cáñamo indio (Art. 4 y 5). Para tal fin, se expandió el sistema de control de la producción, limitándose a establecimientos provistos de una autorización y sometidos a un sistema de inspección (Art. 6), y del comercio internacional, estableciendo un riguroso sistema de autorizaciones a la importación y exportación de las sustancias controladas (Art. 12) que habría de ser gestionado por una autoridad nacional competente. Al igual que la Convención de 1912, el objetivo de este tratado era el control de la oferta de drogas, sin incluir disposiciones relativas a la reducción de la demanda y sin introducir sanciones penales a los consumidores. No obstante, el centro de atención parecía haberse desplazado desde la finalidad de reducir el hábito de fumar opio en

³⁰ McAllister, W. B. (2000), *Op. cit.*, pp. 66-67.

³¹ Boister, N. (2001), *Op. cit.*, p. 29.

China hacia un intento concertado de controlar el tráfico de sustancias controladas³². La adopción de este tratado no estuvo exenta de discusión. Los Estados Unidos, partidarios de controles más estrictos sobre los países de origen, se retiraron de la conferencia y no firmaron el tratado. Tampoco lo hizo China, dado que ningún acuerdo fue alcanzado respecto a la eliminación del hábito de fumar opio³³.

Una de las novedades fundamentales de este instrumento es que, por primera vez, se introducen en un tratado internacional disposiciones relativas al cannabis (cáñamo indio³⁴), con un énfasis particular en la resina que se extrae de éste. El Artículo 11 establece que las partes se comprometerán a “prohibir la exportación de la resina obtenida del cáñamo indio [...] con destino a los países en que se ha prohibido su uso”. Por otro lado, el tratado creó un nuevo organismo de control internacional, el Comité Central Permanente. Compuesto por ocho personas que “[inspiraran] una confianza universal”, este órgano pasó a sustituir a la Junta para el Control de Opio en la administración del sistema de control internacional y a vigilar el cumplimiento por parte de los gobiernos. Los Estados firmantes se comprometieron a enviar, cada año, una estimación de las cantidades de cada una de las sustancias que habían de importarse a sus territorios destinadas al consumo interno (Art. 21) así como estadísticas detalladas sobre la producción de opio bruto y de hojas de coca, sobre la fabricación de sustancias controladas por el tratado, sobre las existencias de que dispusieran, así como del consumo interno (Art. 22). A pesar de que la intención del tratado era que este organismo, precedente de la actual JIFE, fuera imparcial y gozara de independencia respecto de los gobiernos, desde sus comienzos las potencias con intereses específicos trataron de tener un representante en la Junta. De hecho, desde su creación, Estados Unidos, Reino Unido y Francia han contado con un

³² Carstairs, C. (2005), *Op. cit.*, p. 59.

³³ Bruun, K. Pan, L. e I. Rexed (1975), *Op. cit.*, p. 14.

³⁴ En el apartado de definiciones del Convenio de 1925, se define el “cáñamo indio” como “la extremidad seca, en flor o con fruto de los pies hembras del *Cannabis sativa* de las cuales no ha sido extraída resina, sea cualquiera la denominación con que se presente en el comercio”.

representante, y Alemania y la India han tenido una representación casi continua³⁵.

El incipiente régimen internacional de control de drogas de entreguerras tampoco resultó muy eficaz en su objetivo de limitar el consumo a fines médicos y legítimos ni en reducir el comercio ilícito de sustancias controladas. La Convención de 1925 simplemente trasladó la producción y el tránsito a los Estados no signatarios. El consumo de sustancias controladas seguía en aumento, mientras que algunas compañías farmacéuticas se trasladaban hacia países que no eran partes del sistema de control, los traficantes se volvían más y más sofisticados y los consumidores buscaban vías alternativas de abastecimiento³⁶. Pero este hecho no propició un cambio de enfoque para abordar la cuestión, sino que se atribuyó a que los controles puestos en marcha no eran lo suficientemente estrictos. Con el fin de remediar esta situación la Sociedad de Naciones convocó una nueva conferencia en la que se adoptó la Convención internacional sobre fabricación y reglamentación de la distribución de estupefacientes de 1931, en Ginebra³⁷. La Convención establecía un sistema de “grupos” para la clasificación de las diferentes sustancias³⁸, y un sistema para limitar la cantidad de sustancias controladas que un país podría producir en su territorio, de acuerdo con un sistema de evaluaciones muy detallado que había de establecer la cantidad de sustancias requeridas para el consumo interior y que había de fundamentarse “únicamente en las necesidades médicas y científicas de dicho país o territorio” (Art. 4) y que serían examinadas por un nuevo Órgano de Inspección (Art. 5, párr. 6)³⁹. Sin embargo, la efectividad del tratado se vio dificultada por la existencia de algunas lagunas, como la falta de provisiones específicas para la administración nacional del control⁴⁰,

³⁵ McAllister, W. B. (2000), *Op. cit.*, p. 84

³⁶ *Ibid.*, p. 86.

³⁷ Ese mismo año 1931 se firma el Acuerdo para la supresión del hábito de fumar opio en el Lejano Oriente de 1931, Bangkok, Tailandia, que nuevamente se ocupó de la cuestión del consumo en Asia Oriental.

³⁸ Véase el apartado de Definiciones del Capítulo I de la Convención de 1931, en el que se establecen dos grupos de sustancias.

³⁹ Véanse los Capítulos II y III de la Convención de 1931. Es más conocida la denominación en inglés del Órgano de Inspección: *Drug Supervisory Body* (DSB).

⁴⁰ McAllister, W. B. (2000), *Op. cit.*, p. 108.

así como por el Artículo 26, que permitía a las Partes signatarias a declarar, en el momento de la ratificación, no asumir “obligación alguna respecto a la totalidad o de una parte de sus colonias, protectorados” y otros territorios bajo su soberanía⁴¹.

La evolución del control internacional de drogas durante los años veinte, y la adopción de la Convención de 1925 y la Convención de 1931 perfilaron algunas de las características del marco de fiscalización que había comenzado con la reunión de Shanghai en 1909. Los pilares fundamentales del régimen durante este período se fueron ampliando y matizando, aunque se pueden identificar esencialmente cuatro⁴². Primero, el control seguía centrado en la oferta y para la reducción del mercado ilícito no se contemplaba la prevención o reducción del consumo, sino simplemente se asumía que sería alcanzado mediante el agotamiento de los excedentes existentes de las sustancias controladas. Segundo, el régimen se basaba en un sistema de fiscalización indirecta, en el que los Estados retenían la capacidad de decidir sobre sus asuntos internos. Los gobiernos se aseguraron de que las competencias de los organismos de control internacional fueran limitadas y, si bien se obligaban mediante los tratados a presentar las estimaciones de sus necesidades de producción y consumo para fines médicos, los órganos no gozaban de la capacidad de aprobar las transacciones de forma anticipada. Por lo tanto, el tercero de los pilares fundamentales era que, si bien existían restricciones importantes a la fabricación y a la producción agrícola, el régimen seguía basándose en el principio del libre comercio. Por último, el control de los estupefacientes se diseñó en base a un sistema de listas en las que las diferentes sustancias eran clasificadas de acuerdo con su potencial peligrosidad, pero teniendo en cuenta los posibles usos médicos que pudiera tener. De entre los pilares señalados, los dos primeros siguen vigentes, como veremos, en el RICD actual. No obstante, la idea del libre comercio fue perdiendo fuerza a favor de un

⁴¹ Paoli, L., Greenfield, V. y P. Reuter (2012), *Op. cit.*, p. 926.

⁴² Señalados por Bewley-Taylor y M. Jelsma (2011), “Cincuenta años de la Convención Única sobre Estupefacientes: una relectura crítica”, *Serie reforma legislativa en materia de drogas*, núm. 12, Ámsterdam: Transnational Institute, p. 4-5.

control cada vez más estricto que derivó en la prohibición de los usos no lícitos.

d) El surgimiento del mercado ilegal: la consolidación de la visión prohibicionista y la aparición del control penal

Una de las consecuencias no deseadas del régimen de control de drogas, aunque sí previstas por algunas potencias intervinientes en su proceso de surgimiento, como los Países Bajos y Alemania⁴³, fue que la regulación del comercio lícito y la limitación del consumo permitido a fines médicos desembocó en la emergencia de un mercado ilegal de producción y distribución de sustancias controladas. El incipiente mercado ilegal era favorecido por varias circunstancias. En primer lugar, la demanda con fines recreativos o con un objetivo casi-médico seguía siendo alta y las medidas destinadas a controlar el suministro no habían tenido un impacto significativo sobre el deseo de las personas de consumir opiáceos, cocaína o cannabis, entre otras muchas sustancias. El consumo tradicional seguía presente en numerosas sociedades que habían utilizado sustancias estupefacientes durante siglos con finalidades rituales, terapéuticas o de estimulación para sobrellevar las tareas de la vida cotidiana. En segundo lugar, los mayores productores de opio eran contrarios a la ratificación de los convenios elaborados hasta la fecha: Persia, Rusia y Turquía no habían ratificado ninguna de ellas y China, también uno de los principales productores, únicamente había ratificado la Convención de 1912. Esto dificultaba la labor de la Sociedad de Naciones para controlar las cosechas de opio⁴⁴, así como la desviación de existencias desde los canales legítimos hacia los mercados al margen de cualquier control. Los grupos criminales organizados identificaron una nueva oportunidad de negocio en la producción y distribución ilícita destinada a satisfacer la demanda de estupefacientes. Diferentes redes dedicadas a esta tarea se fueron expandiendo en Europa, Norte de África y Oriente Medio, muchas de las cuales compraban a los

⁴³ Pietschmann, T. (2007), *Op. cit.*, p. 67.

⁴⁴ Paoli, L., Greenfield, V. y P. Reuter (2012), *Op. cit.*, p. 926. Por ejemplo, Turquía no ratificó la Convenciones de 1912, 1925 y 1931 hasta 1933. Irán nunca llegó a ratificar las Convenciones de 1912 ni de 1925. Rusia firmó pero no ratificó la Convención de 1912.

fabricantes farmacéuticos europeos y las introducían en los mercados de Asia Oriental⁴⁵.

La Sociedad de Naciones, con el fin de dar respuesta a esta dinámica, convocó una nueva conferencia internacional que desembocó en la adopción del Convenio para la supresión del tráfico ilícito de drogas nocivas, firmado en Ginebra en 1936. Por primera vez, el tráfico ilícito se convierte en el centro de un instrumento internacional. Este convenio supone un punto de inflexión fundamental para el régimen internacional de drogas al obligar a los Estados, mediante el Artículo 2, a “castigar severamente, y especialmente con penas de prisión u otras penas de privación de libertad” la fabricación, transformación, preparación, oferta, posesión, distribución, venta, transporte, importación y exportación de estupefacientes, así como a toda una serie de conductas relacionadas con estas actividades, a las que se califica como delitos. Además, en aquellos Estados en los que una ley nacional regulara el cultivo y la producción para la obtención de estupefacientes, las infracciones a dicha ley también habrían de ser consideradas gravemente punibles (Art. 5). El tratado también fomentaba la extradición de las personas implicadas en actividades de tráfico, introduciendo una disposición que obligaba a considerar los delitos previstos en el Artículo 2 como casos de extradición en aquellos acuerdos que existieran o pudieran concertarse entre las Pates contratantes (Art. 9). La aplicación de la ley se vio reforzada por la obligación de establecer una Oficina Central por parte de cada país con el objetivo de vigilar y coordinar todas las operaciones y evitar la comisión de los delitos previstos (Art. 11). De este modo, las actividades relacionadas con la producción, el procesamiento y la distribución de drogas controladas pasaron a convertirse en delitos internacionales sometidos a severas sanciones penales. Este enfoque marca una diferencia fundamental respecto al enfoque de los tratados anteriores, centrados principalmente en la regulación de las actividades relacionadas con las drogas y consideradas legítimas por ubicarse dentro de los canales médicos y científicos. Es decir, se añade una

⁴⁵ Pietschmann, T. (2007), *Op. cit.*, p. 77.

dimensión punitiva al enfoque de control y regulación de los usos legítimos y a la prohibición de los ilegítimos.

El impacto de este tratado fue relativo. Únicamente fue ratificado por trece países y no entró en vigor hasta 1939, cuando la Segunda Guerra Mundial ya había comenzado y el control de drogas no estaba entre las prioridades de los Estados ni había posibilidades de que sus disposiciones pudieran ser aplicadas⁴⁶. Los Estados Unidos no llegaron a firmar el documento final. Sus representantes, Henry Anslinger y Stuart Fuller, que habían presionado para criminalizar toda producción y distribución no médica y eran partidarios de introducir las materias primas y el hábito de fumar opio entre las conductas criminalizadas, lo consideraban poco estricto. En cambio, aquellos países que querían evitar controles mayores lo consideraban demasiado específico⁴⁷. No obstante, la idea de criminalizar aquellas actividades relacionadas con el comercio ilícito ya había quedado plasmada en un instrumento internacional, marcando la introducción del enfoque punitivo en la gestión del fenómeno.

Con el fin de la Segunda Guerra Mundial y el nacimiento de la Organización de las Naciones Unidas en 1945 el régimen internacional de control de drogas pasa a ser gestionado por sistema de la recién creada organización. La transferencia de responsabilidades se formalizó mediante el Protocolo de Lake Success de 1946⁴⁸, permaneciendo vigentes los tratados firmados hasta ese momento. El Consejo Económico y Social (ECOSOC), uno de los seis órganos principales de la Organización establecidos por la Carta de las Naciones Unidas, asumió las funciones de control internacional de drogas y creó, en base al Artículo 68, la Comisión de Estupefacientes (CND, por sus siglas en inglés) en 1946, en sustitución del Comité

⁴⁶ Bewley-Taylor, D. (1999), *Op. cit.*, p. 43-47.

⁴⁷ McAllister, W. B. (2000), *Op. cit.*, p. 123.

⁴⁸ Protocolo que modifica los Acuerdos, Convenciones y Protocolos sobre estupefacientes concertados en La Haya el 23 de enero de 1912, en Ginebra el 11 de febrero de 1925, el 19 de febrero de 1925 y el 13 de julio de 1931, en Bangkok el 27 de noviembre de 1931 y en Ginebra el 26 de junio de 1936, 11 diciembre 1946, Lake Success, Nueva York.

Consultivo sobre Opio. El Comité Central Permanente y el Órgano de Inspección pasaron a funcionar bajo la CND, aunque se mantuvo su función de administrar los tratados anteriores y de compilar las estadísticas proporcionadas por los gobiernos sobre las estimaciones de las necesidades de estupefacientes. Por último, se encargó a un nuevo órgano, la División de Estupefacientes, la preparación de las conferencias en materia de drogas⁴⁹.

Antes de la adopción de la Convención Única, y ya dentro del marco de las Naciones Unidas, otros dos instrumentos fueron incorporados al régimen internacional de control de drogas. En primer lugar, el Protocolo de París de 1948⁵⁰ sometía a control determinadas sustancias sintéticas, fundamentalmente nuevos analgésicos como la metadona y la petidina, fabricados por empresas farmacéuticas alemanas y cuyo uso se había extendido durante la guerra⁵¹. Dichas sustancias no habían sido incluidas dentro de los grupos establecidos en la Convención de 1931. Además, el Protocolo designa a la Organización Mundial de la Salud (OMS), recientemente creada, la tarea de determinar el potencial adictivo de las diferentes sustancias controladas y determinar, en función de ello, el lugar que deben ocupar en las listas de control internacional (Art. 1).

No obstante, la cuestión del opio seguía siendo objeto de preocupación internacional y, de hecho, en 1953 se adoptó un nuevo Protocolo centrado en su producción, mediante el cual se aplicarían al opio en bruto una fiscalización similar a la que la Convención de 1931

⁴⁹ Bewley-Taylor, D. (1999), *Op. cit.*, p. 56. McAllister explica que los representantes estadounidenses presionaron para que la cuestión del control de drogas fuera gestionada por un organismo nuevo compuesto, en representación de los gobiernos, por funcionarios encargados de la aplicación de las leyes y no por médicos u otros profesionales que podrían haber adoptado un enfoque más social o sanitario. Véase, McAllister, W. B. (2000), *Op. cit.*, pp. 153-154.

⁵⁰ Protocolo que somete a fiscalización internacional ciertas drogas no comprendidas en la Convención del 13 de julio de 1931 para limitar la fabricación y reglamentar la distribución de estupefacientes, modificada por el Protocolo firmado en Lake Success (Nueva York) el 11 de diciembre de 1946, 19 noviembre 1948 París, Francia.

⁵¹ ONUDD (2008), *Informe Mundial sobre las Drogas 2008*, *Op. cit.*, p. 201.

sometía a las sustancias derivadas⁵². Partiendo de la consideración de que era indispensable limitar la producción de materias primas de las cuales se obtienen drogas estupefacientes naturales a necesidades médicas y científicas, y que la fiscalización “del cultivo de la adormidera y la producción del opio, del que pueden extraerse alcaloides estupefacientes” era el problema más urgente⁵³, el tratado incluía, según la propia ONUDD, “las disposiciones más rigurosas en materia de fiscalización que se hayan incorporado en el derecho internacional”⁵⁴ y restringía la producción del opio únicamente a siete Estados, que debían informar detalladamente de las cantidades cultivadas, cosechadas y exportadas. Las partes signatarias solamente podrían importar o exportar el opio producido en Yugoslavia, Bulgaria, Grecia, India, Irán, Turquía y la Unión Soviética (Art. 6), países que, a cambio de soportar los severos controles al cultivo, fueron recompensados con el monopolio de la producción lícita de opio⁵⁵. Si bien esta convención entró en vigor en 1963, y para entonces ya había sido sustituido por la adopción de la Convención Única, la introducción del control del cultivo es significativa, dado que hasta ese momento el control internacional había estado centrado en la producción y la manufactura, y no tanto en fiscalizar el cultivo de las materias primas utilizadas para fabricar los estupefacientes. La firma de este Protocolo significó un importante paso adelante para Estados Unidos, si bien los países andinos fueron capaces de presionar para que la hoja de coca no se incluyera en este instrumento, argumentando que el cultivo de coca era una parte integral de las culturas y de la forma de vida indígenas⁵⁶. Esto fue favorecido gracias al nuevo estatus

⁵² Protocolo para limitar y reglamentar el cultivo de la adormidera y la producción, el comercio internacional, el comercio al por mayor y el uso del opio, firmado en Nueva York el 23 de junio de 1953.

⁵³ Véase Preámbulo del Protocolo de 1953.

⁵⁴ ONUDD (2008), *Informe Mundial sobre las Drogas 2008*, *Op. cit.*, p. 201.

⁵⁵ De estos siete países, para la década de los cincuenta solamente habían ratificado el Protocolo la India en 1954 e Irán en 1959.

⁵⁶ Véase Buxton, J. (2010), *Op. cit.*, p. 84. La autora explica que la Unión Soviética, en estos momentos, no reconocía que existiera un problema de consumo de drogas en su territorio y por tanto no era partidaria de reconocer la autoridad de las NN.UU. en la materia. Por su parte China, tras la revolución comunista, consigue limitar el cultivo y la producción de opio en su territorio, por lo que los Estados reacios al

de superpotencia que adquirió tras la victoria en la Segunda Guerra Mundial.

En definitiva, y de acuerdo a lo expuesto en este primer apartado, antes de la firma de la Convención Única en 1961 se habían asentado las bases sustantivas del RICD y el grueso de sus características básicas ya podían ser identificadas. La primera es que en sus comienzos el régimen se ocupó de los opiáceos pero de forma gradual se fue produciendo una ampliación de su esfera, incorporándose otras sustancias como la cocaína y el cannabis a los esquemas de control. En segundo lugar, en un primer momento el control se centró en la producción a nivel nacional, para más adelante ampliar su ámbito de regulación al comercio transnacional. La tercera característica de las primeras etapas del RICD es que si bien en un principio el régimen se centró en la regulación del comercio y suministro de determinadas sustancias psicoactivas, pronto se acotarían cuáles eran los usos legítimos, introduciéndose el prohibicionismo primero, y la criminalización después. Por tanto, el régimen no siempre ha sido prohibicionista, aunque siempre ha estado centrado en el suministro (u oferta) de drogas controladas⁵⁷. En cuarto lugar, se produjo una progresiva inserción del RICD en marcos más amplios de cooperación internacional y en las estructuras organizativas de la Sociedad de Naciones, primero, y de la Organización de las Naciones Unidas, después. En quinto lugar, también desde sus inicios se puede observar una separación entre las cuestiones de control y los asuntos médicos y sociales relacionados con el consumo de drogas. Las cuestiones relacionadas con la demanda no pasaron a formar parte de la agenda del régimen de manera destacada, como veremos, hasta las últimas décadas del siglo XX. Por último, podemos afirmar que la configuración del RIDC se realizó en función de consideraciones que, muchas veces, no tenían relación con el control de drogas en sí, tales como el comercio internacional, los intereses de la industria farmacéutica, la moralidad entorno al consumo de drogas e incluso el

control internacional pierden uno de sus argumentos fundamentales: que el control internacional era ineficaz dado que la producción nacional china no disminuiría.

⁵⁷ Paoli, L., Greenfield, V. y P. Reuter (2012), *Op. cit.*, p. 931.

racismo. Asimismo, el contexto histórico marcó profundamente su configuración, fuertemente determinada por los intereses de las potencias coloniales, la creciente influencia internacional de Estados Unidos, las dos guerras mundiales y la Guerra Fría⁵⁸. Una consecuencia importante de lo anterior es que el régimen resultante fue el reflejo de los valores y los intereses de las potencias occidentales, tanto que su desarrollo ha sido calificado de “episódico y oportunista”⁵⁹.

Una vez analizados el origen, la evolución temprana y la dimensión sustantiva del RICD, los dos apartados siguientes se centrarán en su dimensión formal-procedimental, incluyendo las convenciones internacionales actualmente vigentes en la materia y los organismos internacionales claves para su funcionamiento. Como veremos, los elementos formales y organizacionales del RICD son el reflejo de las ideas, objetivos y principios que se establecieron en esta primera etapa su formación.

II. LA CONSOLIDACIÓN DEL RÉGIMEN INTERNACIONAL DE CONTROL DE DROGAS (1961-1988). EL PREDOMINIO DE LA DIMENSIÓN FORMAL-PROCEDIMENTAL (I): LAS CONVENCIONES INTERNACIONALES EN MATERIA DE CONTROL DE DROGAS

Este apartado se centra el análisis de las tres convenciones internacionales que configuran el régimen contemporáneo: la Convención Única sobre Estupefacientes de 1961, enmendada por el Protocolo de 1972, la Convención sobre Sustancias Psicotrópicas de 1971 y la Convención de las Naciones Unidas contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Psicotrópicas de 1988. Las convenciones internacionales tienen dos objetivos generales, reflejados en sus preámbulos, que se tratan de alcanzar mediante la creación de una serie de obligaciones para los Estados signatarios. El primero de

⁵⁸ Véase Sinha, J. (2001). “The History and Development of the Leading International Drug Control Conventions”, Informe preparado para la Comisión Especial del Senado sobre Drogas Ilegales, División de Derecho y Gobierno, Biblioteca del Parlamento de Canadá, p. 3.

⁵⁹ Paoli, L., Greenfield, V. y P. Reuter (2012), *Op. cit.*, p. 931.

ellos, y el centro de interés para este trabajo, es reducir la disponibilidad de sustancias estupefacientes y psicotrópicas para prevenir el abuso y la adicción, “reconociendo que la toxicomanía constituye un mal grave⁶⁰ para el individuo y entraña un peligro social y económico para la humanidad”⁶¹ por lo que los Estados signatarios están decididos a “prevenir y combatir el uso indebido de tales sustancias y el tráfico ilícito a que da lugar”⁶². En el marco de este objetivo se encuentran las medidas destinadas a luchar contra la producción, el suministro y el tráfico de sustancias controladas con fines ilícitos. El segundo objetivo de las convenciones es asegurar la adecuada disponibilidad de las sustancias controladas para fines médicos y científicos, cuya utilización es indispensable para aliviar el dolor y el sufrimiento humanos por lo que “deben adoptarse las medidas necesarias para garantizar la disponibilidad de estupefacientes⁶³ y no debe “restringirse indebidamente su disponibilidad [de sustancias psicotrópicas] para tales fines”⁶⁴. Por tanto, para los formuladores del régimen, la disponibilidad de medicamentos esenciales debía asegurarse a tiempo que controlaba la desviación de los mismos hacia canales ilícitos.

a) La Convención Única sobre Estupefacientes de 1961

La Convención Única, considerada la piedra angular del RICD contemporáneo, fue el resultado de la unificación y simplificación de los tratados internacionales anteriores en materia de control de drogas que se habían adoptado entre 1912 y 1953. Este tratado sustituyó a todas las convenciones y protocolos existentes y los codificó en un único documento, con el objetivo de simplificar la normativa

⁶⁰ ‘*Serious evil*’ es la expresión que aparece en la versión en inglés de la Convención Única de 1961.

⁶¹ Véase Preámbulo de la Convención Única de 1961.

⁶² Véase Preámbulo de la Convención sobre Sustancias Psicotrópicas de 1971.

⁶³ Véase Preámbulo de la Convención Única de 1961.

⁶⁴ Véase Preámbulo de la Convención de 1971. La regulación del comercio lícito, a saber, dentro de los canales médicos y científicos, si bien ocupa una buena parte de las disposiciones de las Convenciones de 1961 y 1971, no será objeto de tratamiento en profundidad en este trabajo por cuestiones de delimitación, y por entender que para la mayoría de países este sistema funcional relativamente bien y no ha sido objeto de contestación por los Estados parte de las Convenciones, como sí ha sucedido con las disposiciones referentes al control penal de la producción, el suministro y el consumo ilícito.

internacional de control, que se había complicado excesivamente con los numerosos tratados acordados hasta el momento. No obstante, su carácter continuista es discutible porque, como veremos, si bien el tratado sigue centrado en el control de la oferta de drogas⁶⁵, introduce importantes novedades al sistema de control existente hasta el momento.

El texto de la Convención es el resultado de la negociación y acomodación de intereses entre los Estados que trabajaron en las conferencias preparatorias y que acudieron a las reuniones con una “agenda basada en sus propias prioridades nacionales”⁶⁶. Dichas prioridades venían determinadas por el papel que cada Estado desempeñaba en la cadena de producción y comercio de sustancias controladas, por la combinación de intereses de los diferentes actores implicados al interior de cada país, así como por el contexto internacional de conflicto bipolar. En el momento en el que tienen lugar la Conferencia de las Naciones Unidas para la adopción de la Convención Única sobre Estupefacientes, en Nueva York entre el 24 de enero y el 25 de marzo de 1961, los países parecían tener bastante definidas sus prioridades respecto al control de drogas. En términos analíticos, resulta de mucha utilidad agrupar a los Estados según las cinco categorías propuestas por William B. McAllister⁶⁷.

El primer grupo, formado por los partidarios del *control estricto*, estaba integrado por Brasil, la República de China (o la China nacionalista), Francia y Suecia, países que ni producían ni manufacturaban sustancias controladas. Este grupo no tenía intereses económicos sensibles en el comercio de drogas, si bien enfrentaban en diversa medida tasas importantes de consumo problemático y no tenían una especial simpatía hacia el uso de drogas de origen natural. En términos generales, eran partidarios de que los controles fueran lo más estrictos

⁶⁵ De hecho, de acuerdo con las fases en la evolución del RICD identificadas por Carstairs, C. (2005), *Op. cit.*, la Convención Única sigue formando parte de la “fase de oferta/suministro”.

⁶⁶ McAllister, W. (1991), *Op. cit.*, p. 499.

⁶⁷ El autor presenta una versión más extendida y detallada de estos cinco grupos en *Ibid.*, pp. 501-502.

posible y estaban dispuestos a ceder parte de su soberanía a los organismos supranacionales encargados de la fiscalización internacional. No obstante, conscientes de que los tratados más estrictos firmados hasta el momento no habían contado con una adherencia significativa, estaban dispuestos a moderar su posición en aras de obtener el mayor número de apoyos a la nueva convención.

El segundo grupo estaba conformado por los llamados Estados *neutrales*, que no tenían un interés particular en la materia salvo para asegurarse el suministro suficiente con fines médicos. La mayor parte de los países de África, América Central y del Cono Sur formaban parte de este grupo, que se movía más por intereses ajenos al control de drogas, mostraba una actitud pasiva en los debates y en general optaba por el compromiso que condujera a una mayor aceptación.

Un tercer grupo agrupaba a los Estados “*orgánicos*”, o productores de drogas de *origen natural*, incluyendo a los países productores de coca de los Andes e Indonesia, los productores de opio y cannabis de Asia Meridional y Oriental, así como a los países productores de cannabis del Cuerno de África. Liderados por la India, Turquía, Birmania (actual Myanmar) y Pakistán, estos países convivían con el consumo tradicional y cotidiano de drogas de origen vegetal, el cual no era percibido como una cuestión problemática. Eran partidarios de controles débiles y de retener el máximo posible de soberanía nacional en la materia, ya que asumían la parte más complicada del régimen de control. La generalización de las sustancias sintéticas les hizo perder importancia relativa en las negociaciones, por lo que su estrategia se basó en tratar de influir en el redactado del texto de la convención, incluyendo excepciones, prórrogas e imprecisiones jurídicas.

En cuarto lugar, existía un colectivo de países partidarios de diseñar un control internacional *débil* liderado por la Unión Soviética e integrado también por algunos de sus satélites. Estos países no tenían intereses comerciales importantes ni un consumo interno generalizado. Eran partidarios de establecer controles nacionales más que de dotar a un órgano supranacional de competencias de supervisión, pues eran

reticentes a delegar cualquier ámbito de su soberanía nacional a organismos internacionales en esos momentos muy controlados por Estados Unidos y sus aliados.

Por último, el quinto grupo integraba a los países occidentales industrializados y a sus aliados, llamados Estados “*manufactureros*” puesto que contaban con una importante industria de fabricación de sustancias controladas, a la vez que con altas tasas de consumo de drogas. Liderados por la República Federal Alemana, Canadá, Estados Unidos, Reino Unido, Japón, Países Bajos y Suiza, eran partidarios de imponer controles muy estrictos a la producción de materias primas orgánicas, pues además no tenían afinidad cultural con el consumo de drogas de origen vegetal, y apoyaban las medidas más estrictas contra el tráfico ilícito. Sin embargo, dado que eran sede de las compañías farmacéuticas más potentes, quisieron evitar controles innecesarios para la fabricación de sustancias controladas con finalidades médicas y de investigación científica. Eran partidarios de reforzar las competencias de los organismos internacionales de control y, como veremos a continuación, el texto que finalmente fue acordado refleja en buena medida las visiones y preferencias de este grupo, tal y como había venido sucediendo en el pasado⁶⁸.

Los objetivos generales que se perseguían con la adopción de un nuevo tratado eran tres. Primero, la simplificación del sistema de control existente que se había desarrollado en las décadas anteriores, en un contexto en el que las preocupaciones eran otras, y plagado de provisiones incoherentes, solapadas e incluso obsoletas, y de organismos de supervisión cuyas competencias se superponían. Segundo, dotar al régimen de control de una mayor flexibilidad ante los rápidos avances de la química y la farmacología, que hacían que nuevas sustancias y derivados aparecieran constantemente y, por tanto, habían de ser introducidos en el sistema de control. Tercero, la Convención pretendía fortalecer el control de drogas, extendiéndolo a

⁶⁸ *Ibid.*, p. 500-504.

otras esferas y, muy en particular, a las materias primas de las que se derivan las sustancias de origen vegetal⁶⁹.

Se trata de un instrumento continuista respecto a los tratados anteriores porque el centro del régimen sigue estando en el control indirecto del suministro de estupefacientes, que establece una serie de obligaciones para las Partes, cuyo cumplimiento será supervisado más adelante por los organismos internacionales. No obstante, si los tratados anteriores son esencialmente “acuerdos restrictivos sobre mercancías”⁷⁰, la Convención Única supone la adopción definitiva de un enfoque prohibicionista frente a lo que hasta el momento se había entendido más bien como un sistema de control y regulación. Se trata de un instrumento más restrictivo y de mayor alcance. Más restrictivo porque, aunque el centro principal del régimen seguirá siendo el control de la oferta, por primera vez, a nivel internacional, se alienta a los Estados a ejercer un control sobre las personas consumidoras de drogas y a proporcionarles tratamiento⁷¹. El Artículo 4 recoge las obligaciones generales para los Estados signatarios. La disposición más relevante, en el sentido en que recoge el principio fundamental de todo el régimen, se plasma en el inciso c), mediante la que se obliga a las Partes signatarias a adoptar todas las medidas legislativas y administrativas necesarias para “limitar a *fines exclusivamente médicos y científicos* la producción, fabricación, exportación e importación, la distribución, el comercio, el *uso* y la posesión⁷² de estupefacientes” (énfasis propio). También es un instrumento de mayor alcance porque se amplía la fiscalización a otras esferas⁷³, en particular a las materias primas de las cuales se obtienen las sustancias estupefacientes: la

⁶⁹ May, H. (1955), “The Single Convention on Narcotic Drugs; Comments and Possibilities”, *Bulletin on Narcotics*, núm. 1, pp. 1-14.

⁷⁰ May, H. (1948), “Narcotic Drugs Control. Development of International Action an the Establishment of Supervision, Under the United Nations”, *International Conciliation*, núm. 441, p. 305 (citado por Bewley-Taylor, D. (2012), *International Drug Control. Consensus Fractured*, Cambridge: Cambridge University Press, p. 5).

⁷¹ Carstairs, C. (2005), *Op. cit.*, p. 61.

⁷² El Artículo 33 establece que la posesión de estupefacientes sólo será permitida por las Partes con autorización legal, es decir, para fines médicos y científicos, pero no establece sanciones penales.

⁷³ ONUDD (2008), *Informe Mundial sobre las Drogas 2008*, *Op. cit.*, p. 202.

planta de adormidera, el arbusto de coca y la planta de cannabis. El consumo tradicional de las sustancias de origen vegetal se entendió como un uso “casi médico” que había de ser abolido (Art. 49). Más de un centenar de sustancias estupefacientes están sujetas a fiscalización bajo la Convención Única, incluyendo productos de origen vegetal sin apenas procesamiento tales como el opio, los derivados del opio (morfina, heroína, codeína), cannabis, coca y cocaína, pero también estupefacientes de carácter sintético como la metadona o la petidina. Las sustancias son clasificadas en cuatro listas (Art. 2), y la inclusión en una u otra lista, responsabilidad del Comité de Expertos en Farmacodependencia de la OMS, se debe realizar en función del potencial valor médico y terapéutico de la sustancia pero teniendo en cuenta el riesgo que pueda entrañar para la salud en función de sus propiedades adictivas (Art. 3). No obstante, como veremos, la inclusión y clasificación de las diversas plantas y sus productos derivados en las listas de control no siempre se realizó en base a estudios científicos sino partiendo de la creencia de que todos los estupefacientes eran igualmente peligrosos hasta que se demostrara lo contrario. Asimismo, en ocasiones la consideración de la peligrosidad de las sustancias estuvo basada en informes de dudosa objetividad y con una fuerte carga de prejuicios hacia las costumbres no occidentales⁷⁴. Resultan especialmente polémicas la inclusión de la hoja de coca en la Lista I y la del cannabis en las Listas I y IV, reservada a las sustancias más peligrosas⁷⁵. La introducción de la hoja de coca en la Lista I, junto con la cocaína y la heroína, se fundamentó en un informe de las Naciones Unidas a solicitud del representante permanente de

⁷⁴ Autores como Francisco Thoumi sostienen que desde sus orígenes el régimen estuvo sesgado ideológica y culturalmente. Según este autor, la contribución de las ciencias sociales a la formación del régimen fue marginal y los profesionales que participaron en ella tenían concepciones ideológicas muy fuertes sobre el consumo de drogas y la estructura y formación de las sociedades. Véase por ejemplo Thoumi, F. (2011), “Sueños de reforma de las políticas contra las drogas y del Régimen Internacional de Control de drogas”, Programa de Cooperación en Seguridad Regional, *Friedrich Ebert Stiftung*, Policy Paper núm. 37, p. 4; y Thoumi, F. (2009), “La normatividad internacional sobre drogas como camisa de fuerza”, *Nueva Sociedad*, núm. 222, julio-agosto, pp. 42-59.

⁷⁵ Algunas de las sustancias fiscalizadas por la Convención Única y que aparecen en su anexo (conocido como “Lista Amarilla”) están recogidas en las cuatro listas que aparecen en el Cuadro 2.

Perú. El informe, preparado por una comisión que visitó brevemente Bolivia y Perú en 1949, sostenía que la masticación de la hoja de coca, una práctica milenaria entre las poblaciones andinas, “degeneraba la raza” y señalaba algunos de los efectos perjudiciales para quienes tuvieran el vicio de la masticación, como ver limitadas sus posibilidades de “alcanzar un nivel social más alto” y, al reducirse su rendimiento en el trabajo, “mantener un nivel económico de vida muy bajo”⁷⁶.

Especialmente restrictivas son las disposiciones relativas al cannabis que, por primera vez en la historia del control de drogas, son conducentes a la prohibición completa del cultivo, comercio y consumo de una sustancia⁷⁷. A pesar de que su consumo estaba muy extendido y era socialmente aceptado en numerosas partes de Asia y África, se decidió incluir al cannabis -en base a criterios considerados sesgados culturalmente por muchos expertos- en la Lista IV de sustancias más peligrosas y con valor médico o terapéutico muy limitado⁷⁸. Como toda sustancia incluida en la Lista IV, y a tenor de sus “propiedades particularmente peligrosas” se debía aspirar a la prohibición completa de su cultivo, comercio y consumo con excepción los usos médicos y científicos (Art. 2.5.b) que se consideraron prácticamente inexistentes. En el Artículo 49, párrafo 2 inciso f) se estableció, además, que el uso del cannabis para fines distintos debería cesar lo antes posible, y en “todo caso dentro de un plazo de 25 años” a partir de la entrada en vigor del tratado. Dado que la Convención Única entró en vigor en el año 1964, el plazo para la supresión del uso no médico del cannabis terminó en 1989. El mismo

⁷⁶ ECOSOC (Consejo Económico y Social) (1950), “Informe de la Comisión del Estudio de las Hojas de Coca”, Actas Oficiales, Duodécimo Período de Sesiones. Disponible en <http://www.druglawreform.info/images/stories/documents/coca-inquiry-1950s.pdf>

⁷⁷ McAllister, W. (1991), *Op. cit.*, p. 504.

⁷⁸ Para un estudio detallado de la evolución del control del cannabis, véase Bewley-Taylor, D., Blickman, T. y M. Jelsma (2014), “The Rise and Decline of Cannabis Prohibition. The History of cannabis in the UN Drug Control System and Options for Reform”. Informe conjunto elaborado por el *Transational Institute* y el *Global Drug Policy Observatory*. Disponible en <http://www.tni.org/rise-and-decline>.

plazo fue establecido para la completa prohibición de la masticación de hoja de coca (Art. 49, párr. 2, inciso e).

Cuadro 2. Clasificación de sustancias estupefacientes en la Convención de 1961 (Anexo, Lista Amarilla)

Listas	Riesgo de daño / Valor terapéutico	Nivel de control	Ejemplos de sustancias fiscalizadas
I	Sustancias con propiedades adictivas que presentan un alto riesgo de abuso	Muy estricto; "los estupefacientes de la Lista I estarán sujetos a todas las medidas de fiscalización aplicables a los estupefacientes en virtud de la presente Convención" (art. 2.1)	Cannabis y sus derivados, cocaína, heroína, metadona, morfina, opio, hoja de coca
II	Sustancias generalmente utilizadas para fines médicos con bajo riesgo de abuso	Menos estricto, excepciones respecto al comercio al por menor (art. 2.2)	Codeína, dihidrocodeína, propiram
III	Preparados de sustancias incluidas en la lista II. De acuerdo con la OMS, estos preparados no presentan ningún riesgo de abuso	Leve, similar al control los estupefacientes de la lista II, con ciertas excepciones (art. 2.4).	Preparados de codeína, dihidrocodeína, propiram
IV	Las sustancias más peligrosas, que ya figuran en la Lista I, especialmente perjudiciales y de valor médico o terapéutico muy limitado	Muy estricto, se aspira a la prohibición completa de "la producción, fabricación, exportación e importación, el comercio, posesión o uso de cualquier droga con excepción de las cantidades que sean necesarias únicamente para la investigación médica y científica " (art. 2.5.b)	Cannabis y resina del cannabis, heroína

Fuente: EMCDDA⁷⁹.

En este sentido, la Convención Única significó una ruptura sustancial respecto del esquema regulatorio de los tratados multilaterales precedentes y un giro hacia un enfoque esencialmente prohibicionista.

⁷⁹ EMCDDA (Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías), *Classification of controlled drugs in the UN system*, disponible en el enlace <http://www.emcdda.europa.eu/html.cfm/index146601EN.html>. Traducción propia. La lista completa se puede consultar en el sitio web de la Junta, en el siguiente enlace: www.incb.org/incb/yellow_list.html.

La novedad principal fue la voluntad de abolir el consumo de sustancias que durante siglos habían estado presentes en las tradiciones sociales, culturales y rituales de muchos Estados no occidentales⁸⁰. Pero, además, el Artículo 36 introduce por primera vez disposiciones de carácter penal en un tratado de fiscalización de estupefacientes ampliamente aceptado⁸¹. “A reserva de lo dispuesto por su Constitución”, las Partes se obligan a considerar como delitos “el cultivo y la producción, fabricación, extracción, preparación, posesión, ofertas en general, ofertas de venta, distribución, compra, venta, despacho de cualquier concepto, corretaje, expedición, expedición en tránsito, transporte, importación y exportación de estupefacientes, no conformes a las disposiciones de esta Convención” (Art. 36.1.a), y a castigar los delitos graves con penas de prisión u otras penas de privación de libertad. El consumo como tal no aparece en este párrafo, no obstante en el inciso 36.1.b) se permite a las Partes que “cuando las personas que hagan uso indebido de estupefacientes hayan cometido esos delitos”, la posibilidad de “declararlas culpables o de sancionarlas penalmente, o *además* de declararlas culpables o de sancionarlas, someterlas a medidas de tratamiento, educación, postratamiento, rehabilitación y readaptación social”. Más allá de estas menciones, la Convención presta poca atención a las cuestiones de demanda. Las principales disposiciones en este ámbito son bastante laxas y no serán introducidas hasta la adopción del Protocolo de Modificación de la Convención Única, hecho en 1972⁸², principalmente a través del

⁸⁰ Bewley-Taylor, D., y M. Jelsma (2012) “Regime change: Re-visiting the 1961 Single Convention on Narcotic Drugs”, *International Journal on Drug Policy*, vol. 23, núm. 1, pp. 72–81.

⁸¹ Bewley-Taylor y M. Jelsma (2011), “Cincuenta años de la Convención Única...”, *Op. cit.*, p. 9. El precedente era la Convención de 1936, centrada en la cuestión del tráfico. Los autores explican que, puesto que las disposiciones de la Convención de 1961 eran más moderadas, se decidió que éstas no sustituirían a la Convención de 1936 para aquellos países que prefirieran aplicar provisiones más estrictas.

⁸² A través del Protocolo de modificación de la Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes, hecho en Ginebra el 25 de marzo de 1972, se introdujeron dos modificaciones fundamentales. En primer lugar, se reforzó el sistema de control, expandiendo el rol de la JIFE en lo que respecta al control del tráfico ilícito (Art. 2 del Protocolo). En segundo lugar, se introducen provisiones que autorizaban a los Estados a utilizar medidas de tratamiento, educación y rehabilitación, además de sanciones penales (Art. 15 del Protocolo).

Artículo 38 que insta a las Partes a prestar “atención especial a la prevención del uso indebido de estupefacientes y a la pronta identificación, tratamiento, educación [...] de las personas afectadas” y a fomentar la formación de personal especializado.

Por último, la Convención también se propuso racionalizar los mecanismos de fiscalización internacional de drogas, reorganizando su administración en el seno de las Naciones Unidas. La Comisión de Estupefacientes seguiría siendo el órgano fundamental para la deliberación de la política internacional de drogas, y se le otorgó la “autoridad para estudiar todas las cuestiones relacionadas con los objetivos” de la Convención (Art. 8). El Comité Central Permanente y el Órgano de Inspección fueron fusionados y se creó un nuevo organismo, la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes, que a partir de ese momento quedó encargada de administrar el sistema de fiscalización⁸³.

En definitiva, la Convención Única consiguió unificar el sistema de control internacional de drogas en un único tratado, pero no supuso simplemente una codificación de los instrumentos anteriores. La firma del nuevo documento fue aprovechada por el grupo de Estados *manufactureros* para introducir un enfoque prohibicionista en un régimen que hasta el momento había estado más centrado en la regulación del comercio de las sustancias sometidas a fiscalización que en su prohibición. Además, se cambió la orientación principal del régimen, que a partir de entonces se centraría en la eliminación de la producción y el consumo de las drogas de origen vegetal tales como la coca y la cocaína, el opio y la heroína, y el cannabis, productos que en aquel momento se producían básicamente en los países *orgánicos* en desarrollo.

b) La Convención sobre Sustancias Psicotrópicas de 1971

En la década de los sesenta el fenómeno de las drogas entra en una nueva etapa de la mano de la generalización del consumo recreacional

⁸³ Las características de ambos organismos, sus competencias e implicaciones para el RICD contemporáneo serán tratadas en tercer apartado de este capítulo.

de sustancias psicoactivas de origen sintético, estrechamente ligado a los movimientos contra-culturales originados en Estados Unidos y Europa Occidental⁸⁴. Para algunos Estados intervinientes en la formulación del RICD, pronto se puso de manifiesto la necesidad de someter a fiscalización estos nuevos tipos de sustancias sintéticas, no contempladas en la Convención Única, y la necesidad de adoptar un nuevo tratado en que se incluyeran los estimulantes de tipo anfetamínico, los alucinógenos como el LSD (dietilamida del ácido lisérgico), el éxtasis o MDMA (3,4-metilenedioximetanfetamina), así como sedantes, ansiolíticos, analgésicos y antidepresivos.

Tanto los Estados partidarios de controles estrictos como los partidarios de controles débiles y los neutrales mantenían posiciones parecidas a las que habían manifestado en la negociación de la Convención Única. Sin embargo, tanto los países “manufactureros” como los “orgánicos” invirtieron completamente las posiciones que habían mantenido tradicionalmente en las negociaciones previas a dicho tratado. Los Estados que producían las materias primas vegetales eran partidarios de ejercer controles estrictos a la fabricación de sustancias psicotrópicas, similares a las que se habían visto obligados a aceptar. En cambio, los países que contaban con una potente industria farmacéutica eran reacios al control internacional estricto de las sustancias sintéticas, y optaban preferiblemente por controles nacionales que no obstaculizaran el comercio internacional⁸⁵. De nuevo, los Estados de este último grupo fueron capaces de hacer valer sus preferencias en las negociaciones previas a la Conferencia de plenipotenciarios celebrada en 1971, en la que se adoptó el Convenio sobre Sustancias Psicotrópicas de 1971. Este hecho se plasma ya desde el Preámbulo del nuevo tratado, en el que se mantiene la preocupación por la “salud física y moral de la humanidad” ya demostrada por las Partes en la Convención Única, pero no se califica el uso indebido de sustancias psicotrópicas como un “mal grave” como se hizo con los estupefacientes. Además, se reconoce que “no debe restringirse

⁸⁴ Véase Escotado, A. (2004), *Op. cit.*, Tomo 3, pp. 90-93 y Bouso, J. C. (2003), *Qué son las drogas de síntesis*, Barcelona: RBA-Integral, pp. 105-111.

⁸⁵ McAllister, W. (1991), *Op. cit.*, pp. 504-505.

indebidamente su disponibilidad” para fines médicos y científicos considerados indispensables⁸⁶.

A primera vista, el Convenio de 1971 guarda similitudes con la Convención Única. Las Partes se comprometen a limitar el uso de los psicotrópicos a fines médicos y científicos, adoptando medidas para garantizar que estas sustancias fueran suministradas exclusivamente mediante prescripción médica, creando un sistema muy estricto de estimaciones de necesidades de psicotrópicos en cada país, licencias para su fabricación, comercialización y distribución nacional e internacional (Art. 2.7). Al igual que sucede en la Convención de 1961 las sustancias sujetas a fiscalización, fundamentalmente anfetaminas, benzodiazepinas, barbitúricos y sustancias psicodélicas están organizadas en cuatro listas dependiendo de su potencial peligrosidad y su valor terapéutico. Además, también se someten a fiscalización los principios activos contenidos en sustancias vegetales con efectos psicoactivos, tales como la mescalina, principal alcaloide del peyote, el tetrahidrocannabinol (THC), componente básico del cannabis, la psilocibina presente en los hongos alucinógenos o la catinona (DMT), componente psicoactivo de la ayahuasca. Sin embargo, es importante señalar que en la Convención de 1971 el orden de las listas es el contrario. El régimen de control más restrictivo es el de las sustancias consideradas de escaso valor terapéutico e incluidas en la Lista I, mientras que la Lista IV, sujeta a un mecanismo de control menos estricto, contiene sustancias a las que se atribuye un alto valor terapéutico (véase Cuadro 3).

⁸⁶ Véanse Preámbulos de la Convención Única y del Convenio de 1971. Respecto al rol de los preámbulos en la interpretación de los tratados, véase Artículo 31 de la Convención de Viena sobre el derecho de los tratados de 1969.

Cuadro 3. Clasificación de sustancias psicotrópicas en la Convención de 1971
(Anexo, Lista Verde)

Listas	Riesgo de daño / Valor terapéutico	Nivel de control	Ejemplos de sustancias fiscalizadas
I	Sustancias que presentan alto riesgo de abuso y una amenaza particularmente grave para la salud pública, con valor terapéutico escaso o nulo	Sometidas al régimen más estricto. Su uso está prohibido, salvo con fines científicos y médicos muy limitados (art. 7)	LSD, MDMA, mescalina, tetrahidrocannabinol (THC), psilocibina, catinona (DMT)
II	Sustancias que presentan riesgo de abuso y una seria amenaza para la salud pública, con valor terapéutico escaso o moderado	Menos estricto: licencias, recetas médicas para suministro (art. 2.7 a)	Anfetaminas y estimulantes de tipo anfetamínico, dronabinol, metacualona
III	Sustancias que presentan riesgo de abuso y una seria amenaza para la salud pública, con valor terapéutico moderado o alto	Sustancias disponibles para fines médicos: licencias, recetas (art. 2.7 b)	Barbitúricos, como amobarbital, buprenorfina, catina
IV	Sustancias que presentan riesgo de abuso y una amenaza menor para la salud pública, con un alto valor terapéutico	Sustancias disponibles para fines médicos con ciertos límites (art. 2.7 d)	Tranquilizantes, analgésicos, hipnóticos: diazepam, lorazepam, barbital, temazepam

Fuente: EMCDDA⁸⁷.

No obstante, a pesar de estas similitudes, una lectura detallada y comparativa de ambos tratados nos lleva a observar importantes diferencias entre ellos⁸⁸. A pesar de basar el control de las sustancias en un sistema de listas con diferente grado de fiscalización, existen importantes diferencias entre los mecanismos de control cada una de las convenciones. La diferencia fundamental es que el principio básico para introducir una sustancia en las listas es el opuesto. Durante las

⁸⁷ EMCDDA, *Classification of controlled drugs in the UN system*, disponible en el enlace <http://www.emcdda.europa.eu/html.cfm/index146601EN.html>. Traducción propia (además se han añadido algunos ejemplos de sustancias fiscalizadas). La lista completa se puede consultar en el sitio web de la Junta, en el enlace http://www.incb.org/incb/green_list.html.

⁸⁸ Para una comparación detallada entre ambas convenciones, véase McAllister, W. (1991), *Op. cit.*, pp. 505-512.

negociaciones de la Convención de 1961, los representantes estadounidenses presionaron para que, cuando existieran dudas sobre la peligrosidad de un estupefaciente, éste fuera incluido en la lista más restrictiva, como sucedió con la inclusión del cannabis en la lista IV. Dicha Convención establece que, para incluir a una nueva sustancia en las listas de control, basta con comprobar que “dicha sustancia se presta a uso indebido o puede producir efectos nocivos parecidos a los de los estupefacientes de las Listas I o II, o que puede ser transformada en un producto que se preste a un uso indebido similar o que pueda producir efectos nocivos semejantes” (Art. 3.3.iii), e incluso se pueden aplicar medidas de fiscalización provisionales antes de que la sustancia se incluya formalmente en una lista (Art. 3.3.ii). Se asumió, por tanto, que todos los estupefacientes podrían ser potencialmente peligrosos hasta que se demostrara lo contrario y que su producción, entre tanto, debía ser erradicada. En cambio, el Convenio de 1971 adopta un enfoque distinto: a menos que existieran evidencias científicas concluyentes sobre su peligrosidad, una sustancia psicotrópica no debía ser objeto de fiscalización internacional⁸⁹. De hecho, el Artículo 2.4 establece unos criterios muy detallados que han de ser comprobados por la OMS antes de recomendar la inclusión definitiva de una sustancia⁹⁰. Además, se requiere pasar un filtro adicional, dado que una vez la OMS haya decidido la conveniencia de fiscalizar un psicotrópico, la Comisión de Estupefacientes podrá

⁸⁹ Es lo que McAllister denomina “la presunción de inocencia de los psicotrópicos”, que no se reconoce a los estupefacientes. Los diferentes estándares de control remiten a los equilibrios de poder internacional en el momento en el que se negocian las convenciones. Véase McAllister, W. (1991), *Op. cit.*, p. 509.

⁹⁰ El texto íntegro del Artículo 2.4 dice “Si la Organización Mundial de la Salud comprueba: a) Que la sustancia puede producir: i) 1) Un estado de dependencia y 2) Estimulación o depresión del sistema nervioso central, que tengan como resultado alucinaciones o trastornos de la función motora o del juicio o del comportamiento o de la percepción o del estado de ánimo, o ii) Un uso indebido análogo y efectos nocivos parecidos a los de una sustancia de la Lista I, II, III o IV, y b) Que hay pruebas suficientes de que la sustancia es o puede ser objeto de un uso indebido tal que constituya un problema sanitario y social que justifique la fiscalización internacional de la sustancia, la Organización Mundial de la Salud comunicará a la Comisión un dictamen sobre la sustancia, incluido el alcance o probabilidad del uso indebido, el grado de gravedad del problema sanitario y social y el grado de utilidad de la sustancia en terapéutica médica, junto con cualesquier recomendaciones sobre las medidas de fiscalización, en su caso, que resulten apropiadas según su dictamen”.

agregarlo a la lista correspondiente, “teniendo presentes los factores económicos, sociales, jurídicos, administrativos y de otra índole que considere oportunos” (Art. 2.5). En la Convención Única solamente era necesario tomar en cuenta criterios de tipo médico-científico.

Por otro lado, la inclusión de los principios psicoactivos de algunas plantas en la Lista I también fue el reflejo del choque entre los valores culturales y percepciones fuertemente arraigadas en los países occidentales a propósito del consumo de drogas y las prácticas tradicionales de consumo ritual y religioso que se dan en grupos indígenas y en ceremonias sincréticas en numerosos países del mundo⁹¹. La Convención de 1971 aborda esta cuestión en el apartado dedicado a las reservas. El Artículo 32.4 permite a las Partes formular reservas respecto a lo estipulado en el Artículo 7 (que regula las disposiciones especiales aplicables a las sustancias de la Lista I y que prohíben su uso, salvo con fines médicos y científicos muy limitados) para “las plantas silvestres que contienen sustancias psicotrópicas” que crezcan en su territorio y que son utilizadas en “ceremonias mágico-religiosas” por grupos reducidos⁹². De hecho, numerosos países formularon reservas en este sentido en el momento de adherirse al tratado, incluyendo México, Perú, Estados Unidos y Canadá⁹³.

⁹¹ Véase Labate, B. y K. Feeney (2012), “Ayahuasca and the process of regulation in Brazil and internationally: implications and challenges”, *International Journal of Drug Policy*, vol. 23, núm. 2, pp. 154– 161.

⁹² La JIFE, en su Informe Anual correspondiente a 2010, se hace eco de esta problemática y enumera algunos ejemplos de estas plantas, incluyendo “el khat (*Catha edulis*), cuyos ingredientes activos catinona y catina están incluidos en las Listas I y III del Convenio de 1971; la ayahuasca, un preparado de plantas originarias de la cuenca del Amazonas, principalmente la *Banisteriopsis caapi* (una enredadera de la selva) y otra planta rica en triptamina (*Psychotria viridis*) que contiene varios alcaloides psicoactivos como la DMT; el peyote (*Lophophora williamsii*), que contiene mescalina; los hongos alucinógenos (Psilocybe), que contienen psilocibina y psilocina; la efedra, que contiene efedrina; el kratom (*Mitragyna speciosa*), una planta originaria del Asia sudoriental que contiene mitraginina; la iboga (*Tabernanthe iboga*), que contiene el alucinógeno ibogaína y es originaria de la parte occidental del África central; variedades de *Datura* que contienen hiosciamina (atropina) y escopolamina; y la *Salvia divinorum*, una planta originaria de México que contiene el alucinógeno salvinatorina-A”. Véase JIFE (2011), *Informe de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes correspondiente al año 2010*, Viena: JIFE, p. 52 (párr. 285).

⁹³ México realizó una reserva al adherirse en 1975, aludiendo a que todavía existían en su territorio grupos indígenas que realizaban un uso tradicional, en contextos

En definitiva, la Convención sobre Sustancias Psicotrópicas de 1971 consolida una aproximación al control internacional de drogas fuertemente sesgada hacia las preferencias de los países occidentales industrializados que, con el tiempo, mostrará importantes limitaciones para resolver las cuestiones relacionadas con este fenómeno en otros contextos. Además, la implementación de las medidas de orientación prohibicionista, junto con una demanda de sustancias controladas para fines no médicos, originarán algunas consecuencias no deseadas, la más importante de las cuales fue la aparición del tráfico internacional de drogas, controlado por los grupos de criminalidad transnacional organizada, que pronto adquiriría dimensiones globales y se convertiría en una de las principales fuentes de enriquecimiento ilícito. Las conexiones entre tráfico de drogas y seguridad nacional, así como los vínculos entre el comercio ilícito, desarrollo económico y corrupción propiciaron que el control de drogas dejara de estar circunscrito a la burocracia especializada de los organismos de control y pasara a ser una cuestión cada vez más recurrente en los debates de la Asamblea General de Naciones Unidas⁹⁴.

c) Convención de las Naciones Unidas sobre el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Psicotrópicas de 1988

A mediados de la década de los ochenta, ante la creciente preocupación por la cuestión del tráfico ilícito de drogas⁹⁵,

rituales mágico-religiosos, de plantas que contienen sustancias psicotrópicas incluidas en la Lista I. Canadá, parte desde 1988 formuló también una reserva relativa al uso del peyote por algunos grupos indígenas. Perú, que se adhiere en 1980, formuló una reserva al Artículo 7 en virtud del Art. 32.4, en referencia a la Ayahuasca, decocción psicoactiva que contiene DMT, y el cactus de San Pedro, que contiene mescalina. Estados Unidos también presentó una reserva al Artículo 7, para excluir al peyote cultivado y distribuido por la Iglesia Nativa Americana para su utilización en rituales religiosos. Brasil no formula ninguna reserva en relación con este Artículo 32.4 en el momento de la firma del tratado. Véase *United Nations Treaty Collection*, Estado de la Convención de 1971, disponible en https://treaties.un.org/pages/ViewDetails.aspx?src=TREATY&mtdsg_no=VI-16&chapter=6&lang=en

⁹⁴ Carstairs, C. (2005), *Op. cit.*, p. 61.

⁹⁵ Para una visión de la problemática en ese momento y de cómo el control internacional había de afrontarla, véase Bassiouni, C. (1990), "Critical Reflections on

comenzaron las negociaciones para la preparación de un nuevo tratado internacional. En 1987 se celebró en Viena la Conferencia internacional sobre el uso indebido y el tráfico ilícito de drogas con el objetivo de abordar la cuestión del crecimiento del tráfico ilegal de las sustancias controladas en las dos convenciones anteriores, que habían delimitado los contornos de las actividades lícitas relacionadas con las drogas. A partir de este momento, junto con la regulación de dichas actividades autorizadas, el control penal se establece como un método fundamental para el control internacional de drogas. Entre los participantes existía un relativo consenso respecto a que el tráfico ilícito de drogas era una cuestión que trascendía las jurisdicciones nacionales y que requería de la cooperación internacional. No obstante, existía una fractura esencial entre las diferentes delegaciones negociadoras en relación con la contribución que cada cual había hecho al surgimiento y a la evolución del tráfico internacional, que se empezó a relacionar con la inestabilidad institucional y la corrupción en numerosos Estados, la insurgencia y los conflictos armados e incluso la falta de desarrollo económico. Básicamente, las posturas estaban divididas entre los países “productores” y los países “consumidores”. El primer grupo, liderado entre otros por México, consideraban que la visión general de atribuir toda la responsabilidad de la eliminación de las drogas ilegales a los países productores era injusta y no abordaba las causas profundas del tráfico ilícito. Los países “productores” y “de tránsito”⁹⁶ afirmaban que el origen fundamental del tráfico era la demanda de drogas ilegales, y que los países que contaban con un alto número de consumidores (en general, países más desarrollados) tenían una responsabilidad primordial y que,

Internacional and National Control of Drugs”, *Denver Journal of International Law and Policy*, vol. 18, núm. 3, pp. 311-337.

⁹⁶ Los términos se entrecorren porque esta categorización, si bien muy extendida, resulta excesivamente simplista ya que suele identificar países productores y de tránsito con países en desarrollo, y países consumidores con países desarrollados. Los datos no hacen más que contestar esta idea, pues las drogas son producidas y consumidas en todos los países de mundo y, por ejemplo, España es un país de tránsito clave aunque nunca recibe calificativos de “narco-Estado” como sí le sucede a otros, como Guinea Bissau. No obstante, estas categorías se consolidan en los años ochenta y serán claves en la identidad que los Estados asumirán a la hora de gestionar el fenómeno de las drogas y definir sus posiciones en la arena internacional.

por tanto, debían de compartir la carga de su solución desarrollando medidas para reducir la demanda⁹⁷.

La Convención de las Naciones Unidas sobre el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Psicotrópicas de 1988 es considerada uno de los instrumentos más detallados y de mayor alcance que hayan sido adoptados en materia de Derecho penal internacional⁹⁸. La Convención reflejó y a la vez propició un giro en las prioridades de la comunidad internacional respecto a su voluntad de gestionar el ‘problema mundial’ de las drogas, trasladando el énfasis de los esfuerzos hacia la eliminación del tráfico ilícito. El acuerdo, tal y como establece su Preámbulo, parte del reconocimiento de los vínculos existentes entre “*el tráfico ilícito y otras actividades delictivas organizadas relacionadas con él, que socavan las economías lícitas y amenazan la estabilidad, la seguridad y la soberanía de los Estados*” y reconoce que el tráfico ilícito es una actividad delictiva internacional cuya supresión exige urgente atención y la más alta prioridad. De este modo, la gestión de los problemas relacionados con las drogas comenzó a ser presentada como esencial para la seguridad de los Estados y de la sociedad internacional y el régimen, ya marcadamente prohibicionista, se fue volviendo cada vez más punitivo⁹⁹. Así, la firma de la Convención de 1988 fortaleció marcadamente la obligación de las Partes, ya aparecida en el Artículo 36 de la Convención Única, de tipificar como delitos y de establecer sanciones penales a todos los aspectos relacionados con

⁹⁷ Para una panorámica de estas posiciones a la hora de negociar la Convención, véase Boister, N. (2001), *Op. cit.*, p. 124. Como veremos, las diferencias se dejarán ver principalmente a la hora de negociar la tipificación como delitos de las actividades relacionadas con la demanda (consumo y posesión para el consumo personal).

⁹⁸ Stewart, D. (1990), “Internationalizing the War on Drugs: The UN Conventions against Illicit Traffic in Narcotics Drugs and Psychotropic Substances”, *Denver Journal of International Law and Policy*, vol. 18, núm. 3, pp. 387-404, p. 388. Stewart consideraba, poco después de la firma de la Convención, que si ésta llegaba a ser ampliamente ratificada e implementada de manera efectiva, sería un punto central para la armonización de leyes nacionales y actividades de aplicación de la ley a nivel mundial.

⁹⁹ Para una definición de estos conceptos, desde una perspectiva jurídico-penal, véase Díez Ripollés, J. L. (1999), *Los delitos relativos a drogas tóxicas, estupefacientes y sustancias psicotrópicas*, Madrid: Tecnos.

la producción y el tráfico de drogas, incluyendo penas de prisión u otras formas de privación de libertad, las sanciones pecuniarias y el decomiso.

El propósito del tratado es doble. Por un lado, pretende promover la cooperación internacional en materia penal entre las Partes, para los delitos relacionados con el tráfico ilícito de sustancias controladas. Para tal fin, los Estados deben declararse competentes en la materia (Art. 4), y una serie de disposiciones se encargan de regular la colaboración en materia de extradiciones (Art. 6) y de asistencia judicial recíproca (Art. 7). Por otra parte, el tratado pretende establecer una serie de obligaciones que los Estados deben incorporar en su derecho penal interno. Esto se hace fundamentalmente a través del Artículo 3, en el que se obliga a las Partes signatarias a tipificar como delitos penales en su derecho interno todos los aspectos relacionados con el tráfico ilícito de las sustancias controladas mediante las dos convenciones anteriores. El inciso a) del párrafo 1 del Artículo 3 establece una lista muy detallada de las actividades que deberán ser tipificadas como delitos penales en los derechos internos, incluyendo “la *producción*, la fabricación, la extracción, la preparación, la oferta, la oferta para la venta, la distribución, [...] el transporte, la importación o la exportación de cualquier estupefaciente o sustancia sicotrópica en contra de lo dispuesto” en la Convención de 1961 o en el Convenio de 1971, así como “el *cultivo* de la adormidera, el arbusto de coca o la planta de cannabis con objeto de producir estupefacientes”, “la *posesión* o la adquisición de cualquier estupefaciente o sustancia sicotrópica con objeto de realizar cualquiera” de las actividades anteriores, “la organización, la gestión o la financiación de alguno de los delitos enumerados” en los apartados anteriores y el lavado de activos procedente del comercio ilegal de estupefacientes y sustancias psicotrópicas.

La Convención aborda de manera separada las conductas relacionadas con el consumo personal. El Artículo 3.2 obliga a los Estados a tipificar como delitos penales “a reserva de sus principios constitucionales y de los conceptos fundamentales de su ordenamiento

jurídico” la posesión, adquisición y el cultivo de sustancias estupefacientes o psicotrópicas *para el consumo personal*. El consumo como tal no aparece como una conducta que deba ser tipificada como delito en los ordenamientos internos si bien, en opinión de algunos autores, esta disposición implicó que en la práctica el consumo de sustancias controladas dejara de ser considerado exclusivamente un asunto de política nacional¹⁰⁰. La solución ambivalente que refleja esta disposición remite al compromiso alcanzado entre los Estados “productores” y “consumidores” en las negociaciones del tratado. En principio, la obligación de tipificar como delitos las actividades destinadas al consumo personal se puede interpretar como un triunfo de los Estados productores. Sin embargo, el hecho de que dicha obligación esté sujeta a los principios fundamentales del derecho interno de cada Parte implica que los países no incurrirían en una violación del tratado si los tribunales nacionales declaran inconstitucional la criminalización del consumo personal¹⁰¹. La introducción de fórmulas que permitían realizar excepciones en función de consideraciones jurídicas internas permite a los Estados un cierto margen de maniobra a la hora de gestionar el consumo y la posesión para el consumo personal de sustancias controladas, flexibilidad que no se contempla en el caso de las medidas destinadas a controlar la oferta ilícita.

Otros asuntos importantes de los que se ocupa la Convención de 1988 son el control de los precursores químicos, la erradicación de cultivos ilícitos y la reducción de la demanda. Respecto al primero de ellos, referente a la fabricación ilícita y la desviación de las “sustancias que se utilizan con frecuencia en la fabricación ilícita de estupefacientes o sustancias psicotrópicas” (Art. 12), se introduce una regulación similar al sistema de listas que aparece en las Convenciones de 1961 y 1971, incluyendo precursores tales como el 1-Fenil-2-propanonala, la efedrina y la pseudoefedrina (Cuadro I), utilizados por ejemplo en la

¹⁰⁰ Por ejemplo, Jelsma, M. (2003), “Drugs in the UN system: the unwritten history of the 1998 United Nations General Assembly Special Session on drugs”, *International Journal of Drug Policy*, vol. 14, núm. 2, pp. 181-195, p. 183, y Thoumi, F. (2011), *Op. cit.*, p. 5.

¹⁰¹ Boister, N. (2001), *Op. cit.*, p. 124-125.

fabricación de metanfetaminas, o el ácido sulfúrico y el ácido clorhídrico (Cuadro II), utilizados en la fabricación de cocaína. Las otras dos cuestiones son tratadas en el Artículo 14, que obliga a las partes a adoptar medidas para evitar el cultivo ilícito de plantas que contengan estupefacientes y erradicar aquellas que se cultiven en su territorio de manera ilícita. Por insistencia de Perú y Bolivia, se introdujo que dichas medidas habrían de tener en cuenta los usos tradicionales lícitos sobre los que existiera “evidencia histórica” y velar por el respeto a los derechos humanos fundamentales y la protección del medio ambiente (Art. 14.2)¹⁰². Asimismo, se contempló la posibilidad de introducir cultivos sustitutivos y medidas de desarrollo alternativo económicamente viables (Art. 14.3.a). Las medidas destinadas a *eliminar o reducir* la demanda ilícita, que se establecieron con el objetivo de “reducir el sufrimiento humano y acabar con los incentivos financieros del tráfico ilícito”, no recibieron una atención prioritaria y las obligaciones resultantes son mucho más laxas. Simplemente se estipula que *podrán* basarse en las recomendaciones de las Naciones Unidas, de sus organismos especializados como la OMS y de otras organizaciones competentes. Es decir, la tendencia fue a que las cuestiones de reducción de demanda no tuvieran un carácter vinculante, y más bien se limitaran a instrumentos de *soft-law* como declaraciones y otro tipo de manifestaciones sin carácter obligatorio¹⁰³.

En definitiva, el énfasis en las medidas de represión y aplicación de la ley se acentuó con la adopción de la Convención de 1988. El régimen se fue centrando cada vez más en el control penal de las actividades relacionadas con estas sustancias, y el control del comercio para fines lícitos pasó a un segundo plano. Fruto de esta evolución, en la

¹⁰² Pietschmann, T. (2007), *Op. cit.*, p. 103.

¹⁰³ No parece existir una voluntad por parte de Naciones Unidas de intervenir de manera tan precisa en la política y legislación de los Estados en materia de reducción de la demanda. En este sentido, véase por ejemplo Asamblea General de las Naciones Unidas (1998), “Declaración sobre los principios rectores de reducción de la demanda” de 8 de septiembre de 1998 (Ref. A/RES/S-20/3). Se reconoce el principio de responsabilidad compartida, de equilibrio entre las medidas destinadas a reducir la oferta y la demanda, pero se mantienen cláusulas de salvaguarda como “siempre que proceda y sea compatible con las políticas y el derecho interno de los Estados Miembros”.

actualidad los tratados internacionales de control de drogas están fundamentalmente pensados en términos de control del crimen. La firma de la Convención de 1988 fue el primer paso al establecimiento de este enfoque centrado en el tráfico ilícito, y en la actualidad, como veremos a continuación, crimen y drogas comparten la misma oficina de las Naciones Unidas, y las sesiones anuales de la Comisión de Estupefacientes suelen implicar fundamentalmente a funcionarios de interior y de justicia, y no tanto a profesionales procedentes de la medicina, la salud o la política social.

Como se ha explicado a lo largo de este apartado, las convenciones limitan el uso de determinadas sustancias psicoactivas a fines médicos y científicos, siendo en estos casos legítima su producción siempre que se regule y controle por las Naciones Unidas y no siendo legítimos los usos recreativos o experimentales. En opinión de Francisco E. Thoumi, este principio fundamental tiene cuatro consecuencias importantes. La primera, no se diferencia entre drogas *duras* y *blandas*, puesto que la cuestión central no fue “establecer la fuerza o la naturaleza de los efectos de las drogas, sino sólo determinar si tienen un uso médico o científico”¹⁰⁴. En segundo lugar, no es posible separar a los consumidores recreativos de los problemáticos (o, en palabras del autor, separar a los usuarios de los *adictos*). La tercera consecuencia es que el uso médico fue establecido en base a criterios occidentales determinados por la OMS, por lo que no se contemplan los usos de estas sustancias presentes en las prácticas medicinales y terapéuticas no occidentales ni en el marco de la medicina alternativa. En cuarto y último lugar, muchas decisiones relevantes se tomaron sin que existieran bases médicas o empíricas sólidas que las fundamentaran¹⁰⁵. Además, y remitiéndonos a lo expuesto en el primer capítulo, las convenciones parecen haber tenido un impacto limitado sobre la reducción del consumo, la producción y el comercio de sustancias

¹⁰⁴ Thoumi, F. (2010), “Debates recientes de la Organización de las Naciones Unidas acerca del Régimen Internacional de Drogas: Fundamentos, Limitaciones e (im)posibles cambios”, en Tokatlian, J. G. (comp.), *Drogas y prohibición. Una vieja guerra, un nuevo debate*, Buenos Aires: Libros del Zorzal, pp. 27-56, p. 30.

¹⁰⁵ *Ibid.*

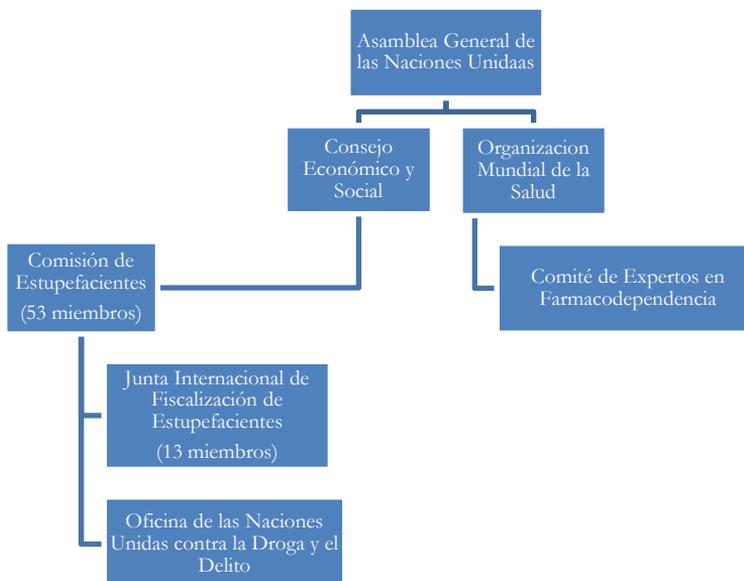
controladas, que siguen estando presentes a niveles considerables en todo el mundo.

III. LA CONSOLIDACIÓN DEL RÉGIMEN INTERNACIONAL DE CONTROL DE DROGAS (1961-2014). EL PREDOMINIO DE LA DIMENSIÓN FORMAL-PROCEDIMENTAL (II): LOS ORGANISMOS DE CONTROL DE DROGAS EN EL MARCO DE LAS NACIONES UNIDAS

El funcionamiento del régimen internacional de control de drogas, incluyendo la aplicación de los tratados, está encargado a tres organismos de control en el seno de las Naciones Unidas. La Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes, encargada de velar por la aplicación de los tratados; la Comisión de Estupefacientes, órgano político encargado de discutir y formular las directrices de la política internacional de control de drogas; y la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, encargada de la compilación de datos, la elaboración de estadísticas y de brindar apoyo técnico a los gobiernos¹⁰⁶. El propósito de este apartado es explicar las características de estos organismos y el rol que desempeñan en el funcionamiento del régimen, así como señalar algunas cuestiones problemáticas en relación a su actuación.

¹⁰⁶ El Comité de Expertos en Farmacodependencia de la OMS tiene la función auxiliar de emitir recomendaciones, no vinculantes, respecto a qué sustancias deben estar sometidas a fiscalización y la ubicación de las mismas en las diferentes listas de control.

Organigrama 1. Organismos de control de drogas en las Naciones Unidas



Fuente: Elaboración propia.

a) La Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes

Tal y como se define a sí misma, la Junta es un órgano de fiscalización independiente y cuasi judicial encargado de vigilar la aplicación de los tratados de fiscalización internacional de drogas. La Junta se estableció en el año 1968 mediante la Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes. Sus predecesores, creados en virtud de los tratados de fiscalización anteriores, se remontan a la época de la Sociedad de las Naciones¹⁰⁷. Está compuesta por 13 miembros, elegidos por el Consejo Económico y Social: tres miembros procedentes del mundo de la medicina y la farmacología, elegidos de una lista presentada por la OMS, y diez miembros elegidos de una lista de personas

¹⁰⁷Definición basada en la que da de sí misma la JIFE en su sitio web, <http://www.incb.org/incb/es/mandate.html>. El 2 de marzo de 1968, la Junta asumió las funciones del Comité Central Permanente de Estupefacientes y del Órgano de Inspección, creados por la Convención del Opio de 1925 y la Convención de 1931, respectivamente, aunque conservando la misma secretaría y las mismas oficinas.

proporcionada por los gobiernos¹⁰⁸. Los miembros de la Junta prestan sus servicios a título personal y no en representación de sus Estados o gobiernos.

Cuadro 4. Miembros de la JIFE, a marzo de 2014, y año en el que expira su mandato

Wayne HALL *	Australia	2017
David T. JOHNSON	Estados Unidos	2017
Galina Aleksandrovna KORCHAGINA	Federación Rusa	2015
Alejandro MOHAR BETANCOURT	México	2017
Marc MOINARD	Francia	2015
Lochan NAIDOO	Sudáfrica	2015
Rajat RAY *	India	2015
Ahmed Kamal Eldin SAMAK	Egipto	2017
Werner SIPP	Alemania	2017
Viroj SUMYAI	Tailandia	2015
Sri SURYAWATI *	Indonesia	2017
Francisco E. THOUMI	Colombia	2015
Raymond YANS	Bélgica	2017

* Elegidos por el ECOSOC entre aquellos expertos propuestos por la OMS.

Fuente: JIFE¹⁰⁹.

Las funciones de la JIFE aparecen recogidas en las tres convenciones que conforman el régimen internacional de fiscalización de drogas¹¹⁰ y se dividen en dos grandes ámbitos. En primer lugar, en lo que respecta a la fabricación, el comercio y el uso *lícitos* de drogas, la Junta se ocupa de asegurar, en cooperación con los gobiernos, la adecuada provisión de sustancias controladas para fines médicos y científicos, al tiempo de vigilar que no se produzcan desviaciones hacia los canales ilícitos. Asimismo, la JIFE también se encarga de vigilar la fiscalización que hacen los países de los productos químicos utilizados en la fabricación

¹⁰⁸ Véase Artículo 9 de la Convención Única.

¹⁰⁹ La lista de miembros se encuentra disponible en el siguiente enlace de la página web de la JIFE: <http://www.incb.org/incb/en/about/membership.html>

¹¹⁰ Artículo 9 de la Convención Única, Artículo 19 del Convenio de 1971 y Artículo 22 de la Convención de 1988.

de drogas ilícitas. Por otro lado, en lo que respecta a la producción, el tráfico y el consumo *ilícito* de drogas, la Junta “determina las deficiencias de los sistemas de fiscalización nacionales e internacionales y contribuye a corregir esas situaciones”¹¹¹. Del mismo modo, también se encarga de determinar qué tipo de productos químicos están siendo utilizados en la fabricación ilícita de drogas y de si deben ser sometidos a control internacional. Para cumplir con su mandato, la Junta administra un sistema de previsiones sobre las necesidades de estupefacientes de cada país, así como un sistema *voluntario* de previsiones de las necesidades de psicotrópicos, supervisando las actividades lícitas en materia de drogas para “ayudar a los gobiernos a lograr, entre otras cosas, un equilibrio entre la oferta y la demanda”¹¹². Al mismo tiempo, promueve medidas para que los gobiernos impidan la desviación de sustancias químicas utilizadas en la producción ilícita de estupefacientes y sustancias psicotrópicas. Además, analiza la información que le proporcionan los gobiernos, los órganos de Naciones Unidas y otras organizaciones competentes con el objetivo de vigilar que los gobiernos cumplan de manera adecuada con las disposiciones de los tratados, recomendando las medidas oportunas en caso de que sea necesario.

En el desempeño de sus funciones, la Junta mantiene un contacto permanente con los gobiernos. Este contacto puede consistir en la petición de explicaciones a aquellos Estados que hayan incurrido en aparentes violaciones de los tratados, proponer medidas correctoras a aquellas partes que no estén aplicando de manera plena las disposiciones de las convenciones o que encuentren obstáculos en su aplicación, y prestar asistencia a los gobiernos para ayudarles en la superación de las dificultades derivadas de la implementación de las normas internacionales¹¹³. Si la Junta observa que, ante un incumplimiento o dificultad grave, no se han adoptado las medidas suficientes para poner fin a la situación, puede informar del asunto a

¹¹¹ Véase, el siguiente enlace en la página web de la Junta: <http://www.incb.org/incb/en/about/mandate-functions.html>

¹¹² *Ibid.*

¹¹³ *Ibid.*

las partes interesadas, a la Comisión y al ECOSOC¹¹⁴. Cada año, la Junta presenta su Informe Anual, en el que presenta un análisis de la situación mundial de la producción, consumo y tráfico de sustancias controladas y los avances (o retrocesos) que se han dado en materia de fiscalización¹¹⁵. Es precisamente en estos Informes donde la Junta manifiesta su preocupación ante las posibles desviaciones o incumplimientos de algunos gobiernos respecto de las obligaciones derivadas de los tratados de fiscalización y emite juicios al respecto. A pesar de que la Convención de 1961, en su Artículo 9, obliga al ECOSOC a tomar todas las medidas necesarias para garantizar la total independencia técnica de la Junta en el desempeño de sus funciones, el trabajo de la Junta ha recibido críticas procedentes de algunos gobiernos y de ciertos grupos de la sociedad civil. Aunque el rol de la Junta en la supervisión y estimación del mercado de sustancias controladas para fines médicos y científicos es admirado por su calidad y precisión, existe un creciente descontento respecto a la naturaleza desequilibrada de su contribución a debates mucho más complejos y delicados a propósito de los desafíos asociados a los mercados de drogas ilegales y cuál sería la mejor manera de afrontarlos. En opinión de muchos autores, la Junta ha experimentado una evolución desde su función original prevista en los tratados de “guardiana de las convenciones”, que incluye la descripción de la situación mundial y la atención a las contradicciones y dilemas, hacia una posición en la que se ha convertido en “guardiana” no de las convenciones en sí, sino de una determinada interpretación de las mismas, oponiéndose a cualquier política o actividad que no se encuentre dentro de lo que se percibe como la concepción original del sistema de fiscalización¹¹⁶, es

¹¹⁴ De acuerdo con el sitio web de la Junta, “Los tratados facultan a la JIFE, como último recurso, a recomendar a las partes que dejen de importar drogas del país en falta, o que no exporten drogas a ese país, o ambas cosas. En todos los casos, la JIFE actúa en estrecha cooperación con los gobiernos”. Véase <http://www.incb.org/incb/es/mandate.html>.

¹¹⁵ El Informe anual se complementa con otras dos publicaciones técnicas sobre estupefacientes y sustancias sicotrópicas, las cuales exponen con precisión las previsiones de las necesidades anuales de cada país, y ofrecen datos relativos a la producción, fabricación, comercio y consumo lícitos de drogas.

¹¹⁶ Véase Bewley-Taylor, D. y M. Trace (2006), “The International Narcotics Control Board: Watchdog or Guardian of the UN Drug Control Conventions?”, *The Beckley*

decir, el prohibicionismo, que con el tiempo fue adoptando un cariz punitivo.

b) La Comisión de Estupefacientes

La Comisión es considerada el órgano político central del régimen internacional de control de drogas. Fue establecida como una comisión subsidiaria del ECOSOC en 1946 para asistir al Consejo en la supervisión de la aplicación de los tratados de fiscalización y prestar asesoramiento en las cuestiones relacionadas. La Comisión se compone de 53 miembros¹¹⁷, representados por delegados gubernamentales que se reúnen anualmente en Viena para revisar y analizar la situación del ‘problema mundial de las drogas’, tomando en consideración cuestiones relativas a la prevención, la rehabilitación, el suministro o el tráfico ilegal de una manera conjunta, formulando medidas a nivel global dentro de su ámbito de acción. Estas reuniones suelen ser aprovechadas por los gobiernos para realizar una defensa de sus prioridades nacionales, mostrar su firme apoyo a las políticas prohibicionistas y punitivas, así como para explicar algunas de las políticas de drogas implementadas a nivel nacional, especialmente aquellas más controvertidas, y defender su posición ante las críticas de

Foundation Drug Policy Programme, Informe 7, Oxford: The Beckley Foundation. Disponible en http://www.beckleyfoundation.org/pdf/Report_07.pdf.

¹¹⁷ Inicialmente, la Comisión contaba con 15 miembros. La membresía se incrementó a 30 miembros en 1972 y a 40 en 1983, hasta llegar a la composición actual en 1991 (al respecto, véanse las resoluciones del ECOSOC (Consejo Económico y Social) (1972, 1983, 1991), “Enlargement of the Commission on Narcotic Drugs” (Ref. E/RES/1972/1662(LII), E/RES/1983/5 y E/RES/1991/49). Los 53 miembros se distribuyen de la siguiente manera: 11 Estados africanos, 11 Estados asiáticos, 10 procedentes de América Latina y el Caribe, 6 de Europa Oriental, 14 para Europa occidental y otros Estados. Un último asiento rota entre Estados asiáticos y latinoamericanos cada cuatro años. Los miembros son elegidos de manera que representen adecuadamente aquellos países productores de planta de adormidera y hoja de coca, países en los que se fabriquen importantes cantidades de estupefacientes, y aquellos con importantes problemas de consumo y tráfico ilícito. Véase ECOSOC (1961), “Increase in the membership of the functional commissions of the Economic and Social Council”, de 3 de agosto de 1961 (Ref. E/RES/1961/845(XXXII)), y ECOSOC (1966), “Election of members of the functional commissions of the Council”, de 18 de noviembre de 1966 (Ref. E/1966/1(XLI)).

la Junta¹¹⁸. La Comisión cuenta, además, con dos órganos subsidiarios: la Subcomisión de Jefes de los Organismos Nacionales Encargados de Combatir el Tráfico Ilícito de Drogas (HONLEA, siglas de *Heads of National Drug Law Enforcement Agencies*) y la Subcomisión sobre Tráfico Ilícito de Drogas y Asuntos Conexos en el Medio Oriente (*Subcommission on Illicit Drug Traffic and Related Matters in the Near and Middle East*).

Cuadro 5. Composición de la Comisión de Estupefacientes (enero de 2014)

Afganistán	2015
Alemania	2015
Angola	2017
Argelia	2015
Australia	2017
Austria	2015
Bélgica	2017
Benín	2017
Bolivia	2017
Brasil	2017
Camerún	2015
Canadá	2017
China	2015
Colombia	2017
Croacia	2017
Cuba	2017
Dinamarca	2015
Egipto	2015
España	2015
Estados Unidos	2015
Federación Rusa	2017
Francia	2017
Guatemala	2015
Hungría	2015
India	2017

¹¹⁸ Notas de la autora tomadas en la 54ª Sesión de la Comisión de Estupefacientes, Naciones Unidas, Viena, 21-25 de marzo de 2011. Ejemplo del último caso podría ser el trabajo de Bolivia en sucesivas Sesiones Anuales de la Comisión, en su movilización a favor de la retirada de la hoja de coca de la lista I de la Convención de 1961.

Indonesia	2017
Irán	2015
Israel	2015
Italia	2015
Japón	2015
Kazakstán	2017
México	2015
Namibia	2017
Nigeria	2015
Países Bajos	2015
Pakistán	2015
Perú	2015
Polonia	2015
Corea del Sur	2015
Reino Unido	2017
República Checa	2017
República Democrática del Congo	2015
San Vicente y las Granadinas	2015
Surinam	2015
Tailandia	2015
Tanzania	2015
Tayikistán	2017
Togo	2017
Turquía	2015
Turkmenistán	2015
Ucrania	2015
Uruguay	2015
Zimbabue	2015

Fuente: ONUDD¹¹⁹.

La Comisión tiene dos funciones principales. En primer lugar, y tal y como se especifica en la resolución mediante la que fue creada, en tanto que comisión funcional del ECOSOC, el órgano debe asistir al Consejo en lo referente a la aplicación de los convenios

¹¹⁹El período de cuatro años de mandato termina el 31 de diciembre del año indicado. Lista de miembros disponible en el enlace: http://www.unodc.org/documents/commissions/CND_memberships/MEMBERS_OF_THE_COMMISSION_ON_NARCOTIC_DRUGS_2014.pdf

internacionales de control de drogas, así como aconsejarle de cualquier asunto relativo al control de estupefacientes, psicotrópicos y sustancias empleadas en su fabricación¹²⁰. En segundo lugar, tiene importantes funciones normativas especificadas en los tratados internacionales de fiscalización de drogas. La Comisión tiene autoridad para estudiar toda cuestión relacionada con los objetivos de dichos tratados, examinar su funcionamiento y formular recomendaciones políticas para su mejor aplicación, incluyendo programas de investigación científica y el intercambio de información científico y técnico. Además, la Comisión dispone de la competencia para decidir, sobre la base de las recomendaciones de la OMS, la inclusión de nuevas sustancias estupefacientes y psicotrópicas en las Listas (anexas a las Convenciones de 1961 y 1971), la modificación de su ubicación dentro de las mismas, así como de enmendar, bajo recomendación de la JIFE, los Cuadros I y II (anexos a la Convención de 1988) de precursores frecuentemente utilizados en la fabricación de sustancias controladas¹²¹. En 1991 las responsabilidades de la Comisión se ampliaron, otorgándosele la función de órgano de gobierno del Programa de las Naciones Unidas para la Fiscalización Internacional de Drogas (PNUFID)¹²².

Al igual que se explicaba en el caso de la JIFE, el funcionamiento de la CND no ha estado libre de cuestionamiento. Las críticas hacen referencia fundamentalmente al perfil de los funcionarios que asisten a las reuniones, al procedimiento empleado para adoptar las decisiones y resoluciones y a la reticencia casi sistemática para abordar en su seno las cuestiones polémicas de la política internacional de drogas. Con las sucesivas ampliaciones de su número de miembros el carácter de la

¹²⁰ Véase ECOSOC (1946), “Resolución del Consejo Económico y Social”, del 15 de febrero de 1946 (ref. E/20), disponible en <http://daccess-dds-ny.un.org/doc/RESOLUTION/GEN/NR0/041/51/IMG/NR004151.pdf?OpenElement>

¹²¹ Véanse Artículos 8 de la Convención de 1961, Artículo 17 de la Convención de 1971 y Artículo 21 de la Convención de 1988.

¹²² Véase ECOSOC (1991), “Resumen de la primera sesión regular del en 1991”, (Ref. E/RES/1991/38), disponible en <http://daccess-dds-ny.un.org/doc/RESOLUTION/GEN/NR0/697/86/IMG/NR069786.pdf?OpenElement>.

CND se fue transformando: de ser un órgano conformado por especialistas pasó a ser un organismo cada vez más politizado¹²³. Las delegaciones enviadas por los Estados que integran la Comisión en un momento dado están mayoritariamente compuestas por funcionarios de los Ministerios de Asuntos Exteriores y por sus representantes ante las Naciones Unidas (N.N.UU.) en Viena, así como por funcionarios procedentes de los organismos nacionales de aplicación de la ley. Aunque en ocasiones hayan asistido funcionarios de los ámbitos de la salud y de la educación, su presencia ha sido marginal¹²⁴. Por otro lado, las decisiones en el seno de la Comisión se toman por consenso tras largas sesiones de negociación, excepto las decisiones relativas a la inclusión de nuevas sustancias en las Listas que sí se someten a votación. Esto hace que sus resoluciones y declaraciones sean reflejo del “mínimo común denominador” de cada discusión y que tengan un carácter ambiguo, vago y acrítico, dado que si un único país se opone a la inclusión de una determinada cláusula, la resolución no verá la luz¹²⁵. Por último, y muy relacionado con lo anterior, la Comisión ha recibido críticas por omitir el debate acerca de cuestiones de crucial importancia en la implementación de las políticas de drogas, en particular en lo que se refiere a los derechos humanos. No fue hasta 2008, es decir, más de seis décadas después de su creación, que la Comisión adoptó una resolución sobre derechos humanos. No obstante, su contenido resultó poco firme, ante la oposición sistemática de países como China, Japón o Estados Unidos (bajo la administración republicana de George W. Bush) a relacionar

¹²³ Fazey, C. (2007), “International Policy on Illicit Drug Trafficking: The Formal and Informal Mechanisms”, *Journal of Drug Issues*, vol. 37, núm. 4, pp. 755-779, p. 760.

¹²⁴ Fazey, C. (2003), “The Commission on Narcotic Drugs and the United Nations International Drug Control Programme: politics, policies and prospect for change”, *International Journal of Drug Policy*, núm. 14, pp. 155-169, p. 159.

¹²⁵ Crocket, A. (2010), “The Function and Relevance of the Commission in Narcotic Drugs in the pursuit of Humane Drug Policy (or the ramblings of a bewildered diplomat)”, *International Journal on Human Rights and Drug Policy*, vol. 1, pp. 83-90, p. 85-86.

cuestiones relativas a los derechos humanos con la política de control de drogas¹²⁶.

c) La Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito

La Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito es el organismo ejecutivo del régimen internacional de control de drogas. Fue establecida por el Secretario General en 1997 con el objetivo de integrar el PNUFID y el Programa de las Naciones Unidas en materia de prevención del delito y justicia penal, ambos establecidos a comienzos de los años noventa. La Oficina supuso la unificación y coordinación de las tareas de las NN.UU. en el ámbito de la fiscalización de drogas, la prevención del delito (incluyendo la criminalidad transnacional organizada) y el terrorismo internacional¹²⁷. La ONUDD opera en más de 150 países y sus actividades se dividen en lo que la propia oficina denomina los “tres pilares de su programa de trabajo”. El primero está constituido por los proyectos de cooperación técnica destinada a mejorar la capacidad de los Estados frente a las drogas ilícitas, la delincuencia y el terrorismo. El segundo pilar está formado por los mecanismos destinados a incrementar el conocimiento y la comprensión del fenómeno de las drogas y de la delincuencia mediante tareas de investigación y de análisis, que han de servir de base para la adopción de políticas y decisiones operativas. Por último, el tercer pilar hace referencia a la labor normativa de la organización, que incluye la asistencia a los Estados en la ratificación y

¹²⁶ Barret, D. (2012), “Hacia un marco de Derechos Humanos”, en Kitchen, N y J. Collins (eds.), *Regulando las Guerras contra las Drogas*, Informes Especiales LSE Ideas, núm. 14, Londres: London School of Economics and Political Science, pp. 64-72, p. 69. Entre los asuntos más espinosos que relacionan las políticas de drogas con las violaciones de derechos humanos se encuentran, entre otros, los desplazamientos forzados de población debido a la fumigación aérea de cultivos, la pena de muerte por delitos relacionados con las drogas, y las desapariciones forzadas o ausencia de debido proceso de detenidos por delitos de drogas. Sobre esta cuestión véase también Bewley-Taylor, D. (2005), “Emerging policy contradictions between the United Nations drug control system and the core values of the United Nations”, *International Drug Policy Journal*, vol. 16, núm. 6, pp. 423-431, p. 425.

¹²⁷ Véase Boletín del Secretario General, “Organización de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito”, de 15 de marzo de 2004 (Ref. ST/SGB/2004/6). La Oficina toma su nombre y forma actual en 2002, denominándose hasta ese momento Oficina de las Naciones Unidas de Fiscalización de Drogas y de Prevención del Delito.

aplicación de los tratados internacionales y en el desarrollo de la legislación nacional en materia de drogas, corrupción, delincuencia organizada y terrorismo¹²⁸. Asimismo, la Oficina presta servicios de secretaría a los organismos internacionales creados por los tratados internacionales en las materias de su competencia¹²⁹.

En lo que respecta a su labor en materia de drogas, la ONUDD financia y desarrolla numerosos programas y proyectos en los ámbitos de la prevención, tratamiento y rehabilitación, en materia de desarrollo alternativo y de VIH/SIDA, entre otros. Además, en su labor de generación de datos y análisis elabora numerosas publicaciones, siendo las más destacables el *Informe Mundial sobre Drogas*, considerado la compilación de datos más exhaustiva sobre mercados ilícitos de drogas a nivel global, las *Evaluaciones de la amenaza del crimen organizado transnacional*, que incluyen análisis de las tendencias del tráfico ilícito de drogas, o los *Monitoreos de cultivos* de coca, opio y cannabis¹³⁰. Respecto a su función normativa, en sus dos últimas Estrategias (correspondientes a los períodos 2008-2011 y 2012-2015) la ONUDD ha establecido como uno de sus objetivos prioritarios facilitar la aplicación de los instrumentos jurídicos internacionales pertinentes, incluyendo las tres convenciones sobre drogas. Para ello, promueve la ratificación universal de dichos tratados y asiste a los Estados parte en la mejora de la capacidad nacional para adoptar leyes internas que los desarrollen y para mejorar los sistemas de justicia penal que los

¹²⁸ Además de los tratados internacionales de fiscalización de drogas, la ONUDD se ocupa de la aplicación de la Convención de las Naciones Unidas contra la Delincuencia Transnacional Organizada de 2000 y su protocolos (Protocolo para prevenir, reprimir y sancionar la trata de personas, especialmente mujeres y niños, Protocolo contra el tráfico ilícito de migrantes por tierra, mar y aire y Protocolo contra la fabricación y el tráfico ilícitos de armas de fuego, sus piezas y componentes y municiones) y la Convención de las Naciones Unidas contra la Corrupción de 2003. En materia de terrorismo no se ha adoptado una convención marco, sino múltiples convenciones sectoriales, cuyo objeto y contenido puede ser consultado en la página de NN.UU: “Acciones de las Naciones Unidas contra el terrorismo”, disponible en

<http://www.un.org/es/terrorism/instruments.shtml>

¹²⁹ Véase el siguiente enlace en el sitio web de la ONUDD: <http://www.unodc.org/unodc/en/about-unodc/index.html>.

¹³⁰ Estas publicaciones, correspondientes a diversos años, están disponibles en diferentes secciones de la página web de la ONUDD, www.unodc.org.

apliquen¹³¹. Esta asistencia suele centrarse en los países “productores” en desarrollo, donde la Oficina desempeña un papel importante para asistirles en sus tareas relacionadas con el control de drogas.

Tal y como sucede con los organismos del RICD anteriormente analizados, algunas cuestiones problemáticas rodean las dinámicas y el funcionamiento de la ONUDD. La primera de ellas es que el hecho de fusionar en una única agencia las cuestiones relacionadas con las drogas ilícitas y el crimen reflejan una determinada posición ideológica respecto al origen de los desafíos planteados por la demanda y la oferta de drogas y cuál es la mejor manera de gestionarlos. La creación del organismo supone la institucionalización, ya plasmada en la Convención de 1988, de un cambio de prioridades en la arena internacional y el inicio de un diagnóstico que consideraba que los problemas relacionados con las drogas tienen un carácter más criminal que social y sanitario, y que la mejor manera de solucionarlos es haciendo énfasis en el control de la oferta y en las medidas de carácter penal. El trabajo de la Oficina ha sido cuestionado por realizar un énfasis excesivo en el nexo entre crimen y drogas, al que se añadió el terrorismo como reflejo de la evolución de las prioridades de la comunidad internacional, motivado por el deseo de incrementar las aportaciones de algunos donantes como Estados Unidos¹³². Esto nos conduce a la siguiente cuestión problemática: el financiamiento de la ONUDD.

De los 576 millones de dólares presupuestados en el bienio 2012-2013, únicamente 43 (es decir, el 7,4%) procedían del presupuesto regular de las NN.UU. El 92,6% restante provenían de contribuciones voluntarias realizadas por los gobiernos, otras agencias de Naciones

¹³¹ Véanse ECOSOC (2007), “Estrategia para el período 2008-2011 de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito” (Ref. E/CN.7/2007/14–E/CN.15/2007/5); y ECOSOC (2012), “Strategy for the period 2012–2015 for the United Nations Office on Drugs and Crime” (Ref. E/RES/2012/12 y E/CN.7/2011/9/Add.2–E/CN.15/2011/9/Add.2).

¹³² Bewley-Taylor, D. y M. Trace (2006), “The Funding of The United Nations Office on Drugs & Crime; An Unfinished Jigsaw”, *The Beckley Foundation Drug Policy Programme*, Informe 11, Oxford: The Beckley Foundation, p. 8.

Unidas, instituciones financieras internacionales, fideicomisos, otras organizaciones intergubernamentales y donantes privados¹³³. Estas contribuciones voluntarias se dividen en dos tipos de fondos: fondos para fines generales (el 3,3% del total) y fondos para fines especiales (96,7%). Con ligeras variaciones, esta distribución de la procedencia de los fondos ha sido una constante desde la creación de la Oficina y ha determinado el tipo de programas que se llevaban a cabo y el perfil de las políticas promovidas, coincidiendo con las preferencias de algunos de los grandes donantes. En la segunda mitad de la década de los 2000, los donantes principales han incluido a la Comisión Europea, Canadá, Suecia, Alemania, Italia¹³⁴, Países Bajos, Japón, Estados Unidos, Noruega y España (véase Tabla 1). En el año 2010, destacaron como donantes emergentes países como Colombia, Brasil, Libia, Qatar, India, Bolivia y la Federación Rusa y entre las agencias de NN.UU. que realizaron mayores contribuciones se encontraban el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) y el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD). El Banco Mundial y el Fondo de la Organización de Países Exportadores de Petróleo (OPEP) realizaron también contribuciones importantes¹³⁵.

¹³³ Algo más de 274 millones (51,4% del total) estaban destinados a financiar el programa de drogas. Datos disponibles en <http://www.unodc.org/unodc/en/donors/index.html>.

¹³⁴ Hasta la llegada de Yuri Fedotov a la Dirección ejecutiva de la Oficina, el cargo siempre había estado ocupado por un nacional italiano: Antonio María Costa (2002-2010) y Pino Arlacchi (1997-2001).

¹³⁵ Informe Anual de la ONUDD (2010), disponible en http://www.unodc.org/documents/frontpage/UNODC_Annual_Report_2010_LowRes.pdf

Tabla 1. Donantes principales al presupuesto de la ONUDD (2010)

Donante	Fines generales	Fines especiales	Total
Australia	5,037,512	383,400	5,420,912
Austria	2,006,059	268,524	2,274,583
Bélgica	295,858	179,138	474,996
Canadá	18,616,442	720,721	19,337,163
Dinamarca	1,328,665	957,268	2,285,933
Comisión Europea	26,390,577	-	26,390,577
Finlandia	2,373,773	733,612	3,107,385
Francia	3,242,039	383,632	3,625,671
Alemania	12,692,616	815,642	13,508,258
Irlanda	198,939	150,602	349,541
Italia	1,173,062	-	1,173,062
Japón	4,190,724	920,175	5,110,899
Luxemburgo	932,652	131,234	1,063,886
Países Bajos	12,264,074	340,000	12,604,074
Noruega	6,973,358	1,259,446	8,232,804
España	572,020	133,136	705,156
Suecia	13,794,854	1,508,652	15,303,506
Suiza	854,453	-	854,453
Turquía	490,000	200,000	690,000
Reino Unido	5,784,127	-	5,784,127
Estados Unidos	9,666,055	1,353,000	11,019,055
Total Donantes principales	128,877,859	10,438,182	139,316,041

Fuente: ONUDD¹³⁶.

Este modelo de financiación, dependiente de las prioridades de los gobiernos, es muy inestable, interfiere en el funcionamiento cotidiano de la Oficina y tiene importantes consecuencias para la política internacional de drogas. En primer lugar, dado que cada donante tiene sus propias prioridades en la materia, la búsqueda de financiación puede interferir en la definición de prioridades de la Oficina, haciendo que sus políticas se vuelvan complementarias de aquellas de los principales donantes. Por otro lado, algunos de los principales donantes son gobiernos que han sido particularmente activos en la promoción de una visión extremadamente prohibicionista y punitiva,

¹³⁶ ONUDD (2010), *2010 Report*, Viena: ONUDD. Disponible en http://www.unodc.org/documents/frontpage/UNODC_Annual_Report_2010_LowRes.pdf

tales como Suecia, Japón y Estados Unidos. Este hecho contribuye a que la evaluación y crítica de las estrategias implementadas sea muy contenida o apenas existente, dado que la crítica puede traducirse en un recorte de la financiación, y tiende a perpetuar las políticas actuales, muchas de las cuales no han sido capaces de cumplir con sus objetivos. Mientras este modelo de financiación persista, la Oficina se encontrará en una posición de vulnerabilidad y es poco probable que fomente un debate crítico sobre las alternativas existentes a las políticas y programas que se desarrollan en la actualidad¹³⁷.

A lo largo de este capítulo se ha puesto de manifiesto que en sus inicios el régimen internacional de control de drogas supuso el establecimiento de una serie de principios y normas (dimensión sustantiva) destinados a regular, y más tarde prohibir, la producción, el comercio y el consumo de drogas para fines no médicos a tiempo que se aseguraba una adecuada disponibilidad de sustancias controladas para fines médicos y científicos. Si bien en sus orígenes se centró en los opiáceos, su ámbito material fue expandiéndose progresivamente para incluir otras sustancias como la cocaína, el cannabis y las sustancias de fabricación sintética. Aunque en un principio su objetivo era regular la producción y el consumo de estas sustancias, con el tiempo, y a medida que se avanzaba en la elaboración de instrumentos normativos y en la creación de organismos (dimensión formal-procedimental), el régimen fue derivando hacia un enfoque prohibicionista y, progresivamente, más punitivo. Las Naciones Unidas, desde su creación, han desempeñado un papel fundamental en el mantenimiento y la implementación de este régimen internacional, así como en el desarrollo y la persistencia de su carácter prohibicionista y punitivo.

El RICD se ha ido expandiendo y, a medida que un número mayor de Estados se ha ido adhiriendo a las convenciones, se ha producido una

¹³⁷ Jensema, E. y F. Thoumi (2003), "Drug policies and the funding of the United Nations Offices on Drugs and Crime, en VVAA, *Global Drug Policy: Building a New Framework*, Londres: The Senlis Council, pp. 32-39, pp. 32 y 36. Disponible en http://www.icosgroup.net/static/reports/Global_drug_policy_building_new_framework.pdf

aparente homogeneización de las políticas de drogas a escala global. Dicha convergencia contrasta con las diferentes problemáticas relacionadas con las drogas en cada país y sociedad y, en este sentido, la aplicación del RICD no ha estado exenta de dificultades y contradicciones. En el capítulo siguiente, que se ocupa de la dimensión de aplicación (o de implementación) de este régimen, se analizarán las prácticas estatales relacionadas con el RICD, ilustrándose éstas con algunos ejemplos destacables para, a continuación, aplicar las categorías y la tipología propuestas en el segundo capítulo al ámbito de las políticas de drogas nacionales.

CAPÍTULO IV

LA DIMENSIÓN DE IMPLEMENTACIÓN DEL RÉGIMEN INTERNACIONAL DE CONTROL DE DROGAS CONTEMPORÁNEO: POLÍTICAS DE DROGAS NACIONALES Y PRÁCTICAS ESTATALES RELACIONADAS

En el capítulo segundo sosteníamos que es difícil considerar que los regímenes internacionales existan al margen de los comportamientos relacionados de los actores que lo conforman. Por tanto, una vez explicada la dimensión sustantiva y la dimensión formal-procedimental del régimen internacional de control de drogas, a continuación nos ocuparemos de la dimensión de implementación. La implementación hace referencia al proceso mediante el cual se ponen en práctica los compromisos adquiridos internacionalmente, tales como la tramitación de una legislación interna, la creación de una institución u organismo o la aplicación de una determinada regla¹. Por consiguiente, esta dimensión estará conformada por los patrones de comportamiento y las prácticas de los Estados asociadas al RICD y nos permitirá introducir en el análisis cómo éstas se transforman para ajustarse al régimen y, a su vez, fomentan la evolución del mismo. Anteriormente hemos señalado que una premisa central de este trabajo es considerar que los regímenes internacionales desempeñan un papel significativo en la conformación del comportamiento de los actores internacionales y que la relación entre regímenes internacionales y prácticas estatales tiene un carácter circular: son los propios Estados los que negocian y conforman los regímenes internacionales y, a su vez, quienes deberán aplicarlos una vez se hayan obligado mediante acuerdos más o menos formales. De la misma manera, mediante su práctica, los Estados pueden contribuir a su solidez y coherencia mediante la utilización del régimen como marco de referencia de sus acciones, o bien redefinir sus fronteras favoreciendo su evolución y transformación.

¹ Raustalia, K. y A. M. Slaughter (2002), “International Law, International Relations and Compliance”, en Carlsnaes, W., Risse, T. y B. Simmons (eds.), *Handbook of International Relations*, Londres: Sage, pp. 538-558, pp. 538-539.

Es importante tener en cuenta que, si bien los principios y normas del RICD son una variable importante que los Estados toman en consideración a la hora de formular e implementar sus políticas de drogas nacionales, no son la única. Este conjunto de obligaciones internacionales conforma el contexto en el que se deciden las opciones en materia de drogas en la práctica totalidad de los países del mundo. Pero, obviamente, existen otras variables relacionadas con el contexto nacional y local que juegan un papel tanto o más relevante en su formulación e implementación, tales como los problemas específicos relacionados con las drogas, los factores de política interna o la actitud de la sociedad ante el consumo de sustancias psicoactivas. No obstante, y por razones de delimitación, este trabajo se centra en la incidencia del RICD sobre las políticas nacionales (y viceversa), por ser el marco de referencia de las mismas. Es decir, las políticas nacionales se piensan y diseñan dentro de los parámetros establecidos por las convenciones y, como veremos, si se desmarcan de éstos, los Estados justifican su desviación en referencia a esos mismos parámetros, dado que el régimen determina el comportamiento social que será considerado deseable y aceptable en un área determinada².

Este capítulo se ocupa de analizar la dimensión de implementación del RICD por parte de los Estados que lo conforman, utilizando los factores expuestos en el segundo capítulo para evaluar el nivel de adherencia de los actores estatales a un régimen internacional. Para ello, en primer lugar se analizará la aplicación nacional del régimen, identificando las obligaciones derivadas de los tratados internacionales y la adopción de legislación interna destinada a aplicar estas disposiciones, junto con un panorama general de las intervenciones que conforman las políticas de drogas nacionales, la provisión de fondos por parte de los Estados para cumplir con los objetivos del régimen, así como el nivel de participación en los foros internacionales y la relaciones establecidas con los organismos del RICD. Como veremos, la aplicación nacional del RICD no es ni homogénea ni

² Kratochwil, F. y J. G. Ruggie (1986), "International Organization: A State of the Art on an Art of the State", *International Organization*, vol. 40, núm. 4, pp. 753-775, p. 764.

constante, es decir, varía de un país a otro y, dentro de un mismo país, se transforma con el paso del tiempo y con la evolución de las problemáticas relacionadas con las drogas. En este proceso de adaptación a las circunstancias concretas de su contexto nacional, los Estados pueden optar por hacer uso de la flexibilidad inherente al propio régimen, aunque en este proceso hayan de enfrentarse con la oposición de los organismos internacionales de control, especialmente con la JIFE³.

Para intentar arrojar claridad a esta diversidad, el último epígrafe del capítulo propone una tipología de políticas de drogas elaborada, tal y como será explicado, en función de dos variables: 1) de la utilización que los formuladores políticos hacen de los márgenes de flexibilidad del régimen y 2) del impacto de estas políticas sobre las perspectivas de transformación del RICD.

I. LA APLICACIÓN NACIONAL DEL RÉGIMEN INTERNACIONAL DE CONTROL DE DROGAS. LA DIVERSIDAD DE POLÍTICAS Y PRÁCTICAS ESTATALES

Como se ha puesto de manifiesto en el capítulo anterior, prácticamente todos los Estados del sistema internacional forman parte del régimen internacional de control de drogas y, en diferentes momentos, se comprometieron a adoptar en sus ordenamientos internos leyes para cumplir con las obligaciones derivadas de los tratados, basadas en el principio fundamental de limitar exclusivamente a fines médicos y científicos la producción, el

³ Como ya se ha mencionado, el contenido de este capítulo también es fruto del trabajo realizado durante una estancia de investigación en la Universidad de San Diego, en el marco del *Justice in Mexico Project*, cuyos resultados fueron presentados en formato *working paper*. Una parte del contenido de este *working paper*, revisado, actualizado y sustancialmente ampliado, ha sido empleado para la elaboración de este capítulo, y supone una versión inicial del mismo. Véase Sánchez, C. (2012), “El Régimen Internacional de Control de Drogas frente al ‘Problema’ Mundial de las Drogas. Evolución, Políticas Alternativas y Resistencia al Cambio”, *Justice in Mexico Project working paper*, University of San Diego. Disponible en http://catcher.sandiego.edu/items/peacestudies/TBI_Constanza%20Sanchez_RIC_D_31%20mayo%202012.pdf.

consumo y el comercio de determinadas sustancias controladas. Aunque las convenciones de drogas establecen criterios homogéneos para gestionar las cuestiones relacionadas con las drogas en todos los países, al tratarse de un sistema de control indirecto la aplicación de las normas internacionales corresponde a las autoridades nacionales⁴. Dichas autoridades toman en cuenta las obligaciones adquiridas en el ámbito internacional en este proceso, pero diseñan sus políticas de drogas de acuerdo con sus propias circunstancias y con el objetivo de gestionar las situaciones concretas que surgen en su contexto regional, nacional o local. De este modo, así como la actitud frente al consumo de sustancias psicoactivas, la naturaleza y la historia de los problemas relacionados con las drogas⁵ varían de país en país (e incluso dentro de las distintas regiones de un mismo país) las políticas nacionales destinadas a gestionarlos también difieren.

Por ejemplo, en un país como Colombia el principal desafío relacionado con las drogas ilícitas se manifiesta en la violencia y la inestabilidad relacionada con la producción y la exportación de cocaína, aunque el consumo de drogas entre la población colombiana se mantenga en niveles modestos. En cambio, para Turquía el problema fundamental está relacionado con la corrupción ligada al tránsito de heroína procedente de Afganistán en su camino hacia el mercado europeo. Por su parte, los países desarrollados de Europa Occidental, como España o Reino Unido, tienen prevalencias muy elevadas de consumo de determinadas sustancias como la cocaína y el cannabis, pero relativamente pocos problemas de violencia, corrupción o inestabilidad política relacionada con la producción o el tráfico ilegal de estas sustancias⁶, a diferencia de lo que ha venido

⁴ Véase el capítulo temático “Los tratados de fiscalización internacional de drogas: historia, logros y dificultades” incluido en JIFE (Junta Internacional de Fiscalización de Estupeficientes) (2009), *Informe de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupeficientes correspondiente al año 2008*, Viena: JIFE, p. 7.

⁵ Barbor, T. *et al.* (2010), *Drug Policy and the Public Good*, Oxford: Oxford University Press, p. 221.

⁶ Véase Reuter, P. y F. Trautmann (eds.) (2009), “A Report on Global Illicit Drug Markets 1998-2007”, informe conjunto de la Comisión Europea, RAND Europe y Trimbos Institute. Disponible en <http://ec.europa.eu/justice/anti->

sucediendo en la última década en México y América Central, donde se ha experimentado una escalada de violencia y una crisis de seguridad pública relacionada, entre otras cuestiones, con el tráfico de cocaína hacia el mercado estadounidense⁷. Es por ello que aunque todas las políticas nacionales se encuadren dentro de un mismo marco internacional, todos los países sometan a control las mismas sustancias y prohíban y sancionen actividades similares relacionadas con su consumo, posesión, producción y tráfico, existe una gran diversidad de enfoques en las políticas de drogas de ámbito estatal. Las variaciones no solamente tienen lugar entre los diferentes países, sino también hacia dentro de un mismo país dado que, si bien las leyes no suelen cambiar entre las distintas regiones y municipios, pueden ser implementadas de forma muy diferente⁸. La formulación e implementación de las políticas de drogas se moverá, por tanto, alrededor de una dialéctica entre la homogeneidad, fruto del hecho de que todas las políticas han de ajustarse a los patrones establecidos por el RICD, y la diversidad, fruto de la adaptación a las circunstancias concretas.

a) Las obligaciones derivadas de los tratados internacionales de control de drogas y legislaciones internas que las implementan

De acuerdo con la Convención de Viena sobre el Derecho de los Tratados de 1969⁹, aquellos Estados que han prestado su consentimiento a las convenciones internacionales de control de

[drugs/files/report-drug-markets-short_en.pdf](#). También el análisis expuesto en el Capítulo 1 de este trabajo.

⁷ Véase Heinle, K., O. Rodríguez y D. A. Shirk (2014) “Drug Violence in Mexico. Data and Analysis Through 2013”, Special Report, *Justice in Mexico Project*, University of San Diego. Disponible en <http://justicainmexico.files.wordpress.com/2014/04/140415-dvm-2014-released1.pdf>. También Mathieu, H. y C. Niño (eds.) (2010) “Anuario 2010 de la Seguridad Regional en América Latina y el Caribe”, Bogotá: *Friedrich Ebert Stiftung* en Colombia (Fescol).

⁸ Barbor, T. *et al.* (2010), *Op. cit.*, p. 221.

⁹ El Artículo 26 de la Convención de Viena sobre el Derecho de los Tratados de 1969 recoge el principio de *Pacta sunt servanda*, según el cual todo tratado en vigor obliga a las partes y debe ser cumplido por ellas de buena fe. Asimismo, el Artículo 27 establece que las partes no podrán invocar las disposiciones de su derecho interno para justificar el incumplimiento de las disposiciones de un tratado internacional.

drogas deben cumplir con las obligaciones derivadas de los mismos, incluyendo el desarrollo en su derecho interno de las disposiciones necesarias para cumplir con sus compromisos internacionales cuando se trate de instrumentos no directamente aplicables. Las convenciones establecen seis *obligaciones generales* para los Estados¹⁰. A continuación, se examina de manera detallada el contenido específico de cada una de ellas y serán ilustradas con algunos ejemplos. También se explicará de qué manera se traducen en políticas públicas por parte de las autoridades nacionales competentes.

1. *Establecer y mantener una infraestructura institucional destinada a gestionar el control de sustancias a nivel nacional e internacional.* La Convención Única, a través de los Artículos 23, 26 y 28, recoge la obligación para los Estados signatarios de establecer uno o más organismos nacionales encargados de la fiscalización -en el caso de que se permita su cultivo- del opio, del arbusto y las hojas de coca y del cannabis. Dichos organismos oficiales estarán a cargo de, entre otras tareas, designar las zonas en las que se permitirá el cultivo, de la expedición de licencias y tendrán el derecho exclusivo a importar y exportar sustancias estupefacientes (Art. 23.2). Por su parte, la Convención de 1971 recoge que es deseable que los Estados establezcan una administración especial para aplicar las disposiciones de dicho convenio, que puede ser la misma que la establecida en virtud de la convención sobre estupefacientes. Muchos países establecieron estos organismos nacionales mediante el mismo instrumento jurídico en el que desarrollaban a nivel interno las obligaciones contraídas en las convenciones. Es el caso de España que, tras adherirse a la Convención Única el uno de marzo de 1966, constituyó el Servicio de Control de Estupefacientes y una Comisión Técnica de carácter consultivo mediante el Artículo 4 de la Ley 17/1967, de 8 de abril, de Estupefacientes. Del mismo modo, las funciones del Convenio de 1971, desarrolladas a nivel interno mediante el Real Decreto

¹⁰ Señaladas en Leory, B. (2003), "International drug policy: challenges and perspectives", en VVAA, *Global Drug Policy: Building a New Framework*, Londres: The Senlis Council, pp. 7-14. Disponible en http://www.icosgroup.net/static/reports/Global_drug_policy_building_new_framework.pdf

2829/1977 fueron atribuidas a la Dirección General de Ordenación Farmacéutica, entre ellas la potestad de expedir autorizaciones para la utilización de sustancias psicotrópicas (Art. 1 y 2)¹¹.

2. Clasificar en su legislación interna cada sustancia estupefaciente y psicotrópica y cada precursor químico, asegurando el control mínimo requerido por las convenciones e implementando una regulación para su comercio con fines lícitos. La Convención Única define el alcance y la esfera de aplicación de las diferentes sustancias estupefacientes contenidas en las listas, así como los procedimientos para modificar esta esfera de aplicación, en los Artículos 2 y 3. Las sustancias son clasificadas en cuatro listas, estableciendo un sistema muy detallado de regulación para fines lícitos basado en la obligación general de limitación a fines médicos y científicos (Art. 4.c), y que incluye la previsión de necesidades de estupefacientes (Art. 19), el suministro de datos estadísticos a la Junta (Art. 20), la limitación de fabricación y exportación bajo un régimen de licencias (Art. 21 y 29), el comercio nacional e internacional (Art. 30 y 31) así como medidas para la autorización de la posesión (Art. 33), la inspección y la aprehensión y decomiso (Art. 34 y 37). De la misma manera, la Convención de 1971 clasifica las sustancias psicotrópicas en cuatro listas, definiendo el alcance de la fiscalización para cada una de ellas y sus preparados (Art. 2 y 3) y regula la fabricación, el uso y el comercio con fines lícitos, incluyendo un sistema de licencias y recetas médicas (Art. 8 y 9), requisitos de empaquetado, propaganda y registro (Art. 10 y 11) y regulación del comercio, restricciones a la exportación e importación, transporte e inspección (Art. 12, 13, 14 y 15). A su vez, establece la obligación de presentar informes a la Junta (Art. 16). Por último, el Artículo 12 de la Convención de 1988 define la clasificación en dos cuadros de las sustancias utilizadas en la fabricación ilícita de estupefacientes y psicotrópicos. En base a las informaciones proporcionadas por los Estados, la JIFE elabora anualmente un conjunto de Informes técnicos sobre la previsión de las necesidades mundiales de estupefacientes, de psicotrópicos para fines médicos y

¹¹ Mediante la Ley 66/1997, de 30 de diciembre, de medidas fiscales, administrativas y del orden social, las competencias en materia de estupefacientes y psicotrópicos fueron asumidas por la Agencia Española del Medicamento (Art. 90. i)).

científicos, y sobre la aplicación del artículo 12 de la Convención de 1988, relativo a los precursores¹². Muchos países han elaborado sistemas de listas en su legislación nacional sobre drogas, formulando diferentes políticas en relación a las sustancias en función de la lista en la que se ubiquen. En este sentido, existen diferentes posibilidades de clasificación y los Estados emplean criterios variables para determinar el número de listas y ubicar las sustancias dentro de las mismas. Así, por ejemplo, la legislación de drogas checa se compone de once listas, la francesa de siete y la portuguesa de seis, mientras que Reino Unido, Alemania y Países Bajos establecen cinco, tres y dos, respectivamente¹³. En algunos casos, las penas estarán vinculadas al tipo de droga (República Checa, Bélgica, Países Bajos, Portugal y Reino Unido, entre otros) mientras que en otros no (Alemania, Grecia, Francia o Polonia, por ejemplo)¹⁴. La misma variedad tiene lugar con la clasificación de los precursores, que en el marco español se establece mediante la Ley 3/1996, de 10 de enero, sobre medidas de control de sustancias químicas catalogadas¹⁵.

3. Prevenir el consumo de drogas, proporcionando medidas de tratamiento y rehabilitación para los usuarios calificados de problemáticos. Las medidas destinadas a reducir la demanda ocupan un lugar marginal en las convenciones, muy centradas en el control de la oferta y en la regulación del comercio con fines lícitos. El Artículo 38 de la Convención de 1961 recoge las medidas que los Estados deben

¹² Estos informes pueden ser consultados en el sitio web de la JIFE. Concretamente, aquellos referentes a estupefacientes se encuentran disponibles en http://www.incb.org/incb/en/narcotic-drugs/Technical_Reports/narcotic_drugs_reports.html, sobre psicotrópicos en http://www.incb.org/incb/en/psychotropic-substances/technical_reports/technical_reports-index.html y sobre precursores en http://www.incb.org/incb/en/precursors/technical_reports/precursors-technical-reports.html.

¹³ Información exhaustiva sobre las listas de sustancias en cada país europeo puede encontrarse en la página del Observatorio Europeo de la Droga y las Toxicomanías (EMCDDA), en el enlace: <http://www.emcdda.europa.eu/html.cfm/index146601EN.html#national>.

¹⁴ *Ibid.*

¹⁵ El anexo de esta ley fue modificado posteriormente mediante el Real Decreto 559/2001, de 25 de mayo.

adoptar contra el uso indebido de estupefacientes. Como todas las disposiciones relativas a la reducción de la demanda contenidas en los tratados sobre drogas, su formulación es laxa, incluyendo fórmulas que debilitan su fuerza vinculante, tales como “prestarán atención especial”, “adoptarán todas las medidas *posibles*”, “fomentarán” o “procurarán”. En el caso del Convenio de 1971, en el Artículo 20 se establecen las medidas contra el uso indebido de sustancias psicotrópicas. De nuevo, se emplean las mismas fórmulas flexibles que encontramos en el Artículo 38 de la Convención Única, evitando obligaciones específicas e incluyendo más bien generalidades o directrices con escasa fuerza vinculante hacia las que los Estados pueden orientar los objetivos de sus políticas. La Convención de 1988 eleva levemente la contundencia del lenguaje, estableciendo que los Estados *adoptarán medidas adecuadas* con el fin de eliminar o reducir la demanda ilícita y acabar con los incentivos financieros del tráfico ilícito (Art. 14.2). Se vincula de este modo el consumo con la problemática del tráfico ilícito, incluyendo medidas más específicas que en los dos tratados anteriores.

4. *Tipificar las conductas relacionadas con el tráfico ilícito de drogas como delitos graves en su derecho penal nacional, estableciendo sanciones proporcionales a su gravedad.* Tanto la Convención Única como la Convención de 1971 contienen un artículo centrado en las disposiciones penales (Art. 36 y 22, respectivamente). En ellos, las Partes signatarias se obligan a considerar como delitos el cultivo, la producción, la posesión, distribución y otras actividades relacionadas con los estupefacientes (Art. 36, Convención Única) que deberán ser castigados incluso con penas de privación de libertad para los más graves, así como todo acto contrario a cualquier ley que se adopte en cumplimiento de las obligaciones impuestas por el Convenio (Art. 22). No obstante, en ambos tratados se incluyen salvedades a la fuerza vinculante de estas disposiciones, al quedar estas obligaciones condicionadas a lo dispuesto en la Constitución de cada Estado. Es por ello que para determinar el grado en el que estas obligaciones fueron adoptadas a nivel interno es necesario prestar atención a la legislación penal en la materia que exista en cada Estado. No obstante, en la Convención de

1988 desaparecen las cláusulas de salvaguardia para las conductas relacionadas con el tráfico, y con ello las salvedades a la fuerza vinculante de la obligación de tipificar como delito las actividades relacionadas con el tráfico (Art. 3.1) y de aplicar las sanciones proporcionales a la gravedad de los mismos (Art. 3.4). Por lo tanto, los Estados cuentan con poco margen de maniobra en este punto más allá del enfoque prohibicionista punitivo, que se traduce en un menor espacio para la diversidad de políticas que en, como veremos, el caso de las conductas relacionadas con el consumo personal.

5. *Tipificar como delito, de acuerdo con sus principios constitucionales y de los conceptos fundamentales de su ordenamiento jurídico, la adquisición o cultivo de drogas para el consumo personal, pudiendo ser el tratamiento y la rehabilitación medidas adicionales o alternativas a la condena o castigo.* Para el caso de las actividades destinadas al consumo personal las convenciones dejan un margen mayor a los Estados para formular sus políticas. Es decir, la clave está en si la posesión y cultivo son destinadas al tráfico o al consumo propio. En el Artículo 36 de la Convención Única no aparece la obligación de tipificar el consumo como tal, pero sí conductas potencialmente relacionadas con el consumo personal, como la posesión y la compra, aunque sin establecer una diferencia entre si estas actividades son destinadas al tráfico o al propio consumo. Lo mismo sucede en la Convención de 1971. El Artículo 5 establece que las Partes han de limitar el uso de sustancias psicoactivas a fines médicos y científicos, pero no se menciona que estén obligadas a tipificar como delito penal en sus respectivos ordenamientos internos el consumo no lícito. Simplemente menciona que “es *deseable* que las partes no permitan la posesión de las sustancias [...] si no es con autorización legal”. Por su parte, el Artículo 22 establece la obligación de considerar como delito, a reserva de lo dispuesto en la Constitución nacional pertinente, todo acto contrario a las leyes o reglamentos que se adoptaran en cumplimiento de este Convenio. La Convención de 1988, mediante el Artículo 3.2, obliga a los Estados signatarios a tipificar como delitos penales la posesión, la adquisición y el cultivo de sustancias controladas destinados al consumo personal, “a reserva de sus principios constitucionales y de los conceptos

fundamentales de su ordenamiento jurídico”. Es decir, cada país podrá optar por tipificar como delito, o no, tanto el consumo como las actividades destinadas al mismo, pero las convenciones ofrecen un margen de discrecionalidad que sugiere la elección queda en manos de las jurisdicciones nacionales. A modo de ilustración, sólo en el continente americano encontramos una multiplicidad de concreciones. Por ejemplo, en América Latina la posesión no autorizada de una sustancia controlada para uso personal por un adulto puede estar sometida a una sanción no penal (casos de Bolivia –con excepción del uso de las hojas de coca-, Brasil y México), no ser sancionada (casos de Argentina –en transición hacia la despenalización-, Chile o Colombia) o estar sometida a sanciones alternativas (como en Panamá, Jamaica o Venezuela)¹⁶. La situación en Estados Unidos es especialmente compleja en este aspecto, en especial con relación al cannabis. Mientras la ley federal (Ley de Sustancias Controladas de 1970) determinó la inclusión del cannabis en la Lista I -argumentado en base a su gran potencial de abuso y a la inexistencia de un uso médico reconocido, prohibiendo y sancionando penalmente la posesión de esta sustancia- en numerosos estados de la federación se permite el uso del cannabis con fines medicinales e, incluso, los estados de Washington y Colorado legalizaron, a finales de 2012, el consumo, la producción y la venta de cannabis, incluyendo el uso con fines recreativos¹⁷.

Respecto a las medidas adicionales o alternativas a la pena o castigo, en las tres convenciones se contempla la posibilidad de que, en el caso de que estos delitos sean cometidos por personas que hagan “uso indebido” de estas sustancias, se podrá en vez de (o además de)

¹⁶ Véase OEA (Organización de Estados Americanos) (2013), “El problema de las drogas en las Américas: Estudios. Alternativas legales y regulatorias”, Washington, DC: OEA. Disponible en http://www.cicad.oas.org/drogas/elinforme/informeDrogas2013/alternativasLegales_ESP.pdf.

¹⁷ Para un análisis detallado de este proceso, véase Crick, E., Haase, H. y D. Bewley-Taylor (2013), “Legally regulated cannabis markets in the US: Implications and possibilities”, *Global Drug Policy Observatory*, Policy Report 1. Disponible en <http://www.swansea.ac.uk/media/Leg%20Reg%20Cannabis%20digital%20new-1.pdf>

sancionarlas penalmente, someterlas a medidas de tratamiento, educación, rehabilitación y reinserción social.

6. Participar de la cooperación internacional en materia penal con el resto de las Partes en casos graves relacionados con el tráfico ilícito y el lavado de dinero. Tanto la Convención sobre estupefacientes como la de psicotrópicos contienen disposiciones similares sobre cooperación en materia penal contra el tráfico ilícito (Art. 35 y 21, respectivamente) y extradiciones (Art. 36.2 y 22.2). Mucho más detallada en este ámbito es la Convención de 1988. De hecho, se trata de un instrumento creado específicamente con el propósito de promover la cooperación para hacer frente a los diversos aspectos del tráfico ilícito que tengan una dimensión internacional. En concreto, este tratado se ocupa de regular la cooperación en materia de extradición (Art. 6), asistencia judicial recíproca (Art. 7), mejora de la comunicación, del intercambio de información y de la investigación conjunta (Art. 9), con una mención especial a la asistencia a los llamados Estados de tránsito. Encontramos numerosas iniciativas de cooperación intergubernamental en materia de drogas, tanto a nivel bilateral como regional y global. En muchas de ellas el tráfico ilícito constituye la preocupación principal, y en la mayoría es una de las cuestiones más relevantes, tal y como sucede en, por ejemplo, la Iniciativa de Mérida entre México y Estados Unidos, el Plan Colombia, la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD) de la Organización de Estados Americanos (OEA) o la Reunión de Jefes de los Organismos Nacionales Encargados de Combatir el Tráfico Ilícito de Drogas (HONLEA).

b) Las políticas de drogas nacionales y otras prácticas estatales asociadas al RICD Este conjunto de obligaciones internacionales, que han de ser aplicadas por las autoridades nacionales competentes, se traduce en un conjunto de políticas nacionales en diferentes ámbitos de intervención. En este paso de compromisos internacionales a políticas nacionales intervienen una serie de factores y variables, diferentes para cada caso concreto, a la hora de acomodar las obligaciones contenidas en los tratados con las características específicas de las problemáticas

relacionadas con las drogas en cada país. Por ello, la forma en la que los Estados cumplen con estas obligaciones puede variar de manera considerable en la práctica. Para el estudio de la aplicación nacional del RICD será necesario analizar las políticas de cada caso concreto pero, además, otras prácticas relacionadas con el régimen que, sin tratarse de una política o intervención determinada, también nos indican el nivel de participación y adherencia de un Estado en las instituciones del régimen internacional. Esta categoría incluye acciones tales como la participación en foros y en organismos internacionales encargados de gestionar el régimen, así como la voluntad de destinar recursos para cumplir con sus objetivos.

1. *Las políticas de drogas nacionales.* La noción de política de drogas (*drug policy*) hace referencia a la “variedad de leyes y de programas destinados a influir en la decisión de los individuos de consumir drogas o no, así como de tener un impacto sobre las consecuencias de su uso sobre los individuos y la comunidad”¹⁸. Este conjunto de leyes y de programas conforma la política de drogas de un país¹⁹, que como área de actividad gubernamental se inicia a comienzos del siglo XX con la adopción de las primeras convenciones internacionales en la materia y de las primeras legislaciones de ámbito estatal, como fueron la Ley Harrison de Estupefacientes en Estados Unidos, aprobada en 1914, o la *Dangerous Drugs Act* de 1920 en Reino Unido, destinadas a cumplir con las obligaciones derivadas de la Convención Internacional del Opio de 1912²⁰.

¹⁸ Las nociones explicadas en este apartado se basan en las definiciones utilizadas en la obra de Barbor, T. *et al.* (2010), *Op. cit.*, uno de los manuales más exhaustivos en materia de políticas de drogas publicados recientemente. Véase, concretamente, pp. 4-6.

¹⁹ El concepto se limita a incluir a esta área general de la actividad gubernamental, por lo que no se incluyen las intervenciones llevadas a cabo por organizaciones no gubernamentales o individuos particulares. No obstante, éstas últimas tienen un impacto nada desdeñable en los resultados de las políticas de drogas.

²⁰ Una cronología histórica de las políticas nacionales de drogas y de los principales hitos del control internacional puede consultarse el *Drug Policy Timeline* elaborado por la Fundación Transform Drug Policy, disponible en <http://www.tdpf.org.uk/resources/drug-policy-timeline>. Véase también, para el caso estadounidense, Musto, D. (1999), *The American Disease. Origins of Narcotic Control*, Oxford: Oxford University Press (3ª edición).

Las leyes en materia de drogas se centran en prohibir o regular el consumo, la posesión, la producción y la distribución de determinadas sustancias psicoactivas objeto de control y en establecer una serie de penas y sanciones a quienes violen dichas prohibiciones y regulaciones. Por su parte, los programas en el ámbito de drogas implican a diversos sectores gubernamentales y de la administración pública, tales como la educación, las comunidades, la política social y de sanidad, la policía y el control de fronteras. En términos generales, Thomas Barbor *et al.* identifican tres áreas en las que se pueden ubicar las acciones administrativas que conforman las políticas de drogas contemporáneas. La primera comprende aquellos programas destinados a prevenir el inicio de consumo de drogas por parte de la población no consumidora. La segunda área incluye a los programas de salud y servicios sociales destinados a convencer a los consumidores de drogas a cambiar su comportamiento o (en el caso de no conseguirlo) ayudar a reducir las consecuencias de su consumo. Por último, la tercera área de acciones gubernamentales está conformada por las leyes, regulaciones e iniciativas dirigidas a controlar la oferta de drogas ilegales, así como la oferta de drogas legales fuera de los canales de prescripción médica destinada a un consumo no médico. Esta última área tiene un componente nacional y otro internacional, lo que la diferencia de las dos áreas anteriores²¹. Como sucede en otros ámbitos de política pública, cada gobierno se concentrará en desarrollar unos ámbitos u otros en función de las problemáticas que imperen en su jurisdicción, o aquellos asuntos que sean construidos como especialmente problemáticos por los actores políticos y sociales relevantes, incluidos los medios de comunicación. La categorización de las diferentes estrategias e intervenciones nacionales en materia de drogas se ilustran en el Cuadro 1.

²¹ Véase Barbor, T. *et al.* (2010), *Op. cit.*, pp. 5-6.

Cuadro 1. Estrategias e intervenciones por área de política pública y objetivos de política más amplios

Área de política pública	Objetivos amplios	
Prevenición	Programas de prevención de drogas Campañas en medios de comunicación Reducir el acceso de los jóvenes a través de la vigilancia	Cambio en las actitudes Mejora de conocimientos de salud Prevención del consumo
Servicios para personas consumidoras	Mantenimiento con metadona Asesoramiento, comunidades terapéuticas Abstinencia forzada mediante la supervisión de la libertad condicional Programas de intercambio de jeringuillas	Reducir el consumo Mejorar la salud Reducir el crimen y las muertes por sobredosis Prevenir la propagación de virus de transmisión sanguínea Tratamiento de trastornos psiquiátricos
Control de la oferta	Arresto de traficantes y distribuidores Forzar a los proveedores a operar de manera ineficiente	Mantener los precios altos Reducir disponibilidad
Regímenes de prescripción (sustancias de venta con receta)	Regulación de compañías farmacéuticas, farmacias y profesionales médicos	Garantizar el consumo de sustancias psicoactivas para los fines permitidos Prevenir la utilización para fines no permitidos
Sanciones penales	Establecimiento o incremento de sanciones por consumo y posesión Retirada o disminución de sanciones para algunas modalidades de consumo (ej. cannabis)	Desalentar el consumo de drogas Prevenir la normalización y la propagación del consumo Prevenir los efectos negativos de la criminalización de las formas menos nocivas del consumo de drogas

Fuente: Barbor, T. *et al.* (2010), *Op. cit.*, pp. 101-102.

2. *El nivel de participación en foros internacionales y en las instituciones del régimen.* El grado de implicación de los actores políticos pertinentes en los foros internacionales en materia de drogas constituye una práctica fundamental en relación con el RICD y puede producirse de varias maneras. Principalmente, opera dentro del sistema de Naciones Unidas, en el marco de la Comisión de Estupefacientes y a través de la relación que se establece entre los Estados y la JIFE. Entre las prácticas más frecuentes encontramos 1) la participación en las

conferencias de negociación de los tratados internacionales sobre drogas, cuestión que fue ilustrada en el capítulo tercero; 2) la participación en las sesiones periódicas de la Comisión, donde los Estados tienen la oportunidad de explicar, justificar y defender las políticas nacionales que hayan adoptado, especialmente aquellas más controvertidas; y 3) los contactos mantenidos con la JIFE, en forma de intercambio de correspondencia, envío de misiones a los países o menciones públicas en los informes, a propósito de algún desacuerdo en la aplicación de los tratados internacionales.

Los Estados que deciden implementar políticas que no encajan plenamente con lo que se considera “aceptable” por parte de los organismos del régimen pueden optar por mantener un perfil bajo en estos foros, concentrándose en aquellas intervenciones que consideran más apropiadas para resolver sus problemáticas específicas y sin pretender con ello fomentar un giro en la política internacional o influir en las políticas de otros Estados. Otros, sin embargo, deciden llevar su alternativa política a estos foros con el propósito de explicar sus motivaciones, justificar su decisión e influir en las políticas de otros Estados, abogando por un cambio político a nivel internacional. Esta decisión puede tener su origen en diferentes motivaciones: 1) la percepción o el convencimiento de que las políticas alternativas son más eficaces y menos costosas; 2) la percepción de que sus problemas específicos sólo pueden ser mejorados si el resto de Estados también cambia sus políticas en otra dirección; 3) la percepción de que se trata de políticas impuestas desde una visión que ni comprende ni respeta los modos no occidentales de utilización de determinadas sustancias psicoactivas; y, por último, 4) por motivaciones no relacionadas directamente con el asunto de las drogas, tales como cuestiones económicas, de política interna, o en un intento por mejorar su posición en otros ámbitos o foros de negociación.

3. La provisión de fondos con la finalidad de cumplir con los objetivos del régimen.
La cantidad de recursos destinados a las políticas y programas nacionales y en cooperación internacional en materia de drogas, incluyendo las aportaciones a los organismos del RICD, también

suministran mucha información sobre el nivel de implicación de un Estado en la implementación del RICD. Al analizar el gasto gubernamental destinado a cumplir los objetivos del RICD, más interesante que fijarse en la cantidad de recursos invertidos en políticas de control de drogas en términos globales resulta prestar atención a qué partida en cuestión están destinados, dado que éste punto nos dice mucho del énfasis que cada gobierno pone en cada tipo de intervención y, con ello, cuál es la perspectiva global con la que afronta la problemática de las drogas. Por ejemplo, durante la Administración de George W. Bush, el presupuesto destinado a la Estrategia Nacional de Control de Drogas se incrementó de 5.865 a 9.204 millones de dólares. No obstante, el gasto invertido en actividades relacionadas con la reducción de la demanda (tratamiento y prevención) se mantuvo constante, destinándose los fondos adicionales a intervenciones relacionadas con la reducción de la oferta (aplicación de la ley a nivel interno, interceptación y programas internacionales). En términos globales, el porcentaje destinado a actividades de reducción de la oferta se incrementó desde el 54,4% en 2002 al 65,2% en 2009²². La Administración de Barack Obama, por su parte, incrementó sustancialmente el gasto federal en control de drogas, hasta alcanzar los 25.599 millones en el año fiscal de 2013. Este incremento se produjo tanto en los programas de reducción de la demanda (que doblaron su presupuesto) como en los de reducción de la oferta. Del mismo modo, se redujo la proporción de los gastos destinados a la reducción de la oferta en el presupuesto global, situándose en el 59,3%²³. Sin embargo, el gobierno de Obama disminuyó su aportación a los organismos internacionales, destinando 3,4 millones de dólares para apoyar el trabajo de la ONUDD y de la CICAD, cifra que representa un descenso de 0,5 millones respecto al

²² Véase The White House (2008), *National Drug Control Strategy – FY2009 Budget Summary*, p. 13. Disponible en http://www.whitehouse.gov/sites/default/files/ondcp/Fact_Sheets/FY2009-Budget-Summary-February-2008.pdf.

²³ Véase Executive Office of the President of the United States (2012), *FY2013 Budget and Performance Summary – Companion to the National Drug Control Strategy*, p. 13. Disponible en http://www.whitehouse.gov/sites/default/files/ondcp/fy2013_drug_control_budget_and_performance_summary.pdf.

año 2012²⁴. Asimismo, las variaciones en los fondos destinados a las intervenciones en materia de drogas pueden verse afectados por factores externos no directamente relacionados con este ámbito de actuación gubernamental, como sería la adopción de una política de ajuste presupuestario en el contexto de una crisis económica. Este parece haber sido el caso de España, tal y como será explicado en detalle en el quinto capítulo.

Como se puede observar, la aplicación nacional del RICD no es uniforme en todos los países, a pesar de que de las obligaciones internacionales sean las mismas para todos los Estados que lo integran. El RICD es el marco de referencia en materia de drogas, pero las prácticas asociadas se han de adaptar a las circunstancias específicas de cada contexto nacional y cambian con el paso del tiempo, pudiendo contribuir tanto a la estabilidad como a la transformación del régimen que, como decíamos al principio, no pueden existir al margen de los comportamientos relacionados de los actores.

II. EL RÉGIMEN INTERNACIONAL DE CONTROL DE DROGAS ANTE LAS POLÍTICAS Y PRÁCTICAS ESTATALES: ENTRE EL INMOVILISMO Y LA FLEXIBILIDAD

Desde los inicios del RICD, y especialmente como consecuencia de la adopción de la Convención Única de 1961, se adoptaron su eje articulador y principio fundamental -a saber, la limitación de la producción, el consumo y el comercio de determinadas sustancias controladas exclusivamente a fines médicos y científicos-, que se fue concretando en la adopción de una serie de políticas nacionales destinadas a prohibir, incluso castigar, todas las actividades relacionadas con los usos no lícitos de estas sustancias. A finales de los años ochenta, la universalización del prohibicionismo punitivo en todo el mundo ya era un hecho, y este enfoque se perfilaba como el único válido y legítimo para gestionar los problemas relacionados con las

²⁴ *Ibid.*, p. 242.

drogas y los riesgos que entrañan para la salud de las personas, la cohesión de las comunidades o la seguridad de los Estados. Pero pronto comenzaron a identificarse las limitaciones de este enfoque y la inoperatividad de aplicar las mismas recetas a contextos nacionales y locales con problemáticas muy diferentes, y los cuestionamientos al prohibicionismo punitivo comenzaron a surgir²⁵. De este modo, otro tipo de perspectivas comenzaron a inspirar las políticas de drogas en muchos lugares del mundo, redefiniendo las fronteras del propio RICD e incluso tratando de fomentar su evolución y transformación. Entre ellas, destacaron las políticas implementadas en numerosos países de Europa Occidental destinadas a la gestión del problema del consumo de drogas inyectables, en particular las políticas de reducción del daño en respuesta a la epidemia de heroína y VIH de los años ochenta –como los programas de intercambio de jeringuillas o las salas de consumo de drogas-. Sin embargo, a pesar de estas iniciativas no ha sido hasta muy recientemente que el cuestionamiento del prohibicionismo punitivo ha comenzado a ser generalizado e, incluso, está comenzando a ser revisado por aquellos actores que hasta este momento habían sido sus más arduos defensores. Con anterioridad al proceso de cambio que se está experimentando en los últimos años, la aplicación del RICD había sido discutida en muchas ocasiones por parte de algunos Estados que apostaron por adoptar políticas menos punitivas, pero el régimen no experimentó cambios sustanciales a pesar de que el objetivo de ‘un mundo libre de drogas’²⁶ nunca hubiera sido alcanzado.

La razón de este inmovilismo la encontramos en un conjunto de obstáculos al cambio inherentes al propio RICD y que, al menos de

²⁵Para un análisis detallado de este proceso, véase Jelsma, M. (2003), “Drugs in the UN system: the unwritten history of the 1998 United Nations General Assembly Special Session on drugs”, *International Journal of Drug Policy*, vol. 14, núm. 2, pp. 181-195, p. 183.

²⁶ Véase Comisión de Estupefacientes (CND) (2009), “Declaración Política y Plan de Acción sobre cooperación internacional en favor de una estrategia integral y equilibrada para contrarrestar el problema mundial de las drogas”, Serie de sesiones de alto nivel de 2009 de la Comisión de Estupefacientes de las Naciones Unidas, marzo de 2009 (Ref. E/2009/28 -E/CN.7/2009/12). Véase también ONUDD (2010), *Informe Mundial sobre las Drogas 2010* (Resumen ejecutivo), Viena: ONUDD.

momento, han impedido la introducción de transformaciones sustantivas.

a) Los obstáculos al cambio inherentes al RICD

Este conjunto de obstáculos pueden ser divididos en tres grupos: 1) obstáculos de tipo jurídico, 2) obstáculos de tipo moral e ideológico, y 3) un obstáculo de tipo político.

Obstáculos jurídicos. Una característica central de los tratados internacionales en materia de control de drogas es que implantaron un sistema de control “blindado”, en el que resulta muy complicado introducir cambios tanto en la ubicación de las sustancias controladas como en el texto de los artículos. Existen dos posibles vías de revisión de las convenciones de control de drogas: la modificación y la enmienda. La *modificación* hace referencia a una posible alteración del régimen mediante la reubicación de una sustancia en una lista diferente dentro las previstas en las Convenciones de 1961 y 1971, o la lista de precursores de la Convención de 1988, o con la eliminación de una sustancia de cualquiera de las listas. La *enmienda* supondría una alteración formal de las provisiones del tratado, esencialmente del texto de alguno de sus artículos, que afectaría a todas las partes signatarias²⁷. Ambas opciones son difíciles de ejecutar y, como veremos a continuación, es poco probable que se lleguen a materializar a menos que exista un amplio acuerdo por parte los Estados en apoyar un cambio en una determinada dirección.

Respecto a una *reubicación de las sustancias* en las listas de control, las convenciones requieren que la OMS o algún Estado parte hagan la propuesta de cambio, que debe estar sustentada en informaciones y estudios científicos relevantes²⁸. Para que el cambio sea realizado se requiere la aprobación por parte de la mayoría de los 53 miembros de

²⁷Bewley-Taylor, D. (2003), “Challenging the UN drug control conventions: problems and possibilities”, *International Journal on Drug Policy*, vol. 14, núm. 2, pp. 171–179, p.174.

²⁸ El cambio en el alcance de la fiscalización de sustancias está regulado mediante el artículo 3 de la Convención de 1961 y el artículo 2 de la Convención de 1971.

la Comisión de Estupefacientes, en el caso de la Convención de 1961, y de dos tercios en la Convención de 1971. Es poco probable que esto suceda, teniendo en cuenta la actual composición de la Comisión, con un predominio de países de orientación prohibicionista como Estados Unidos, Irán, Japón, ciertos países de Europa Oriental y antiguos miembros de la Unión Soviética, y un buen número de Estados árabes²⁹. Además, si así fuera, cualquier Estado podría solicitar que dicha decisión fuera revisada por el ECOSOC, donde se necesitaría de una nueva mayoría para aprobar la recomendación, y cuya decisión sería definitiva³⁰. Si bien éste es el procedimiento de acción legítimo establecido en las convenciones, los expertos consideran que es poco probable que en la práctica dé lugar a alguna modificación relevante, al menos en el caso del cannabis, sustancia que ha centrado las discusiones sobre posibles cambios, junto con la hoja de coca. En el caso estas sustancias existen una serie de obstáculos adicionales, relacionados con el estatus del cultivo de las drogas de origen vegetal³¹. El Comentario a la Convención sobre Sustancias Psicotrópicas de 1971, que no es vinculante pero goza de un gran peso interpretativo, sostiene que la Comisión “podría eliminar de las Listas de la Convención Única el cannabis, la resina de cannabis o las hojas de coca, y [...] dejar de aplicar a esas sustancias las medidas relativas a los estupefacientes previstas en ese tratado, salvo las que imponen el artículo 26 y el párrafo 1 del artículo 28”³², provisiones que hacen referencia precisamente al cultivo del arbusto de coca y de la planta del cannabis.

Ante la dificultad de realizar una modificación en el alcance de fiscalización, las partes podrían considerar la siguiente opción: realizar

²⁹Véase la Lista de miembros de la Comisión de Estupefacientes, disponible en http://www.unodc.org/documents/commissions/CND/Membership/Members_of_the_Commission_1-Jan-2014.pdf

³⁰ Véase artículo 3, apartado 8 de la Convención de 1961.

³¹Para una discusión en profundidad sobre las posibilidades de modificación y enmienda de las convenciones de drogas, véase Bewley-Taylor, D. (2003), “Challenging the UN drug control conventions...”, *Op. cit.*, p.174.

³² Naciones Unidas (1976), “Comentario a la Convención sobre Sustancias Psicotrópicas de 1971”, hecho en Viena el 21 de febrero de 1971. Nueva York: Publicaciones de las Naciones Unidas (Ref. E/CN.7/589), p. 38.

una *enmienda de los artículos* de los tratados. Como se ha mencionado, las enmiendas implicarían una alteración formal de las provisiones de las convenciones. Pero tal y como sucede en el caso de la modificación, los procedimientos de enmienda otorgan un gran margen de bloqueo a los países opuestos a un cambio de régimen³³. El procedimiento de enmienda aparece regulado en el artículo 47 de la Convención Única, en el artículo 30 de la Convención de 1971 y en el artículo 31 de la Convención de 1988. El procedimiento es similar en las tres convenciones³⁴. Cualquiera de las partes puede proponer una enmienda al texto de los tratados, que habrá de comunicar su propuesta al Secretario General. En el caso de que, en un período determinado, dicha propuesta no haya sido rechazada por ninguna de las partes, se considerará que la enmienda ha sido aceptada y entrará en vigor en el plazo correspondiente. Pero si tan solo una de las partes rechaza la proposición, la cuestión pasa a manos del ECOSOC, quien podrá decidir si organiza una Conferencia de las partes para tratar la cuestión. En este sentido, la consecución de una mayoría suficiente de Estados para sacar adelante una modificación de los artículos parece igualmente poco probable en el momento actual, a tenor de la experiencia de la propuesta boliviana de enmendar el artículo 49 párrafos 1.c) y 2.e) de la Convención Única para poner fin a la prohibición de la masticación de la hoja de coca³⁵. Bolivia recibió el apoyo de todos los Estados de América del Sur y de otros países como España, pero otros dieciocho Estados presentaron sus objeciones,

³³Bewley-Taylor, D. (2003), “Challenging the UN drug control conventions...”, *Op. cit.*, p. 175. Según este autor, el rol encomendado al ECOSOC en las convenciones de 1961 y 1971 puede permitir de nuevo a Estados Unidos (u otros Estados fuertemente prohibicionistas y con un peso internacional relevante) hacer uso del ‘*issue linkage*’.

³⁴ Salvo por el hecho de que el ECOSOC es evitado en el procedimiento de la Convención de 1988.

³⁵ El texto del Artículo 49 de la Convención Única contiene las siguientes disposiciones respecto a la masticación de la hoja de coca: “1. Al firmar, ratificar o adherirse a la Convención, toda Parte podrá reservarse el derecho de autorizar temporalmente en cualquiera de sus territorios: c) La masticación de la hoja de coca; [...] 2. Las reservas formuladas en virtud del inciso 1 estarán sometidas a las siguientes limitaciones: e) La masticación de hoja de coca quedará prohibida dentro de los 25 años siguientes a la entrada en vigor de la presente Convención conforme a lo dispuesto en el inciso 1 del artículo 41”.

entre los que se encontraban la mayor parte de los países de Europa Occidental, Japón y Estados Unidos³⁶ (véase Cuadro 2). Como se señaló más arriba, basta con que un país signatario objete una propuesta de enmienda para que ésta no prospere. Por lo tanto, en el caso de que un Estado adopte la decisión de no seguir cumpliendo con una disposición determinada (por falta de voluntad o por falta de capacidad) resultarían más viables las opciones de *inobservancia*, es decir, hacer caso omiso de las obligaciones derivadas de una disposición en concreto, o bien la *denuncia*, retirando su consentimiento del tratado internacional y rompiendo la relación de obligatoriedad que le vinculaba con el resto de las Partes. En este último caso, puede suceder que la retirada del tratado venga seguida de una *readhesión con la formulación de una reserva* a la disposición que ha sido objeto de controversia. Este fue el camino finalmente seguido por Bolivia (la denuncia y nueva adhesión con una reserva respecto de la hoja de coca) ante la falta de éxito de su propuesta de enmienda³⁷, y que fue enérgicamente criticado por la JIFE, al considerar que la solución adoptada por el gobierno de este país contraviene el objeto y el espíritu fundamentales de la Convención Única y que “podría crear un

³⁶Véase TNI (2011), “Objeciones y apoyos a la enmienda de Bolivia sobre la coca”, *Reformas a las leyes de drogas en América Latina*. Disponible en <http://undrugcontrol.info/temas/desclasificacion-de-la-hoja-de-coca/item/1198-objections-and-support-for-bolivias-coca-amendment#sp>.

³⁷ El 29 de junio de 2011 el gobierno boliviano anunció su retirada formal de la Convención Única, manifestando su intención de volver a adherirse con una reserva que permitiera el uso tradicional de la hoja de coca. Finalmente, en enero de 2013 se produjo la readhesión de Bolivia a la Convención con una reserva al Artículo 49, párrafo 1, inciso c) y párrafo 2, inciso e). El texto de la reserva dispone que “*El Estado Plurinacional de Bolivia se reserva el derecho de permitir en su territorio: la masticación tradicional de la hoja de coca; el consumo y el uso de la hoja de coca en su estado natural con fines culturales y medicinales, tales como su uso en infusiones; y también el cultivo, el comercio y la posesión de la hoja de coca en la medida necesaria para esos fines lícitos. Al mismo tiempo, el Estado Plurinacional de Bolivia continuará tomando todas las medidas necesarias para controlar el cultivo de coca con el fin de prevenir el abuso y la producción ilícita de los estupefacientes que se pueden extraer de la hoja*”. Los documentos oficiales relativos a este proceso pueden ser consultados en la página de *United Nations Treaty Collection*, “Chapter VI: Narcotic Drugs and Psychotropic Substances, Single Convention on Narcotic Drugs, 1961, as amended by the Protocol amending the Single Convention on Narcotic Drugs, 1961, New York, 8 August 1975”, disponible en el enlace: https://treaties.un.org/pages/ViewDetails.aspx?src=TREATY&mtdsg_no=VI-18&chapter=6&lang=en.

precedente peligroso con consecuencias incalculables que llegue a poner en peligro a la larga el propio fundamento del régimen de fiscalización internacional de drogas³⁸.

Cuadro 2. Apoyos y objeciones a la enmienda de Bolivia sobre la masticación de la hoja de coca (en base a la composición de la Comisión de Estupefacientes en enero de 2012)

1	Afganistán
2	Alemania
3	Arabia Saudí
4	Argelia
5	Australia
6	Austria
7	Belarus
8	Bélgica
9	Bolivia
10	Brasil
11	Camerún
12	Canadá
13	Chile
14	China
15	Colombia
16	Corea del Sur
17	Costa de Marfil
18	Dinamarca
19	España
20	Estados Unidos
21	Federación Rusa
22	Francia
23	Ghana
24	Guatemala
25	Hungría
26	India
27	Irán
28	Israel
29	Italia
30	Japón
31	México
32	Myanmar
33	Namibia
34	Países Bajos
35	Pakistán
36	Perú
37	Polonia
38	RDP Laos

³⁸ JIFE (2013), *Informe de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes correspondiente al año 2012*, Viena: JIFE, p. 14.

39	Reino Unido
40	República Democrática del Congo
41	Rumania
42	San Vicente y las Granadinas
43	Sierra Leona
44	Surinam
45	Suazilandia
46	Tailandia
47	Tanzania
48	Turkmenistán
49	Turquía
50	Ucrania
51	Uruguay
52	Zimbabue
53	VACANTE (Estado africano)

- En verde, Estados miembros actuales de la CND que presentaron una objeción a la enmienda de Bolivia. Además, otros países no miembros presentaron objeciones, hasta un total de 18: Suecia, Letonia, Bulgaria, Eslovaquia, Estonia, Malasia y Singapur.
- En azul, Estados miembros actuales de la CND que mostraron su apoyo explícito (aunque no es obligatorio). Países no miembros que también mostraron apoyo: Costa Rica, Venezuela y Ecuador.
- En rojo, Estados miembros de la CND que presentaron una objeción pero más tarde la retiraron. Macedonia también retiró su objeción.

Fuente: Elaboración propia en base a TNI (2011), *Op. cit.*

Obstáculos morales-ideológicos. Al hablar de obstáculos morales e ideológicos se hace referencia a dos fenómenos que han acompañado a los esfuerzos del control internacional de drogas: la caracterización del consumo de drogas como un ‘mal’ en el marco de las convenciones³⁹ y la progresiva securitización del fenómeno de las drogas acontecida desde los años ochenta. Estos fenómenos, como veremos, suponen un impedimento para la introducción de cambios en el RICD, si bien su incidencia es mucho más sutil que la de los procedimientos para la revisión de las convenciones a los que nos acabamos de referir. La caracterización del consumo de drogas como un ‘demonio’, tal y como se recoge en el Preámbulo de la Convención de 1961 es uno de los indicadores más evidentes de la centralidad de la moral en el contexto del régimen, y ejerce una presión considerable sobre los Estados a la hora de ajustar su comportamiento y sus políticas nacionales de control de drogas al enfoque prohibicionista punitivo. La falta de adherencia al RIDC puede llevar a un Estado a perder su habilidad para alcanzar objetivos en otros ámbitos, habida

³⁹ En la versión en inglés de la Convención Única se utiliza la palabra *evil*.

cuenta del *linkage* del control de drogas con otros temas de la agenda internacional. Por este motivo, numerosos Estados, considerando el control de drogas un asunto de bajo perfil en sus agendas nacionales, prefieren adecuarse al régimen antes de arriesgarse a perder la cooperación y el apoyo (principalmente de Estados Unidos) en otras áreas⁴⁰.

El segundo factor de tipo moral o ideológico proviene de la securitización de las drogas en la arena internacional, proceso que se ha desarrollado desde los años ochenta de la mano de la vinculación de las drogas con la violencia relacionada con el tráfico ilícito internacional y la criminalidad organizada. La noción de securitización hace referencia al proceso mediante el cual una determinada cuestión social es transformada, por un actor internacional, en una cuestión de seguridad⁴¹. De este modo, prácticamente cualquier fenómeno social es susceptible de convertirse en un asunto de seguridad, siguiendo un proceso que lo conduce desde un escenario de no politización, hasta su introducción en la agenda política, para más adelante pasar a convertirse en un asunto de seguridad, que adquiere un carácter de urgencia y que justifica la adopción de medidas extraordinarias por parte del Estado. Afirmar que el fenómeno de las drogas ilegales ha sido *securitizado* implica que la tendencia política sea tratarlo en términos de criminalidad y seguridad y no como un problema social y de salud pública. Según Eva Herschinger, las drogas fueron caracterizadas gradualmente como un peligro, es decir, no *eran* sino que se *convirtieron* en un problema. Su condición de ilegalidad y la percepción de su consumo como una desviación comienzan a gestarse a principios del siglo XX, y con el paso del tiempo comenzarán a ser vistas como un asunto que debe recibir respuesta por parte de la comunidad internacional⁴². Partiendo de esta idea, algunos autores han tratado de determinar en qué momento y por qué razones las drogas pasan a constituir un problema de seguridad, abandonando con ello

⁴⁰Bewley-Taylor, D. (1999), *The United States and International Drug Control*, London: Printer, p. 8.

⁴¹Buzan, B., Waever O. y J. de Wilde (1998), *Security: A New Framework for Analysis*, London: Lynne Rienner.

⁴² Herschinger, E. (2011), *Constructing Global Enemies. Hegemony and identity in international discourses on terrorism and drug prohibition*, Londres: Routledge, p. 60.

los cauces ordinarios de la política pública y de la rendición de cuentas propia de las democracias y pasando a requerir la implementación de medidas extraordinarias⁴³. Las convenciones internacionales han sido claves en el desarrollo del discurso sobre las drogas como una amenaza para la humanidad (Convención Única) y para la sociedad y el Estado (Convención de 1988)⁴⁴. A partir de entonces, y de acuerdo con Herschinger, el espacio discursivo quedó dividido en dos por una *frontera antagónica* que dejaría a la “comunidad internacional” a un lado (conformada por los Estados, los expertos en la materia, los ciudadanos y los usuarios de drogas, considerados enfermos) y las “drogas” al otro (un conjunto difuso que incluye a las sustancias psicoactivas prohibidas, a las organizaciones dedicadas al tráfico internacional, a los distribuidores locales y a los usuarios, denominados despectivamente “adictos” y considerados criminales)⁴⁵. Esta *frontera antagónica* contribuye a la estructura de pensamiento de *nosotros contra ellos* e impide reconocer la contribución que uno mismo hace al surgimiento y la perpetuación de los problemas. Por ejemplo, la configuración de las drogas como un “otro” obvia el hecho de que el tráfico y la violencia relacionada con los mercados ilícitos es producto de la demanda de sustancias controladas que se da en el seno de los países más desarrollados, y que cada vez está más globalizada. Dicha demanda, tal y como se vio en el primer capítulo, no se corresponde con un consumo problemático confinado grupos marginales o al margen de la sociedad, como sugiere la narrativa convencional asociada con el *discurso antagónico*, sino que ocurre en todos los sectores sociales y, en general, tiene un carácter recreativo y no problemático.

⁴³ En este sentido, véase Fukumi, S. (2008), *Cocaine Trafficking in Latin America. EU and US Policy Responses*, Aldershot: Ashgate Publishing, p. 40; Borda, S. (2002), “Una aproximación constructivista a la guerra estadounidense en contra de las drogas”, *Colombia Internacional*, núm. 54, pp. 73-102; Herschinger, E. (2011), *Op. cit.*; Crick, E. (2012), “Drugs as an existential threat: An analysis of the international securitization of drugs”, *International Journal of Drug Policy*, vol. 23, núm. 5, pp. 407-414.

⁴⁴ Crick, E. (2012), *Op. cit.*, p. 410. En este trabajo la autora analiza las convenciones en materia de drogas en tanto que actos discursivos (*speech acts*).

⁴⁵ Herschinger, E. (2011), *Op. cit.*, pp. 65 y 71.

Se pueden encontrar numerosas evidencias de cómo esta perspectiva fue calando en las políticas internacionales y nacionales de control de drogas. Por ejemplo, en el caso de Estados Unidos, la declaración de la ‘guerra contra las drogas’ del presidente Richard Nixon, o la aprobación de la *Anti-Drug Abuse Act* de 1986 durante el mandato de Ronald Reagan, significaron la transición hacia un modelo cada vez más centrado en el castigo, estableciendo duras sanciones penales incluso para la posesión de pequeñas cantidades de sustancias controladas⁴⁶. A comienzos de los años ochenta los altos mandos militares estadounidenses eran muy reticentes a implicarse en la guerra contra las drogas, pero con el fin de la Guerra Fría los incentivos se incrementaron enormemente. La ‘guerra contra las drogas’ se convirtió rápidamente en el sustituto de la amenaza comunista, pues contaba con numerosas características que podían ayudar a sostener la enorme burocracia de seguridad nacional y permitir al Pentágono mantener su poder y sus recursos⁴⁷. Esta nueva visión de las drogas como un asunto de seguridad pronto tendría su concreción en un tratado internacional, la Convención de 1988 sobre el Tráfico Ilícito. Como ya se ha señalado, su Preámbulo hace referencia no solamente a los peligros para la salud pública, sino también los “*vínculos que existen entre el tráfico ilícito y otras actividades delictivas organizadas relacionadas con él, que socavan las economías lícitas y amenazan la estabilidad, la seguridad y la soberanía de los Estados*”. Este nuevo énfasis en el tráfico ilícito y en la criminalidad organizada dedicada al mismo también tuvo su reflejo en la adopción de otras convenciones internacionales, como la Convención de las Naciones Unidas contra la delincuencia organizada transnacional, adoptada en Palermo en 2000, o la Convención de las Naciones Unidas contra la corrupción de 2003. Además, los grupos de integración regional se hicieron eco de esta ‘nueva’ problemática. La Estrategia Europea de Seguridad de 2003 identifica la delincuencia organizada dedicada al tráfico de drogas como una de las principales amenazas para la seguridad de la Unión, y relaciona los ingresos

⁴⁶ Sobre este proceso, véase Musto, D. (1999), *Op. cit.*, pp. 273-293.

⁴⁷ Galen Carpenter, T. (2003), *Bad Neighbor Policy. Washington's Futile War on Drugs in Latin America*, Nueva York: Palgrave Macmillan, pp. 33 y 42-43. Según el autor, el término ‘guerra contra las drogas’ se estaba convirtiendo de manera acelerada en algo más que una evocativa metáfora.

procedentes de las drogas con cuestiones como el terrorismo o el debilitamiento de las estructuras del Estado en varias regiones del mundo⁴⁸. La securitización de las drogas, junto con el enfoque cada vez más punitivo, hizo que las políticas se fueran desmarcando de los objetivos de la salud pública y se centraran en combatir esta ‘amenaza’ mediante la fuerza militar y la aplicación del derecho penal.

La calificación del consumo de drogas como un “demonio” y el proceso de securitización contribuyeron a que los debates en torno a la política de drogas se fueran alejando de la evaluación y la evidencia empírica y se insertaran en el terreno de la moral, en el que cualquier medida que suponga un alejamiento del prohibicionismo estricto es tildada de “deserción” o incluso, como veremos, de incentivar directamente el consumo de drogas.

El obstáculo político: la oposición de la potencia hegemónica. El tercer factor que contribuye al inmovilismo del régimen internacional y que obstaculiza cualquier proceso de reforma es la oposición de la potencia hegemónica, Estados Unidos, a cualquier tipo de avance hacia un enfoque diferente al estrictamente prohibicionista y punitivo. Desde el final de la Segunda Guerra Mundial, la posición crecientemente predominante de Estados Unidos en el sistema internacional le ayudó a difundir su enfoque sobre las drogas por todo el mundo⁴⁹. La oposición estadounidense a cualquier tipo de reforma suele ser secundada por numerosos países bien por convicción, bien porque la cuestión no está entre sus principales prioridades y, como ya ha sido apuntado, ceden en este punto a cambio de asegurar otros objetivos o incentivos en su relación con EEUU⁵⁰. Desde la mitad de los años ochenta, la lógica estadounidense para gestionar los problemas relacionados con las drogas -muy centrada en la utilización de medidas severas de aplicación de la ley para los consumidores y traficantes al por menor en su jurisdicción, el control de la oferta en los países

⁴⁸ Unión Europea (2003), “Una Europa Segura en un mundo mejor. Estrategia europea de seguridad”. Disponible en <http://consilium.europa.eu/uedocs/cmsUpload/031208ESSIIES.pdf>.

⁴⁹ En este sentido, véase el Capítulo 3.

⁵⁰Bewley-Taylor, D. (1999), *Op. cit.*, pp. 9-10.

productores y la interceptación de las drogas en su camino hacia los mercados de consumo estadounidenses- fue adquiriendo una dimensión internacional que fue asumida por un amplio sector de la comunidad de Estados, incluyendo a las Naciones Unidas. No obstante, el predominio del enfoque prohibicionista y punitivo empezaría a ser cuestionado desde los años noventa, primero por parte de los *países productores* que comenzaron a reivindicar la responsabilidad de los llamados *países consumidores* y su contribución al problema mundial de las drogas⁵¹. Asimismo, los años noventa fueron los años de la inclusión en los debates de los enfoques europeos sobre reducción del daño⁵², a pesar de que los organismos del RICD y el llamado bloque de Estados prohibicionistas vetaran cualquier reforma que se desmarcase del prohibicionismo punitivo. En la actualidad, la posición predominante de Estados Unidos en materia de control de drogas se está viendo alterada tanto por causas internas como internacionales. A nivel interno, las políticas menos punitivas aplicadas por los Estados federados -en particular en relación al cannabis, que ha culminado con la aprobación de mercados regulados en dos estados y marihuana medicinal en veintiuno- ponen en una posición muy complicada al gobierno federal para seguir defendiendo su estricta concepción prohibicionista y punitiva del fenómeno de las drogas. En el ámbito internacional, el declive de la hegemonía estadounidense le ha hecho perder una buena parte de su autoridad y capacidad de coacción en este y otros ámbitos⁵³.

⁵¹ Un importante punto de inflexión en este sentido se produjo en 1993, bajo iniciativa mexicana. Véase Asamblea General de las Naciones Unidas (1993), “Carta dirigida al Secretario General por el Representante Permanente de México ante las Naciones Unidas: México y la cooperación internacional contra la producción, demanda y tráfico ilícito de drogas”, 20 de octubre de 1993 (Ref. A/C.3/48/2). La carta mexicana marca el inicio de la introducción del enfoque de responsabilidad compartida en la agenda internacional, principio que será adoptado por Naciones Unidas en la Sesión Especial de 1998.

⁵²Véase Jelsma, M. (2003), “Drugs in the UN system: the unwritten history...”, *Op. cit.*

⁵³ Sobre las paradojas de este proceso véase, por ejemplo, Ikenberry, J. (2000), *After Victory: Institutions, Strategic Restraint, and the Rebuilding of Order after Major Wars*, Princeton: Princeton University Press.

Este conjunto de obstáculos de tipo jurídico, moral-ideológico y político han hecho que el RICD apenas haya experimentado transformaciones formales desde el surgimiento de su configuración actual (que culmina con la firma de la Convención de 1988). No obstante, la aplicación por parte de los Estados que lo conforman sí que ha experimentado variaciones. Los países disconformes con el enfoque punitivo de las convenciones han preferido, en lugar de denunciarlos y retirarse del sistema, y para salvar estos obstáculos al cambio, explorar sus márgenes de flexibilidad, adecuando las políticas destinadas a gestionar los problemas de su propio contexto nacional a los compromisos contraídos a nivel internacional.

b) Las opciones políticas pragmáticas frente al inmovilismo

Es importante destacar que el cumplimiento por parte de un Estado de los tratados internacionales de drogas no obedece necesariamente a los beneficios que se esperan obtener de la gestión de los problemas específicos de su contexto nacional, sino que puede obedecer a motivaciones de otra índole. La decisión de un Estado también está influenciada por presiones internacionales y por el deseo de ser aceptado en la comunidad internacional. Según Susan Strange, los Estados que se desmarcan de ciertas normas internacionales se arriesgan a quedar aislados y al margen de determinadas actividades como el comercio o las inversiones internacionales⁵⁴. Aunque los tratados internacionales en materia de drogas no cuentan con un poder coercitivo para imponer su cumplimiento, existen una serie de presiones internacionales (también de incentivos) que pueden hacer difícil para los Estados el no cumplimiento de sus obligaciones. La asistencia, la ayuda exterior o el mantenimiento de relaciones comerciales pueden ser utilizadas bien como alicientes, bien elementos de coerción para que los Estados acepten y cumplan con determinadas normas internacionales⁵⁵.

⁵⁴Strange, S. (1996), *The Retreat of the State. The Diffusion of Power in the World Economy*, Cambridge: Cambridge University Press, p. 191.

⁵⁵Fukumi, S. (2008), *Op. cit.*, p. 40.

Numerosos Estados han aprovechado los márgenes de flexibilidad del régimen y las diferentes interpretaciones de las disposiciones contenidas en las convenciones para implementar políticas más acordes con su contexto nacional, sin tener que abandonar completamente el RICD. En este sentido, enfoques más pragmáticos han inspirado las iniciativas políticas en muchos lugares del mundo. Entre ellas, encontramos por ejemplo los programas de reducción de daños en relación al consumo de drogas intravenosas puestos en marcha en numerosos países de Europa Occidental, Australia y Nueva Zelanda⁵⁶, o la liberación de tendencias políticas en relación al cultivo o a la posesión de sustancias controladas para consumo personal, especialmente del cannabis, como en España, Portugal⁵⁷ y algunos Estados latinoamericanos, entre ellos Argentina y México⁵⁸. En otros casos, las políticas estatales han interpretado todavía más laxamente los límites de los tratados, mediante la implantación de salas de

⁵⁶Para una panorámica de los países que han implementado estos programas alrededor del mundo, véase Harm Reduction International (2011), “Derechos Humanos y Política de Drogas: Reducción de Daños”, Reporte Informativo. Disponible en http://www.ihra.net/files/2011/06/14/IHRA_BriefingSpanish_1.pdf. De acuerdo con este informe, la organización considera que la reducción de daños hace referencia a “políticas, programas y prácticas que tratan de reducir los daños asociados con el uso de drogas psicoactivas sin el requerimiento necesario de la terminación de uso. Los enfoques complementarios de reducción de daños que pretenden prevenir o reducir el nivel en conjunto de consumo de drogas, aceptan que mucha gente que utiliza drogas son incapaces o no desean terminar con la adicción. Asimismo, acepta que algunas personas que utilizan drogas no necesitan tratamiento”.

⁵⁷ Véase, entre otros, Gamella, J. F. y M. L. Jiménez (2004), “A brief history of cannabis policies in Spain (1968-2003)”, *Journal of Drug Issues*, vol. 34, núm. 3, pp. 623-660 y Domosławski, A. (2012), “Políticas sobre Drogas en Portugal. Beneficios de la Descriminalización del Consumo de Drogas”, *Serie Lecciones en Políticas sobre Drogas*, Programa de Políticas Globales sobre Drogas, Nueva York: Open Society Foundations.

⁵⁸Para más información sobre las políticas de descriminalización de drogas en el mundo, véase Rosmarin, A. y N. Eastwood (2012), “A quiet revolution: Drug decriminalization policies in practice across the globe”, *Release. Drugs, the Law and Human Rights*. Disponible en http://www.release.org.uk/sites/release.org.uk/files/pdf/publications/Release_Quit_Revolution_2013.pdf. Sobre las legislaciones latinoamericanas en referencia a la posesión y el consumo personal, puede consultarse el sitio del *Programa Drogas y Democracia* del Transnational Institute, en el siguiente enlace: <http://www.druglawreform.info/es/informacion-por-pais>

consumo de drogas -como sucedió en los años 80 en Alemania, Suiza, España y los Países Bajos, y a principios de 2000, en Canadá y Australia⁵⁹-, de esquemas de expedición de marihuana medicinal en algunos estados de Estados Unidos –hasta un total de veintitrés junto con el distrito de la capital han promulgado leyes que legalizan la marihuana medicinal⁶⁰- o del sistema de los *coffee shops* en los Países Bajos⁶¹. Todas estas iniciativas han supuesto avances en un sentido menos punitivo, aunque se siguen ubicando en el contexto de un marco prohibicionista. Por otro lado, algunas iniciativas nacionales han entrañado un cuestionamiento del paradigma prohibicionista mucho mayor. Son los casos de Bolivia, mencionado anteriormente⁶², el de Uruguay que recientemente se ha convertido en el primer país del mundo en regular legalmente la producción, la distribución y la venta de marihuana⁶³ y el de los estados de Washington y Colorado en

⁵⁹ Según el EMCDDA, “la finalidad de las salas de consumo higiénico es analizar y tratar los problemas de grupos específicos de drogodependientes de alto riesgo, especialmente aquellos que se inyectan y los que consumen en la vía pública. Estos grupos tienen importantes necesidades de asistencia sanitaria que a menudo no están cubiertas por otros servicios y plantean problemas para las comunidades locales que los servicios sociales, los servicios de drogodependencias o las leyes no han sabido resolver mediante otras alternativas”. Véase Hedrich, D. (2004), “European Report on Drug Consumption Rooms”, Lisboa: EMCDDA, p. 8. Disponible en <http://www.emcdda.europa.eu/themes/harm-reduction/consumption-rooms>. Para más información sobre las salas de consumo de drogas y los países en los que se han implementado, véase Klein, A., Roberts, M. y M. Trace (2004), “Drug Consumption Rooms”, *A DrugScope Briefing Paper for the Beckley Foundation Drug Policy Programme*, Oxford: Beckley Foundation Press. Disponible en español en <http://www.beckleyfoundation.org/pdf/UNAidsBriefing3.pdf>.

⁶⁰La información sobre legislación, tasas y cantidades estado por estado puede ser consultada en el sitio web de la organización ProCon.org. Véase ProCon.org (2014), “23 Legal Medical Marijuana States and DC. Laws, Fees, and Possession Limits”. Disponible en <http://medicalmarijuana.procon.org/view.resource.php?resourceID=000881>.

⁶¹ Véase Grund, J-P. y J. Brecksema (2013), “Coffee Shops and Compromise. Separated Illicit Drug Markets in the Netherlands”, *Lessons from Drug Policy Series*, Nueva York: Open Society Foundations.

⁶² Véase ECOSOC (2009), “Propuesta de enmiendas de Bolivia al apartado c) del inciso 1 y el apartado e) del inciso 2 del artículo 49”, 15 de mayo de 2009 (Ref. E/2009/78).

⁶³ Transnational Institute (2013), “La regulación pionera del cannabis en Uruguay marca un punto de inflexión en la fallida guerra contra las drogas”, Comunicado de prensa 10 de diciembre de 2013. Disponible en <http://www.druglawreform.info/images/stories/pr101213-s.pdf>.

Estados Unidos⁶⁴. En estos últimos, desde el principio se ha planteado la cuestión de que la implementación de estas medidas contraviene la legislación federal⁶⁵. En la práctica, estas iniciativas implican una reformulación del principio fundamental del régimen internacional, a saber, la limitación a fines exclusivamente médicos y científicos del consumo, la producción y la distribución de las sustancias controladas en las convenciones internacionales.

Estas medidas destinadas a aplicar enfoques más pragmáticos han sido formuladas bajo el convencimiento de que, en materia de políticas nacionales de control, los enfoques menos punitivos, más pragmáticos y centrados en la salud abordan de manera más eficaz las complejidades que rodean al consumo y el tráfico de drogas ilícitas que las medidas de ‘tolerancia cero’ defendidas por los tratados internacionales y los órganos de control de drogas de las Naciones Unidas⁶⁶. Estas propuestas de cambio hacia planteamientos más pragmáticos se dan a pesar de que las instituciones del régimen insisten en la existencia de un gran consenso entre todos los países que lo conforman, consenso que caracteriza al sistema y que es a la vez, según sus defensores, la fuente fundamental de su ‘estabilidad’⁶⁷. A pesar de ciertas afirmaciones oficiales a propósito del éxito de las políticas actuales de inspiración prohibicionista y punitiva, para cada

⁶⁴ Saiz, E. (2013), “Colorado aprueba la regulación del mercado de la marihuana recreativa”, *El País*, 28 de mayo.

⁶⁵ Walsh, J. (2012), “La voluntad de los electores. Colorado y Washington han puesto la marihuana legal en el mapa”, Weblog, Transnational Institute, Programa Drogas y Democracia, 13 de noviembre. Disponible en <http://www.druglawreform.info/es/weblog/item/4121-la-voluntad-de-los-electores>.

⁶⁶ Bewley-Taylor, D. (2012), “Hacia una revisión de las convenciones de drogas de la ONU. La lógica y los dilemas de los grupos afines”, *Serie reforma legislativa en materia de drogas*, núm. 19, Transnational Institute & International Drug Policy Consortium, p.1.

⁶⁷ Por ejemplo, véase Comisión de Estupefacientes (2008), “Perfeccionamiento de la fiscalización de drogas para adecuarla a la finalidad para la que fue creada: Aprovechando la experiencia de diez años de acción común para contrarrestar el problema mundial de las drogas”, Informe del Director Ejecutivo de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito a modo de contribución al examen de los resultados del vigésimo período extraordinario de sesiones de la Asamblea General, 7 de mayo de 2008 (Ref. E/CN.7/2008/CRP.17).

vez más académicos, políticos –incluyendo presidentes y ex presidentes-, así como para numerosos grupos de la sociedad civil, dichas políticas no han tenido los éxitos ni los resultados esperados. No obstante, estas iniciativas han encontrado una gran resistencia en el seno de las instituciones encargadas de administrar el régimen de control, en particular por parte de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes. La JIFE ha mostrado su oposición, de manera regular, a cualquier opción política, diseñada y/o implementada a nivel nacional, que implique una desviación del enfoque prohibicionista punitivo. Algunos ejemplos de este inmovilismo aparecen constantemente reflejados en los Informes Anuales que la Junta publica cada año sobre la situación mundial de las drogas ilícitas, donde deja patente su postura respecto a los debates más relevantes en materia de control de drogas. Por ejemplo, en 2009 mostró su preocupación ante la deriva de América Latina, y algunos estados de Estados Unidos, hacia la descriminalización de la posesión de sustancias controladas, especialmente el cannabis y criticó el apoyo explícito de personalidades públicas a este movimiento⁶⁸. Años antes ya se había mostrado muy crítica en este sentido respecto a la descriminalización del consumo de todas las drogas que realizó Portugal en 2001⁶⁹. En relación a los programas de reducción del daño la Junta se mantiene inflexible, pues si bien estas políticas están encaminadas a atenuar las consecuencias perjudiciales del abuso de drogas, no necesariamente entrañan la abstinencia, y “la Junta considera que el objetivo de todo programa de prevención del abuso de drogas debe ser la abstinencia”⁷⁰. Del mismo modo, los Países Bajos han recibido constantes críticas por su sistema de *coffee shops*, llegando incluso a ser acusados de promover el consumo ilícito de drogas⁷¹. La Junta ha mostrado asimismo su “hondo pesar” a la

⁶⁸ Véase JIFE (2010), *Informe de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes correspondiente al año 2009*, Viena: JIFE (versión en inglés), p.75.

⁶⁹ Véase JIFE (2002), *Informe de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes correspondiente al año 2001*, Viena: JIFE, p. 82.

⁷⁰ Véase JIFE (2009), “Los tratados de fiscalización internacional de drogas: historia, logros...”, *Op. cit.*, p. 5.

⁷¹ Véase JIFE (1998), *Informe de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes correspondiente al año 1997*, Viena: JIFE, en especial la sección temática “Prevención

decisión boliviana en el Informe anual correspondiente a 2011, y su preocupación a que pueda suponer un precedente que ponga en peligro la integridad de todo el régimen internacional. En el caso de Uruguay, las críticas asumieron un tono más grave, pues el presidente de la JIFE, Raymond Yans, acusó al gobierno uruguayo de adoptar una actitud de ‘piratas’ frente al Derecho internacional y de negligencia en su deber de proteger la salud pública de sus ciudadanos⁷².

La posición de la Junta se ha mantenido a lo largo del tiempo, a pesar de que la estrategia prohibicionista y punitiva no haya sido funcional a los objetivos del régimen. Como se puso de manifiesto en el primer capítulo, el consumo, la producción y el tráfico de drogas ilegales siguen estando presentes en casi todas partes del mundo. Muchas veces la oposición al cambio se mantiene, incluso, cuando enfoques diferentes se vislumbran como más eficaces y menos costosos. La JIFE suele manifestar sus opiniones ante las iniciativas nacionales que se desmarcan de los postulados fundamentales del prohibicionismo punitivo (y realizan una interpretación más flexible de sus normas y principios) durante el proceso de formulación de estas políticas o en las primeras fases de su implementación. Como ya hemos mencionado, en el Informe Anual que presenta cada año, la Junta manifiesta su preocupación ante las posibles desviaciones o incumplimientos de algunos gobiernos respecto de las obligaciones derivadas de los tratados de fiscalización y emite juicios al respecto. Dichos debates, que giran en torno a las políticas nacionales que desafían el núcleo fundamental del régimen (limitar los usos de las sustancias controladas a fines médicos y científicos) han surgido debido a la reticencia, por parte de cada vez más Estados, de aplicar sin objeciones unas políticas basadas en la interpretación estrictamente

del uso indebido de drogas en un entorno de promoción de las drogas ilícitas”. Disponible en el enlace:

http://www.incb.org/incb/es/annual_report_1997_chapter1.html#I

⁷² Numerosos especialistas se hicieron eco de la polémica entre el gobierno de Uruguay y la JIFE. Por ejemplo, véase Uprimny, R. (2013), “¿Y quién es el pirata de las drogas?”, *El Espectador*, Colombia, 21 de diciembre y Jelsma, M. (2013), “La JIFE contra Uruguay: el arte de la diplomacia”, Weblog, Transnational Institute, Programa Drogas y Democracia, 17 de diciembre.

prohibicionista y punitiva, por parte de las Naciones Unidas, de las convenciones internacionales de fiscalización de estupefacientes y sustancias psicotrópicas⁷³. La Junta se ha mostrado muy reacia a flexibilizar sus posiciones en beneficio de una mejor adaptación del régimen a los problemas específicos de cada contexto nacional. Esto deja muy poco margen de maniobra a los Estados para experimentar con políticas alternativas sin ser considerados desertores, contrarios a la buena fe o al espíritu de los tratados, o acusados de dejar de cumplir con las normas internacionales de fiscalización. Dada la dificultad de revisión de las convenciones internacionales y los costes del incumplimiento derivados del *linkage* entre el control de drogas y otros asuntos de la agenda internacional (incluso mayores en el caso de la ‘deserción’ del régimen), los Estados que quieran experimentar con políticas alternativas pero seguir cumpliendo con las obligaciones derivadas de los tratados no tienen más remedio que jugar con sus límites jurídicos y políticos. Y es que, a pesar del inmovilismo del régimen, existe una flexibilidad inherente a las convenciones internacionales que permite a los países un cierto margen de maniobra en a nivel nacional.

c) Los márgenes de flexibilidad del RICD

A continuación, se delimita el núcleo fundamental del RICD y de identifican de forma sintética los principales factores de flexibilidad inherentes al mismo.

1. *El núcleo fundamental del RICD.* Como se ha mencionado en varias ocasiones, el régimen internacional de control de drogas se ha distinguido por su carácter *prohibicionista*, dado que se fue configurando bajo el principio fundamental de limitar exclusivamente a fines médicos y científicos la producción, el consumo y el comercio de drogas. Cualquier otro uso de carácter recreativo, ritual o terapéutico debía ser perseguido y eliminado. Además de prohibicionista, a lo largo de las décadas el régimen se fue haciendo cada vez más *punitivo*, al consolidarse la idea de que dicha limitación a fines médicos y

⁷³ Bewley-Taylor, D. (2012), “Hacia una revisión de las convenciones...”, *Op. cit.*, p. 1.

científicos había de ser alcanzada, principalmente, mediante el establecimiento de medidas de control de carácter penal. Por tanto, un régimen prohibicionista punitivo es aquel en cuyo marco la posesión, el cultivo, la producción, comercialización de sustancias controladas es considerada un delito penal, excepto para fines médicos y científicos. A la hora de analizar los márgenes de flexibilidad del régimen y la ubicación de las diferentes políticas nacionales es crucial aclarar la diferencia entre ambos conceptos. El adjetivo *punitivo* es relevante porque sugiere que existe un margen de maniobra que permitiría la adopción un rango de políticas menos punitivas, o no punitivas en absoluto, que podrían operar más o menos cómodamente dentro de la arquitectura prohibicionista del sistema de tratados actual⁷⁴. Por tanto, el prohibicionismo puede ser punitivo, cuando los delitos relacionados con las drogas son catalogados como penales y conllevan incluso penas de privación de libertad, o menos punitivo. Existe todo un continuum de políticas que pueden rebajar el nivel de punición de la prohibición, que en general suelen manifestarse en el marco de las políticas relacionadas con el consumo personal⁷⁵. Las más importantes son la descriminalización y la despenalización. Según el Observatorio Europeo de la Droga y las Toxicomanías (EMCDDA), la *descriminalización* supone eliminar una determinada conducta o actividad de la esfera del derecho penal. La prohibición sigue vigente, pero desaparecen las sanciones penales al mero consumo aunque puedan considerarse sanciones de otro tipo. De este modo, la cuestión pasa a ser regulada desde otro ámbito legislativo. Por su parte, la *despenalización*⁷⁶ implica una disminución de la sanción penal, fundamentalmente la privación de libertad, pero se mantienen otro

⁷⁴ Bewley Taylor, D. y M. Jelsma (2012), “The UN drug control conventions. The limits of latitude”, *Series on Legislative Reform of Drug Policies*, núm.18, Transnational Institute & International Drug Policy Consortium.

⁷⁵ Para entender la flexibilidad de las convenciones será importante desglosar los delitos relacionados con las drogas en dos tipos: aquellos asociados con el tráfico y las actividades comerciales relacionadas con el suministro -para los que no existe ninguna flexibilidad dentro del marco de control vigente- y aquellos delitos referentes a las actividades relacionadas con el consumo personal. *Ibid.*, p. 4.

⁷⁶ *Despenalización* en castellano suele tener el significado que los anglosajones atribuyen a *decriminalization*. Se mantiene en este trabajo el sentido de los términos en inglés, dado su uso generalizado en el contexto de las políticas de drogas.

tipo de sanciones penales como las multas, y el delito queda registrado en los antecedentes del infractor⁷⁷. Caso distinto sería el de la *legalización*. Legalizar significaría la eliminación del ámbito del derecho penal de todas las actividades relacionadas con una sustancia concreta estableciendo una *regulación* de su mercado por parte del Estado, incluyendo el cultivo, la producción, la distribución y la disponibilidad en el contexto de una jurisdicción determinada, o bien el establecimiento de un *mercado libre* y legal de la sustancia en cuestión. Por lo tanto, un mercado legal, ya sea libre o regulado por el Estado, ya no quedaría ubicado dentro de un marco prohibicionista.

2. *Factores de flexibilidad del RICD*. Una serie de autores han identificado tres factores de flexibilidad en los márgenes de los tratados de control de drogas⁷⁸ que se traducen en un cierto espacio normativo para los formuladores de políticas de drogas nacionales. Estos autores tratan de delimitar esos márgenes dentro de los cuales los formuladores pueden operar y de determinar su grado de flexibilidad, y que incluyen el carácter no directamente aplicable de las convenciones, la ambigüedad del texto en determinadas disposiciones y la interpretación flexible que permiten algunas de ellas. Previamente a la utilización del margen de maniobra de los tratados internacionales de drogas, existe la posibilidad de formular reservas a una o varias de sus disposiciones.

La formulación de reservas. La posibilidad de formular reservas es una práctica recurrente en el Derecho internacional. Los tratados sobre drogas no son una excepción en este sentido, y los Estados signatarios han hecho uso de este procedimiento a la hora de manifestar su consentimiento. Las convenciones internacionales en materia de drogas, como todo tratado internacional, permiten la posibilidad de formular reservas a las Partes signatarias en el momento de manifestar

⁷⁷ EMCDDA (2005), “Illicit Drug use in the EU: Legislative Approaches”, Lisboa: EMCDDA, p. 12. Disponible en <http://www.emcdda.europa.eu/html.cfm/index34041EN.html>.

⁷⁸ Además de Bewley Taylor, D. y M. Jelsma (2012), “The UN drug control conventions...”, *Op. cit.*, véase Krajewski, K. (1999), “How flexible are the United Nations drug conventions?”, *International Journal of Drug Policy*, vol. 10, núm. 4, pp. 329–338.

su consentimiento⁷⁹. Algunas de ellas están previstas en ciertas disposiciones, en forma de reservas transitorias, por ejemplo para reservarse el derecho de autorizar temporalmente el uso del opio con fines casi médicos o para fumar, la masticación de la hoja de coca o el uso del cannabis para fines no médicos, si bien sometido a ciertas limitaciones (Art. 49 de la Convención Única) o la autorización de ceremonias mágico-religiosas con plantas que contengan sustancias psicotrópicas (Art. 32.4 de la Convención de 1971). Posteriormente a la ratificación o adhesión, ya no existe la posibilidad de formular reservas, excepto si se denuncia el tratado y se vuelve a acceder formulando la reserva correspondiente⁸⁰. A partir de ese momento, los Estados únicamente dispondrán del margen de maniobra derivado de los factores de flexibilidad que se explican a continuación.

El carácter no directamente aplicable de las convenciones. El primero de estos factores deriva del hecho de que las convenciones no son directamente aplicables ni tampoco directamente ejecutables por un órgano de Naciones Unidas, sino que requieren un desarrollo normativo interno para que sus disposiciones puedan ser aplicadas. Se trata de un sistema de control indirecto, que obliga a los Estados a aplicar el derecho internacional, pero sus provisiones no son directamente aplicables desde el tratado internacional ni los organismos de control tienen capacidad de coacción para hacer que se cumplan. A esto cabe añadir ciertas salvedades a la fuerza vinculante de los tratados con la inclusión de cláusulas tales como “A reserva de lo dispuesto por su Constitución” (art. 36 de la Convención Única, que contienen las disposiciones penales) o “A reserva de sus principios constitucionales y de los conceptos fundamentales de su ordenamiento jurídico, cada una de las partes [...]” (art. 3.2 de la Convención de

⁷⁹ De acuerdo con el Artículo 2.d) de la Convención de Viena sobre el derecho de los tratados de 1969, “se entiende por ‘reserva’ una declaración unilateral, cualquiera que sea su enunciado o denominación, hecha por un Estado al firmar, ratificar, aceptar o aprobar un tratado o al adherirse a él, con objeto de excluir o modificar los efectos jurídicos de ciertas disposiciones del tratado en su aplicación a ese Estado”. Manuel Díez de Velasco clasifica, según su objeto, a las reservas en tres tipos: de exclusión, de modificación e interpretativas. Véase Díez de Velasco, M. (2007), *Instituciones de Derecho Internacional Público*, Madrid: Tecnos (16ª edición), pp. 165 y ss.

⁸⁰ Como sucedió para el caso de Bolivia, ya comentado.

1988, que regula las actividades relacionadas con el consumo personal). No obstante, y de acuerdo con la Convención de Viena sobre el Derecho de los tratados, el principio que rige es que si un país firma un tratado internacional no puede incumplir las obligaciones contraídas alegando que existe una norma interna que contradice algún precepto previsto en el tratado.

La ambigüedad del texto de las convenciones. El segundo factor de flexibilidad proviene de la ambigüedad del texto de las convenciones, algo habitual cuando se trata de instrumentos fruto del compromiso entre actores internacionales con preocupaciones e intereses muy distintos, pero que persiguen una aceptación lo más amplia posible. Al carácter ambiguo de algunas disposiciones se añade la existencia de numerosos términos clave que no están definidos en el texto de los tratados y que pueden dar lugar a diferentes interpretaciones. Resultan especialmente problemáticos los conceptos de ‘uso indebido de drogas’, ‘fines médicos y científicos’ y ‘medidas adoptadas con miras a reducir el sufrimiento humano’. Según la propia Junta, dichas formulaciones permiten diversas interpretaciones y, en su opinión, algunos gobiernos las interpretan de manera que se pone en tela de juicio su adhesión a los objetivos de los tratados⁸¹.

La interpretación flexible de algunas disposiciones. Numerosos expertos consideran que un análisis subjetivo de muchas cláusulas de las convenciones también puede proporcionar un cierto margen de maniobra a los Estados a la hora de formular sus políticas nacionales. Los documentos y evidencias en los que puede (y suele) basarse una especulación interpretativa que trascendiera la oficial son múltiples. Entre ellos, cabe destacar los Comentarios oficiales de las convenciones, los Informes oficiales de las conferencias plenipotenciarias en las que se adoptan las convenciones de control de drogas, la práctica interpretativa de los Estados, así como toda una serie de instrumentos de *soft-law* tales como las resoluciones de

⁸¹JIFE (2009), “Los tratados de fiscalización internacional de drogas: historia, logros...”, *Op. cit.*, p. 7.

organismos internacionales como la Comisión de Estupefacientes, el ECOSOC, o la Asamblea General de las Naciones Unidas⁸².

III. MÁRGENES DE FLEXIBILIDAD E IMPACTO SOBRE LA ESTABILIDAD Y EL CAMBIO DEL RICD. UNA PROPUESTA DE TIPOLOGÍA DE POLÍTICAS DE DROGAS

De acuerdo con lo explicado hasta el momento, y tomando como referencia el modelo analítico desarrollado en el segundo capítulo de este trabajo, podemos considerar que las relaciones entre el RICD y las prácticas y políticas estatales asociadas son susceptibles de ser ubicadas en un *continuum* en cuyos dos extremos se ubican la *adherencia* “*aceptable*” y en el otro la *ruptura*. El nivel de adherencia aceptable coincide con la adopción de políticas ubicadas dentro del prohibicionismo punitivo, mientras que la ruptura implica la adopción de políticas que transgreden el principio fundamental del RICD, a saber, limitar a fines exclusivamente médicos y científicos la producción, el comercio, el uso y la posesión de sustancias fiscalizadas. Entre estos dos extremos y dentro de los límites de flexibilidad del régimen, se encuentran toda una serie de opciones políticas que suponen una *desviación*, es decir, no implican un nivel de adherencia y cumplimiento aceptable del régimen pero tampoco una ruptura total de sus límites de flexibilidad. Estas desviaciones pueden ser admitidas u objetadas por los organismos internacionales de control de drogas, pero los Estados pueden justificar su ubicación dentro de los márgenes de flexibilidad del RICD. El nivel de aceptación u objeción por parte de dichos organismos será estimado, principalmente, por las observaciones realizadas por la JIFE en sus Informes Anuales respecto a las políticas que se desmarcan del prohibicionismo punitivo.

La tipología de políticas de drogas que se presenta a continuación se realiza en función de dos variables: el grado de adherencia a los principios y normas del núcleo fundamental del régimen y el grado de impacto sobre la estabilidad o las perspectivas de cambio del RICD.

⁸² Véase, nuevamente, Bewley Taylor, D. y M. Jelsma (2012), “The UN drug control conventions...”, *Op. cit.*, y Krajewski, K. (1999), *Op. cit.*, pp. 329–338.

Respecto a la primera variable, según en el lugar del espectro en el que nos encontremos, *en función del grado de adherencia a los principios y normas del núcleo fundamental del régimen*, podemos diferenciar entre diversos tipos de políticas y prácticas: 1) aquellas *que cumplen* con un nivel aceptable, cuya adherencia al núcleo está fuera de cuestión; 2) aquellas que se desvían (*desviadas*), cuyo grado de adherencia al núcleo es cuestionado pero que se mueven dentro de los márgenes de flexibilidad del régimen, que se dividen a su vez en *admitidas* y *objetadas* por los organismos del RICD; y 3) políticas y prácticas que *incumplen* con dicho núcleo fundamental, que traspasan los límites de flexibilidad del régimen y que, por tanto, son inadmisibles.

En relación a la segunda variable, *en función del impacto que las prácticas y políticas estatales pueden tener sobre la estabilidad o las perspectivas de cambio del RICD*, y teniendo en cuenta el grado de aceptación o disconformidad mostrado por la mayoría de sus miembros y de los organismos, nos encontraremos ante políticas y prácticas que podemos calificar como: 1) *consolidadoras o afianzadoras*, ubicadas dentro de los límites aceptables de adherencia y por tanto promovidas y aceptadas por los miembros y organismos encargados de supervisar el cumplimiento; 2) políticas y prácticas *erosionadoras*, criticadas y cuestionadas en el seno del régimen y que se dividen a su vez en dos tipos: *erosionadoras leves*, que incluyen aquellas que suponen una desviación cuestionada aunque, en general, admitida por las instituciones del régimen; y aquellas políticas *erosionadoras graves*, dado que suponen una desviación fuertemente objetada por los miembros y las instituciones, pero justificada sólidamente por parte de los decisores nacionales; y, por último, 3) políticas y prácticas *rupturistas*, que desbordan los límites de flexibilidad del régimen y, por tanto, son inadmisibles por los organismos de control de drogas y muy criticadas por los países que conforman el bloque prohibicionista, aunque en ocasiones los Estados que las implementan intentan justificar su ubicación dentro de los márgenes de flexibilidad.

En este trabajo consideramos que, en términos generales, las políticas de drogas nacionales promovidas y aceptadas serán consolidadoras, es

decir, contribuirán a que el RICD permanezca estable, mientras que las desviadas e inadmisibles serán erosionadoras y rupturistas, respectivamente, y contribuirán a su transformación. No obstante, esta relación causal entre el grado de cumplimiento y el impacto sobre la transformación del régimen no siempre es directa dado que, precisamente, la existencia de márgenes de flexibilidad en la práctica de los actores puede contribuir a que el régimen no experimente cambios significativos en términos formales. Este trabajo se interesa especialmente por las políticas de drogas desviadas y rupturistas, que son las que potencialmente pueden tener un impacto mayor sobre las perspectivas de evolución y transformación del RICD. Las políticas que claramente cumplen con los principios del prohibicionismo punitivo no serán objeto de una atención en profundidad, si bien incluimos algunos apuntes.

De este modo, además de tomar en consideración las políticas que cumplen, nuestra tipología se compone de otros tres grupos de políticas. El primer grupo lo constituyen políticas que, aun desviándose del prohibicionismo punitivo, se considera que operan con relativa comodidad dentro del marco de las convenciones. El segundo grupo está formado por aquellas opciones políticas que se desvían del prohibicionismo punitivo pero que, a pesar de ser vistas por la JIFE como una violación de los tratados, pueden ser sólidamente defendidas por los Estados como situadas, en términos jurídicos, dentro de los márgenes de las convenciones. El tercer y último grupo lo conforman determinadas políticas nacionales que claramente desbordan los límites del marco actual del régimen, cuya aplicación requeriría cambios en los tratados, pues parecen desafiar ciertas provisiones que no dan pie a ninguna flexibilidad⁸³. A continuación, se analizan algunas políticas encuadradas en cada una de estas categorías, introduciendo a su vez una valoración sobre el

⁸³ La primera variable de esta tipología se basa, con algunas variaciones y diferente terminología, en la “analogía del semáforo” propuesta por David Bewley-Taylor y Martin Jelsma en Bewley Taylor, D. y M. Jelsma (2012), “The UN drug control conventions...”, *Op. cit.*

impacto que podrían tener sobre la evolución y transformación del RICD.

a) Políticas que cumplen con un nivel aceptable el núcleo fundamental del RICD: algunos apuntes

Dentro de este conjunto se ubican aquellas políticas basadas en un enfoque prohibicionista punitivo y que no hacen uso de los márgenes de flexibilidad. Aunque en los últimos años muchas políticas parecen seguir un rumbo que se desmarca de este enfoque en algunos países de América y Europa, en otras regiones del mundo la tendencia parece ser la contraria y se sigue apostando por los enfoques de ‘tolerancia cero’ e incluso se incrementa la punición. Por ejemplo, en 1998 la Asociación de Naciones del Sudeste Asiático (ASEAN) adoptó la *Declaración por una ASEAN libre de drogas*, cuyo objetivo es el de erradicar la producción, el procesamiento, el tráfico y el uso de drogas ilícitas dentro del territorio de la ASEAN para el año 2020⁸⁴. El caso de la Federación Rusa también ha destacado por sus medidas punitivas y por un enfoque extremadamente prohibicionista tanto a nivel interno como internacional. A modo de ilustración, a nivel interno Rusia, que ha experimentado un incremento del consumo problemático de opiáceos en la última década así como de infecciones de VIH y Hepatitis C, ha prohibido el tratamiento de sustitución de opiáceos y los programas de intercambio de jeringuillas, a pesar de que existen evidencias sólidas de que estas medidas son altamente eficaces⁸⁵. En la arena internacional, Rusia ha iniciado la estrategia

⁸⁴ Véase ASEAN (Asociación de Naciones del Sudeste Asiático) (1998), “Joint Declaration for a Drug-Free ASEAN”. Disponible en <http://www.ascan.org/communities/asean-political-security-community/item/joint-declaration-for-a-drug-free-asean>. En 2008, el Centro Regional para Asia Oriental y el Pacífico de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito publicó un informe sobre los avances y posibilidades de alcanzar dicha meta en 2015, en el que se calificaba a las drogas como amenaza y se afirmaba la posibilidad de alcanzar este objetivo, con lo que se reafirmaba esta postura. Véase ONUDD, Centro Regional para el Sudeste Asiático y el Pacífico (2008), *Drug-Free ASEAN 2015: Status and Recommendations*. Disponible en https://www.unodc.org/documents/southeastasiaandpacific//Publications/ASEAN_2015.pdf.

⁸⁵ Sobre esta cuestión, véase Burki, T. (2012), “Russia's drug policy fuels infectious disease epidemics”, *The Lancet Infectious Diseases*, vol. 12, núm. 4, pp. 275-276 y Paoli,

multilateral Rainbow-2, que promueve elevar el problema del opio afgano al estatus de amenaza a la seguridad y la paz internacionales en el seno del Consejo de Seguridad de Naciones Unidas y que la erradicación de cultivos de amapola forme parte del mandato de la Fuerza Internacional de Asistencia para la Seguridad (ISAF, por sus siglas en inglés)⁸⁶.

Las políticas que cumplen aceptablemente los preceptos del prohibicionismo punitivo serán, por lo general, políticas consolidadoras que contribuyen al inmovilismo del régimen. Pero siempre y cuando sean eficaces y cumplan los objetivos para los que han sido diseñadas. En la práctica, mucho del cuestionamiento del RICD viene motivado por la falta de eficacia que las medidas prohibicionistas, que no han sido capaces de contener ni de disminuir el consumo, la producción y el tráfico de drogas, y que además han traído consigo toda una serie de consecuencias no deseadas⁸⁷. Por tanto, sorprendentemente, las políticas que cumplen con el núcleo fundamental del RICD pueden también convertirse en agentes de cambio: algunas políticas de esta categoría podrán ser erosionadoras, aunque nunca serán rupturistas.

b) Políticas desviadas, aunque admitidas por los organismos del RICD

Las políticas que, aun desviándose del prohibicionismo punitivo, se considera que operan con relativa comodidad dentro del marco de las convenciones abarcan fundamentalmente los siguientes ámbitos: 1) el consumo de drogas ilícitas, 2) la posesión y el cultivo de sustancias

L. (2020), “The Price of Freedom: Illegal Drug Markets and Policies in Post-Soviet Russia”, *Annals of the American Academy of Political and Social Science*, vol. 582, pp. 167-180.

⁸⁶ Véase ONUUD (2010), “Russia’s plan «Rainbow-2» for the elimination of Afghan drug production”, disponible en http://www.unodc.org/documents/afghanistan/Events/Russian_Plan_Rainbow_2.pdf y *The Voice of Russia* (2011), “Rainbow-2 anti-drug plan for Afghanistan”, 6 Septiembre, disponible en <http://voiceofrussia.com/2011/09/06/55757403/>.

⁸⁷ Algunas de estas consecuencias no deseadas han sido reconocidas por los propios organismos de Naciones Unidas. Véase Comisión de Estupefacientes (2008), “Perfeccionamiento de la fiscalización de drogas...”, *Op. cit.*

controladas para el consumo personal, y 3) los programas de reducción del daño.

En ninguna de las convenciones internacionales encontramos una obligación específica de criminalizar el *consumo* de drogas en sí, aunque las partes sí están obligadas, mediante el Artículo 4 de la Convención Única, a limitar dicho consumo a fines médicos y científicos. De hecho, las convenciones no requieren prohibir las sustancias propiamente, sino ciertas formas de conducta relacionadas con las mismas. El consumo *per se* no aparece en los artículos que recogen las disposiciones penales a aplicar por los Estados en ninguna de las tres convenciones⁸⁸. Además, en el Comentario a la convención de 1988, respecto al artículo 3, se establece claramente que dicho tratado no requiere la tipificación del consumo como un delito punible, como tampoco lo requieren la Convención Única ni la convención de 1971.

En lo que respecta a la *posesión y al cultivo* para consumo personal, las convenciones son más específicas, aunque todavía permiten un cierto margen de flexibilidad. Respecto a la obligación de criminalizar, la distinción crucial se establece entre la posesión para el consumo personal y la posesión para el tráfico ilícito. El artículo 33 de la Convención Única establece que las partes no deben permitir la posesión salvo bajo autorización legal, es decir, con fines médicos y científicos, y el artículo 36.1 obliga a las partes a tipificar la posesión como un delito punible, “a reserva de lo dispuesto por su Constitución”. En cuanto a la Convención de 1988, el artículo 3.2 obliga a los Estados a tipificar como delito la posesión de sustancias estupefacientes o psicotrópicas para el consumo personal, “a reserva de sus principios constitucionales y de los conceptos fundamentales de su ordenamiento jurídico”. Esta serie de *cláusulas de escape* suponen que un Estado no está incumpliendo las convenciones si no criminaliza la posesión para el consumo personal, siempre y cuando ésta sea contraria a sus principios constitucionales y así haya sido establecido por sus tribunales. Esto sucedió en 2009 con la decisión de la Corte

⁸⁸ Véase Convención de 1961 (art. 36), Convención de 1971 (art. 22) y Convención de 1988 (art. 3).

Suprema Argentina, en el llamado “Fallo Arriola” de declarar inconstitucional una ley de 1989 que criminalizaba la posesión de drogas⁸⁹. En el Informe anual para ese año, la JIFE mostró su preocupación ante la deriva argentina y de otros países de América Latina como México o Brasil, y algunos estados de Estados Unidos, hacia la descriminalización de la posesión de sustancias controladas, especialmente el cannabis, y criticó el apoyo explícito de personalidades públicas a este movimiento, pues socava los esfuerzos de lucha contra el narcotráfico, además de mandar, en opinión de la Junta, un mensaje erróneo al público general⁹⁰.

Estas cláusulas de salvaguarda han sido también utilizadas por numerosos países para ampliar el espacio en el que se desarrollan las políticas de drogas en relación a la posesión para el consumo personal. Muchos países europeos, como España, no consideran la posesión de drogas para consumo personal un delito punible, y en otros como Países Bajos o Alemania permanece como un delito criminal en la legislación, aunque en la práctica las autoridades no aplican estas disposiciones y las sanciones no tienen lugar, es decir, existe una exención de la persecución. Quizá el caso más conocido en este ámbito sea la descriminalización del consumo y de la posesión para el consumo personal de todas las drogas que realizó Portugal en 2001. Si bien en su Informe Anual para ese año la JIFE fue muy crítica con esta política⁹¹, iría suavizando su opinión tras su misión a Portugal en 2004 para considerar que la política de exonerar el enjuiciamiento penal es compatible con los tratados de fiscalización internacional⁹². No obstante, la Junta considera que la tolerancia del uso recreativo del cannabis en muchos países es incompatible con la posición de esta

⁸⁹ En agosto de 2009, la Corte Suprema de Justicia de Argentina decidió por unanimidad declarar la inconstitucionalidad del segundo párrafo del artículo 14 de la Ley de Estupefacientes (Núm. 23.737), que castigaba la posesión de estupefacientes para consumo personal con una pena de prisión de un mes a dos años.

⁹⁰ JIFE (2010), *Informe anual correspondiente a 2009*, *Op. cit.*, (versión en inglés), p.75.

⁹¹ Véase JIFE (2002), *Informe anual correspondiente a 2001*, *Op. cit.*, p. 82.

⁹² Véase JIFE (2005), *Informe de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes correspondiente al año 2004*, Viena: JIFE, p. 93.

sustancia en las Listas I y IV de la convención de 1961⁹³. Al emitir sus opiniones, la Junta no toma en consideración los posibles impactos positivos de estas opciones políticas sobre los problemas de drogas en estos países, sino que se limita a determinar si suponen o no un incumplimiento de los tratados internacionales de control de drogas. Respecto al *cultivo* para consumo personal, un nivel similar de flexibilidad puede ser aplicado en relación a la posesión. En este sentido, un importante fenómeno está teniendo lugar en España con la proliferación de los llamados *clubs sociales de cannabis*. Se trata de asociaciones de consumidores de cannabis que se organizan para autoabastecerse sin recurrir al mercado negro, sobre la base de que el simple consumo no ha sido nunca delito en el ordenamiento jurídico español⁹⁴. Estos clubs aprovechan ese hueco legal para producir cannabis, que será distribuido sin ánimo de lucro entre un grupo cerrado de consumidores adultos. Hasta el momento, la Junta no se ha pronunciado sobre si estas iniciativas suponen o no una violación de las convenciones internacionales⁹⁵.

En último lugar, dentro de este primer grupo de políticas encontramos las políticas de *reducción del daño*. Los programas de reducción del daño tienen como objetivo reducir los problemas relacionados con las drogas tratando directamente las consecuencias sanitarias y sociales adversas del abuso de drogas. Estas medidas incluyen programas de intercambio de jeringuillas -provisión de jeringuillas limpias para los usuarios de drogas inyectables, con el objetivo de evitar la transmisión de enfermedades infecciosas como el SIDA o la Hepatitis C-, o mantenimiento con metadona para los adictos a la heroína. Estos

⁹³ Véase JIFE (2009), “Los tratados de fiscalización internacional de drogas: historia, logros...”, *Op. cit.*, p. 8.

⁹⁴ Véase Barriuso M. (2011), “Los Clubs Sociales de Cannabis en España. Una alternativa normalizadora en marcha”, *Serie reforma legislativa en materia de drogas*, núm. 9, Transnational Institute & Federación de Asociaciones Cannábicas.

⁹⁵ Respecto al fenómeno de los clubs sociales de cannabis, es importante matizar que no es una política pública en sí. Estos clubs surgen de la iniciativa de la sociedad civil en forma de asociaciones de consumidores y la política, por tanto, es la reacción de las autoridades ante su existencia, que ha transitado entre la represión, la tolerancia y la voluntad de regulación, dependiendo del momento y del nivel gubernamental que consideremos.

programas han sido controvertidos desde su inicio en Reino Unido en los años ochenta, dado que su objetivo no es reducir la prevalencia del consumo, sino los daños y costes sanitarios y sociales asociados al mismo⁹⁶. Con el paso del tiempo, estas políticas fueron aceptadas por un número cada vez mayor de países, aunque la JIFE se mantiene inflexible al respecto, dado que estas políticas, si bien están encaminadas a atenuar las consecuencias perjudiciales del abuso de drogas, no necesariamente entrañan la abstinencia, y “la Junta considera que el objetivo de todo programa de prevención del abuso de drogas debe ser la abstinencia”⁹⁷. La relación de los programas de reducción del daño con los tratados de fiscalización es confusa, aunque en general los Estados pueden justificar su aplicación gracias a la falta de definición del término ‘fines médicos y científicos’ dentro de las convenciones o a determinadas disposiciones que instan a las partes a adoptar “medidas adecuadas tendientes a eliminar o reducir la demanda ilícita de estupefacientes y sustancias sicotrópicas con miras a reducir el sufrimiento humano” (artículo 14 de la Convención de 1988).

Este grupo de políticas, si bien se distancian del rígido enfoque del prohibicionismo punitivo, y las instituciones se muestran críticas a su aplicación, no implican un incumplimiento de las obligaciones internacionales aunque puedan ser consideradas impulsoras de cambios dentro del régimen internacional. De hecho, este conjunto de políticas suponen una aplicación menos punitiva del prohibicionismo, por lo que claramente pueden ser consideradas erosionadoras del RICD. No obstante, precisamente por el uso que hacen de los márgenes de flexibilidad también pueden contribuir a su inmovilismo, dado que no precisan que el régimen experimente cambios en términos formales para poder aplicar iniciativas menos punitivas, sino que se ajustan a la inercia de su propio funcionamiento. Estas políticas encajan más o menos cómodamente dentro de los límites actuales, pero hay otras opciones que hacen una interpretación todavía más laxa

⁹⁶ Véase Reuter, P. y F. Trautmann (eds.) (2009), *Op. cit.*, p. 41.

⁹⁷ Véase JIFE (2009), “Los tratados de fiscalización internacional de drogas: historia, logros...”, *Op. cit.*, p. 5.

de los márgenes de las convenciones. Se tratan en el siguiente apartado.

c) Políticas desviadas, pero objetadas por los organismos del RICD

Este conjunto de opciones políticas está conformado por aquellas iniciativas que se desvían del prohibicionismo punitivo pero que, a pesar de ser vistas por la JIFE como una violación flagrante de los tratados, pueden ser defendidas, mediante argumentos jurídicos y la interpretación subjetiva de ciertas disposiciones, como situadas dentro de los márgenes de las convenciones. Dentro de este grupo destacan las políticas relativas 1) a las llamadas salas de consumo de drogas (también conocidas como *narvosalas*), 2) a los esquemas de marihuana medicinal y 3) el sistema de los *coffe-shops* de los Países Bajos.

La cuestión de las *salas de consumo de drogas* está relacionada con la aplicación de ciertas medidas de reducción del daño que la Junta considera que no son compatibles con los tratados internacionales⁹⁸, pues considera que se trata de espacios públicos en los que se permite la posesión y el consumo ilícito de sustancias fiscalizadas. En sucesivos informes anuales de la década de los 2000 la JIFE ha recriminado en este sentido a los países que han desarrollado en estos espacios sus programas de tratamiento de sustitución con metadona e intercambio de jeringuillas a los consumidores de drogas problemáticos, tales como numerosos Estados miembros de la Unión Europea, Australia, Canadá, Suiza o Noruega, bajo el convencimiento de que tales salas violan el principio más fundamental del régimen, a saber, que las drogas sólo deben ser consumidas con fines médicos y científicos⁹⁹. La Junta “acepta la posibilidad de prescripción y administración en condiciones controladas desde el punto de vista médico”, pero considera que “ni la convención de 1961 ni la de 1971 permiten la posesión ilícita y el uso de sustancias fiscalizadas que no hayan sido recetadas por un médico”¹⁰⁰. Los países que han decidido implantar

⁹⁸ *Ibid.*, p. 7.

⁹⁹ Véanse los Informes anuales de la JIFE correspondientes a los años 1993, 1999 y 2003.

¹⁰⁰ Véase JIFE (2009), “Los tratados de fiscalización internacional de drogas: historia, logros...”, *Op. cit.*, p. 7.

estas salas justifican la legalidad de sus políticas enmarcándolas en las medidas de rehabilitación e integración social que prescriben las convenciones, o en las cláusulas antes mencionadas de que ciertas provisiones han de estar sujetas a los principios constitucionales y los conceptos básicos del ordenamiento jurídico de las partes¹⁰¹. En el Informe Anual correspondiente a 2010, la Junta seguía considerando un motivo de preocupación la existencia de estas salas en España, aunque tampoco en esta ocasión se hizo mención a las posibles ventajas de estos programas desde el punto de vista del tratamiento médico o de la inclusión social de los toxicómanos¹⁰².

Del mismo modo, la JIFE ha mostrado su preocupación por el *uso medicinal de la marihuana* en Canadá, Holanda y algunos estados de los Estados Unidos¹⁰³. Las razones se deben a que, si bien ningún gobierno ha legalizado el cultivo para fines no terapéuticos, las ideas acerca de los “usos médicos” y el “consumo recreativo”, en opinión de la Junta, se superponen y confunden¹⁰⁴. La JIFE ha criticado estos esquemas en dos sentidos: afirmando la inutilidad médica del cannabis, y sosteniendo que los países que han implementado estos esquemas no cumplen con los requisitos establecidos en las convenciones respecto al control estatal sobre la dispensación de sustancias incluidas en las listas (art. 28 de la Convención Única). La JIFE afirma que, de acuerdo con las convenciones, no se debe autorizar el uso médico de ninguna sustancia incluida en las listas a menos que existan evidencias científicas que avalen su utilidad médica. En opinión de ciertos expertos, no es de competencia de la Junta valorar el uso médico de una sustancia, sino que esta función corresponde a la OMS¹⁰⁵, aunque

¹⁰¹Véase Hedrich, D.(2004), *Op. cit.*, en particular la sección titulada “When, how and why did consumption rooms come into being?”, pp. 15-30.

¹⁰² Véase JIFE (2011), *Informe de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes correspondiente al año 2010*, Viena: JIFE, p. 24.

¹⁰³ Véase JIFE (2005), *Informe de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes correspondiente al año 2004*, Viena: JIFE, p. 28.

¹⁰⁴ Véase JIFE (2009), “Los tratados de fiscalización internacional de drogas: historia, logros...”, *Op. cit.*, p. 8.

¹⁰⁵ Por ejemplo, véase International Drug Policy Consortium (2008), “The International Narcotics Control Board: Current Tensions and Options for Reform”, *IDPC Briefing Paper* 7, p. 9. Disponible en

en lo referente a la segunda objeción, parece ser que el requisito del artículo 28 de la Convención Única, que obliga a establecer un organismo nacional para la fiscalización del cannabis en caso de que una parte permita su cultivo, no se cumple efectivamente en el caso de los entes subestatales de Estados Unidos, aunque sí en el caso de los Países Bajos.

El sistema de *coffee shops* desarrollado por los Países Bajos también ha sido objeto de controversia entre ese Estado y la Junta, que considera que son contrarios a las convenciones pues en su interior se tolera la venta, el consumo y la posesión de pequeñas cantidades de drogas. Dentro de la legislación holandesa, la posesión del cannabis sigue siendo considerada un delito criminal pero gracias al llamado “principio de conveniencia” (*expediency principle*) su persecución e investigación está sujeta a la más baja prioridad policial y judicial. Los Países Bajos hicieron una reserva, en el momento de firmar la convención de 1988, a las provisiones del artículo 3, párrafos 6, 7 u 8, en el sentido en que sólo aplicarían la detección y represión de estos delitos en la medida en que estuvieran de acuerdo con la legislación criminal holandesa¹⁰⁶, para asegurar que la prestación de su consentimiento a este tratado no perjudicara su sistema de *coffee shops*. El gobierno de Ámsterdam ha recibido críticas constantes por parte de la JIFE en este sentido en numerosas ocasiones, llegando incluso a acusar a este país de promover el consumo ilícito de drogas¹⁰⁷. En 2004, la JIFE mostró su aprobación ante la intención de Países Bajos de reducir el número de cafés¹⁰⁸, que sigue considerando contrarios a

<http://idpc.net/publications/2008/02/international-narcotics-control-board-current-tensions-options-for-reform>.

¹⁰⁶El contenido literal de la reserva (versión en inglés) dice: “*The Government of the Kingdom of the Netherlands accepts the provisions of article 3, paragraphs 6, 7, and 8, only in so far as the obligations undeese provisions are in accordance with Dutch criminal legislation and Dutch policy on criminal matters*”. Véase *United Nations Treaty Collection*, Status of Treaties (para la Convención de 1988, accédase al enlace http://treaties.un.org/pages/ViewDetails.aspx?src=TREATY&mtdsg_no=VI-19&chapter=6&lang=en#7).

¹⁰⁷ Véase JIFE (1998), “Prevención del uso indebido de drogas en un entorno de promoción...”, *Op. cit.*

¹⁰⁸ Véase JIFE (2005), *Informe anual correspondiente a 2004*, *Op. cit.*, p. 36.

las provisiones de los tratados, afirmando que se trata de un buen ejemplo de evaluación objetiva de las políticas públicas.

Puede observarse, de este modo, como este grupo de políticas tienen una relación más compleja con las provisiones de las convenciones, ampliando un poco más allá sus márgenes gracias a las diferentes interpretaciones, hasta poder ser consideradas como propuestas de cambio surgidas de la propia aplicación del RICD. Es decir, este conjunto de iniciativas son claramente erosionadoras del régimen porque contribuyen a su revisión y suponen propuestas de transformación hacia soluciones menos punitivas.

Estos dos últimos grupos analizados operan dentro de la arquitectura del RICD actual, aunque lleven sus límites más o menos lejos. Pero hay otras opciones políticas que desbordan dichos límites. Serán tratadas en el apartado siguiente.

d) Políticas que incumplen con el núcleo fundamental y que son inadmisibles por parte de los organismos del RICD

Finalmente, dentro del tercer y último grupo de políticas en función de su relación con los márgenes de las convenciones encontramos aquellas políticas que claramente desbordan los límites del marco actual del régimen, y cuya aplicación requeriría cambios profundos en los tratados, pues entran en contradicción con provisiones que, en principio, no darían pie a ninguna flexibilidad. Se trata de aquellas medidas que no se pueden implementar sin enmendar las convenciones, porque sí suponen un incumplimiento, a menos que se avance hacia un cambio *de* régimen, es decir, una modificación de los principios fundamentales que lo sustentan. Este grupo incluiría la creación de un mercado regulado de drogas para fines recreativos y no médicos, o la relajación de las penas de tráfico y delitos relacionados con el suministro. Nos centraremos en el primero de estos grupos, ya que comprende los casos que han centrado los debates internacionales sobre políticas de drogas en los últimos años, incluyendo: 1) el proceso puesto en marcha por Bolivia para legalizar el masticado de la hoja de coca; 2) las iniciativas, sometidas a votación en 2012, que legalizaron el

consumo de cannabis con fines no médicos en los estados de Washington y Colorado en Estados Unidos; y 3) la aprobación en diciembre de 2013 del proyecto de ley que legaliza la producción, venta y consumo de cannabis (con fines médicos, industriales y recreativos) en Uruguay y la somete a regulación estatal.

La propuesta de Bolivia de legalizar el masticado de la hoja de coca, prohibido mediante el artículo 49 de la Convención Única, en lo que se podría considerar un intento de creación de un mercado regulado de una sustancia fiscalizada (la hoja de coca) para fines no médicos (masticado tradicional). En 2008 la Junta reiteró su preocupación acerca del movimiento de revalorización de la hoja de coca que se está produciendo en este país y las contradicciones entre el derecho internacional y el derecho interno respecto a la aplicación de las disposiciones relativas a la hoja de coca. La posición de la JIFE respecto a la hoja de coca es clara: no se acepta la existencia de un derecho a poseer estupefacientes o psicotrópicos salvo para su utilización con fines médicos y científicos, y recuerda que la hoja de coca está incluida en la Lista I de la Convención Única, por lo que su consumo sin la extracción previa de los alcaloides activos, a menos que sea con fines terapéuticos, está prohibida¹⁰⁹. Asimismo, la Junta señaló a Bolivia que, si bien este país realizó una reserva al párrafo 2 del artículo 3 de la Convención de 1988 en el momento de su firma¹¹⁰, todavía se encuentra vinculado por las obligaciones previas de la Convención de 1961, en particular el artículo 49 que establece que “la

¹⁰⁹ Véase JIFE (2009), “Los tratados de fiscalización internacional de drogas: historia, logros...”, *Op. cit.*, p. 8.

¹¹⁰El contenido literal de la reserva (versión en inglés): “*The Republic of Bolivia places on record its express reservation to article 3, paragraph 2, and declares the inapplicability to Bolivia of those provisions of that paragraph which could be interpreted as establishing as a criminal offence the use, consumption, possession, purchase or cultivation of the coca leaf for personal consumption. For Bolivia such an interpretation of that paragraph is contrary to principles of its Constitution and basic concepts of its legal system which embody respect for the culture, legitimate practices, values and attributes of the nationalities making up Bolivia's population. Bolivia's legal system recognizes the ancestral nature of the licit use of the coca leaf which, for much of Bolivia's population, dates back over centuries [...]*”. Véase *United Nations Treaty Collection*, Status of Treaties (para la Convención de 1988, accédase al siguiente enlace: http://treaties.un.org/pages/ViewDetails.aspx?src=TREATY&mtmsg_no=VI-19&chapter=6&lang=en#7).

masticación de la hoja de coca quedará prohibida dentro de los 25 años siguientes a la entrada en vigor de la presente convención”, plazo que expiró en 1989. La inflexibilidad de la postura de la JIFE ante una práctica milenaria entre las poblaciones de los Andes, y cuyo perjuicio para la salud nunca ha sido sólidamente demostrado, ha dado lugar a un movimiento por parte de Bolivia para tratar de modificar el estatus de la hoja de coca en el marco del régimen internacional actual, y reparar el “error histórico” de la inclusión de la hoja de coca en las convenciones, en palabras de su presidente Evo Morales ante el 55° período de sesiones de la Comisión de Estupefacientes. La propuesta de enmienda de la Convención Única, que dados los procedimientos de revisión fue bloqueada por el grupo prohibicionista, precipitó la denuncia del tratado por parte de Bolivia y su posterior intento de readmisión con una reserva que pretendía reconciliar su legislación nacional con las obligaciones derivadas de los tratados en lo referente a la hoja de coca, que según el artículo 384 de la Constitución boliviana de 2009, en su estado natural no es estupefaciente. La Junta mostró su “hondo pesar” a la decisión boliviana en el Informe anual correspondiente a 2011, y su preocupación por que se creara un precedente que pusiera en peligro la integridad de todo el régimen internacional¹¹¹. Esta actitud de la JIFE fue objeto de críticas severas¹¹² no solamente por su interpretación férreamente prohibicionista y punitiva de las convenciones, sino también por alejarse de su mandato original de asistir a los países con dificultades en la aplicación de los tratados internacionales de fiscalización de drogas. Ante el fracaso de su propuesta de enmienda, el 29 de junio de 2011 el gobierno boliviano anunció su retirada formal de la Convención Única, manifestando su intención de volver a adherirse con una reserva que permitiera el uso tradicional de la hoja de coca. Finalmente, en enero de 2013 se produjo la readhesión de Bolivia a la Convención con una

¹¹¹ Véase JIFE (2012), *Informe de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes correspondiente al año 2011*, Viena: JIFE, p. v (Prefacio).

¹¹² Entre otras organizaciones, por el Transnational Institute. Por ejemplo, véase Metaal, P. (2012), “El ‘hondo pesar’ de la JIFE. Una cruzada despiadada de la Junta contra Bolivia”, Weblog, Transnational Institute, *Programa Drogas y Democracia*, 28 de febrero. Disponible en <http://www.druglawreform.info/es/weblog/item/3232-el-hondo-pesar-de-la-jife?pop=1&tmpl=component&print=1>).

reserva al Artículo 49, párrafo 1, inciso c) y párrafo 2, inciso e)¹¹³, lo que también fue duramente criticado por la Junta, como se ha detallado anteriormente¹¹⁴.

También los casos de Uruguay y Washington y Colorado han recibido las críticas por parte de la JIFE, que sostiene que las leyes aprobadas contravienen los tratados de fiscalización internacional de drogas, que tal y como se ha explicado, en el caso de Uruguay adquirieron un tono particularmente descortés. En su Informe Anual correspondiente a 2013, la Junta ha solicitado a Uruguay que siga cumpliendo el Derecho internacional y a Estados Unidos que siga velando por la plena aplicación de los tratados de fiscalización en el conjunto de su territorio¹¹⁵.

Las iniciativas incluidas en este grupo son claramente rupturistas con el status quo del RICD vigente en la actualidad y pueden ser consideradas intentos de cambio de régimen al suponer una alteración del principio fundamental del régimen internacional, a saber, la limitación a fines médicos y científicos del consumo, producción y distribución de sustancias controladas. Una vez más, el objetivo ha sido la implementación de respuestas más pragmáticas frente a los desafíos que plantea el control de drogas a nivel nacional y, una vez más, las propuestas alternativas han topado con la oposición de las

¹¹³ El texto de la reserva dispone que “*El Estado Plurinacional de Bolivia se reserva el derecho de permitir en su territorio: la masticación tradicional de la hoja de coca; el consumo y el uso de la hoja de coca en su estado natural con fines culturales y medicinales, tales como su uso en infusiones; y también el cultivo, el comercio y la posesión de la hoja de coca en la medida necesaria para esos fines lícitos. Al mismo tiempo, el Estado Plurinacional de Bolivia continuará tomando todas las medidas necesarias para controlar el cultivo de coca con el fin de prevenir el abuso y la producción ilícita de los estupefacientes que se pueden extraer de la hoja*”. Los documentos oficiales relativos a este proceso pueden ser consultados en la página de *United Nations Treaty Collection*, Chapter VI: Narcotic Drugs and Psychotropic Substances, Single Convention on Narcotic Drugs, 1961, as amended by the Protocol amending the Single Convention on Narcotic Drugs, 1961, New York, 8 August 1975, disponible en https://treaties.un.org/pages/ViewDetails.aspx?src=TREATY&mtdsg_no=VI-18&chapter=6&lang=en.

¹¹⁴ JIFE (2013), *Informe Anual correspondiente a 2012*, Op. cit., p. 14.

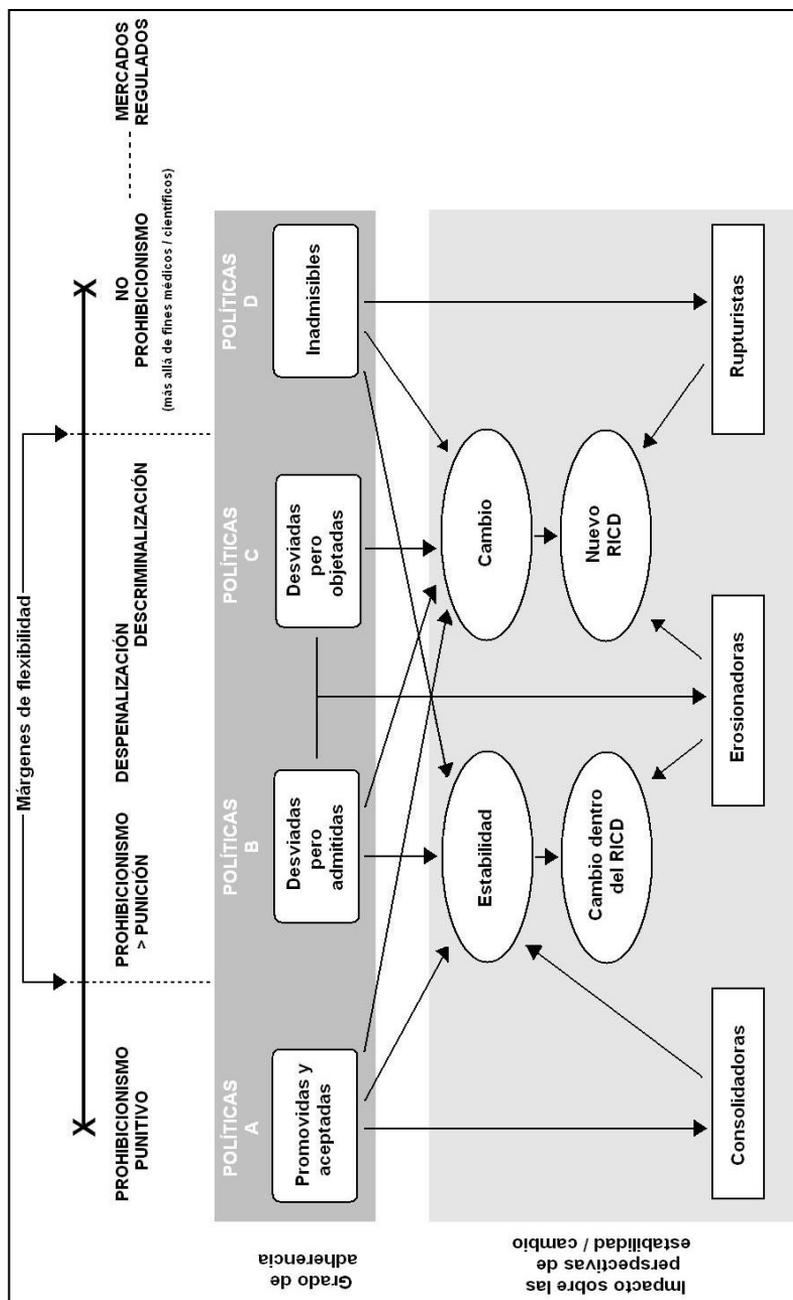
¹¹⁵ Véase JIFE (2014), *Informe de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes correspondiente al año 2013*, Viena: JIFE, p. 108.

instituciones y de una gran parte de los integrantes del régimen internacional, que consideran que el riesgo de avanzar hacia un régimen más pragmático, eficaz y humano es superior a los costes del modelo actual. Todavía es pronto para conocer el impacto de estas políticas rupturistas sobre las posibilidades de evolución y cambio del RICD, pero parece evidente que cada vez más actores claman por un giro en el principio fundamental que obliga a los Estados a limitar a fines médicos y científicos la producción, comercio y consumo de drogas, sin contemplar otro tipo de usos muy extendidos, tanto recreativos como rituales y terapéuticos. Tanto es así, que algunas personalidades consideran que “ya es un tópico en los tiempos que corren decir que la política represiva del consumo de drogas ha sido un fracaso y que ha llegado la hora de su legalización”¹¹⁶.

La tercera parte de este trabajo se ocupará de estudiar el caso de la política de drogas española y su dimensión internacional a la luz de las categorías planteadas y de la tipología de políticas y prácticas asociadas al RICD.

¹¹⁶ Sanguinetti, J. (2014), “Tabaco no, marihuana sí”, *El País*, 27 de abril.

Cuadro 3. Tipología de políticas de drogas en función del grado de adherencia al régimen internacional y del impacto sobre su estabilidad



Fuente: Elaboración propia.

TERCERA PARTE
CASO DE ESTUDIO

CAPÍTULO V

LA APLICACIÓN NACIONAL DEL RÉGIMEN INTERNACIONAL DE CONTROL DE DROGAS EN ESPAÑA

El propósito de este capítulo es analizar la aplicación nacional del régimen internacional de control de drogas (RICD) en el caso español a la luz de las principales características del fenómeno de las drogas ilícitas en España y de las políticas y prácticas que se han implementado en este campo. Para ello, se pretende aplicar las categorías de análisis planteadas a lo largo de este trabajo y la tipología de políticas de drogas desarrolladas en el capítulo anterior. España es un país consumidor y productor de sustancias controladas, además de epicentro de tránsito de numerosas rutas en los mercados ilícitos internacionales. En este sentido, el caso español desafía las categorías arquetípicas tan extendidas que distinguen entre país productor, consumidor o de tránsito, lo que hace que su estudio resulte especialmente interesante y un desafío para la investigación. Además, la aplicación de unas políticas de drogas ambivalentes, que han combinado contundentes medidas de represión con programas de reducción del daño que desafiaban las opiniones de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes (JIFE), hacen del caso de España un ejemplo relevante para poner a prueba nuestro marco de análisis y de caracterización de las políticas de drogas nacionales en relación al marco internacional existente.

I. EL FENÓMENO DE LAS DROGAS ILÍCITAS EN ESPAÑA: EVOLUCIÓN, TENDENCIAS Y CARACTERÍSTICAS

a) Evolución y tendencias del consumo de drogas en España

En base a los datos recopilados por el Observatorio Español de la Droga y las Toxicomanías (en adelante, OEDT) en la Encuesta domiciliaria sobre alcohol y drogas en España (EDADES)

correspondiente a 2011¹, las sustancias psicoactivas (incluyendo legales e ilegales) más consumidas entre la población española fueron el alcohol (76,6%), el tabaco (40,2%) y los hipnosedantes (11,4%) – tranquilizantes y somníferos, con y sin receta médica- que, entre 2010 y 2011 superaron por primera vez al consumo de cannabis². Considerando únicamente las sustancias ilegales, en 2011 la sustancia más consumida en España fue el cannabis, tal y como viene sucediendo desde 1995, con una prevalencia de 9,6%³. Le siguen en niveles de consumo la cocaína en polvo (2,2%), el éxtasis (0,7%) y las anfetaminas/speed (0,6%). Si se toma como referencia el año 2003, en términos generales se observa un descenso en el uso de las sustancias ilegales cuyo consumo está más extendido entre la población española. Sin embargo, si comparamos los niveles de consumo actuales con los del año 1995, actualmente se consume más cannabis y cocaína que hace veinte años, aunque el consumo de éxtasis y de anfetaminas/speed se ha reducido casi a la mitad. El consumo de heroína se mantiene en el 0,1% desde finales de los años noventa, tras descender de manera importante entre 1995 y 1999, de 0,5% a 0,1% y manteniéndose a ese nivel desde entonces. Desde el advenimiento de la crisis económica, parece confirmarse la tendencia hacia el consumo

¹ Esta encuesta se realiza desde el año 1995, por lo que la evolución del consumo que aquí se analiza de manera sintética toma como delimitación temporal esa fecha hasta el año 2012, fecha de publicación de la última encuesta, con datos correspondientes a 2011, en el momento de la redacción de este capítulo.

² Al menos, desde que se recopilan datos sobre consumo general de hipnosedantes en la EDADES. El dato para hipnosedantes sin receta correspondiente a 1995, especialmente alto, probablemente sea debido, como explica el propio Observatorio, al lugar en el que se ubicó la pregunta sobre hipnosedantes en el cuestionario. Véase Observatorio Español de las Drogas y las Toxicomanías (OEDT) (2012), *Informe Nacional 2012 (datos del 2011) al Observatorio Europeo de la Droga y las Toxicomanías por el Punto Focal Nacional Reitox. ESPAÑA. Evolución, Tendencias y Cuestiones Particulares*, Lisboa: EMCDDA. Disponible en http://www.pnsd.msc.es/Categoria2/publica/pdf/Informe_Nacional_REITOX2012.pdf, p. 18.

³ Si bien tradicionalmente en España se ha fumado la resina de cannabis (hachís), procedente fundamentalmente de Marruecos y, en menor medida, de los países subsaharianos, en los últimos años ciertos indicadores (especialmente el aumento de los cultivos domésticos de la planta de cannabis) sugieren, como veremos, un aumento del consumo de hierba de cannabis en el país, en detrimento del consumo de hachís.

de sustancias más baratas que la cocaína, con un aumento de los estimulantes de menor coste⁴.

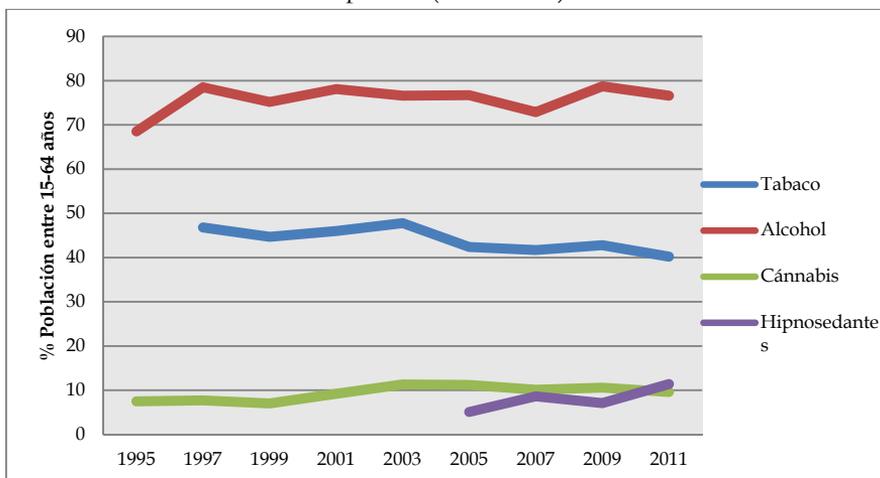
Tabla 1. Prevalencia de consumo de drogas en los últimos 12 meses (%) en la población española de 15-64 años (1995-2011)

	1995	1997	1999	2001	2003	2005	2007	2009	2011
Tabaco	-	46,8	44,7	46	47,8	42,4	41,7	42,8	40,2
Alcohol	68,5	78,5	75,2	78,1	76,6	76,7	72,9	78,7	76,6
Cánnabis	7,5	7,7	7	9,2	11,3	11,2	10,1	10,6	9,6
Éxtasis	1,3	0,9	0,8	1,8	1,4	1,2	1,1	0,8	0,7
Alucinógenos	0,8	0,9	0,6	0,7	0,6	0,7	0,6	0,5	0,4
Anfetaminas/speed	1	0,9	0,7	1,1	0,8	1	0,9	0,6	0,6
Cocaína en polvo	1,8	1,6	1,6	2,5	2,7	3	3	2,6	2,2
Cocaína base	0,1	0,1	0,2	0,1	0,1	0,2	0,5	0,1	0,2
Cocaína general	-	-	-	-	-	-	3,1	2,7	2,3
Heroína	0,5	0,2	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
Inhalables volátiles	0,1	0,2	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0	0,1
Tranquilizantes	-	-	-	-	-	3,9	6,9	5,5	9,8
Tranquilizantes (sin receta)	-	-	-	-	-	0,9	0,9	1,6	0,9
Somníferos	-	-	-	-	-	2,7	3,8	3,6	4,4
Somníferos (sin receta)	-	-	-	-	-	0,8	0,8	1,1	0,6
Hipnosedantes*	-	-	-	-	-	5,1	8,6	7,1	11,4
Hipnosedantes* (sin receta)	12,3	2,3	2,3	2,8	3,1	1,2	1,3	1,9	1,2

*Traquilizantes y/o somníferos. Fuente: OEDT, Encuesta domiciliaria sobre alcohol y drogas en España (EDADES 1995- 2011)

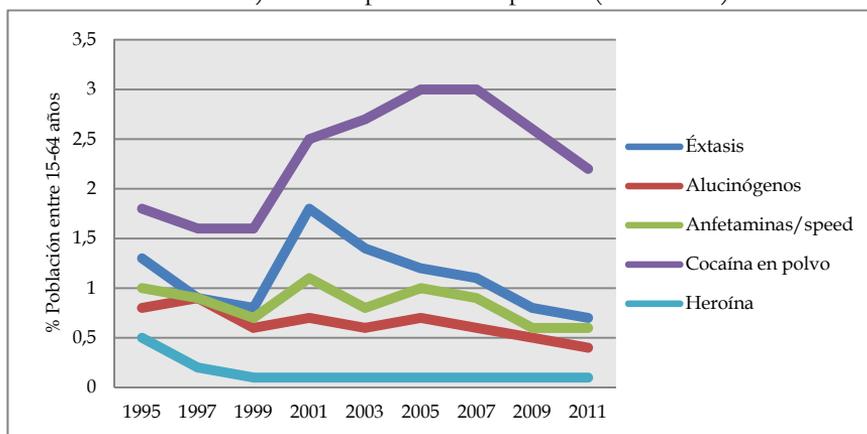
⁴ Esta ha sido la impresión transmitida en conversaciones informales mantenidas por la autora del trabajo con policías locales y farmacólogos encargados del análisis de las sustancias incautadas de la subdelegación del Gobierno en Cataluña. No obstante, todavía es pronto para concluir que se trata de una tendencia sostenida y que la correlación entre crisis y descenso de consumo de cocaína se ha producido efectivamente.

Gráfico 1. Sustancias (legales e ilegales) más consumidas entre la población española (1995-2011)



Fuente: Elaboración propia a partir de OEDT, Encuesta domiciliaria sobre alcohol y drogas en España (EDADES 1995- 2011)

Gráfico 2. Prevalencia anual de consumo de drogas ilegales (excepto cannabis) entre la población española (1995-2011)



Fuente: Elaboración propia a partir de OEDT, Encuesta domiciliaria sobre alcohol y drogas en España (EDADES 1995- 2011)

El consumo de cannabis y cocaína en España es muy superior a la media mundial, e incluso a la media europea, como puede observarse en la Tabla 2. De acuerdo con los datos del OEDT y del Observatorio

Europeo de las Drogas y las Toxicomanías (en adelante, EMCDDA)⁵, en el caso del cannabis, el nivel de consumo entre los españoles (9,6% en 2011 y 10,6% en 2009) sólo fue superado por Italia (14,3%) y únicamente alcanzaron niveles similares de consumo durante este período la República Checa (9,7%-10,4%), Francia (8,4%), Escocia (7,6%) y Países Bajos (7%)⁶. En el caso de la cocaína, España registró la prevalencia más alta de Europa en 2009 (2,7%) junto con Escocia (2,7%) -superior incluso a la de Estados Unidos (2,16%)⁷- seguido por Inglaterra y Gales (2,2%), Italia (2,1%), Irlanda (1,5%) y los Países Bajos (1,2%). Sin embargo, otras drogas ilegales tales como las sustancias de tipo anfetamínico o el éxtasis presentan un nivel de consumo inferior en España del que se registra en otros países de nuestro entorno. Por ejemplo, el éxtasis registró una prevalencia de consumo entre la población española de 0,7%, muy inferior a los niveles alcanzados en Escocia (2,4%), República Checa (2,2%), Eslovaquia (1,6%) o los Países Bajos (1,4%).

⁵ Los datos para países europeos que se incluyen a continuación proceden de EMCDDA (2011), *Statistical Bulletin 2011. General Population Surveys. Table GPS-2. Last 12 months prevalence of drug use by age and country, most recent national general population survey available since 2000*, Lisboa: EMCDDA. Disponible en <http://www.emcdda.europa.eu/stats11>.

⁶ Nótese que los datos no corresponden al mismo año, sino al año más reciente del que el EMCDDA dispone. No obstante, los datos son comparables dado que se trata de años próximos entre sí y la prevalencia no suele variar significativamente en períodos de tiempo de dos o tres años. Para conocer el año exacto al que corresponde cada dato, véase directamente la fuente citada.

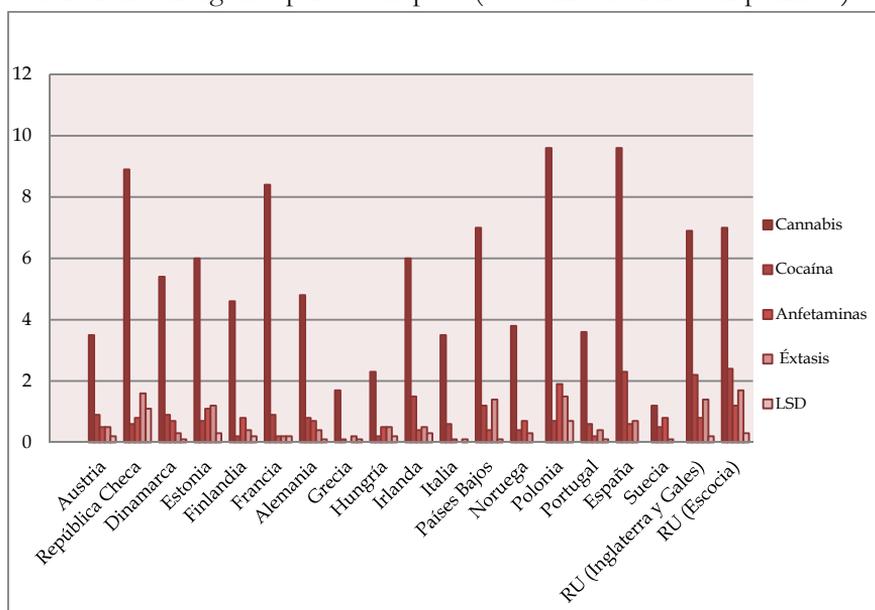
⁷ Dato correspondiente a 2010, disponible en el Anexo del Informe Mundial sobre las Drogas (IMD) de 2012.

Tabla 2. Comparación de prevalencias a nivel global, europeo y español

	Prevalencia media global	Prevalencia media europea	Prevalencia España
Cánnabis	3,8	6,9	9,6
Cocaína	0,4	1,3	2,2
Opiáceos/heroína	0,4	0,3	0,1
Anfetaminas y sustancias similares	0,7	0,6	0,6
Éxtasis	0,4	0,8	0,7

Fuente: Elaboración propia a partir de ONUDD (2012) y OEDT (2012)⁸

Gráfico 3. Prevalencia de consumo de drogas ilícitas (%) en España en relación con algunos países europeos (datos más recientes disponibles)



Fuente: EMCDDA (2011)

El perfil de consumidor de drogas más extendido en España es fundamentalmente un varón joven, que realiza un consumo recreativo

⁸ En el caso de los datos correspondientes a la media global y europea, se toma la estimación óptima disponible en el anexo del IMD 2012. Véase ONUDD (Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito) (2012), *Informe Mundial sobre las Drogas 2012*, Viena: ONUDD. Los datos correspondientes a España se toman de OEDT (2012), *Informe Nacional 2012... Op. cit.*

y esporádico. El consumo de drogas tanto legales como ilegales está más extendido entre el grupo de edad comprendido entre los 15 y los 34 años, con excepción del consumo de los hipnosedantes, cuyo consumo es más frecuente entre las mujeres y entre las personas de edades entre 34 y 64 años⁹. Tabaco, alcohol y cannabis son las sustancias que empiezan a consumirse a una edad más temprana. Al igual que sucede en otros países con altos niveles de desarrollo socioeconómico, los jóvenes españoles de entre 14 y 18 años experimentan con frecuencias distintos consumos de drogas. De acuerdo con la última Encuesta estatal sobre uso de drogas en enseñanzas secundarias (ESTUDES), correspondiente a los años 2012/2013, el 81,9% de los jóvenes entre 14 y 18 años había bebido alcohol en el último año, el 35,3% habían fumado tabaco, el 26,6% cannabis (cifra muy superior a la prevalencia entre el grupo de edad entre 15 y 64 años, situada en 9,6%), el 11,6% había consumido hipnosedantes, el 2,5% cocaína, el 2,2% éxtasis, el 2% alucinógenos, el 1,7% anfetaminas/speed y el 0,7% heroína¹⁰. Por lo tanto, se puede afirmar que el consumo de sustancias psicoactivas se encuentra bastante presente en las experiencias de ocio de los estudiantes de secundaria españoles registrando, en general y para la mayor parte de sustancias, niveles superiores al del grupo considerado entre los 15 y los 64 años.

Con excepción de los hipnosedantes (sin receta), el consumo de drogas ilegales entre los varones españoles duplica, al menos, el de las mujeres¹¹ si consideramos a la población entre 15 y 64 años. También los hombres consumen más alcohol y tabaco que las mujeres dentro de este grupo. No obstante, si ponemos el foco en los datos para el grupo de población entre 14 y 18 años, el consumo de sustancias legales es superior entre las mujeres, si bien el consumo de todas las sustancias ilegales es mayor entre los varones: para el caso del

⁹ OEDT (2012), *Informe Nacional 2012... Op. cit.*, p. 29.

¹⁰ OEDT (2013), *Encuesta estatal sobre uso de drogas en enseñanzas secundarias (ESTUDES)*, Madrid: Delegación del Gobierno para el PNSD.

¹¹ OEDT (2012), *Informe Nacional 2012... Op. cit.*, p. 29.

cannabis, un 29,7% de chicos frente al 23,3% de chicas, y de cocaína un 3,4% frente a un 1,6%.

Tabla 3. Prevalencias de consumo de drogas en los últimos 12 meses en la población española de 15-64 años según sexo (2011)

	Hombres (%)	Mujeres (%)
Tabaco	44.2	36
Alcohol	83.2	69.9
Cánnabis	13.6	5.5
Éxtasis	1	0.4
Alucinógenos	0.6	0.2
Anfetaminas/speed	0.9	0.3
Cocaína	3.6	0.9
Heroína	0.2	0
Inhalables	0.1	0.1
Hipnosedantes (tranquilizantes y/o somníferos)	7,6	15,3
Hipnosedantes (tranquilizantes y/o somníferos) sin receta	1.1	1.2

Fuente: Observatorio Español de la Droga y las Toxicomanías (OEDT). Encuesta domiciliaria sobre alcohol y drogas en España (EDADES, 2011)

Si bien, como se ha apuntado, la mayor parte del consumo de drogas entre la población española tiene un carácter experimental, recreativo y esporádico, desde que a comienzos de los años ochenta se comenzaran a realizar estudios al respecto, ciertos patrones de consumo de riesgo y problemático se fueron identificando y fueron una preocupación central de los formuladores de políticas en materia de drogas. Muy especialmente, el consumo de heroína¹². El número

¹² La preocupación por el consumo de heroína estaba estrechamente ligada con la transmisión del VIH. A comienzos de la década de los 90, el 65% de los casos de SIDA en España eran debidos al consumo de drogas por vía intravenosa (véase JIFE (Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes) (1991), *Informe de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes correspondiente al año 1990*, Viena: JIFE, p. 33). En este mismo informe, la JIFE constata, si expresar su opinión favorable o desfavorable al respecto, que el gobierno español había aprobado un decreto “por el que se permite tratar a los toxicómanos con ciertos opiáceos en centros supervisados

total de consumidores problemáticos de heroína alcanzó su máximo histórico en España a comienzos de la década de los noventa, cuando se estima que superó los 150.000 usuarios. Desde ese momento, esa cifra ha ido en descenso y en 2012 el OEDT estimó que existían en España entre 70.000 y 100.000 personas que presentaban un patrón problemático de consumo de esta sustancia¹³. Además, se calcula que entre 12.000 y 18.000 personas consumen drogas por vía inyectada¹⁴. Respecto al consumo problemático de cocaína, las estimaciones de la EDADES lo sitúan entre 124.000 y 130.000 personas¹⁵. El consumo de cannabis entre los adolescentes también ha sido motivo de preocupación para las autoridades¹⁶. La ESTUDES correspondiente al año 2010 estimó que existían alrededor de 100.000 usuarios problemáticos de cannabis dentro del grupo de población comprendido entre 14 y 18 años, un crecimiento sustancial desde los 73.000 que se estimaron en 2006. No obstante, la cifra supone solamente el 4,6% de los estudiantes de secundaria españoles, por lo que se puede considerar que la mayor parte del consumo tiene un carácter recreativo y no presenta patrones problemáticos¹⁷. De hecho, desde el ámbito de la Psicología Social se habla de que los consumos de drogas han experimentado un proceso de normalización en España y en toda Europa occidental en los últimos veinte años. Esta normalización implica que el consumo de drogas –fundamentalmente de cannabis, cocaína y éxtasis- se ha desvinculado de los contextos

directamente por el Gobierno”, y establecido “programas para que los consumidores de heroína en forma intravenosa puedan disponer de jeringas desechables”.

¹³ El OEDT toma la definición de consumo problemático manejada por el EMCDDA, según el cual el consumo problemático es el “uso de opioides, cocaína y/o anfetaminas, por vía parenteral, de modo habitual o de larga duración” (Véase OEDT (2012), *Informe Nacional 2012... Op. cit.*, p. 115). Para más detalles acerca del procedimiento estadístico mediante el que se realiza esta estimación, véase *Ibid.*, pp. 116-117.

¹⁴ OEDT (2012), *Informe Nacional 2012... Op. cit.*, p. 119.

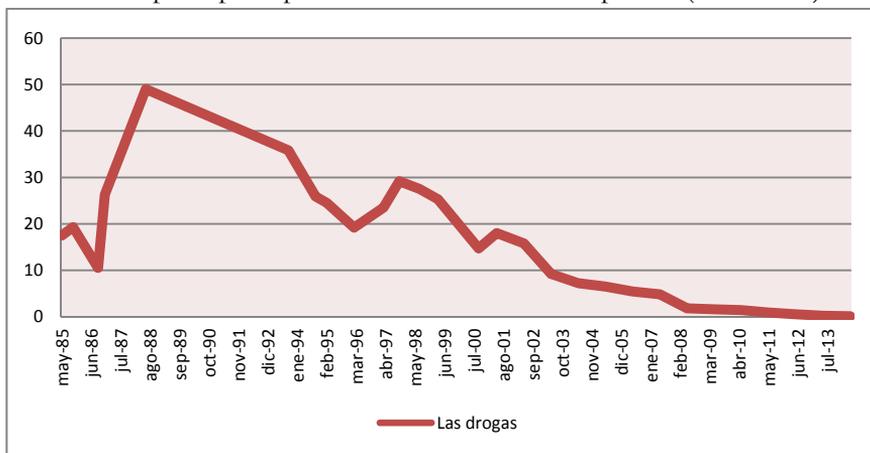
¹⁵ *Ibid.*, pp. 120-121.

¹⁶ Y para los medios de comunicación, que con frecuencia tratan el tema desde un punto de vista más sensacionalista que basado en la evidencia. Por ejemplo, *El Periódico de Catalunya* recogía el siguiente titular en su portada del 28 de junio de 2014: "La marihuana pone en riesgo a 83.000 jóvenes". Disponible en <http://www.elperiodico.com/es/noticias/sociedad/marihuana-pone-riesgo-83000-jovenes-portada-periodico-catalunya-3338697>.

¹⁷ OEDT (2012), *Informe Nacional 2012... Op. cit.*, p. 123.

marginales, ya no genera tanto rechazo ni acarrea consecuencias tan graves como las experimentadas durante la crisis de la heroína¹⁸. La evolución de los consumos, unido a las consecuencias de algunas políticas y programas de intervención han cambiado la percepción social del fenómeno de las drogas en España, que ya no se encuentra entre las principales preocupaciones de la sociedad (véase Gráfico 4).

Gráfico 4. Porcentaje de personas que señalaron "las drogas" como uno de los tres principales problemas de la sociedad española (1985-2014)



Fuente: Elaboración propia en base a datos del Centro de Investigaciones Sociológicas (CIS)¹⁹

b) Características y dinámicas de los mercados de drogas ilícitas en España

Como se ha puesto de manifiesto en el epígrafe anterior, los consumos de drogas ilícitas en España son elevados en relación con los niveles globales y en comparación con los países de nuestro entorno europeo. Por tanto, el tamaño de los mercados de drogas ilícitas también es considerable y, aunque las cifras reales son difíciles de conocer, en España se cultivan, producen y trafican sustancias controladas.

¹⁸ Véase Martínez Oro, D. (2013), *Sense passar-se de la ratlla la normalització dels consums recreatius de drogues*, Tesis doctoral presentada en Universitat Autònoma de Barcelona, Departament de Psicologia Social, setiembre de 2013.

¹⁹ Datos procedentes del Centro de Investigaciones Sociológicas. Véase CIS (2014), "Percepción de los principales problemas de España: Tres problemas principales que existen actualmente en España (Multirrespuesta %)". Disponible en el enlace: www.cis.es/opencms/-Archivos/Indicadores/documentos_html/TresProblemas.html.

Además, fruto de una serie de factores sociales, históricos y geográficos, el territorio español es desde hace décadas un lugar de tránsito clave en las rutas internacionales de drogas ilícitas en su tráfico desde las zonas de producción y almacenaje hacia los principales mercados de consumo, fundamentalmente el mercado europeo. La concurrencia de estas circunstancias da lugar a que, a su vez, existan cifras elevadas de denuncias por tenencia y consumo en lugares públicos así como personas cumpliendo penas de prisión por delitos relacionados con las drogas.

Producción de sustancias controladas. España es uno de los productores de opio y paja de adormidera lícitos más importante a nivel mundial, hecho constatado en los Informes Anuales de la JIFE desde comienzos de los años ochenta²⁰. La empresa Alcaliber SA, establecida en 1973 y con sede en Madrid, dedicada al abastecimiento de materias primas estupefacientes –cultivo de adormidera y posterior transformación en concentrado de paja de adormidera y extracción de sus alcaloides- produce el 25% de la morfina y el 12% de la tebaína fabricadas a nivel mundial, exportando el 80% de su producción²¹. Esta producción se destina a satisfacer las necesidades nacionales y mundiales de opiáceos y, aunque se han documentado algunos casos de desviación al mercado ilícito, éstos hechos han sido en general poco contrastados y bastante excepcionales²².

²⁰ No obstante, muy por detrás de otros productores importantes como India, Turquía, Australia y Francia, que junto con España conformaban el grupo de los cinco grandes productores a mediados de los años 80. Para más información véanse, entre otros, los Informes Anuales de la JIFE correspondientes a 1980 (p. 14), 1983 (pp. 10-11), 1984 (pp. 13-17) y 1993 (p. 19). Para el análisis de los mercados de drogas en España y el lugar que ocupa este país en los mercados globales este trabajo utiliza esencialmente fuentes de carácter internacional (especialmente, los Informes Anuales de la JIFE) dado que, aunque estos datos proceden de fuentes nacionales, al ser presentados en clave global, ayudan a tener una visión más comprensiva del lugar de España en los mercados internacionales.

²¹ Para más información, véase el sitio web de la empresa: <http://www.alcaliber.com/sp/entrada.htm>.

²² Véase JIFE (1986), *Informe de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes correspondiente al año 1985*, Viena: JIFE, p. 33 (nótese que en adelante se citarán los informes de la Junta en versión abreviada).

La producción ilícita es, en términos relativos, menos importante si la ponemos en el contexto de los mercados globales. Principalmente, se limita al cultivo doméstico de planta de cannabis destinado al autoabastecimiento y, en menor medida, al abastecimiento de los clubs sociales de cannabis (CSC)²³. Se estima que esta producción doméstica que, por su propia naturaleza clandestina, resulta difícil de cuantificar, ha ido en aumento en los últimos veinte años. Tras la implantación de sanciones administrativas a la tenencia y al consumo en 1992, los consumidores de cannabis (tradicionalmente, hachís) encontraron una buena solución en el autocultivo para evitar recurrir al mercado negro y correr el riesgo de ser sancionados²⁴. Las personas consumidoras han dejado paulatinamente de acudir a las redes de aprovisionamiento clásico de hachís para, tal y como sugieren las cantidades incautadas en 2013, comenzar a utilizar preferentemente marihuana²⁵.

La producción ilícita de otras sustancias, de la cual se tiene constancia principalmente por los laboratorios desmantelados por los cuerpos de policía, ha sido esporádica. A finales de los años ochenta varios laboratorios dedicados al refinamiento de la pasta de coca fueron descubiertos y destruidos por las autoridades españolas²⁶, pero desde entonces no se ha vuelto a detectar procesamiento de cocaína en territorio español. Respecto a la fabricación de ATS y éxtasis, el número de laboratorios desmantelados en España ha sido relativamente bajo en comparación con los grandes productores

²³ Sobre los CSC véanse Barriuso, M. (2011), “Los Clubs Sociales de Cannabis en España. Una alternativa normalizadora en marcha”, *Serie reforma legislativa en materia de drogas*, núm. 9, Transnational Institute & Federación de Asociaciones Cannábicas y Parés, O. y J. C. Bouso (2014), “Hacer de la necesidad, virtud. Políticas de drogas en Cataluña, de la acción local al cambio global”, *Lessons from Drug Policy Series*, Nueva York: Open Society Foundations (en imprenta).

²⁴ Gamella, J. F. y M. L. Jiménez (2005), “Comercialización sin legalización: Políticas públicas y consumo/comercio de cánnabis en España (1968-2003)”, *Revista Española de Drogodependencias*, vol. 30, núm. 1 y 2, pp. 17-49, pp. 38 y ss.

²⁵ Parés O. y J. C. Bouso (2014), *Op. cit.*

²⁶ JIFE (1989), *Informe Anual correspondiente a 1988*, p. 22.

mundiales, como Estados Unidos, Australia, los Países Bajos o, más recientemente, la República Checa²⁷.

España como lugar de tránsito en el tráfico internacional. Los mercados de drogas en España son una ramificación de los mercados a escala mundial. Hasta la expansión del consumo cocaína y heroína entre la población española en los años ochenta -el hachís era una sustancia consumida desde mucho antes²⁸- España había constituido solamente una estación de tránsito que, poco a poco, comenzaría a satisfacer la demanda interna²⁹. Desde entonces, el territorio español ha sido un epicentro de tránsito clave de cocaína procedente de Sudamérica y de resina de cannabis procedente del Norte de África en su camino hacia los mercados de consumo europeos, y en menor medida de heroína procedente de los centros de producción asiáticos hacia Norteamérica. Las razones que explican esta posición de España como país de tránsito en los mercados ilícitos globales son varias. En primer lugar, la ubicación geográfica de España, en el extremo occidental de Europa y con muchos kilómetros de costas, la sitúa en el punto intermedio de las rutas comerciales entre América, Europa y el Norte de África. En segundo lugar, la existencia de lazos históricos –políticos, familiares y culturales- con algunas de las regiones productoras, en particular con el norte de Marruecos y los países latinoamericanos, con los que además comparte el vínculo de una misma lengua³⁰. Tercero, la existencia de una tradición y unas redes de contrabando –especialmente de tabaco- preexistentes y bien consolidadas en algunas regiones, como en Galicia, así como la ubicación de Gibraltar, centro

²⁷ Véase, ONUDD (2012), “Reported for 2009 – 2010 Seizures of illicit laboratories manufacture: Amphetamine-Type Stimulants”, disponible en <https://www.unodc.org/unodc/secured/wdr/ATS.pdf>.

²⁸ Véase, Gamella, J. F. y M. L. Jiménez (2005), *Op. cit.*, p. 22.

²⁹ Véase, Usó, J. C. (1995), *Drogas y cultura de masas. España (1855-1995)*, Madrid: Taurus, p. 335.

³⁰ Una de las razones de que España y Portugal sean importantes puntos de entrada de la cocaína latinoamericana a Europa son, en opinión de la JIFE, sus fuertes lazos lingüísticos y culturales con los países de América Latina. Los traficantes aprovechaban los “estrechos vínculos sociales y económicos existentes entre España y algunos países de Sudamérica” para transitar la mayor parte de la cocaína destinada a Europa a través del territorio español. Véase JIFE (1989), *Informe Anual correspondiente a 1988*, p. 22.

de lavado de dinero clave en el tráfico de drogas, especialmente de cocaína³¹. En cuarto lugar, no pueden obviarse una innegable tolerancia de la sociedad española hacia la economía sumergida y la evasión fiscal que, junto con una cierta connivencia de las autoridades, hicieron que la expansión del tráfico de drogas viniera a instalarse en una cultura de la informalidad bien asentada³².

Con este contexto de partida, a comienzos de los años noventa España se empieza a consolidar como un importante centro de distribución de cocaína, controlado por los traficantes latinoamericanos y con destino al resto del continente³³, en un momento en el que tanto el consumo como la cantidad y la frecuencia de las incautaciones de cocaína están en aumento en toda Europa³⁴. A principios de la década de 2000, la situación no era distinta: España continuaba siendo el principal punto de entrada de la cocaína en Europa³⁵, ocupando en 2003 el tercer lugar del mundo, tras Estados Unidos y Colombia, en volumen de incautaciones de esta sustancia³⁶. Las autoridades españolas han venido identificando tres rutas principales por las que transita la droga hacia su destino en mercados de consumo europeo: 1) la ruta del norte, que va desde el Caribe hacia las Azores, la costa portuguesa o Galicia y la costa cantábrica en

³¹ Véase, Usó, J. C. (1995), *Op. cit.*, p. 349.

³² A comienzos de la década de los ochenta la JIFE se hacía eco de los del incremento de las incautaciones de cocaína en Europa, que habían pasado de pocos kilogramos en 1970 a más de 200 en 1980. España era uno de los principales puntos de entrada y distribución de cocaína a Europa, junto con Francia, Países Bajos y Reino Unido, y desde entonces será uno de los países que realizará incautaciones más importantes de esta droga (hasta la actualidad). Véanse los Informes Anuales correspondientes a 1981 (pp. 19-20), 1984 (p. 36) y 1986 (p. 27). En ese momento, la cocaína que entraba en España se decomisaba principalmente en los aeropuertos, aunque comenzaba a incrementarse la entrada por vía marítima, especialmente mediante contenedores llegados a los puertos. Véase, JIFE (1987), *Informe Anual correspondiente a 1986*, p. 27.

³³ JIFE (1993), *Informe Anual correspondiente a 1992*, p. 64.

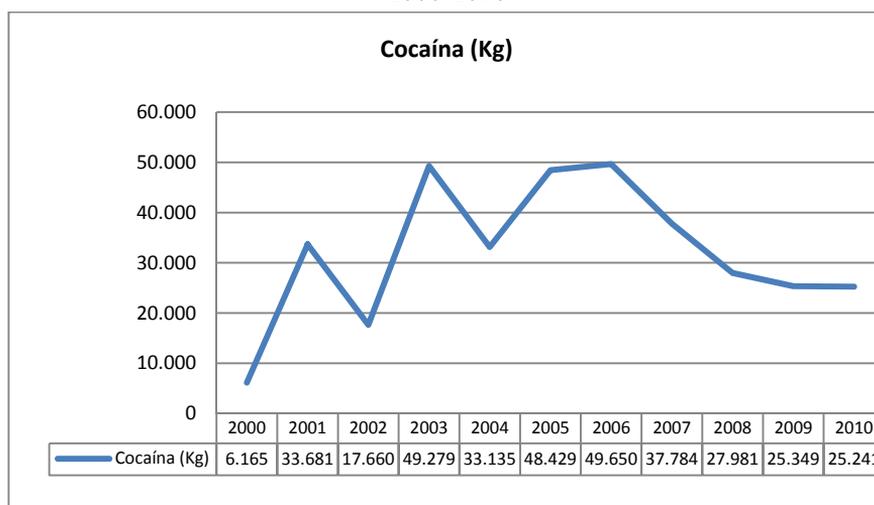
³⁴ En 1991 se produjeron en territorio español el 44% de las incautaciones de esta droga realizadas en Europa (JIFE (1993), *Informe Anual correspondiente a 1992*, p. 72) y en 1993, se registran en España las mayores incautaciones del continente (JIFE (1994), *Informe Anual correspondiente a 1993*, p. 62).

³⁵ JIFE (2002), *Informe Anual correspondiente a 2001*, p. 84.

³⁶ JIFE (2004), *Informe Anual correspondiente a 2003*, p. 83.

España; 2) la ruta central, que traslada la cocaína desde América del Sur hacia las costas europeas haciendo escala en Cabo Verde, Madeira o las Islas Canarias; y 3) la ruta africana, que desde Sudamérica realiza su tránsito en los países de África Occidental y del Golfo de Guinea para después alcanzar, por aire o por mar, las costas de Galicia o del norte de Portugal³⁷. El transporte hacia el territorio europeo se realiza por vía terrestre a través de los países africanos o bien en lanchas o contenedores marítimos comerciales³⁸. En 2012, España seguía siendo el país europeo en el que se registraba el mayor volumen de incautaciones de cocaína registrado en Europa: 25 toneladas, casi la mitad del total de la cantidad aprehendida en el conjunto del continente³⁹.

Gráfico 5. Evolución de las cantidades de cocaína decomisadas en España, 2000-2010



Fuente: Ministerio del Interior. Centro de Inteligencia contra el Crimen Organizado⁴⁰

³⁷ JIFE (2007), *Informe Anual correspondiente a 2006*, p. 85. Las operaciones de tráfico de cocaína se fueron desplazando, desde mediados de la década de los 2000, hacia las costas de África Occidental, muy en parte, en opinión de la Junta, a la eficacia de las labores de interceptación llevadas a cabo por las autoridades españolas y portuguesas (JIFE (2005), *Informe Anual correspondiente a 2004*, p. 47 y JIFE (2006), *Informe Anual correspondiente a 2005*, p. 49).

³⁸ JIFE (2008), *Informe Anual correspondiente a 2007*, p. 78.

³⁹ JIFE (2013), *Informe Anual correspondiente a 2012*, p. 1.

⁴⁰ Tomado de OEDT (2012), *Informe Nacional 2012... Op. cit.*

España es también un importante punto de entrada para los derivados del cannabis procedentes del norte de África y con destino a Europa, como ya señalaba la JIFE a comienzos de los años 90. En 1991, el 36% de las incautaciones de resina de cannabis realizadas en Europa tuvo lugar en España⁴¹ y, durante la década de los 2000, continuó siendo el paso principal del cannabis procedente de Marruecos hacia otros lugares de Europa⁴². La resina de cannabis procedente de Marruecos se introduce en España principalmente en transbordadores de vehículos de carga o en pequeñas embarcaciones⁴³. Sin embargo, y de acuerdo con los organismos internacionales en materia de drogas, el buen desempeño de España y Portugal en materia de incautaciones comenzó a producir, alrededor de 2003, una diversificación de las rutas de contrabando de resina de cannabis con destino a Europa, trasladándose a países vecinos como Argelia, Túnez o Libia⁴⁴.

En 2010, las incautaciones de resina de cannabis realizadas por las autoridades españolas registraron el nivel más bajo desde 1997⁴⁵. No obstante, desde 2004 se registra un aumento de las aprehensiones de plantas de cannabis en toda Europa, ascendiendo en España a las 2,7 toneladas (t) en 2010, experimentando un crecimiento espectacular hasta alcanzar las 17,5 t en 2011, y volver a descender a 10,5 t en 2012⁴⁶. Estos datos parecen confirmar la tendencia, antes apuntada, de que el consumo de hierba de cannabis ha aumentado en España y que los usuarios se abastecen fundamentalmente del autocultivo, en detrimento del consumo de hachís procedente de la producción a gran escala marroquí y comercializado en el mercado negro⁴⁷.

⁴¹ JIFE (1993), *Informe Anual correspondiente a 1992*, p. 72. También en 1992, véase JIFE (1994), *Informe Anual correspondiente a 1993*, p. 60. En 1996 fueron incautadas en España 36 toneladas de resina de cannabis procedentes de Marruecos (JIFE (1997), *Informe Anual correspondiente a 1996*, p. 52).

⁴² JIFE (2003), *Informe Anual correspondiente a 2002*, p. 37.

⁴³ JIFE (2005), *Informe Anual correspondiente a 2004*, p. 89.

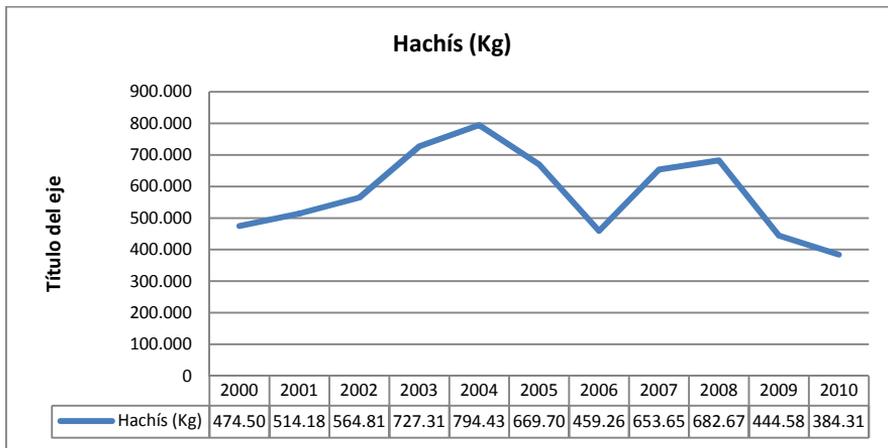
⁴⁴ JIFE (2004), *Informe Anual correspondiente a 2003*, p. 45.

⁴⁵ JIFE (2011), *Informe Anual correspondiente a 2012*, p. 109.

⁴⁶ JIFE (2012), *Informe Anual correspondiente a 2013*, p. 92.

⁴⁷ Sobre este proceso, véase Gamella, J. F. y M. L. Jiménez (2005), *Op. cit.*, pp. 38 y ss.

Gráfico 6. Evolución de las cantidades de hachís decomisadas en España, 2000-2010



Fuente: Ministerio del Interior, Centro de Inteligencia contra el Crimen Organizado⁴⁸

Delitos y denuncias relacionados con las drogas. Según datos del Centro de Inteligencia contra el Crimen Organizado (CICO) del Ministerio del Interior, los delitos por tráfico de drogas han mantenido una tendencia al alza desde 2005, y en 2011 ascendieron a 15.220, cuando se produjeron 17.276 detenciones, en la mayor parte de los casos relacionados con el cannabis y la cocaína⁴⁹. De acuerdo con datos correspondientes a 2010, España es, junto con Portugal y Reino Unido, uno de los países con mayor tasa de encarcelamiento (162 personas por cada 100.000 habitantes). El 27,6% de la población penitenciaria está penada por delitos contra la salud pública⁵⁰, porcentaje que asciende hasta el 49,6% en el caso de las mujeres reclusas, quienes a pesar de presentar un perfil delictivo menor que los varones, cumplen condenas más largas debido a que los delitos de tráfico de drogas soportan penas mayores en la legislación penal

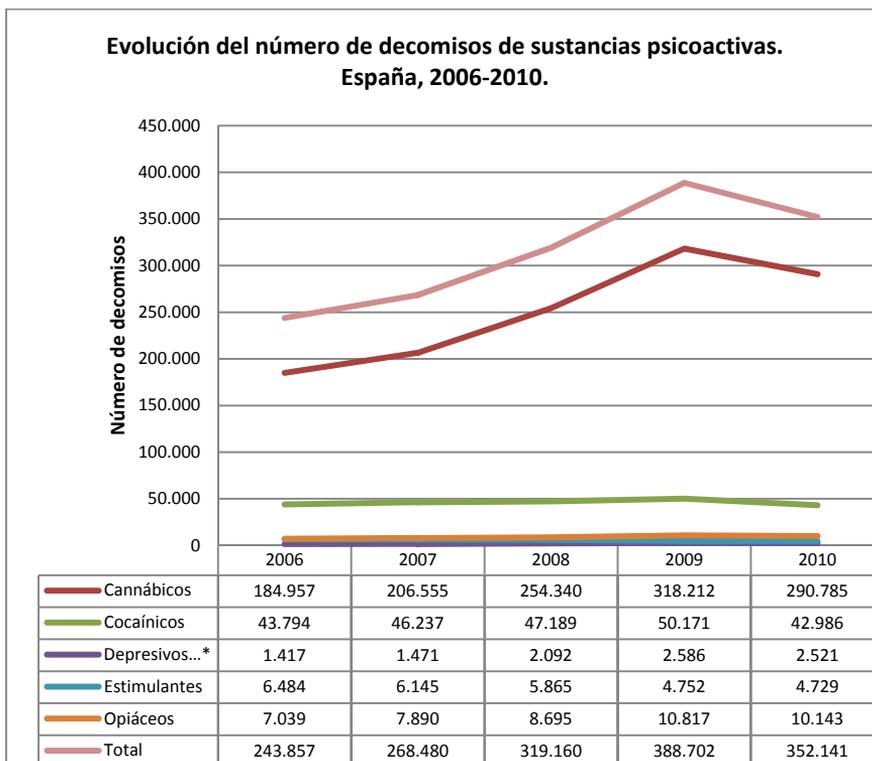
⁴⁸ Tomado de OEDT (2012), *Informe Nacional 2012... Op. cit.*

⁴⁹ OEDT (2012), *Informe Nacional 2012... Op. cit.*, pp. 201-203.

⁵⁰ Sólo superado por los delitos contra la propiedad, que ascienden al 38,8% de la población penada.

española⁵¹. Estos grupos de drogas también son los que más denuncias generan por tenencia o consumo de drogas en lugar público, al constituir infracciones de la Ley Orgánica 1/1992: en 2011, las denuncias por cannábicos llegaron a ser el 87% del total y las de cocaínicos el 10%⁵².

Gráfico 7. Evolución de las cantidades de drogas decomisadas en España, 2000-2010



* Depresivos, sedantes y tranquilizantes. Fuente: Ministerio del Interior, Centro de Inteligencia contra el Crimen Organizado⁵³

En definitiva, tal y como se ha puesto de manifiesto en este epígrafe, España es un país en el que se registran elevadas tasas de consumo de drogas ilícitas, donde se producen muchas de ellas, además de un

⁵¹ OEDT (2012), *Informe Nacional 2012... Op. cit.*, pp. 212-213.

⁵² *Ibid.*, pp. 204-206. El resto correspondió a opiáceos (2%) y alucinógenos- psicotrópicos (2%).

⁵³ Tomado de OEDT (2012), *Informe Nacional 2012... Op. cit.*

punto de tránsito clave en los mercados internacionales. El fenómeno de las drogas, como veremos a continuación, fue adquiriendo mayor importancia en el espacio público y en la escena política a partir de los años ochenta. Al igual que sucede con los mercados de drogas ilícitas a nivel nacional, que difícilmente pueden ser entendidos de manera aislada, las políticas de drogas españolas no han escapado a la homogeneización de las políticas nacionales en este ámbito ocurrida desde los inicios del RICD y muy especialmente desde la firma de la Convención Única en 1961. A continuación, este capítulo pretende analizar el papel que ha desempeñado el RICD en el diseño y evolución de las políticas de drogas españolas, analizando la aplicación nacional del mismo en este país, así como la dimensión internacional de dichas políticas y el perfil internacional de España en tanto que actor relevante en la economía política internacional de las drogas ilícitas.

II. LA APLICACIÓN NACIONAL DEL RÉGIMEN INTERNACIONAL DE CONTROL DE DROGAS EN ESPAÑA: LAS OBLIGACIONES DERIVADAS DE LOS TRATADOS INTERNACIONALES

España está vinculada al RICD ya que es Parte de las tres convenciones internacionales de fiscalización de drogas, en cuya negociación tomó parte y las cuales ratificó poco tiempo después de que fueran definitivamente firmadas. Se adhirió a la Convención Única el uno de marzo de 1966, al Convenio de 1971 el 20 de julio 1973 y fue el primer país europeo, junto con Chipre, en ratificar la Convención de 1988 el 13 de agosto de 1990⁵⁴. Como ya se ha mencionado en el capítulo anterior, las convenciones internacionales en materia de drogas son instrumentos no directamente aplicables, por lo que los Estados signatarios han de desarrollar a nivel interno las disposiciones necesarias para cumplir con las obligaciones internacionales derivadas de las mismas. El Artículo 96 de la Constitución Española establece que los tratados internacionales válidamente celebrados por España, tras ser publicados oficialmente,

⁵⁴ JIFE (1991), *Informe Anual correspondiente a 1990*, p. 29 y JIFE (1992), *Informe Anual correspondiente a 1991*, p. 35.

formarán parte del ordenamiento jurídico interno. Este apartado pretende esbozar el marco general desarrollado por España para cumplir con los compromisos adquiridos a nivel internacional en materia de drogas⁵⁵, incluyendo la infraestructura institucional, la legislación básica aprobada y los rasgos generales de las políticas públicas sobre drogas que se han formulado y aplicado en España. A continuación analizaremos las acciones llevadas a cabo por las autoridades españolas a fin de cumplir con las obligaciones derivadas de los tratados internacionales de fiscalización.

1. Actuaciones emprendidas para cumplir con la obligación de *establecer y mantener una infraestructura institucional destinada a gestionar el control de sustancias a nivel nacional e internacional*. La estructura institucional en materia de drogas que actualmente existe en España comienza a gestarse entre finales de los años sesenta y la década de los setenta⁵⁶. Las obligaciones contraídas en las convenciones internacionales de 1961 y 1971 se desarrollaron en la legislación nacional española mediante, respectivamente, la Ley 17/1967, de 8 de abril, de normas reguladoras por las que se actualizan las normas vigentes sobre estupefacientes adaptándolas a lo establecido en el Convenio de 1961 de Naciones Unidas y el Real Decreto 2829/1977, de 6 de octubre, por el que se regulan las sustancias y preparados medicinales psicotrópicos, así como la fiscalización e inspección de su fabricación, prescripción y dispensación. La Ley 17/1967 otorgó al Estado español “el derecho de intervenir, dentro de su territorio, el cultivo y producción, la fabricación y extracción, el almacenamiento, transporte y distribución, la importación, la exportación y el tránsito de primeras materias y de productos estupefacientes, así como su prescripción, posesión, uso y consumo” y también “el derecho de prevenir, de perseguir y de sancionar los hechos que constituyen infracción o delito” en relación con las actividades mencionadas. Mediante el Artículo 4 se constituyó el Servicio de Control de Estupefacientes y

⁵⁵ El contenido específico de las obligaciones derivadas de dichos tratados ha sido analizado en el capítulo cuarto.

⁵⁶ Para una visión del fenómeno de las drogas en España y de la política pública anterior a este período véase, Usó, J. C. (1995), *Op. cit.*

una Comisión Técnica de carácter consultivo, a los que se atribuyeron las funciones de control de estupefacientes a nivel nacional. De manera similar, el Real Decreto 2829/1977 prohibió, mediante su Artículo 2, “el uso, la fabricación, importación, exportación, tránsito, comercio, distribución y tenencia, así como la inclusión de todo preparado” de las sustancias incluidas en las Listas del Convenio de 1971, si bien permite su utilización para fines científicos, siempre y cuando se solicite “concreta y detalladamente”. Las funciones de fiscalización de los psicotrópicos, entre ellas la potestad de expedir autorizaciones para la utilización de sustancias psicotrópicas (Art. 1 y 2) se atribuyeron a la Dirección General de Ordenación Farmacéutica, precedente del organismo actual que ejerce dichas competencias: la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS)⁵⁷.

La aprobación de estas leyes significó el comienzo de la aplicación nacional del RICD creado a partir de 1961, y constituyó la base de la estructura legal e institucional que habría de regular y gestionar las diversas facetas del fenómeno de las drogas en España a partir de entonces. Esta actividad acabaría implicando, como veremos, a los tres poderes del Estado (legislativo, judicial y ejecutivo) en los tres niveles de organización política existentes (central, autonómico y municipal) y en las tres áreas de actuación establecidas por el RICD (reducción de la oferta, reducción de la demanda y cooperación internacional)⁵⁸. No obstante, el gran paso para la creación de la infraestructura institucional en materia de drogas tuvo lugar a finales de 1984, cuando el gobierno socialista presidido por Felipe González aceptó, a propuesta del Congreso de los Diputados, establecer un Plan Nacional

⁵⁷ Mediante la Ley 66/1997, de 30 de diciembre, de medidas fiscales, administrativas y del orden social, las competencias en materia de estupefacientes y psicotrópicos fueron asumidas por la Agencia Española del Medicamento (Art. 90. i)).

⁵⁸ Es importante señalar que este trabajo se centra especialmente en analizar el enfoque de las políticas y actividades llevadas a cabo por el poder ejecutivo central, es decir, por el gobierno y la Administración General del Estado, dado que en ellos recaen las responsabilidades de ámbito internacional. Obviamente, se incluyen numerosas referencias y alusiones al resto de poderes, niveles y áreas de actuación, aunque no sean objeto central de esta investigación.

sobre Drogas (PNSD)⁵⁹. Establecido formalmente en el año 1985, el PNSD se concibió como un instrumento asentado tanto en la Administración Central como en las Comunidades Autónomas. Al Delegado del Gobierno para el PNSD se le otorgó el rango de subsecretario adscrito al organigrama del entonces denominado Ministerio de Sanidad y Consumo. Dependiendo del enfoque que prevaleciese en cada momento, el Plan ha cambiado su adscripción institucional: en 1993 pasó a formar parte del Ministerio del Interior, para regresar de nuevo al Ministerio de Sanidad en el año 2004, donde todavía permanece⁶⁰. Desde un principio, y de acuerdo con los documentos oficiales, los objetivos básicos del Plan fueron tres. El primero generar un amplio consenso social para afrontar el fenómeno de las drogas en el país, implicando y consultando no solamente a los partidos con representación parlamentaria sino también a los sindicatos y a las organizaciones empresariales, a las Comunidades Autónomas y a los municipios e, incluso, a la Conferencia Episcopal. El segundo objetivo declarado fue el de dotar a las medidas adoptadas del aval científico y técnico de los expertos en la materia, complementándolo con las experiencias recogidas en otros países de nuestro entorno. Y, por último, el tercero de los objetivos fue el de proporcionar al Plan los recursos suficientes para poder dar respuesta a los problemas relacionados con las drogas que se experimentaban en aquel momento en España. Estos tres objetivos se enmarcaron en la

⁵⁹ Congreso de los Diputados, Moción del 27 de octubre de 1984: “Elaboración de un Plan de Prevención contra la droga en el que se contemple la reinserción social de los drogadictos” (véase Ministerio de Sanidad y Consumo (1985), *Plan Nacional sobre Drogas*, Madrid: Servicio de Publicaciones del Ministerio de Sanidad y Consumo, p. 15).

⁶⁰ Para un análisis más específico sobre el contexto político en el que se crea el PNSD, véase Martín Quintero, R. (2011), *El marco de las coaliciones promotoras en el análisis de políticas públicas. El caso de las políticas de drogas en España (1982-1996)*, Madrid: CIS, Monografías 274. El PNSD pasó a ser ubicado en el Ministerio del Interior en 1993 mediante el Real Decreto 2314/1993, de 29 de diciembre, por el que se modifica la adscripción ministerial de la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, que encuadró la Delegación del Gobierno para este Plan en la estructura del Ministerio del Interior. Permanecería en dicho Ministerio hasta 2004, cuando mediante la aprobación del Real Decreto 1555/2004, de 19 de abril, por el que se aprueba la estructura orgánica básica de los departamentos ministeriales, la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, volvió a formar parte del Ministerio de Sanidad y Consumo.

convicción de que “la lucha contra el consumo de drogas” había de basarse en la prevención, con un énfasis en la disminución de las desigualdades y de la marginalidad. No obstante, de cara a enfrentar el tráfico ilícito, se consideró que las circunstancias exigían altas penas para los traficantes, tal y como la tendencia internacional parecía marcar⁶¹, incluso antes de la firma de la Convención de 1988.

En la actualidad, el Plan se regula de acuerdo con el Real Decreto 2630/2011, de 28 de febrero, por el que se desarrolla la estructura orgánica básica del Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. El principal objetivo de la Delegación del Gobierno para el PNSD es liderar y coordinar las políticas de drogas de España en todos los ámbitos si bien, dada su integración en el Ministerio de Sanidad, se centra fundamentalmente en las políticas de reducción de la demanda del consumo de drogas y de los programas de prevención, tratamiento, rehabilitación y reducción de daños⁶². Para la realización de sus funciones, y respecto a su estructura organizativa, la Delegación ejerce la secretaría del Grupo Interministerial para el PNSD, integrado por los Ministros de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, que asume su presidencia, de Asuntos Exteriores y de Cooperación, del Interior, de Justicia, de Educación, Cultura y Deportes, de Empleo y Seguridad Social, de Hacienda y Administraciones Públicas. También coordina la relación entre la Administración Central y las Comunidades Autónomas mediante dos órganos: la Conferencia Sectorial del PNSD, órgano de decisión política que preside la Ministra de Sanidad y del que también forman parte los miembros del Grupo Interministerial y los Consejeros responsables de la política de drogas en el ámbito autonómico, y la Comisión Interautonómica, encargada de elevar propuestas de carácter técnico a la Conferencia Sectorial y de implementar las decisiones adoptadas en la misma, presidida por el Delegado del Gobierno para el PNSD y conformada por los responsables directos de los Planes Autonómicos sobre Drogas

⁶¹ Ministerio de Sanidad y Consumo (1985), *Plan Nacional sobre Drogas, Op. cit.*, p. 11-13.

⁶² Mientras que los aspectos más relacionados con la reducción de la oferta – aspectos policiales- son gestionados en el día a día por el Ministerio del Interior, como se tratará a continuación.

existentes en las 17 Comunidades Autónomas y las Ciudades Autónomas de Ceuta y Melilla⁶³.

La Delegación se organiza, además, en tres Subdirecciones Generales (Información, Estudios y Coordinación de Programas, Relaciones institucionales y Gestión). Entre ellas, resulta de especial relevancia para esta investigación la Subdirección de Relaciones institucionales, encargada de coordinar la posición nacional de España a nivel internacional y de participar en las reuniones de los organismos internacionales en materia de drogas, así como de intervenir en la aplicación de los acuerdos internacionales que se deriven de la cooperación en este ámbito. Además, dicha Subdirección tiene a su cargo la comunicación entre el Estado y el Observatorio Europeo de la Droga y las Toxicomanías (EMCDDA)⁶⁴.

Los aspectos relacionados con la reducción de la oferta corresponden a los “órganos operativos en la lucha contra la droga”, adscritos fundamentalmente al Ministerio del Interior, aunque también participan organismos de otros Ministerios. Dichos organismos son: 1) la Dirección General de la Policía, encargada de la investigación y persecución de los delitos relacionados con las drogas, bajo la coordinación de la Dirección Adjunta Operativa –dentro de la cual se ubica la Comisaría General de Policía Judicial, y la Unidad de Droga y Crimen Organizado (UDYCO), encargada de la lucha contra el tráfico de drogas; 2) la Dirección General de la Guardia Civil; 3) el Servicio de Vigilancia Aduanera; y 4) las Policías Autonómicas y Locales. En el ámbito de la lucha contra el blanqueo de capitales, la coordinación recae en Comisión de Prevención del Blanqueo de Capitales e Infracciones Monetarias, dependiente de la Secretaría de Estado de

⁶³ Para más detalles sobre el organigrama de la Delegación del Gobierno para el PNSD, puede consultarse su sitio web en <http://www.pnsd.msc.es/Categoria1/presenta/home.htm> y el Real Decreto 2630/2011, de 28 de febrero, por el que se desarrolla la estructura orgánica básica del Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad.

⁶⁴ Véase, Real Decreto 2630/2011, Artículo 15, párrafo 2, incisos l) y m).

Economía y Apoyo a la Empresa del Ministerio de Economía y Competitividad⁶⁵.

En definitiva, en el marco institucional español el poder ejecutivo ejerce funciones en materia de drogas en los tres niveles de las Administraciones Públicas con competencia al respecto: la Administración General del Estado, las Administraciones de las Comunidades Autónomas y las Administraciones Locales⁶⁶. En términos generales, las funciones de reducción de la oferta y las actividades en el ámbito internacional son competencia de la Administración Central, mientras que las competencias en cuestiones relacionadas con la reducción de la demanda se reparten entre los tres niveles de la Administración, y en gran medida recaen en las Comunidades Autónomas. Por su parte, el poder legislativo cuenta con un órgano especializado y de carácter permanente encargado de definir las líneas generales de la política española sobre drogas: la Comisión Mixta Congreso-Senado para el Estudio del Problema de la Droga⁶⁷. A su vez, en el marco del poder judicial, la Fiscalía Especial para la Prevención y Represión del Tráfico Ilegal de Drogas, creada en 1988, es a quien corresponden las funciones de intervención en los procedimientos relativos a tráfico de drogas y blanqueo de capitales. En relación con este ámbito, en 1995 se creó el Fondo de Bienes Decomisados por tráfico de drogas y otros delitos relacionados, actualmente regulado mediante la Ley 17/2003, de 29 de mayo. El propósito fundamental del Fondo (integrado por los bienes, efectos e instrumentos decomisados por sentencia firme en procesos por narcotráfico y delitos conexos) es destinar los recursos procedentes de dichos decomisos a financiar los programas de prevención, asistencia e inserción social y laboral de drogodependientes, a la investigación,

⁶⁵ Véase, sitio web del PNSD, Órganos operativos de la lucha contra la droga, http://www.pnsd.mssi.gob.es/Categoria3/control/control_orgope.htm.

⁶⁶ Para más detalles sobre este complejo organigrama, véase Ministerio de Sanidad y Política Social (2009), *Estrategia Nacional sobre Drogas 2009-2016*, Madrid: Delegación del Gobierno para el PNSD.

⁶⁷ Aunque, en la práctica, ha mantenido un perfil más bien modesto, y las iniciativas han sido tomadas mayoritariamente desde el poder ejecutivo. La Comisión se creó al nacer el PNSD en 1985.

persecución y represión este tipo de delitos, y a la cooperación internacional en materia de drogas⁶⁸.

2. Medidas adoptadas para *clasificar en la legislación interna cada sustancia estupefaciente y psicotrópica y cada precursor químico, asegurando el control mínimo requerido por las convenciones e implementando una regulación para su comercio con fines lícitos*. En la legislación española no existe un sistema de listas para clasificar de manera específica las sustancias sometidas a fiscalización. Para ello, tal y como se establece en el Artículo 2 de la Ley 17/1967 y el Artículo 1 del RD 2829/1977, la ley nacional se remite a las clasificaciones de estupefacientes y psicotrópicos contenidas en las convenciones internacionales de 1961 y 1971, a las que las autoridades judiciales deben acudir para interpretar y aplicar las normas en este ámbito. Además, mediante reglamentos internos se ha expandido el sistema de fiscalización a otras sustancias, a medida que se iban incluyendo en las listas de las convenciones internacionales. Las autoridades españolas han mostrado en algunas ocasiones su preocupación por las dificultades en el procedimiento de inclusión de nuevas sustancias en las Listas del Convenio de 1971, e incluso se han realizado peticiones al Secretario General de Naciones Unidas para ampliar de manera sustancial el alcance de la fiscalización de las sustancias incluidas en las Listas I y II de dicho instrumento⁶⁹.

En lo referente a la fiscalización de los precursores, la legislación española se basa en la normativa europea en la materia, que a su vez se inspira en la Convención de 1988. La primera norma introducida al respecto en España fue el Real Decreto 865/1997, de 6 de junio, por el que se aprueba el Reglamento de desarrollo de la Ley 3/1996, de 10 de enero, sobre medidas de control de sustancias químicas catalogadas susceptibles de desvío para la fabricación ilícita de drogas, mediante el que se establecían en el ámbito nacional las medidas de control de acuerdo con la Directiva 92/109/CEE y el Reglamento

⁶⁸ Véase Fondo de bienes decomisados por tráfico ilícito de drogas y otros delitos relacionados (2014), “Informe de gestión 2013”. Disponible en <http://www.pnsd.msc.es/Categoria4/bienes/InformesFondo/home.htm>.

⁶⁹ Sucedió en marzo de 1997. Véase JIFE (1998), *Informe anual correspondiente al año 1997*, p. 12.

3677/90/CEE. Con el paso de los años, la regulación de precursores se ha ido actualizando para dar cabida a las nuevas sustancias químicas que iban apareciendo y que han ido modificando el Anexo de la Ley 3/1996 y a medida que la legislación comunitaria se iba actualizando. Fruto de la adaptación requerida, en 2009 se adoptó la Ley 4/2009, de 15 de junio, de control de precursores de drogas, cuyo objetivo es el de “establecer el sistema de otorgamiento de licencias de actividad, así como el régimen sancionador aplicable en caso de infracción” de las disposiciones contempladas en la normativa europea en materia de precursores⁷⁰.

3. Acciones emprendidas en relación con la obligación de *prevenir el consumo de drogas, proporcionando medidas de tratamiento y rehabilitación para los usuarios calificados de problemáticos*. La puesta en marcha del PNSD marcó el inicio de una estrategia nacional coordinada desde la Administración central de intervención en el ámbito socio-sanitario relacionado con el consumo de drogas, que hasta ese momento había sido escaso y disperso⁷¹. El escenario en el que se comienza a gestar una estrategia nacional coordinada se caracterizaba por un incremento del tráfico de drogas ilegales, en particular heroína y cocaína, la insuficiencia de datos estadísticos fiables respecto al número de consumidores y a sus características, muy especialmente, la centralidad de la heroína como droga que generaba un mayor impacto sanitario y social, fuertemente vinculado al incremento del consumo por inyección y a la expansión del VIH relacionada con éste⁷². Tanto es así que el enfoque que caracterizó los primeros pasos de la política de drogas tras la transición a la democracia ha sido calificado de

⁷⁰ Concretamente, el Reglamento 273/2004, del Parlamento Europeo y del Consejo, de 11 de febrero, sobre precursores de drogas; el Reglamento 111/2005, del Consejo, de 22 de diciembre de 2004, por el que se establecen normas para la vigilancia del comercio de precursores de drogas entre la Comunidad y terceros países; y el Reglamento 1277/2005, de la Comisión, de 27 de julio, por el que se establecen normas de aplicación de los dos anteriores.

⁷¹ La estructura del sistema de salud español en ese momento contaba con poca presencia de servicios asistenciales para drogodependientes: aproximadamente, 68 servicios asistenciales de carácter ambulatorio, en mayor parte de carácter público y gratuito, y 58 Comunidades Terapéuticas, la mayoría de carácter privado. Ministerio de Sanidad y Consumo (1985), *Plan Nacional sobre Drogas*, *Op. cit.*, p. 20-21.

⁷² *Ibid.*, p. 19-20.

“heroinocéntrico”, carácter que permanecerá durante mucho tiempo en la forma en la que la sociedad y la clase política española piensan y reaccionan ante el fenómeno de las drogas⁷³. Desde entonces, se produjo un verdadero “apogeo” del sector dedicado a la prevención, el tratamiento y la rehabilitación de toxicómanos: en 1983 el número de centros ambulatorios dedicados al tratamiento de heroinómanos ascendía a 170 y las comunidades terapéuticas a 62 y la Administración dedicó 4,8 millones de euros en este sector, cifra que en 1989 había superado los 80 millones. A mediados de los años noventa, había en España más de 500 centros asistenciales, 70 comunidades y más de 30 clínicas privadas. Además, estaban en funcionamiento 100 centros de dispensación de metadona y 40 centros de desintoxicación de carácter público⁷⁴. No obstante, no fue hasta finales de los años noventa que los programas de reducción de daños se multiplicaron, especialmente en las Comunidades Autónomas de Madrid, Cataluña y el País Vasco⁷⁵, llegando a establecerse salas de consumo higiénico, a pesar de las críticas que durante este proceso fueron transmitidas desde los organismos de control de drogas de NN. UU⁷⁶.

Con la evolución de los patrones de consumo en España, que implicó fundamentalmente una disminución del consumo de heroína por vía

⁷³ Sobre la *epidemia* de heroína véase, entre otros, Usó, J. C. (1995), *Op. cit.*, pp. 315 y ss. Se podría deducir, del análisis de este autor, que la puesta en marcha de los programas de tratamiento y rehabilitación se debieron a un incremento de la problemática y de la percepción pública de dicha problemática relacionada con la heroína, y no tanto a una voluntad de cumplir con las obligaciones derivadas de los tratados que, bien es cierto, estaban en vigor desde casi veinte años antes de que comenzaran a implementarse estos programas de manera sistemática en España.

⁷⁴ Véase, *Ibid.*, pp. 359-361.

⁷⁵ Sobre este proceso, y especialmente el caso de Cataluña véase, Parés O. y J. C. Bouso (2014), *Op. cit.*

⁷⁶ La prensa de hizo eco de estas críticas. Véase, por ejemplo, Duva, J. y J. Rudich (1999), “Ruiz-Gallardón está dispuesto a abrir 'narcosalas' pese a la oposición de un organismo de la ONU”, *El País*, 17 de diciembre. El apartado siguiente analiza más en profundidad en qué consistieron estas críticas. En 2004, recibían tratamiento de sustitución de opiáceos en Europa aproximadamente 400.000 personas, el 60% de las cuales se encontraban en España, Francia e Italia (JIFE (2005), *Informe Anual correspondiente a 2004*, p. 89). En 2005, el 38% de las personas que presentaban un consumo problemático de cocaína en España había iniciado algún tipo de programa público de tratamiento, el porcentaje más alto entre los países europeos (JIFE (2007), *Informe Anual correspondiente a 2006*, p. 80).

intravenosa y un aumento del consumo de drogas de síntesis en contextos de ocio nocturno, las políticas en materia de gestión de la demanda también fueron evolucionando. En esta evolución jugó un papel determinante la mayor transferencia de competencias desde la Administración central hacia las Comunidades Autónomas, que hizo que las intervenciones variaran notablemente de una Comunidad a otra. El Artículo 148 de la Constitución Española establece que las Comunidades Autónomas podrán asumir competencias en materia de sanidad, higiene y asistencia social, dentro de las cuales se ubican las actuaciones relacionadas con la prevención del consumo de drogas y el tratamiento y la reinserción de las personas drogodependientes⁷⁷. Por lo tanto, para comprender y analizar el ámbito de la reducción de la demanda en el Estado español es necesario tomar en consideración la legislación autonómica en la materia, así como las medidas y programas recogidos en los diferentes Planes Autonómicos sobre Drogas⁷⁸, además de la normativa estatal en la materia, que ha quedado más relegada al ámbito de las campañas de prevención, la publicidad sanitaria o las medidas a aplicar en los ámbitos educativos y laborales. No obstante, y de acuerdo con el Artículo 15, párrafo 2, inciso d) del Real Decreto 2630/2011, todavía corresponde a la Delegación del PNSD fomentar, analizar, proponer y gestionar, dentro de su ámbito competencial, los programas de prevención, asistencia y reinserción, así como definir las estrategias políticas globales que permitan la estabilidad de los programas y actuaciones y su evaluación para introducir mejoras progresivas. Por lo tanto, en la Estrategia Nacional Sobre Drogas 2009-2016 se establece el amplio abanico de actuaciones en el ámbito de la reducción de la demanda, que abarca “desde la promoción de la salud hasta las estrategias de prevención del consumo

⁷⁷ Véase apartados 20 y 21 del párrafo 1 del Artículo 148 de la Constitución Española. En el año 2002, el gobierno de José María Aznar transfirió las competencias de sanidad a las diez Comunidades Autónomas que aún no las tenían asumidas.

⁷⁸ La normativa autonómica puede consultarse en la web del PNSD, <http://www.pnsd.mssi.gob.es/Categoria3/cca/home.htm>

y problemas relacionados, pasando por la disminución de riesgos y reducción de daños y la asistencia y reinserción social”⁷⁹.

4. Medidas adoptadas para cumplir con la obligación de *tipificar las conductas relacionadas con el tráfico ilícito de drogas como delitos graves en su derecho penal nacional, estableciendo sanciones proporcionales a su gravedad*. España, tal y como sucede en la mayoría de los Estados, adopta en su legislación nacional una aproximación penal a las drogas basada en el Artículo 3 de la Convención de 1988. Las conductas delictivas relacionadas con la producción y el tráfico de drogas ilícitas en el ordenamiento jurídico español se encuentran tipificadas en Código Penal⁸⁰ en tanto que delitos contra la salud pública, entendiendo como tal el conjunto de condiciones que posibilitan la salud de las personas individuales, y las penas previstas se encuentran entre las más severas que se aplican en Europa⁸¹.

El Artículo 368 del Código Penal recoge el tipo básico delictivo, castigando a quienes “ejecuten actos de cultivo, elaboración o tráfico, o de otro modo promuevan, favorezcan o faciliten el consumo ilegal de drogas tóxicas, estupefacientes o sustancias psicotrópicas, o las posean para aquellos fines”. Las penas previstas varían en función de si se trata de “sustancias o productos que dañen gravemente a la salud”, en cuyo caso se establece una pena de prisión de tres a seis

⁷⁹ Para una información detallada de las actuaciones en cada uno de estos ámbitos, véase Ministerio de Sanidad y Política Social (2009), *Estrategia Nacional Sobre Drogas 2009-2016*, *Op. cit.*, p. 59 y ss. Sobre la diferencia entre la reducción de riesgos y la reducción de daños, véase Martínez Oró, D. y J. Pallarés (2013), “Riesgos, daños y placeres” y Romani, O. (2013), “Reducción de daños y control social. ¿De qué estamos hablando?”, ambos en Martínez Oró, D. y J. Pallarés (eds.) (2013), *De riesgos y placeres. Manual para entender las drogas*, Lleida: Milenio.

⁸⁰ Véase Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal. La redacción actual vigente al respecto corresponde a la prevista en la Ley Orgánica 5/2010, de 22 de junio, por la que se modifica la LO 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal, vigente desde el 23 de diciembre de 2010.

⁸¹ En este sentido, el bien jurídico protegido es la salud pública, y lo que los delitos relacionados con las drogas se consideran “delitos de peligro abstracto”. Ambas cuestiones han sido ampliamente discutidas tanto por la doctrina como por la jurisprudencia, de lo cual se hace amplia cuenta la obra Álvarez García, F. y A. Manjón-Cabeza (coords.) (2009), *El delito de tráfico de drogas*, Valencia: Tirant Lo Blanch, pp. 21-28.

años y multa del tanto al triplo del valor de la droga objeto del delito, o del resto de sustancias, en cuyo caso se aplican penas menos severas: prisión de uno a tres años y multa del tanto al duplo⁸². Además, en los Artículos 369, 369 bis y 370 se recogen una serie de modalidades agravadas a las que se imponen penas superiores en grado a las establecidas en el Artículo 368. Los agravantes están relacionados, entre otras cuestiones, con la pertenencia a un grupo de criminalidad organizada (en cuyo caso las penas de prisión pueden ascender a entre nueve y doce años de prisión si se tratara de sustancias que causen grave daño a la salud), con si los hechos son realizados en establecimientos abiertos al público, si las sustancias se facilitan a menores o si la cantidad de las sustancias fuera “de notoria importancia”⁸³. Del mismo modo, el Artículo 376 considera como circunstancias atenuantes que el sujeto “haya abandonado voluntariamente sus actividades delictivas” y colaborado activamente con las autoridades, que fuera “drogodependiente en el momento de la comisión de los hechos” o que haya “finalizado con éxito un tratamiento de deshabituación”, siempre y cuando la cantidad de las sustancias no haya sido de notoria importancia o de extrema gravedad. Es importante destacar que el Código Penal también prevé, en el Artículo 371 penas por la fabricación, el transporte, la distribución, el comercio o la posesión de precursores químicos, enumerados en la Convención de 1988, susceptibles de ser utilizados en el cultivo, la producción o la fabricación ilícitos de drogas tóxicas.

Sin embargo, tal y como sucede en numerosos países de nuestro entorno, en la práctica policial y judicial existen una serie de supuestos que han generado interpretaciones diferentes en la jurisprudencia española, entre los que destaca el caso de la venta de pequeñas

⁸² La distinción entre drogas “duras” y “blandas” se introdujo previamente, mediante la reforma del Código Penal realizada en 1983, que despenalizó expresamente el consumo y rebajó, en general, las penas, en particular para el cannabis y sus derivados. Véase, Ley Orgánica 8/1983, de 25 de junio, de Reforma Urgente y Parcial del Código Penal y, sobre el contexto en el que tuvo lugar esta reforma, Usó, J. C. (1995), *Op. Cit.*, pp. 300-301.

⁸³ La posesión de una cantidad *importante* de droga es uno de los indicios más relevantes a la hora de fundamentar el ánimo de traficar, que se valora en función de la clase y la pureza de la sustancia, junto con la cantidad consumida habitualmente.

cantidades de drogas⁸⁴. Además, fruto de las dificultades de aplicación de la legislación penal en la práctica, se han generado una serie de “supuestos de atipicidad jurisprudenciales” que, de acuerdo con el Tribunal Supremo, hacen referencia a los siguientes grupos de casos: 1) la compra y el consumo compartido, 2) las invitaciones o donaciones en el momento del consumo, 3) el consumo en pareja u en otros casos de convivencia estrecha, y 4) las donaciones altruistas o compasivas, en las que se facilita la sustancia a una persona para aliviar su síndrome de abstinencia o cualquier otro efecto relacionado con su adicción⁸⁵. El supuesto de atipicidad del consumo compartido ha sido central en la gestación del fenómeno de los CSC, que en la actualidad está generando el debate más relevante en materia de políticas de drogas en España⁸⁶.

5. Medidas adoptadas para *tipificar como delito, de acuerdo con sus principios constitucionales y de los conceptos fundamentales de su ordenamiento jurídico, la adquisición o cultivo de drogas para el consumo personal, pudiendo ser el tratamiento y la rehabilitación medidas adicionales o alternativas a la condena o castigo*. Como se ha descrito en el apartado anterior, la legislación penal española criminaliza un amplio abanico de conductas relacionadas con el consumo de drogas ilícitas, pero ni el mero consumo ni la posesión de drogas destinadas al consumo personal constituyen una infracción

⁸⁴ Véase Álvarez García, F. y A. Manjón-Cabeza (coords.) (2009), *Op. Cit.*, pp. 116 y ss. Para un análisis de la jurisprudencia sobre el delito del tráfico de drogas, véase Granados, C. (2007), *Jurisprudencia del Tribunal Supremo sobre el delito de tráfico de drogas*, Móstoles: La Ley y Martínez Pardo, V. (2013), *Los delitos de tráfico de drogas: Estudio jurisprudencial*, Madrid: Edisofer.

⁸⁵ Supuestos de atipicidad tomados de Álvarez García, F. y A. Manjón-Cabeza (coords.) (2009), *Op. Cit.*, pp. 65-113, obra en la que se realiza un análisis pormenorizado de cada uno de estos casos.

⁸⁶ Sobre el surgimiento, características y desarrollo de los CSC véase, Parés O. y J. C. Bouso (2014), *Op. cit.* y Barriuso, M. (2011), *Op. cit.* Sobre la posición del Ministerio Fiscal a este respecto, véase Fiscalía General del Estado (2013), “Instrucción 2/2013 sobre algunas cuestiones relativas a asociaciones promotoras del consumo de cannabis”, de 5 de agosto de 2013. Y, más en general sobre legislación y políticas de actuación en el ámbito del cannabis, véase Arana, X. e I. Markez (coords.) (2006), *Cannabis: salud, legislación y políticas de intervención*, Madrid: Dykinson e Instituto Internacional de Sociología Jurídica de Oñati.

penal⁸⁷. En este sentido, la normativa española se desmarca de la obligación contenida en el Artículo 3.2 de la Convención de 1988, haciendo uso de la cláusula que permite una cierta discrecionalidad a los Estados en este aspecto. No obstante, con la aprobación de la Ley Orgánica 1/1992, de 21 de febrero, sobre Seguridad Ciudadana, se establecieron como infracciones administrativas graves a la seguridad ciudadana “el consumo en lugares, vías, establecimientos públicos, así como la tenencia ilícita, aunque no estuviera destinada al tráfico” de sustancias controladas, siempre y cuando no constituyan una infracción penal (Artículo 25.1). Dichas conductas son sancionadas con entre 300 y 30.000 euros y la incautación de las drogas y de los instrumentos utilizados para la comisión de la infracción (Artículo 28), aunque se contempla la posibilidad de que las multas sean suspendidas si el infractor se somete a un tratamiento de deshabitación (Artículo 25.2). Merece la pena destacar que el consumo en sí no constituye una infracción, a no ser que se realice en lugares públicos.

La situación descrita podría, no obstante, ser objeto de modificaciones en un futuro cercano. El 29 de noviembre de 2013, el gobierno de Mariano Rajoy presentó el anteproyecto de Ley Orgánica de Protección de la Seguridad Ciudadana, que de ser aprobada vendría a sustituir a la Ley Orgánica 1/1992, introduciendo importantes modificaciones respecto a la normativa administrativa en materia de drogas ilícitas, haciéndola más estricta. En particular, entre las medidas contempladas que suponen la adopción de un enfoque más represivo se encuentran la multiplicación de la sanción mínima por consumo o tenencia de drogas en espacios públicos (de 300 a 1.000 euros), la eliminación de la posibilidad de sustituir las multas por un tratamiento de deshabitación y la sanción del autoabastecimiento de cannabis, multando entre 1.000 y 30.000 euros los actos de plantación⁸⁸.

⁸⁷ Aunque en el Artículo 22 de la Ley 17/1967 no se permitía el uso de estupefacientes fuera de los canales “industriales, terapéuticos, científicos y docentes autorizados”, esta norma no estableció ninguna sanción específica.

⁸⁸ Véase Ministerio del Interior (2013), “Anteproyecto de Ley Orgánica para la protección de la seguridad ciudadana”. Disponible en <http://www.juecesdemocracia.es/legislacion/anteproyecto-de-ley-de-seguridad-ciudadana.pdf>

6. Actuaciones llevadas a cabo para cumplir con la obligación de *participar de la cooperación internacional en materia penal con el resto de las Partes en casos graves relacionados con el tráfico ilícito y el lavado de dinero*. En tanto que uno de los países de tránsito fundamentales, España ha concedido una importancia central a la cooperación internacional en materia penal relacionada con el tráfico ilícito de drogas, participando en iniciativas multilaterales y firmando acuerdos regionales y bilaterales en materia de extradición, asistencia judicial recíproca e investigación conjunta, lavado de dinero, en ocasiones incluyendo también aspectos relacionados con la prevención y represión del “uso indebido” de drogas. Dada su posición en los mercados globales, los organismos de control de la oferta han hecho de la cooperación en este ámbito una necesidad fundamental para poder desarrollar sus funciones, dado que los delitos de tráfico internacional no pueden ser perseguidos ni reprimidos en el contexto de un único país. La cooperación bilateral en el terreno del tráfico de drogas ha sido especialmente intensa. Así, España suscribió acuerdos bilaterales en materia de cooperación transfronteriza, delincuencia organizada y prevención y represión con la mayor parte de Estados de Europa Occidental, Central y Oriental, incluyendo Turquía y la (en ese momento) Unión Soviética. Asimismo, el gobierno español firmó acuerdos bilaterales en la materia con países del Norte de África –destacan, en este sentido, Marruecos, Argelia y Mali- así como, más recientemente y en vista de las nuevas rutas de tránsito, los países de África Occidental. También se han suscrito acuerdos bilaterales con la práctica totalidad de los Estados latinoamericanos y con Estados Unidos, así como con China, Irán e Israel⁸⁹. La cooperación multilateral en este ámbito prevista en las Convenciones se ha realizado principalmente en el seno de los organismos de Naciones Unidas, que se analiza en profundidad en el apartado siguiente.

⁸⁹ La lista completa de los tratados bilaterales en la materia suscritos por España puede ser consultada en http://www.pnsd.msc.es/Categoria2/legisla/pdf/Relaciones/LINT_SISTE_ENER_O2014.pdf, pp. 22 y ss.

III. LA DIMENSIÓN INTERNACIONAL DE LA POLÍTICA DE DROGAS ESPAÑOLA: PRÁCTICAS ASOCIADAS AL RICD

El establecimiento del PNSD, y la inclusión de la cooperación internacional en materia de drogas como uno de sus pilares fundamentales, supuso la consolidación de la presencia española en los organismos internacionales de control de drogas. Aunque este trabajo se centra en la participación española en los organismos de drogas ubicados dentro del organigrama de las Naciones Unidas, la actividad de España en el ámbito internacional en la materia es amplia y tiene lugar en el seno de otras muchas instituciones multilaterales, tales como la Unión Europea, el Consejo de Europa, la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas de la OEA (CICAD) o el Grupo de Acción Financiera Internacional sobre el Blanqueo de Capitales (GAFI). Asimismo, tal como hemos mencionado, España ha firmado convenios bilaterales en la materia con numerosos países europeos, africanos, asiáticos y americanos⁹⁰ y ostenta una posición de liderazgo en algunos de los programas de cooperación entre América Latina y la Unión Europea en la materia, especialmente el Programa de cooperación entre América Latina y la Unión Europea en políticas de drogas (COPOLAD).

El carácter de país “de tránsito” y la eficacia, ampliamente reconocida a nivel internacional, de las operaciones de interceptación de drogas ilícitas en su camino hacia los mercados de drogas de otros países europeos configuraron una carta de presentación que dotó de una cierta autoridad a los representantes españoles ya desde el momento de las reuniones preparatorias del proyecto de Convención contra el tráfico ilícito de estupefacientes y sustancias psicotrópicas que se iniciaron en 1986 y que tendrían como resultado la Convención de

⁹⁰ Para más detalles sobre otros ámbitos de cooperación pueden consultarse las Memorias anuales del PNSD que son publicadas cada año por la Delegación del Gobierno para el PNSD, disponibles en el sitio web del Plan (<http://www.pnsd.msc.es/Categoria2/publica/publicaciones/Cmemorias.htm>).

Estos ámbitos quedan al margen de nuestro estudio por motivos de delimitación, aunque no por ello dejan de constituir una parte importante de la dimensión internacional de la política de drogas española.

1988⁹¹. Las negociaciones del tratado, que significaron la “presentación en sociedad” de España en los foros internacionales de drogas, contaron con la presencia de numerosos expertos españoles de los ámbitos de Asuntos Exteriores, Justicia, Interior y Sanidad, así como, obviamente, de la Delegación del Gobierno para el PNSD. De hecho, España fue uno de los países firmantes en el mismo momento de la adopción del texto⁹² y mostró su compromiso al incrementar en un 60% su contribución económica al Fondo de las Naciones Unidas para el control del Abuso de Drogas (UNFDAC)⁹³.

A finales de los noventa, la posición internacional de España comenzó a perfilarse alrededor del principio de responsabilidad compartida, una apuesta por la creación de mecanismos de evaluación multilaterales y el énfasis en la importancia de la prevención y del perfeccionamiento de las políticas de reducción de la demanda⁹⁴. Desde entonces, y de acuerdo con el propio discurso de las autoridades, las claves de la participación internacional de España en materia de drogas se han materializado en: 1) una participación activa en los debates y la proyección del papel de España en los foros internacionales; 2) la adopción de un enfoque integral y equilibrado del problema de las drogas, conjugando estrategias tanto del lado de la oferta como de la demanda; 3) la promoción de una política común de la Unión Europea en materia de drogas y el desarrollo de instrumentos regionales de cooperación; 4) la obtención de financiación para los proyectos españoles en las partidas de los organismos internacionales; 5) el fortalecimiento de la cooperación internacional en la lucha contra el

⁹¹ Delegación del Gobierno para el PNSD (1987), *Plan Nacional sobre Drogas. Memoria 1986*, Madrid: PNSD, p. 23. Nótese que en adelante se citarán las Memorias del PNSD en versión abreviada.

⁹² España presentó los instrumentos de ratificación de la Convención de 1988 en agosto de 1990. Véase Delegación del Gobierno para el PNSD (1991), *Plan Nacional sobre Drogas. Memoria 1990*, p. 72.

⁹³ Delegación del Gobierno para el PNSD (1989), *Plan Nacional sobre Drogas. Memoria 1988*, p. 36. En 1990, el UNFDAC fue englobado bajo el Programa de las Naciones Unidas para la Fiscalización Internacional de las Drogas (PNUFID), que asumió las funciones de la antigua División de Estupefacientes y también integró la Secretaría de la JIFE.

⁹⁴ Delegación del Gobierno para el PNSD (1998), *Plan Nacional sobre Drogas. Memoria 1997*, p. 59.

blanqueo de capitales; y 6) la mejora de los intercambios de información en materia de tráfico ilícito tanto de drogas como de precursores y sobre el crimen organizado dedicado a estas actividades⁹⁵.

A la hora de calificar la posición internacional del Estado español en el ámbito de las drogas, las opiniones de las personas que han desarrollado y/o todavía desarrollan altos cargos de responsabilidad en materia de drogas en el seno de la Administración Central y en Asuntos Exteriores difieren. Mientras algunas consideran que el perfil internacional de las política de España en el campo de las drogas es en la actualidad más bien modesto, tal y como sucede con Europa en su conjunto⁹⁶, otras opinan que España, gracias a su larga trayectoria y la experiencia de casi treinta años de implementación del PNSD cuenta con una buena reputación en foros internacionales, especialmente en las cuestiones relativas a la reducción de la demanda y la salud pública⁹⁷.

Como se ha mencionado en el epígrafe anterior, corresponde a la Subdirección de Relaciones institucionales de la Delegación del Gobierno para el PNSD coordinar la posición nacional de España a nivel internacional así como la participación en las reuniones de los organismos internacionales en materia de drogas. Esto significa que dicha Subdirección aplica y coordina, pero no establece cuáles son las

⁹⁵ Así se recoge, casi de manera literal, en la *Ibid.*, p. 57.

⁹⁶ Entrevista personal de la autora con Araceli Manjón-Cabeza Olmeda, Directora del Gabinete de la Secretaria de Estado del Plan Nacional sobre la Droga (categoría de Director General) del Ministerio de Asuntos Sociales y del Ministerio del Interior (1993-1994). Junio de 2014. Las ideas recogidas en este trabajo que se atribuyen a las personas entrevistadas son las conclusiones que extrae la autora de las notas tomadas durante las entrevistas, por lo que la responsabilidad de cualquier error de hecho, concreción o interpretación recae exclusivamente en la autora.

⁹⁷ Entrevista telefónica de la autora con Dña. M^a Sofía Aragón Sánchez, Subdirectora General de Relaciones Institucionales, Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Junio de 2014; y entrevista telefónica de la autora con D. Ignacio Baylina Ruiz, Consejero Técnico de Drogas y Estupefacientes ONUDD, Representación Permanente de España ante la ONUV y los Organismos Internacionales con sede en Viena. Junio de 2014.

decisiones a adoptar. En la práctica política las líneas generales y las decisiones a propósito de la posición internacional defendida por España en los foros internacionales de drogas son tomadas por el Delegado del Gobierno para el PNSD y su equipo de asesores dentro del Ministerio de Sanidad. A pesar de ello, a la hora de adoptar dichas decisiones se establece un estrecho contacto con el resto de Ministerios y organismos implicados, muy especialmente con el Ministerio del Interior, el Ministerio de Asuntos Exteriores (en particular, con la Representación permanente ante los organismos de Naciones Unidas con sede en Viena⁹⁸) y, también dentro del Ministerio de Sanidad, con la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS)⁹⁹.

El objetivo de este epígrafe es estudiar la dimensión internacional de las políticas de drogas españolas mediante el análisis de las prácticas asociadas al RICD llevadas a cabo por el gobierno español. Para tal fin, se analiza en primer lugar la participación española en los foros internacionales, así como la posición de España en los principales debates internacionales en materia de políticas de drogas que están teniendo lugar en la actualidad. Seguidamente, se examina la relación entre España y la JIFE, con especial referencia a los principales puntos de fricción que la han caracterizado. Finalmente, se recoge la evolución de la contribución financiera española a los organismos del RICD.

a) La participación española en las sesiones de la Comisión de Estupefacientes

Desde comienzos de los años ochenta España es un participante activo en las sesiones de la Comisión de Estupefacientes (CND), cuya posición, prioridades y participación son, como ya se ha dicho, coordinadas por la Delegación del PNSD¹⁰⁰. España ha sido Estado

⁹⁸ Hasta el año 2013, también tenía un papel relevante en este proceso de toma de decisiones el Embajador en Misión Especial para Asuntos Estratégicos (entre ellos, los temas de drogas) dependiente del Ministerio de Asuntos Exteriores. El último en ocupar este cargo fue el Embajador D. Miguel Benzo Perea.

⁹⁹ Entrevista de la autora con Dña. M^a Sofía Aragón Sánchez.

¹⁰⁰ Así se afirma también en Delegación del Gobierno para el PNSD (1990), *Plan Nacional sobre Drogas. Memoria 1989*, p. 47.

miembro de la CND casi de manera continuada desde 1980, concretamente en los períodos de 1980-1983, 1986-2005, 2008-2011 y 2012-2015, por lo que, en la actualidad, también es parte, al menos hasta el año 2015¹⁰¹. Del mismo modo, España ha ido incrementando su participación en la Subcomisión de Jefes de los Organismos Nacionales Encargados de Combatir el Tráfico Ilícito de Drogas (HONLEA, siglas de *Heads of National Drug Law Enforcement Agencies*), en particular en las reuniones regionales de Europa y América Latina y el Caribe.

En términos generales, las intervenciones de la Delegación española en este foro se han centrado, al igual que la de la mayor parte de los Estados participantes, en explicar las líneas generales de las políticas y programas de drogas implementados en el país, la situación y los avances realizados tanto para el control de la oferta como en la reducción de la demanda, así como la participación en actividades de cooperación internacional en la materia¹⁰². Ante las diferencias de enfoque que se han planteado en el seno de la CND entre los partidarios de un enfoque sanitario y asistencial y quienes planteaban la necesidad de enfoques más represivos, el gobierno de España, al menos a nivel de discurso, ha tendido a adoptar una posición intermedia, partidario de una aproximación integradora y equilibrada entre ambos tipos de planteamientos¹⁰³. Así parecen haberlo puesto de manifiesto los discursos de los sucesivos Delegados del Gobierno para el PNSD en las Sesiones de Alto Nivel celebradas en 2009 y 2014.

En esta línea, el discurso ante la Sesión de Alto Nivel celebrada en 2009 de la entonces Delegada Dña. Carmen Moya se centró en explicar las principales características de la Estrategia Nacional sobre

¹⁰¹ Véase CND (Comisión de Estupeficientes) (2014), *Fact sheet on elections and membership*, disponible en http://www.unodc.org/documents/commissions/CND/Membership/Fact_sheet_on_elections_and_membership.pdf.

¹⁰² Véase, por ejemplo, Delegación del Gobierno para el PNSD (2012), *Plan Nacional sobre Drogas. Memoria 2011*, p. 45.

¹⁰³ Delegación del Gobierno para el PNSD (1997, 1998), *Plan Nacional sobre Drogas. Memoria 1996*, p. 99 y *Memoria 1997*, p. 57.

Drogas 2009-2016 elaborada por el gobierno español, así como en la exposición de sus principios rectores. Igualmente, Moya explicó y defendió el enfoque de disminución del riesgo y la reducción del daño como componentes esenciales de las políticas españolas de reducción de la demanda. La defensa de las intervenciones de reducción del daño, a las que la JIFE ha manifestado su oposición a lo largo del tiempo, fueron justificadas por los beneficios sanitarios que reportan tanto para el usuario, al reducir el riesgo de contraer infecciones de transmisión parenteral, como para la comunidad, pues estas iniciativas facilitan el contacto de los mismos con el sistema de salud y facilitan su reincorporación social y laboral, así como “el descenso de conductas delictivas”¹⁰⁴. Esta línea fue mantenida por el sucesor en el cargo, D. Francisco de Asís Babín, como se puso de manifiesto en su intervención ante la Sesión de Alto Nivel de la CND que tuvo lugar en 2014. Según el Delegado, la política española en materia de drogas se basa en un enfoque equilibrado entre la salud pública y la represión de la oferta. En el ámbito español el consumidor problemático de drogas es considerado un enfermo que, como tal, tiene derecho a recibir tratamiento y atención integral sanitaria y psicosocial que le ayude a reincorporarse a la sociedad, basados en el principio de voluntariedad y el respeto a los derechos humanos. No obstante, la producción y el tráfico se siguen considerando delitos, salvo en los casos destinados a fines médicos y científicos. Al igual que la Delegada Carmen Moya, Francisco Babín defendió ante la CND la perspectiva de reducción del riesgo y del daño que, si bien “van dirigidos a preservar la vida y sólo como objetivo último a que desaparezca el consumo”, a tenor de la experiencia española considera que estos programas han resultado válidos y eficaces, a pesar de que intervenciones tales como el intercambio gratuito de jeringuillas o los tratamientos con sustitución

¹⁰⁴ Véase el texto completo del discurso en “Borrador de intervención de la Delegada en el debate general del Segmento de Alto Nivel de la 52ª Comisión de Estupefacientes” Viena, 12 de marzo de 2009. Disponible en http://www.unodc.org/documents/commissions/CND/CND_Sessions/CND_52/HLS/Statements/CND52-HLS-STATEMENT-12-pm-78-SPAIN.pdf. España gozó de un mayor protagonismo en la sesión de la CND de 2010, pero más que a título estatal la participación se incrementó porque España gozaba de la Presidencia de turno del Consejo de la Unión Europea, lo que incluía hablar en nombre de la Unión antes los organismos de la Oficina de las Naciones Unidas en Viena.

de opiáceos “no son aceptados por todos los países”¹⁰⁵. El Delegado defendió asimismo la aplicación de estas intervenciones en el ámbito penitenciario, dado que España está entre los únicos siete países del mundo en los que existe intercambio de jeringuillas y entre los veinte que realizan tratamientos sustitutivos con opiáceos entre la población reclusa¹⁰⁶. Como puede observarse, los discursos oficiales de los representantes españoles en la CND suelen resaltar los aspectos positivos de los resultados de las políticas y omitir las cuestiones problemáticas que todavía quedan por resolver –entre otras, muchas de las señaladas en el primer epígrafe de este capítulo.

b) La posición de España en los debates internacionales más destacados de los últimos años

También es en el seno de la CND donde España y el resto de Estados miembros del RICD han podido manifestar sus posiciones respecto a los debates internacionales de mayor trascendencia que están ocurriendo en los últimos años en materia de políticas de drogas. En la Sesión de Alto Nivel de 2014, el Delegado centró una parte de su discurso en las discusiones internacionales que recientemente han tenido y están teniendo lugar a propósito del futuro de las políticas de drogas, manifestando sus posiciones al respecto y explicando la posición española en los principales debates que están teniendo lugar en la actualidad. D. Francisco Babín expresó su desacuerdo con quienes consideran que “el modelo actual de políticas de drogas ha fracasado y que es necesario explorar nuevos caminos” pues, a su parecer, no existe un único modelo sino múltiples y, además, el

¹⁰⁵ Discurso de Francisco de Asís Babín: “Intervención del Delegado del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas en el Segmento de Alto Nivel del 56º Período de sesiones de la Comisión de Estupefacientes” Viena, 13 de marzo de 2014. Disponible en http://www.unodc.org/documents/commissions/CND/CND_Sessions/CND_57/HLS/Statements/Thurs_13th_PM/24_Spain_130314_pm.pdf

¹⁰⁶ *Ibid.* También en la sesión de CND de marzo de 2014 José Manuel Arroyo, Subdirector General de Coordinación de Sanidad Penitenciaria, Secretaría General de Instituciones Penitenciarias del Ministerio del Interior, explicó la situación de los programas de reducción de daños en las prisiones españolas. Véase, Blog de la CND, *Evento paralelo - Reducción de Daños en las Cárcels*. Resumen de la intervención de José Manuel Arroyo, martes 18 de marzo de 2014, disponible en <http://www.cndblog.org/2014/03/harm-reduction-in-prisons.html>

enfoque actual ha resultado eficiente en la experiencia española e, incluso “puede dar mucho más de sí”. No obstante, manifestó su disposición de participar en los debates sobre la política internacional de drogas, reafirmando al mismo tiempo su firme adhesión al RICD, pues en España “todo lo realizado se atiene de manera absoluta al espíritu y a la letra de las Convenciones”¹⁰⁷. A continuación, se recoge la posición española respecto a las cuestiones que mayor polémica han suscitado a nivel internacional en lo que a las políticas de drogas se refiere.

La posición de España respecto a la vigencia de los tratados internacionales de control de drogas y a la necesidad de someterlos a revisión. La posición oficial de la Delegación del gobierno para el PNSD sobre esta cuestión parece ser clara: las convenciones internacionales en materia de drogas siguen siendo válidas y defendibles. En este sentido, España se no se desmarca de la postura defendida por la Unión Europea al respecto, y manifestada por Grecia (que ostentaba la Presidencia rotatoria del Consejo de la Unión Europea en el primer semestre de 2014) en la Sesión de Alto Nivel de la CND en marzo de 2014 en su intervención inicial en representación de la Unión Europea (UE)¹⁰⁸. El gobierno español considera que las convenciones actualmente vigentes han permitido, entre otros logros, llevar a cabo en España una política de drogas que consiguió poner fin a la epidemia de heroína y de VIH de los años ochenta, por lo que no se puede considerar que la lucha contra las drogas basada en el actual marco internacional haya fracasado, al menos en el caso de España. Por tanto, las convenciones siguen siendo válidas y aplicables ya que, de acuerdo con la experiencia española, han permitido poner en marcha programas de reducción del daño que, aunque reconociendo que algunos Estados no son

¹⁰⁷ Discurso de Francisco de Asís Babín, *Op. cit.*

¹⁰⁸ Véase, Intervención de la UE a cargo de la misión griega ante la CND, texto completo del discurso disponible en http://www.unodc.org/documents/commissions/CND/CND_Sessions/CND_57/HLS/Statements/Thurs_13th_AM/12_European_Union_130314_am.pdf. En general, en la CND, además de las intervenciones nacionales, hay una primera intervención conjunta de la UE, a cargo de la Presidencia de turno, que refleja la posición de todos los países que la componen.

partidarios y no tienen una opinión positiva de los mismos, fueron útiles en el contexto español y por eso la postura española es partidaria de continuar con el enfoque actual. La posición oficial defendida por las autoridades españolas es que no es necesario cambiar las convenciones, si bien algunos altos funcionarios en materia de drogas matizan que, tal vez, lo que debiera modificarse ligeramente es la lectura que determinados países han hecho de las convenciones, pues han puesto un mayor énfasis en la dimensión represiva y no tanto en la socio-sanitaria, que es en la que se ha centrado la política española¹⁰⁹. En este sentido, resulta paradójico que los argumentos de España para defender las convenciones sean precisamente las mismas cuestiones que la JIFE considera que las contravienen, en particular las medidas de reducción del daño.

Esta posición oficial no es compartida por otros actores relevantes en el campo de las políticas de drogas –políticos y miembros de la sociedad civil. Altos cargos en este ámbito destacan como una gran ventaja de la posición internacional de España que la política de drogas nacional siempre ha sido una política de consenso, pues nunca ha sido un terreno en el que haya habido conflictos partidistas e, independientemente del partido en el poder, siempre ha habido un acuerdo respecto a la dirección hacia la que se debía transitar. Esto parece haber permitido mantener una política “muy concienzuda y muy homogénea” durante las tres últimas décadas¹¹⁰. También se suele destacar que tanto durante los gobiernos de Partido Socialista como del Partido Popular se han mantenido unas líneas similares y los matices han sido mínimos: ambos han tenido salas de venopunción, tratamientos de sustitución con opiáceos y programas de intercambio de jeringuillas¹¹¹.

¹⁰⁹ Entrevista de la autora con Dña. M^a Sofía Aragón Sánchez.

¹¹⁰ Entrevista de la autora con Dña. M^a Sofía Aragón Sánchez.

¹¹¹ Entrevista de la autora con D. Ignacio Baylina Ruiz. Prácticamente todos los expertos consultados en el curso de esta investigación han resaltado el alto grado de consenso político y administrativo que ha caracterizado la política de drogas española desde la creación del PNSD. A diferencia de otros campos de la política pública, la política de drogas ha disfrutado en España de una continuidad considerable y ha estado, por lo general, al margen de las disputas partidistas tan frecuentes entre los grupos políticos con representación parlamentaria. El consenso

Sin embargo, si se indaga un poco más allá del discurso oficial el consenso no parece ser tan evidente a nivel político, y desde luego es cuestionado a nivel de la sociedad civil que, a través de determinadas iniciativas y prácticas, trabaja por introducir ciertos cambios a las políticas de drogas vigentes, en particular con respecto al cannabis y sus derivados¹¹². Respecto al nivel político, el debate que está teniendo lugar a nivel internacional ha llegado, lógicamente, a España, y ha ocupado un lugar importante en los debates parlamentarios al respecto¹¹³. También la falta de consenso sobre cómo afrontar el fenómeno de la proliferación de los clubs sociales de cannabis, que podrían llegar a causar contradicciones entre las medidas de la Administración Central y las de las Comunidades Autónomas y Ayuntamientos, es motivo de diferencias entre los partidos políticos. Ambos procesos se ven reflejados en las sesiones de la Comisión Mixta Congreso-Senado para el Estudio del Problema de la Droga, donde recientemente se han expresado opiniones divergentes respecto al rumbo que ha de tomar la política española en materia de drogas, en especial a la luz de los debates que se están desarrollando en la escena internacional y las innovaciones políticas que se han producido en otros países. A modo de ilustración, la diputada Dña. Teresa Jordà i Roura, de Esquerra Republicana de Catalunya (ERC), manifestó que este partido trabaja con “la intención de redirigir la política represiva y penalista con que se trata el consumo de drogas” pues a su parecer “es una gran incoherencia que, por un lado, se trate a los consumidores, especialmente a los drogodependientes, como víctimas mientras que, por otro lado, se les está persiguiendo y criminalizando policial y

se basa en la “consideración de que tan importante es proteger la salud, como la seguridad ciudadana” (véase, discurso de Francisco de Asís Babín, *Op. cit.*).

¹¹² En España existe desde hace varias décadas un movimiento por la legalización del cannabis (movimiento cannábico) bien organizado y que cuenta con el apoyo de reputados especialistas en diferentes disciplinas relacionadas con las drogas: antropólogos, juristas, sociólogos, médicos y farmacólogos, entre otros. A este respecto véase, Gamella, J. F. y M. L. Jiménez (2005), *Op. cit.*

¹¹³ En este sentido véase, Diario de Sesiones de las Cortes Generales (2014), Comisiones Mixtas, X Legislatura, “Para el estudio del problema de las drogas”, Sesión núm. 15, celebrada el 1 de abril de 2014 en el Palacio del Senado.

penalmente”¹¹⁴. Incluso, este partido insistió en “la necesidad de legalizar la producción, la distribución y el consumo de cannabis” y que “permita su venta en establecimientos acreditados”¹¹⁵, en lo que se puede entender una alusión a los clubs sociales de cannabis, fenómeno particularmente extendido en Cataluña y en la ciudad de Barcelona¹¹⁶. Además, en una intervención reciente ante la Comisión Mixta, la diputada socialista Dña. María del Puerto Gallego Arriola afirmó que la continuidad de acción fue rota en el año 2011, pues “se ha quebrado por los profundos recortes existentes, que han incidido especialmente en la prevención y en la investigación”¹¹⁷. El diputado D. Antonio Cantó García del Moral del partido Unión Progreso y Democracia (UPyD) también llamó la atención sobre la necesidad de prestar más atención a un debate que “está en la calle y en todos los países del mundo”: la legalización de algunos tipos de droga. Este diputado sostuvo que en España, a tenor del modelo de los CSC, existe una “legalización de facto” y que sería necesario aportar un marco jurídico para que fuera de iure, es decir, pudiera funcionar “con una relativa seguridad jurídica”¹¹⁸. El Presidente de la Comisión, D. Gaspar Llamazares Trigo, de Izquierda Unida (IU), resaltaba no obstante que en su opinión y a pesar de que hay abiertos debates muy profundos, “el enfoque del PNSD nunca ha sido represivo”, a diferencia del enfoque mantenido por Naciones Unidas, que sí ha sido represivo. En este sentido, el Presidente sostenía que dado que el consumo no estaba penalizado, sí el tráfico, en enfoque fundamental de la política de

¹¹⁴ Diario de Sesiones de las Cortes Generales (2014), *Op. cit.*, p. 3. ERC ha sido un partido especialmente activo sobre la regulación del cannabis en el Congreso de los Diputados. Véase, por ejemplo, “ERC reabre el debate del cannabis forzando una votación en el Congreso”, *El Mundo*, 1 de marzo de 2013. Disponible en <http://www.elmundo.es/elmundo/2013/03/01/espana/1362157117.html>.

¹¹⁵ Diario de Sesiones de las Cortes Generales (2014), *Op. cit.*, p. 4.

¹¹⁶ Según el Informe de la Comisión, se calcula que en España existen 600 CSC, y que la mayoría tienen hasta 3.000 usuarios. *Ibid.*, p. 19.

¹¹⁷ *Ibid.*, p. 5.

¹¹⁸ *Ibid.*, p. 8. UPyD ha sido un partido también activo en los últimos meses en esta materia. Véase, Moraga, C., “UPyD pide la despenalización de los derivados del cannabis”, *Eldiario.es*, 12 de julio de 2014, disponible en http://www.eldiario.es/politica/UPyD-pide-despenalizacion-derivados-cannabis_0_280322406.html.

drogas española ha sido un enfoque de salud pública¹¹⁹. Todas estas posiciones ponen de manifiesto que el consenso respecto a cuáles han de ser las políticas más acertadas no parece ser tan evidente, y que no todos los actores comparten la posición oficial del gobierno de que las convenciones siguen siendo válidas y no necesitan ser sometidas a reforma o actualización.

Posición de España respecto a la enmienda presentada por Bolivia. España era miembro de la CND en el momento en el que Bolivia presentó su propuesta de enmienda a la Convención Única para acabar con la prohibición del masticado de hoja de coca en marzo de 2009. En condición de tal, existía la posibilidad de plantear objeciones a dicha propuesta y, si bien no era obligatorio, varios países manifestaron explícitamente su apoyo¹²⁰. A fecha 13 de enero de 2011, la entonces Ministra de Asuntos Exteriores y de Cooperación, Dña. Trinidad Jiménez, remitió una carta a D. David Choquehuanca, Ministro de Relaciones Exteriores de Bolivia, en la que expresaba su comprensión al planteamiento boliviano, transmitía el intento realizado por las autoridades españolas para alcanzar una “posición de consenso que resultara satisfactoria para todas las partes” y confirmaba al Ministro que España no interpondría una objeción expresa a la enmienda presentada por Bolivia. Existen varias interpretaciones sobre la actuación de España en este caso. Para ciertas organizaciones dedicadas a la defensa de un cambio en las políticas de drogas, como el Transnational Institute de Ámsterdam, esta carta se considera un apoyo explícito a la posición boliviana, que se ofreció incluso a pesar de no ser obligatorio¹²¹. En cambio, altos funcionarios españoles participantes en el proceso consideran que España no manifestó ningún apoyo, sino que simplemente existía la posibilidad de vetar la propuesta de Bolivia y España no lo hizo: fue un debate que se mantuvo a nivel político pero no se puede interpretar que España

¹¹⁹ Diario de Sesiones de las Cortes Generales (2014), *Op. cit.*, p. 12.

¹²⁰ Véase TNI (2011), “Objeciones y apoyos a la enmienda de Bolivia sobre la coca”, *Reformas a las leyes de drogas en América Latina*. Disponible en <http://undrugcontrol.info/temas/desclasificacion-de-la-hoja-de-coca/item/1198-objections-and-support-for-bolivia-coca-amendment#sp>.

¹²¹ *Ibid.*

apoyó esa propuesta, lo que hizo fue no oponerse¹²². No obstante, también existe la opinión de que no hubo una posición muy clara al respecto, pues lo que solicitaba España era un mayor diálogo con Bolivia, que se concediera a sus representantes más oportunidades para explicar los argumentos que les conducían a solicitar la enmienda y que su propuesta fuera escuchada con más respeto¹²³.

Posición de España respecto a los mercados regulados de cannabis en Uruguay, Washington y Colorado. Si bien las organizaciones de la sociedad civil y centros de investigación españoles en el ámbito de las políticas de drogas están siguiendo con atención la evolución de estos procesos de legalización del consumo recreativo de cannabis a nivel estatal (Uruguay) y subestatal (Washington y Colorado), la postura de la Administración central española es tajante en el sentido de que no

¹²² Entrevista de la autora con Dña. M^a Sofía Aragón Sánchez. Esta posición podría también deducirse de comparar el tono del lenguaje de la carta española con la vehemencia mostrada por otros países que manifestaron su apoyo. Por ejemplo, Uruguay fue mucho más claro su manifestación de apoyo. En su carta remitida al Secretario General se puede leer: “Uruguay desea expresar su apoyo al derecho del Estado Plurinacional de Bolivia para desarrollar su propia estrategia de erradicación voluntaria y respalda el derecho del país a proponer una nueva evaluación de la hoja de coca por parte de los organismos internacionales”. Véase carta de Uruguay en Misión Permanente de Uruguay ante Naciones Unidas (2011), “Note verbale dated 31 January 2011 from the Permanent Mission of Uruguay to the United Nations addressed to the Economic and Social Council (Ref. C.N.49.2011.TREATIES-19 - Depositary Notification). Disponible en http://undrugcontrol.info/images/stories/documents/support_uruguay.pdf.

Parecido fue el caso del apoyo de Ecuador, país que manifestó: “Ecuador apoya la propuesta boliviana de enmienda, con el propósito de poner fin a la prohibición del masticado de la hoja de coca, práctica indígena cultural que no afecta ni es contraria a la necesaria lucha contra la fabricación y el tráfico ilícito de cocaína. Dicha prohibición es injustificable y discriminatoria para los pueblos indígenas que conservan esa práctica ancestral”. Véase Misión Permanente de Ecuador ante Naciones Unidas (2011), “Nota verbal de fecha 31 de enero de 2011 dirigida al Secretario General por la Misión Permanente del Ecuador ante las Naciones Unidas” (Ref. C.N.48.2011.TREATIES-18 - Depositary Notification), disponible en http://undrugcontrol.info/images/stories/documents/support_ecuador.pdf.

¹²³ Entrevista de la autora con D. Ignacio Baylina Ruiz. El Consejero explicó en la entrevista haber percibido un doble rasero al juzgar a Bolivia en las reuniones en Viena (respecto a, por ejemplo, países como Afganistán), en parte porque algunos de las argumentaciones bolivianas eran difíciles de entender en clave “occidental”, en parte por el poco interés mostrado por algunos Estados en entender dichos argumentos.

existe ninguna intención de explorar caminos similares¹²⁴. La posición política española es que en este país no se va a regularizar la producción y distribución del cannabis sino que, de acuerdo con la legislación vigente, se seguirán considerando un delito (o, en su caso, infracción administrativa) y, por lo tanto, serán perseguibles. No obstante, se respeta que otros países intenten mantener otras posturas, si bien España pretende seguir dentro de los límites que marcan las convenciones¹²⁵. A diferencia de lo sucedido en el caso de Bolivia ni España ni, de momento, ningún otro Estado han manifestado su apoyo expreso a la medida uruguaya. Tampoco parece existir una opinión a propósito del proceso subestatal en Estados Unidos, a pesar de que en el Estado español es probable que se dé un escenario similar a medida que avanzan las demandas y propuestas de regulación de los CSC a nivel autonómico y local¹²⁶.

Posición de España respecto a las medidas de reducción de daños y, en particular, las salas de venopunción. La línea argumental que las autoridades españolas han mantenido para persuadir a la JIFE de la conveniencia y eficacia de las salas de venopunción, y de que éstas tienen cabida en las convenciones, parte de la siguiente convicción: el objetivo de aspirar al abandono total del consumo es un ideal que no siempre puede ser alcanzado. Por ello, la posición española ha preferido considerar que el consumo de drogas en sí mismo es una “enfermedad” de tipo crónico y, como tal, ha de tener un tratamiento similar al resto de enfermedades crónicas: si no se puede llegar a curar, hay que intentar que cause el menor daño posible y que el “enfermo” pueda tener una vida digna. Las salas de venopunción se integran en un conjunto de actividades puestas en marcha en España y que han conformado los programas de reducción del daño en este país, y que también incluyen el intercambio de jeringuillas y los tratamientos de sustitución con opiáceos como metadona, buprenorfina o naloxona, entre otros. Estos

¹²⁴ Aunque, como hemos visto anteriormente, no todos los partidos políticos con representación parlamentaria comparten la posición del gobierno.

¹²⁵ Entrevista de la autora con Dña. M^a Sofía Aragón Sánchez.

¹²⁶ En este sentido, véase Parés O. y J. C. Bouso (2014), *Op. cit.* Estos autores explican cómo han surgido los debates a propósito del fenómeno de los CSC en la arena política y social de Cataluña y el País Vasco.

programas existen incluso dentro de las cárceles españolas, y las autoridades españolas en materia de políticas de drogas las defienden porque consideran que resultaron eficaces para contener la epidemia de heroína y VIH de los años ochenta y todavía lo son para el control de la transmisión de enfermedades. Esto incluye la defensa, a pesar de la oposición de la Junta, de las salas de venopunción. Las autoridades nacionales insisten en recalcar que en estas salas no se suministran drogas ilícitas, sino que únicamente se provee de los útiles necesarios para que el consumo sea lo más limpio y menos riesgoso para el individuo. Las autoridades españolas recuerdan que la JIFE no solamente está en desacuerdo con el modelo español, sino que no le satisface el modelo de salas en ningún país. Al ser preguntados por las razones -que intuyen- motivan a la Junta para ser tan reacia a este tipo de prácticas, consideran que el organismo tiene una visión más conservadora: la Junta tiene la convicción de que se está fomentando el consumo de las sustancias ilícitas. Pero la posición española lo niega tajantemente: lo que se está intentando es que, ya que no se puede evitar ese consumo, al menos que sea lo menos dañino posible y, para ello, se fomenta que se realice en condiciones de higiene y de seguridad¹²⁷.

c) Relaciones entre España y la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes

La JIFE, en tanto que órgano encargado de velar por el cumplimiento de los tratados internacionales de fiscalización de drogas, mantiene un contacto permanente con los Estados Parte. Este contacto se realiza tanto de una manera directa, mediante las visitas periódicas que la Junta realiza a los países y la correspondencia bidireccional, como de manera indirecta, en las menciones que realiza sobre cada Estado en los Informes Anuales. En este apartado se ofrece una panorámica de las relaciones que el organismo ha mantenido con las autoridades españolas y cuál ha sido su influencia en la política de drogas española.

Menciones a España en los Informes Anuales de la JIFE. España ha sido mencionada de manera constante en los Informes que la Junta publica

¹²⁷ Entrevista de la autora con Dña. M^a Sofía Aragón Sánchez.

cada año sobre la situación internacional de la aplicación de las convenciones¹²⁸. Las características y los apuntes realizados por la Junta coinciden con la evolución de las preocupaciones del organismo y con la evolución del fenómeno de las drogas a nivel global y en el caso español en particular. En los años ochenta, cuando la preocupación central de la JIFE se circunscribía al control del comercio lícito de sustancias controladas, las menciones a España hacían referencia a su dimensión de productor lícito de opiáceos. A finales de aquella década, ya se puede observar una mayor preocupación por el incremento del tránsito a través del territorio español así como de la expansión del consumo de heroína y de VIH entre la población consumidora. A medida que las políticas públicas de drogas fueron desarrollándose en España, y especialmente a partir de los años noventa, las menciones de la Junta pasaron a ocuparse – coincidiendo con el perfil más político adoptado por el organismo – no sólo del volumen del tráfico transitado sino también de las características de los programas e intervenciones aplicados, muy en particular sobre las políticas de reducción del daño y una cierta tendencia liberalizadora con respecto al cannabis. En este sentido, las opiniones de la JIFE a propósito de la política de drogas española han sido tan positivas y alentadoras como contundentemente críticas. En general, la Junta ha alabado a España cuando se adoptaban decisiones en un sentido más punitivo, mientras ponía en entredicho algunas medidas desarrolladas en el ámbito de la salud cuando éstas no tenían como objetivo la abstinencia de las personas consumidoras.

Respecto a las menciones positivas, entre otras, la JIFE celebró la aprobación de la Ley 1/1992 pues, a su juicio, era muestra inequívoca de “un cambio de la actitud española en relación con el criterio menos restrictivo que venía adoptándose hacia el uso indebido de drogas”¹²⁹.

¹²⁸ Para la realización de este epígrafe se han estudiado las menciones que realiza la JIFE sobre España en sus Informes Anuales desde el año 1980, primer año que aparece publicado en la página web del organismo, hasta el último, correspondiente a 2013 y publicado en 2014.

¹²⁹ JIFE (1993), *Informe Anual correspondiente a 1992*, p. 72. No obstante, el Informe afirma que esta ley “tipifica como delito grave la posesión ilícita de drogas y su

Ya en su Informe Anual de 1993, la Junta opinaba que la despenalización de cualquier droga objeto de “uso indebido” conduciría necesariamente a una mayor disponibilidad, razón por la que mantenía una firme oposición frente a “experimentos de esa índole”¹³⁰. En el marco de esta reflexión, la Junta expresó su reconocimiento, en un sentido muy positivo, de que España hubiera promulgado en ese momento “leyes que refuerzan las medidas para prevenir el uso de drogas con fines no médicos”¹³¹. Muy celebrada fue también en su momento la creación del Fondo de bienes decomisados y el hecho de que dichos fondos fueran destinados a la represión del tráfico ilícito, a la cooperación internacional en materia de drogas y a la financiación de programas de prevención, rehabilitación y reinserción social¹³². En 2003, la JIFE elogió la decisión del gobierno español de destinar una parte de dichos recursos a financiar determinadas actividades de la ONUDD, pues convertía a España en el segundo país del mundo, tras Luxemburgo, en poner en práctica el Artículo 5, párrafo 5 b) i) de la Convención de 1988, que anima a las partes del tratado a destinar los fondos procedentes de la confiscación de bienes en casos de tráfico de drogas a “organismos intergubernamentales especializados en la lucha contra el tráfico ilícito” de drogas¹³³. En algunas ocasiones, la Junta incluso ha puesto la política de drogas española como ejemplo que podría ser adoptado por otros países. A modo de ilustración, en 2007, felicitó a España por el plan de acción que había adoptado con el objetivo de abordar el aumento del consumo de cocaína –que en los años anteriores se había cuadruplicado entre los adolescentes y duplicado entre la población general-, alentando a otros países europeos con una prevalencia también elevada a que adoptaran medidas similares¹³⁴.

consumo en lugares públicos”, cuando en realidad estas conductas suponen infracciones administrativas.

¹³⁰ JIFE (1994), *Informe Anual correspondiente a 1993*, p. 9.

¹³¹ *Ibid.*, p. 10.

¹³² JIFE (1997), *Informe Anual correspondiente a 1996*, p. 78.

¹³³ Véase JIFE (2004), *Informe Anual correspondiente a 2003*, p. 82 y Artículo 5 de la Convención de 1988.

¹³⁴ JIFE (2008), *Informe Anual correspondiente a 2007*, pp. 105 y 108.

A pesar de estas valoraciones positivas, en 1997 España comienza a ser vista por la JIFE como un país en el que las campañas de reducción de la demanda de drogas parecen más centradas en la reducción del daño que en el objetivo de eliminar definitivamente el consumo ilícito. En el Informe correspondiente a ese año, la Junta critica específicamente una campaña llevada a cabo en los medios de comunicación españoles, al considerar inapropiada la idea de transmitir que puede existir un uso controlado o seguro de drogas ilícitas, pues el organismo consideraba que la reducción de daños “es una parte importante de la reducción de la demanda, pero no un sustituto de ésta”¹³⁵.

En 2001, y en el contexto de su preocupación general sobre la tendencia a liberalizar la política relativa al cultivo y consumo de cannabis en algunos países desarrollados, la Junta menciona la política española como una de las excepciones al consenso que se había creado, el marco de la evolución del RICD, “entre los gobiernos con respecto a someter al cannabis a una fiscalización rigurosa”¹³⁶. El motivo es que en España no se considera delito la posesión, ni tampoco la adquisición o el transporte, del cannabis destinado al consumo personal, sino que “sólo” se aplican sanciones administrativas en estos casos, lo que parece ser causa de preocupación para el organismo, al igual que otro tipo de situaciones como el caso de los *coffee shops* en los Países Bajos¹³⁷. En este sentido, en 2004 la JIFE mostró su preocupación por el hecho de que, particularmente en España, la perspectiva liberal hacia el consumo personal de drogas se estuviera extendiendo también a la instigación al uso de drogas ilícitas y a la publicidad y promoción de tales actividades. Más en concreto, la Junta parecía alarmada por el dictamen del fiscal del Tribunal Supremo que, en 2003, había concluido que la venta de semillas de cannabis y de útiles para el cultivo de la planta en las llamadas *grow-shops*, así como la publicidad de

¹³⁵ JIFE (1998), *Informe Anual correspondiente a 1997*, p. 58. Este punto parece ser el fin del “idilio” entre la JIFE y las autoridades españolas en materia de drogas.

¹³⁶ JIFE (2002), *Informe Anual correspondiente a 2001*, p. 37.

¹³⁷ *Ibid.*, p. 38.

tales actividades y la difusión de información sobre el cultivo en revistas especializadas no eran constitutivos de delito de acuerdo con la legislación penal vigente en España¹³⁸. En opinión de la Junta, las actividades de instigación al uso ilícito y al cultivo no se ubican en la esfera privada, por lo que no resultan válidas las excepciones contenidas en los tratados (en particular, el artículo 3.2 de la Convención de 1988, referente a los principios constitucionales y conceptos fundamentales de cada ordenamiento jurídico) aplicables al consumo personal¹³⁹. De momento, a junio de 2014, la Junta no se ha pronunciado respecto a la cuestión de los CSC en España, aunque determinados expertos consideran que no es una práctica que les vaya a gustar en absoluto¹⁴⁰, lo cual es fácil de intuir a la luz de la trayectoria del discurso del organismo. No obstante, hasta que en España no exista una actuación política y policial homogénea al respecto, es poco probable que la Junta estime si ésta contraviene o se ajusta a las convenciones.

La cuestión que surge tras el análisis de estos comentarios es si las opiniones de la Junta son tenidas en cuenta por los decisores españoles. Al ser preguntadas hasta qué punto las opiniones de la JIFE inciden en las decisiones de políticas de drogas que se adoptan en España, las personas consultadas afirman que se tienen en cuenta pero no son determinantes, dado que en sus informes la Junta puede llamar la atención a los países sobre ciertos aspectos, pero sus posiciones no tienen un carácter vinculante. Por tanto, en el marco de decisiones español se tiene en cuenta lo que transmite la Junta, pero los decisores no se atienen necesariamente a ello¹⁴¹. De estas opiniones se puede inferir que, en el momento de implementar ciertas decisiones clave, las autoridades españolas han tomado más en consideración el contexto y

¹³⁸ JIFE (2005), *Informe Anual correspondiente a 2004*, p. 38. La JIFE se refiere al escrito doctrina del entonces Fiscal del Tribunal Supremo D. Fernando Sequeros Sazatornil. Véase Sequeros, F. (2003), “La venta de semillas de cannabis, de equipos y materiales para su cultivo, así como su propaganda, como actos con trascendencia penal”, *La Ley: Revista jurídica española de doctrina, jurisprudencia y bibliografía*, núm. 1, pp. 1608-1619.

¹³⁹ JIFE (2005), *Informe Anual correspondiente a 2004*, p. 38.

¹⁴⁰ Entrevista de la autora con D. Ignacio Baylina Ruiz.

¹⁴¹ Entrevista de la autora con Dña. M^a Sofía Aragón Sánchez.

las problemáticas específicas del país que las opiniones de la Junta, alejada de las situaciones específicas que han de ser gestionadas de manera cotidiana por los países.

Las visitas de la JIFE a España. Desde que España se integrara en el marco de fiscalización de drogas de las Naciones Unidas, la JIFE ha realizado tres misiones en España, visitando el país en 1994, 2000 y 2009¹⁴². El objetivo de estas visitas suele ser el de conocer de primera mano la experiencia de los gobiernos al aplicar los tratados internacionales mediante su legislación y sus políticas públicas en materia de drogas, y contemplar posibles medidas destinadas a mejorar la fiscalización¹⁴³. Con este fin, los miembros de la Junta, durante sus visitas, se han reunido con las principales autoridades españolas encargadas de desarrollar e implementar las políticas de drogas, tanto las relacionadas con la demanda como las destinadas al control de la oferta. Estas visitas han sido coordinadas por la Delegación del Gobierno para el PNSD, e incluían además diálogos con altos funcionarios de otros ministerios y organismos gubernamentales relevantes en el ámbito de las drogas. Además, las misiones de la Junta han visitado algunas instalaciones dedicadas al tratamiento de las personas consumidoras, incluyendo las salas de consumo higiénico de las que el organismo no es partidario.

En su primera visita, que tuvo lugar en febrero de 1994, la JIFE alabó la manera oportuna en la que España había reaccionado ante la “amenaza del tráfico ilícito y el abuso de drogas” al establecer el PNSD como estrategia coordinada y global, y asegurarse de que se nutriera del presupuesto necesario para llevar a cabo sus funciones¹⁴⁴. Asimismo, felicitó a las autoridades españolas en la materia tanto por sus campañas educativas y aquellas aparecidas en los medios de comunicación como por el amplio conjunto de servicios de tratamiento y rehabilitación a disposición de los usuarios

¹⁴² Visitar uno u otro país es una decisión autónoma de la JIFE. En el caso español, siempre han sido visitas muy breves, de alrededor de un día y medio de duración.

¹⁴³ JIFE (2010), *Informe Annual correspondiente a 2009*, p. 41.

¹⁴⁴ JIFE (1995), *Informe Annual correspondiente a 1994*, (versión en inglés), p. 62.

problemáticos ofrecidos por la red pública y por las organizaciones no gubernamentales. Pero, muy en particular, se congratuló de que España hubiera adoptado la Ley Orgánica 1/1992, pues revertía una situación legislativa previa que, en opinión de la Junta, “no estaba en consonancia con los tratados de fiscalización internacional de drogas, ya que el uso no médico de drogas y la adquisición o posesión de drogas para uso personal no estaban catalogados como infracciones”¹⁴⁵. Según la JIFE, las sanciones administrativas son una forma muy eficaz de prevenir el abuso de drogas, y su establecimiento en España, junto con las medidas de prevención y tratamiento, resultaba una estrategia más equilibrada para gestionar el problema de las drogas en este país. Además, en sus consideraciones sobre esta visita, la Junta felicitó a España por los indicadores positivos que sugerían una mejora de la situación de las drogas en este país: aunque en ese momento se registraba un incremento del “abuso” de cocaína y anfetaminas, la reducción del número de muertes relacionadas con las drogas y del número de consumidores de heroína por vía intravenosa suponían “señales alentadoras”¹⁴⁶.

La siguiente visita de la Junta a España tuvo lugar en septiembre de 2000. En sus consideraciones respecto a esta misión, la JIFE constató con satisfacción el compromiso del país con los tratados internacionales y alabó a España tanto por su estrategia nacional “integral y equilibrada” y por el énfasis puesto en las iniciativas de prevención, especialmente entre los jóvenes. También se hizo eco del buen desempeño de las fuerzas de aplicación de la ley en la incautación de grandes cantidades de drogas ilícitas, reconociendo el desafío que supone la condición española de país de tránsito de las drogas traficadas hacia el mercado europeo. No obstante, tras visitar un proyecto piloto de la Comunidad de Madrid, la Junta fue especialmente tajante en lo que respecta a la existencia de las salas de inyección de drogas, expresando su desaprobación sobre tales

¹⁴⁵ *Ibid.*

¹⁴⁶ *Ibid.*

programas y reiterando su opinión al respecto expresada en informes anteriores¹⁴⁷.

La última visita de la Junta a España tuvo lugar en julio de 2009. De acuerdo con el Informe del organismo, las principales cuestiones que fueron tratadas con el gobierno español coinciden con las preocupaciones gubernamentales recientes derivadas de la evolución del fenómeno de las drogas en este país, tales como el cultivo de cannabis, el consumo de estimulantes de tipo anfetamínico, las actuaciones relativas al control del blanqueo de dinero y la legislación sobre la fiscalización de precursores. A su vez, se trataron cuestiones que han permanecido en la agenda española en materia de drogas desde hace décadas, como la cuestión del tránsito de drogas o las cuestiones relativas a la reducción de la demanda¹⁴⁸. La JIFE alabó una vez más la buena estructuración del marco administrativo desde el que se coordina la estrategia nacional de drogas, y también una vez más

¹⁴⁷ JIFE (2001), *Informe Anual correspondiente a 2000*, p. 66. En el Informe correspondiente a 1999, la Junta había manifestado que “toda autoridad nacional, estatal o local que permite el establecimiento y funcionamiento de salones de inyección de drogas o cualquier otro local que facilite el uso indebido de drogas (por inyección o por cualquier otra vía de administración) facilita también el tráfico ilícito de drogas”, recordando a los gobiernos “que tienen la obligación de combatir el tráfico ilícito de drogas en todas sus formas” y que “puede considerarse que un gobierno que permite la existencia de salones de inyección de drogas contraviene los tratados de fiscalización internacional de drogas facilitando, ayudando o tolerando la comisión de delitos relativos a la posesión y el uso ilícito de drogas, así como otros delitos penales, incluido el tráfico de drogas” (véase JIFE (2000), *Informe Anual correspondiente a 1999*,

p. 32). En el Informe de 2005, la Junta reiteró su posición al respecto, afirmando que las salas de inyección de drogas suponen violaciones de los tratados internacionales de control de drogas (véase JIFE (2006), *Informe Anual correspondiente a 2005*, p. 90). En 2006, la junta lamentó nuevamente que no se hubieran adoptado “medidas para poner fin al funcionamiento de esas salas” en España y en otros países -como Alemania, Australia, Canadá, Noruega, Luxemburgo, Países Bajos y Suiza- a pesar de haber mantenido un constante diálogo al respecto con los países implicados. La Junta considera que en dichas salas “los toxicómanos pueden abusar con impunidad de drogas adquiridas en el mercado ilícito” (véase JIFE (2007), *Informe Anual correspondiente a 2006*, p. 30), pero no realiza ninguna valoración a propósito de los efectos beneficiosos de estos programas sobre la salud de las personas consumidoras o en la reducción de la transmisión de enfermedades infecciosas.

¹⁴⁸ JIFE (2010), *Informe Anual correspondiente a 2009*, p. 41.

volvió a mostrar su preocupación por la existencia de salas de consumo de drogas¹⁴⁹.

Correspondencia entre España y la JIFE. La correspondencia entre España y la JIFE¹⁵⁰, según informan desde la Delegación del PNSD, se centra básicamente en acordar las estimaciones de producción y consumo lícito de estupefacientes y sustancias psicotrópicas, centrándose en el envío de cuestionarios anuales en los que se recogen las estimaciones de la cantidad de sustancias controladas que se necesita producir e importar y que se puede exportar¹⁵¹. En principio, esta correspondencia no se utiliza para hacer valoraciones de las políticas que se llevan a cabo en España por parte de la Junta, ni para ofrecer explicaciones al respecto por parte de las autoridades españolas¹⁵².

d) La provisión de fondos de España a los organismos del RICD

Desde mediados de los años ochenta, España realizó contribuciones elevadas tanto al Fondo de las Naciones Unidas para el control del Abuso de Drogas (UNFDAC) como a su sucesor desde 1991, el Programa de las Naciones Unidas para la Fiscalización Internacional de Drogas (PNUFID) y a la ONUDD, establecida en 1997. Las aportaciones españolas siguieron una tendencia ascendente desde los 150.000 euros aportados en 1989¹⁵³, llegando a los 390.000 euros en

¹⁴⁹ JIFE (2011), *Informe Anual correspondiente a 2010*, p. 24.

¹⁵⁰ Algunos expertos sostienen que el funcionamiento de la JIFE es poco transparente, tanto en lo que respecta a la falta de publicitación de las visitas a los países, como el criterio para elegir los países en cuestión a los que se envía una misión. Asimismo, tampoco se publican actas de las reuniones entre sus miembros y la correspondencia entre los Estados y la Junta tiene un carácter confidencial, lo que únicamente permite conocer el contenido de la correspondencia que ha mantenido con España a través del testimonio de personas que trabajan en la Delegación del PNSD. Véase, Bewley-Taylor, D. (2010), “The need for increased transparency: The country correspondence of the International Narcotics Control Board”, *International Drug Policy Consortium* (IDPC) Briefing Paper.

¹⁵¹ Los formularios de estos cuestionarios se encuentran disponibles en el sitio web de la Junta,

http://www.incb.org/incb/en/narcotic-drugs/Yellowlist_Forms/forms.html

¹⁵² Información apuntada por Dña. Mª Sofía Aragón Sánchez en la entrevista realizada con la autora.

¹⁵³ Los datos de las aportaciones españolas tanto al FNUFID como a la ONUDD que se exponen en este apartado han sido obtenidos, salvo indicación de lo

1995, lo que supuso el 0,91% del total de las contribuciones voluntarias estatales de ese año al Programa¹⁵⁴. En 1997 España pasó a formar parte del Grupo de Grandes Donantes del PNUFID, al superar el umbral mínimo de 500.000 dólares de contribuciones voluntarias, lo que puso de manifiesto el firme compromiso del país con los objetivos de los organismos de control de drogas de Naciones Unidas.

En la práctica totalidad de los casos, las contribuciones españolas se han destinado a financiar proyectos de prevención, rehabilitación y reinserción social y, en general, el fortalecimiento de las estructuras de reducción de la demanda en diferentes países de América Latina y el Caribe¹⁵⁵, aunque en momentos puntuales también se financiaron programas en Irán y también hubo intentos de financiar proyectos en Marruecos, que se abandonaron a causa de las escasas capacidades técnicas y de cooperación al desarrollo de los socios de la Oficina en esta región¹⁵⁶. Se puede observar cómo la elección del tipo de programas que se han venido financiando guarda coherencia con el perfil del que ha querido dotarse España como actor relevante en la gestión global del fenómeno de las drogas, es decir, un país que realiza un énfasis particular en los asuntos relacionados con la demanda. Asimismo, las regiones en las que se han implementado dichos programas coinciden con las áreas prioritarias de la cooperación

contrario, en las sucesivas Memorias anuales del PNSD, recogidas dentro de la sección de las actividades de la Administración Central ubicadas en el marco de la cooperación internacional.

¹⁵⁴ Delegación del Gobierno para el PNSD (1996), *Plan Nacional sobre Drogas. Memoria 1995*, p. 72.

¹⁵⁵ El 30% de las aportaciones voluntarias estaban destinadas a los gastos generales de Programa, mientras que el 70% restante se destinaba a la financiación de diferentes proyectos, entre ellos: el Programa Subregional Integral de Generación de Estructuras en Prevención, Rehabilitación y Reinserción Social en México y Centroamérica (1999), la Red de Laboratorios Forenses de Centroamérica (2000), el Proyecto tendente a la consolidación de un sistema subregional de información sobre el consumo de drogas y el Programa de formación en materia de prevención, tratamiento y rehabilitación en Argentina, Bolivia, Chile, Perú y Uruguay (2001).

¹⁵⁶ Entrevista de la autora con D. Ignacio Baylina Ruiz.

española, entre las cuales América Latina siempre ha ocupado una posición destacada¹⁵⁷.

Además de las contribuciones voluntarias, el Estado español también ha concedido financiación al PNUFID con cargo al Fondo de bienes decomisados por tráfico de drogas y otros delitos relacionados. Por ejemplo, en 2002 se concedieron 114.064 euros para financiar la Estrategia Unificada de Reducción del uso indebido de drogas en Irán¹⁵⁸. En 2003 y 2004, 200.000 euros al año con cargo al Fondo de bienes decomisados fueron destinados a la ejecución de proyectos en Irán, así como Ecuador, Bolivia y otros países latinoamericanos¹⁵⁹. En 2005, la contribución al PNUFID ascendió a 560.000 euros y, además, el Consejo de Ministros aprobó la financiación, con 400.000 euros con cargo al Fondo, de tres proyectos de la ONUDD sobre desarrollo alternativo en Perú, apoyo a las estrategias de erradicación de cultivos en Bolivia, y creación de una Red internacional de centros-recurso de tratamiento y rehabilitación¹⁶⁰. Estos proyectos siguieron siendo apoyados en años sucesivos, en los que España contribuyó a la ONUDD con cantidades elevadas, además de seguir realizando sus aportaciones voluntarias al PNUFID: en 2006, 560.000 euros al Programa y 200.000 a la Oficina; en 2007 y 2008, 600.000 y 100.000, respectivamente¹⁶¹. En 2009 se destinaron 300.000 euros al PNUFID y 154.000 euros a la ONUDD y, por primera vez, una parte de los mismos fue dirigida a financiar proyectos en los países de África Occidental, en concreto a la “Implementación de los componentes de

¹⁵⁷ Junto con las regiones del Norte de África y Oriente Próximo y África Subsahariana, en particular la región occidental. Para más detalles, véase Ministerio de Asuntos Exteriores y Cooperación (2013), *Plan Director de la Cooperación Española 2013/2016*, Madrid: Ministerio de Asuntos Exteriores y de Cooperación. Disponible en http://www.xn--cooperacionespaola-10b.es/sites/default/files/iv_plan_director_cooperacion_espanola.pdf.

¹⁵⁸ Delegación del Gobierno para el PNSD (2003), *Plan Nacional sobre Drogas. Memoria 2002*, p. 49

¹⁵⁹ Delegación del Gobierno para el PNSD (2004, 2005), *Plan Nacional sobre Drogas. Memoria 2003*, p. 49 y *Memoria 2004*, p. 49.

¹⁶⁰ Delegación del Gobierno para el PNSD (2006), *Plan Nacional sobre Drogas. Memoria 2005*, p. 48.

¹⁶¹ Véase las sucesivas Memorias anuales del PNSD.

reducción de la demanda en los Planes Nacionales de Acción en África Occidental”¹⁶².

No obstante, la llegada de la crisis económica significó un descenso drástico de las contribuciones voluntarias españolas a los organismos del RICD. Durante este período se produce el punto de inflexión en el que España deja de ser un Gran Donante para convertirse en un donante menor a causa de los recortes presupuestarios en cooperación internacional. La bajada fundamental tuvo lugar en el año 2010, cuando se eliminó la contribución realizada desde el Ministerio de Asuntos Exteriores y sólo se realizaron aportaciones a cargo del Fondo de bienes decomisados (280.000 euros). En el año 2012 no se realizó ninguna contribución para proyectos sobre drogas, y en 2011 y 2013 la aportación ha sido exclusivamente a cargo de la Agencia Española de Cooperación Internacional (AECID)¹⁶³.

IV. TIPOLOGÍA DE POLÍTICAS DE DROGAS Y CARACTERIZACIÓN DEL CASO ESPAÑOL

Antes de finalizar el estudio de caso, es necesario realizar algunas reflexiones respecto a la ubicación de las políticas y prácticas españolas a la luz de la tipología desarrollada en el cuarto capítulo y, en consecuencia, determinar el carácter de la política de drogas española en función de su impacto sobre las perspectivas de estabilidad y cambio del RICD. Como sosteníamos al comienzo, la política de drogas española ha sido ambivalente y se ha movido en un amplio espectro que va desde posturas muy cercanas al más estricto prohibicionismo punitivo hasta programas de reducción de daño que la Junta considera directamente violaciones de las convenciones. El

¹⁶² Delegación del Gobierno para el PNSD (2010), *Plan Nacional sobre Drogas. Memoria 2009*, p. 46.

¹⁶³ Entrevista de la autora con D. Ignacio Baylina Ruiz. Según explica el Consejero técnico, no se trata de un cambio de prioridades o ideológico que se pueda atribuir al cambio de gobierno (del PSOE al PP) tras las elecciones de noviembre de 2011, dado que en durante la Administración de José María Aznar también se realizaba una aportación muy elevada a la ONUDD. En este sentido, D. Ignacio Baylina considera que la política de drogas en España está *desideologizada*.

recorrido realizado por la aplicación del régimen en el caso español permite realizar dos grandes consideraciones a este respecto.

La primera es que las políticas y prácticas formuladas e implementadas por las autoridades españolas en este ámbito son de una diversidad tal que permiten identificar actuaciones ubicadas en los cuatro tipos de políticas de drogas propuestas. Sin embargo, hay que introducir un importante matiz a esta afirmación: mientras que las políticas promovidas y desviadas –admitidas y objetadas– son fácilmente identificables, no resulta tan claro que algunas opciones políticas puedan ser calificadas de inadmisibles. Se puede considerar que la legislación penal en materia de tráfico de drogas encaja dentro de la categoría de políticas promovidas, lo cual no resulta sorprendente dado que las convenciones no permiten ningún margen de flexibilidad en este sentido. Pero allí donde los tratados permiten un cierto margen de maniobra a los Estados, la política española los ha utilizado para desarrollar intervenciones de reducción de daños tales como el intercambio de jeringuillas y los programas de sustitución con opiáceos, a los cuales hemos calificado de políticas desviadas aunque, en definitiva, admitidas por la Junta. También en esta categoría podemos ubicar la decisión de no penalizar el mero consumo de drogas ni la posesión de sustancias para el consumo personal, aunque estén sujetas a sanciones administrativas que podrían, en el escenario actual, volverse más severas. Además, dada la extensión de los problemas derivados de la epidemia de heroína y VIH de los años ochenta y noventa, las autoridades españolas decidieron poner en marcha las salas de consumo higiénico, objetadas de forma sistemática por dicho organismo. Más complicado parece ubicar en nuestro marco de análisis el caso de los CSC dado que, como hemos apuntado, la posición de las autoridades españolas ha transitado entre la represión, la indiferencia y la tolerancia. En el primer caso, y de acuerdo con la instrucción de la Fiscalía de agosto de 2013, las asociaciones cannábicas no tendrían permitido el cultivo de cannabis sin autorización previa de la AEMPS, por lo que la postura española estaría en consonancia con las políticas promovidas por la JIFE. Sin embargo, en los dos siguientes casos, y muy especialmente si se avanza

en la regulación a nivel municipal y autonómico de estos establecimientos, se podría llegar a afirmar que la política española, al menos en determinados niveles de la Administración, pasaría a ubicarse en la categoría de políticas inadmisibles.

La segunda consideración que se puede extraer del análisis expuesto es que, a la hora de determinar el carácter de la política de drogas española es posible adoptar dos posturas, en función de si nos centramos en el tipo de políticas implementadas o en la posición oficial defendida por políticos y funcionarios en esta área. En el primer caso, podríamos decir que la política española es claramente erosionadora, dado el gran número de políticas que hacen uso de los márgenes de flexibilidad del RICD y que se ubican lejos del extremo más punitivo. Sin embargo, las autoridades españolas no parecen haber trabajado para fomentar un giro en la política internacional ni haber tratado de influir para que las políticas de otros Estados adoptaran un rumbo distinto. España ha mantenido un perfil modesto en las sesiones de la CND y ha defendido las políticas aplicadas no como alternativas al modelo existente, sino como opciones que están en conformidad con los tratados internacionales. Por lo tanto, de acuerdo con la actuación de España en los foros internacionales, el carácter de la política de drogas española sería más afianzador que erosionador.

CONSIDERACIONES FINALES

CONSIDERACIONES FINALES

El análisis desarrollado en esta tesis doctoral ha tratado de integrar de una manera global los principales debates acerca de la política de drogas que están teniendo lugar en el ámbito internacional en los últimos años. Esta compleja tarea se ha llevado a cabo mediante el estudio de los principales mercados de drogas ilícitas, de la formación, evolución y características del régimen internacional de control de drogas y de la caracterización de las prácticas y políticas que los Estados han aplicado para cumplir con sus postulados fundamentales. Las categorías utilizadas y la tipología de políticas de drogas propuesta han posibilitado verificar que este régimen internacional y las prácticas estatales asociadas al mismo tienen una relación bidireccional y mutuamente constitutiva, es decir, que el desarrollo, las dinámicas y los cambios en un ámbito se trasladan al otro, y viceversa. El estudio del potencial de las políticas de drogas nacionales como motor de transformación del régimen internacional de control de drogas, así como la aplicación de las categorías desarrolladas al caso de la política de drogas en España, nos permiten extraer las siguientes consideraciones finales.

PRIMERA. Una adecuada comprensión de los desafíos que genera el fenómeno de las drogas ilícitas en sus múltiples facetas y, muy en particular, aquellos derivados de la aplicación de políticas inspiradas en el enfoque prohibicionista punitivo, requiere una reconstrucción cuidadosa de los factores que propiciaron el surgimiento y la evolución del régimen internacional de control de drogas a lo largo del siglo XX. El estudio de la formación del régimen y de la formulación de sus principales principios nos permite constatar la idea inicial de que el prohibicionismo, así como otros rasgos del régimen, son fruto de una serie de decisiones políticas adoptadas por un conjunto de Estados en un momento determinado. Estas decisiones resultaron de la interrelación entre los intereses y los valores de los Estados más poderosos del sistema internacional en cada período. A su vez, el análisis de la evolución tanto del régimen como de los mercados de drogas ilícitas también nos ha ofrecido la oportunidad de confirmar

que, a pesar de no haber resultado eficaz, el régimen tiene poderosos factores de inercia que suponen un obstáculo para su transformación incluso cuando, en determinados aspectos, se ha constatado que otras aproximaciones resultarían más efectivas y menos costosas.

Asimismo, la correcta comprensión de los desafíos globales y nacionales asociados a las drogas ilícitas requiere el análisis de la aplicación nacional de las normas del régimen, que permita verificar su adecuación en los diferentes contextos estatales. Dicho análisis ha posibilitado constatar que las normas y reglas contenidas en el régimen tienen un impacto considerable en las políticas de drogas nacionales, no obstante las dinámicas de política interna y los problemas específicos de cada país son más determinantes en el proceso de toma de decisiones de los Estados. El régimen de control de drogas, a pesar de su inherente resistencia al cambio, es un régimen bastante adaptable a las necesidades nacionales en términos formales, en especial en lo que se refiere a la gestión del consumo de drogas y de la posesión destinada al consumo personal. Sin embargo, cuenta con diversos mecanismos de evaluación del cumplimiento y con un procedimiento de sanciones informales, en forma de advertencias por parte de la Junta Internacional, que hacen que el uso de la flexibilidad inherente al régimen no siempre sea considerado adecuado y legítimo por el conjunto de sus integrantes.

SEGUNDA. A partir de la constatación de la diversidad de políticas existentes, y en un intento de sistematizarla, la aplicación de las categorías procedentes del análisis de regímenes al estudio del régimen internacional de control de drogas y la elaboración de la tipología propuesta han permitido agrupar las diversas políticas y prácticas estatales que se encuentran asociadas a este régimen y determinar en qué medida cada una de ellas implica un cumplimiento aceptable, una desviación o una ruptura respecto a sus preceptos fundamentales. Asimismo, han posibilitado determinar que, según los casos, las prácticas nacionales pueden funcionar como agentes afianzadores, erosionadores o rupturistas. Ello ha permitido mejorar la comprensión de la relación existente entre el grado de adherencia al régimen y el

impacto sobre las perspectivas de estabilidad y de transformación del mismo, o de cambio hacia uno nuevo. La tipología de políticas de drogas elaborada en función de las dos variables escogidas (la ubicación de dichas políticas en relación con los márgenes de flexibilidad y el impacto de las mismas sobre las perspectivas de estabilidad y cambio del régimen) ayuda a sistematizar el extenso abanico de intervenciones y programas estatales relacionados con el consumo, la producción y el comercio y tráfico de drogas ilegales. Si bien es cierto que no todas las políticas pueden ser claramente ubicadas en una de las categorías y se situarían en puntos intermedios o, incluso, en varios en función de las circunstancias, nuestra tipología permite facilitar el entendimiento del complejo proceso de cambio que está experimentando el campo de la política de drogas en los últimos años, tanto a nivel nacional como internacional. Por estas razones, el recorrido realizado en este trabajo permite constatar la utilidad del análisis de regímenes internacionales para la comprensión de las características y del funcionamiento del régimen de control de drogas y de cómo éste es implementado por los Estados que lo integran.

TERCERA. La investigación llevada a cabo permite constatar que en la actualidad las políticas desviadas y rupturistas parecen haber alcanzado mayor visibilidad que las promovidas y admitidas por los organismo internacionales de control de drogas. Esto quiere decir que, desde la década de los noventa, ha sido identificado un número cada vez mayor de prácticas asociadas al régimen susceptibles de contribuir a cambios dentro del mismo e incluso de abrir la puerta a la creación de uno nuevo. Sin embargo, la existencia de este tipo de prácticas no garantiza por sí misma que se vayan a producir cambios fundamentales en los pilares del régimen. Para que el cambio suceda efectivamente deben darse, junto con las prácticas desviadas y rupturistas una serie de *condiciones adicionales*. A lo largo del estudio hemos identificado al menos seis de ellas.

La primera sería la superación paulatina de los obstáculos al cambio existentes en el seno del régimen internacional de control de drogas que han sido señalados en este trabajo. Esta superación podría

materializarse, en primer lugar, en el ámbito normativo, en una revisión de las convenciones internacionales que hiciera más fácil introducir cambios tanto en el texto de sus disposiciones como en la ubicación de las sustancias incluidas en las listas de control, facilitando incluso la salida de algunas de ellas -como el cannabis, la hoja de coca, o los principios psicoactivos presentes en algunas plantas utilizadas por las sociedades tradicionales desde hace siglos. En segundo lugar, en el ámbito político, sería necesario superar el gran obstáculo que implica el férreo posicionamiento de Estados Unidos a favor del prohibicionismo en su versión más punitiva. Un viraje de la potencia hegemónica parece estar siendo forzado desde el nivel subestatal, con los procesos de legalización del mercado de cannabis en dos de sus estados que podrían impulsar un replanteamiento de los postulados del gobierno federal a corto o medio plazo. En tercer y último lugar, en el ámbito ideológico y epistemológico, es necesario seguir avanzando en el camino que ponga fin al estigma que recae sobre los consumidores de drogas y avanzar en una *deseuritización* de las drogas, para que éstas se consoliden como un fenómeno social y sanitario y su gestión deje de estar controlada, mayoritariamente, desde el ámbito policial y de seguridad.

La segunda condición adicional que permitiría la introducción de cambios fundamentales sería la realización, definitiva y comprehensiva, de una evaluación objetiva de las políticas basadas en el prohibicionismo punitivo que permitiera vislumbrar sus carencias y consecuencias no deseadas. No se puede obviar que dicha evaluación se ha venido realizando desde numerosos ámbitos de la academia y de la sociedad civil y, más recientemente, desde el seno de algunas organizaciones internacionales como la Organización de Estados Americanos. Sin embargo, es necesaria una acción coordinada para conseguir que dichas evaluaciones objetivas lleguen a generar una flexibilización de las posturas de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes. Esta idea nos conduce a la tercera condición para posibilitar el cambio dentro del régimen: que los organismos de control de drogas encargados de su supervisión se abran a nuevas opciones de políticas de drogas y que emitan sus valoraciones no en

función de si se ajustan a una determinada interpretación de las convenciones, sino basándose en los resultados que produzcan.

La cuarta condición necesaria para que las prácticas desviadas y rupturistas contribuyan efectivamente a cambios en el régimen es, precisamente, la consolidación de las prácticas estatales que hacen uso de los márgenes de flexibilidad. Además, una quinta condición, muy relacionada con la anterior, es la consecución de resultados positivos por parte de las políticas rupturistas –en particular, las iniciativas de mercados regulados de cannabis- a la hora de gestionar el consumo y disminuir la criminalidad asociada a los mercados ilícitos. La sexta y última condición para generar un cambio es que los Estados que aplican estos nuevos enfoques en su contexto nacional defiendan, además, sus éxitos con argumentos basados en evidencias científicas en los foros internacionales en materia de drogas, muy especialmente en el seno de la Comisión de Estupefacientes.

Por consiguiente, el análisis realizado a lo largo de estas páginas permite confirmar la hipótesis de partida de este trabajo, pero introduciendo dos matices importantes, a saber: las prácticas de los Estados, *especialmente aquellas desviadas y rupturistas*, contribuirán efectivamente a la transformación del régimen internacional de control de drogas y forzarán una revisión interna en el seno de sus organismos, pero *únicamente* si a la vez confluyen este conjunto de condiciones que se acaban de apuntar.

CUARTA. El estudio en profundidad de la aplicación nacional del régimen de drogas en España nos ilustra la diversidad de cuestiones que el decisor en el ámbito de las drogas ha de tomar en consideración a la hora de establecer sus líneas de actuación. Esto es especialmente relevante en el caso español, país con una posición muy particular en los mercados globales de drogas: por un lado, es uno de los lugares con las tasas de consumo más elevadas del mundo, en especial de cannabis y cocaína; por otro, ocupa un lugar estratégico en las rutas ilícitas de tránsito de drogas hacia los mercados europeos. El análisis del caso demuestra que las políticas implementadas por España

suponen al mismo tiempo un apoyo a la transformación del régimen, porque se han puesto en marcha numerosas políticas desviadas, y una consolidación del modelo actual, porque las decisiones han estado más marcadas por consideraciones de política interna y factores específicos del contexto nacional y no han ido acompañadas de una militancia a favor de la reforma en las reuniones de la Comisión de Estupefacientes. España ha optado por aplicar un conjunto de políticas desviadas (en especial, en intervenciones de reducción de daños y tolerancia hacia determinados mercados de cannabis) manteniendo un perfil modesto a nivel internacional, sin oponerse a la visión ortodoxa del régimen internacional.

En base a nuestro análisis, podemos concluir que la decisión de España de adoptar este perfil responde a dos motivos. El primero, es posible que España no desee asumir los costes derivados de cuestionar el enfoque prohibicionista en los foros internacionales, ya que significaría ponerse frente a países aliados en otros ámbitos, algunos tan dispares como Estados Unidos, Marruecos o Rusia. España es una potencia de tamaño medio que puede adoptar determinadas decisiones internacionales con autonomía, no obstante la cuestión de las drogas ilícitas no parece en la actualidad estar ubicada en lo más alto del orden de prioridades de la política exterior española como para poner en riesgo alianzas en otros ámbitos de mayor preocupación, como el suministro energético, la inmigración ilegal o las inversiones extranjeras. El segundo motivo que parece conducir a España a adoptar esta posición, y tras haber analizado en detalle la perspectiva española respecto a los principales debates internacionales, es la convicción de las autoridades de que el régimen actual fue muy útil para gestionar la epidemia de heroína y otros problemas del contexto español y que sigue siendo perfectamente válido en la actualidad. Es decir, no es que España considere que el régimen necesita una transformación sustancial pero se abstenga de dar su opinión en los foros para evitar ciertos costes, sino que existe el convencimiento de que las medidas desviadas que se han aplicado, incluyendo las salas de venopunción, encajan en el marco de los tratados y que por ello no es

necesario introducir cambios, aunque quizá sí lo sería realizar una interpretación más laxa de sus disposiciones.

El modelo analítico aplicado al contexto español resultaría adaptable a otros casos, en particular a aquellos que, a diferencia de España, han asumido un papel mucho más activo en la defensa de sus políticas en las reuniones de la Comisión de Estupefacientes, como Uruguay y Bolivia. Además, sería de utilidad realizar una comparativa entre varios Estados, por ejemplo aplicando este mismo esquema analítico a países con características socioeconómicas similares y ubicación parecida en los mercados internacionales de drogas ilícitas como -con muchos matices- Italia o Portugal, o entre países que, al igual que España, son importantes puntos de tránsito internacional, como México. La aplicación de este marco a otros casos ayudaría a tener un conocimiento más sólido de las medidas que han resultado positivas en los diferentes contextos y, con ello, de las direcciones más adecuadas para encauzar una revisión del régimen internacional de drogas.

Una vez presentadas las principales conclusiones de esta investigación, nos parece relevante perfilar algunos de los posibles escenarios de futuro del régimen de cara a la Sesión Especial de la Asamblea General de las Naciones Unidas dedicada al ‘Problema Mundial de las Drogas’ prevista para 2016. Fundamentalmente, se pueden esbozar tres escenarios, a los que hemos denominado *escenario de continuidad*, *escenario de concesiones* y *escenario de cambio radical*.

El primero de ellos, el *escenario de continuidad*, se produciría de no integrarse en el régimen ninguna de las principales transformaciones que se han venido demandando por parte de la sociedad civil y de los Estados que han aplicado políticas desviadas y rupturistas, y que desean que éstas sean aceptadas por el conjunto de integrantes del régimen y por sus organismos. Este escenario implicaría que las convenciones y la interpretación que se hace de las mismas

permanecerían intactas, y que los organismos seguirían expresando su disconformidad hacia las prácticas desviadas y declarando inadmisibles aquellas que suponen una ruptura. En este contexto cabe esperar que algunos Estados se desmarquen del régimen, no abandonando las convenciones aunque sí proponiendo enmiendas, denunciando los tratados y, en el caso más extremo, realizando una inobservancia de sus disposiciones -en particular en lo que respecta al cannabis y a las intervenciones de reducción de riesgos y daños. En este sentido, la conformación de coaliciones de Estados agrupados en torno a la defensa de determinados cambios dentro del régimen es más que probable.

En el segundo supuesto, el *escenario de concesiones*, se produciría si los organismos del régimen y el grueso de Estados más prohibicionistas apoyaran o consintieran la introducción de reformas en el marco de las convenciones. Sin duda, es más factible que estas reformas se materialicen en la salida del cannabis -y, tal vez, de la hoja de coca- de las listas de control y en el reconocimiento de los programas de reducción de daños más controvertidos como intervenciones legítimas para tratar a determinados consumidores problemáticos -incluyendo el intercambio de jeringuillas, el tratamiento con sustitución de opiáceos y, tal vez, las salas de venopunción. De llegar a materializarse, este escenario -que significaría ceder en las dos reivindicaciones fundamentales de los partidarios de un cambio de régimen- podría significar el final de las demandas de reforma durante la próxima década e, incluso, el final de las demandas de legalización. Una vez autorizado el consumo, producción y comercio de cannabis con fines recreativos, parecería menos probable que el movimiento por la legalización de otras sustancias atrajera tantos adeptos.

Finalmente, el *escenario de cambio radical*, quizá el menos probable de todos, sucedería en el caso de abrirse un proceso de reforma integral de las convenciones, con la celebración de negociaciones que, en base a la evolución del fenómeno de las drogas en los últimos cien años, se plantee el fin de la prohibición y la legalización progresiva de todas las drogas. Este tercer escenario significaría un salto cualitativo respecto a

los dos anteriores pues iría más allá de la introducción de cambios dentro del régimen vigente en la actualidad y marcaría el comienzo de un nuevo régimen internacional en materia de drogas.

En base a la investigación realizada, es probable que el resultado de la Sesión Especial de 2016 se sitúe en algún punto intermedio entre el *escenario de continuidad* y el *escenario de concesiones*. En este proceso, es previsible que España mantenga un perfil internacional similar al que ha mantenido en los últimos años: centrado en la necesidad de profundizar la cooperación en materia de tráfico ilícito y en la defensa del actual enfoque del régimen internacional por su utilidad para el caso español -aunque haciendo énfasis en la necesidad de reconocer que los programas de reducción de daños más controvertidos se encuentran ubicados dentro del actual esquema de control. En cualquier caso, parece que el proceso de transformación del régimen internacional de control de drogas es irreversible y que cambios sustanciales en su seno se producirán, si no de manera inminente, sí a corto plazo.

**BIBLIOGRAFÍA Y
FUENTES DOCUMENTALES**

I. BIBLIOGRAFÍA

Adler, E. y P. Haas (1992), "Conclusion: Epistemic Communities, World Order, and the Creation of a Reflective Research Program", *International Organization*, vol. 46, núm. 1, pp. 367-390.

Álvarez García, F. y A. Manjón-Cabeza (coords.) (2009), *El delito de tráfico de drogas*, Valencia: Tirant Lo Blanch.

Anaya Muñoz, A. (2011), "The Role of International Regimes in the Constitution of State Behavior and Identity: The Case of Contemporary Mexico", *Quebec Journal of International Law* (Special Edition), pp. 37-45.

Andreas, P. y E. Nadelmann (2006), *Policing the Globe. Criminalization and Crime Control in International Relations*, Nueva York: Oxford University Press.

Arana, X. e I. Markez (coords.) (2006), *Cannabis: salud, legislación y políticas de intervención*, Madrid: Dykinson e Instituto Internacional de Sociología Jurídica de Oñati.

Arend, A. C. (1998), "Do Legal Rules Matter? International Law and International Politics", *Virginia Journal of International Law*, vol. 38, pp. 107-153.

Astorga, L. (1996), *El siglo de las drogas*, México DF: Espasa-Calpe Mexicana.

Astorga, L. (2012) "Delincuencia organizada y reconfiguración política", en *Vanguardia Dossier: México en la Encrucijada*, núm. 44 Julio/Septiembre 2012, pp. 52-57.

Bagley, B. (2009), "La Conexión Colombia-México-Estados Unidos", en Raúl Benítez *et al.* (ed.), *Atlas de la seguridad y la defensa de México 2009*, México DF: CASEDE.

Bagley, B. (2011), "El 'efecto globo' o por qué se está perdiendo la guerra contra las drogas", *La Razón Pública*. Disponible en http://www.razonpublica.com/index.php?option=com_content&view=article&id=1743:el-efecto-globo-o-por-que-se-esta-perdiendo-la-

[guerra-contra-las-drogas&catid=21:conflicto-drogas-y-paz&Itemid=30.](#)

Barbor, T. *et al.* (2010), *Drug Policy and the Public Good*, Oxford: Oxford University Press.

Barret, D. (2012), “Hacia un marco de Derechos Humanos”, en Kitchen, N y J. Collins (eds.), *Regulando las Guerras contra las Drogas*, Informes Especiales LSE Ideas, núm. 14, Londres: London School of Economics and Political Science, pp. 64-72.

Barriuso M. (2011), “Los Clubes Sociales de Cannabis en España. Una alternativa normalizadora en marcha”, *Serie reforma legislativa en materia de drogas*, núm. 9, Transnational Institute & Federación de Asociaciones Cannábicas.

Bassiouni, C. (1990), “Critical Reflections on International and National Control of Drugs”, *Denver Journal of International Law and Policy*, vol. 18, núm. 3, pp. 311-337.

Baylis, J. y S. Smith (eds.), *The Globalization of World Politics*, Oxford: Oxford University Press.

Bewley-Taylor, D. (1999), *The United States and International Drug Control*, London: Printer.

Bewley-Taylor, D. (2003), “Challenging the UN drug control conventions: problems and possibilities”, *International Journal on Drug Policy*, vol. 14, núm. 2, pp. 171–179.

Bewley-Taylor, D. (2005), “Emerging policy contradictions between the United Nations drug control system and the core values of the United Nations”, *International Drug Policy Journal*, vol. 16, núm. 6, pp. 423-431.

Bewley-Taylor, D. (2010), “The need for increased transparency: The country correspondence of the International Narcotics Control Board”, *International Drug Policy Consortium Briefing Paper*. Londres: International Drug Policy Consortium.

Bewley-Taylor, D. (2012), “Hacia una revisión de las convenciones de drogas de la ONU. La lógica y los dilemas de los grupos afines”, *Serie reforma legislativa en materia de drogas*, núm. 19, Ámsterdam/Londres: Transnational Institute & International Drug Policy Consortium.

Bewley-Taylor, D. (2012), *International Drug Control. Consensus Fractured*, Cambridge: Cambridge University Press.

Bewley-Taylor, D. y M. Jelsma (2011), “Cincuenta años de la Convención Única sobre Estupefacientes: una relectura crítica”, *Serie reforma legislativa en materia de drogas*, núm. 12, Ámsterdam: Transnational Institute.

Bewley Taylor, D. y M. Jelsma (2012), “The UN drug control conventions. The limits of latitude”, *Series on Legislative Reform of Drug Policies*, núm.18, Ámsterdam/Londres: Transnational Institute & International Drug Policy Consortium.

Bewley-Taylor, D., y M. Jelsma (2012) “Regime change: Re-visiting the 1961 Single Convention on Narcotic Drugs”, *International Journal on Drug Policy*, vol. 23, núm. 1, pp. 72–81.

Bewley-Taylor, D. y M. Trace (2006), “The Funding of The United Nations Office on Drugs & Crime; An Unfinished Jigsaw”, *The Beckley Foundation Drug Policy Programme*, Informe 11, Oxford: The Beckley Foundation.

Bewley-Taylor, D. y M. Trace (2006), “The International Narcotics Control Board: Watchdog or Guardian of the UN Drug Control Conventions?”, *The Beckley Foundation Drug Policy Programme*, Informe 7, Oxford: The Beckley Foundation.

Disponible en http://www.beckleyfoundation.org/pdf/Report_07.pdf.

Bewley-Taylor, D., Blickman, T. y M. Jelsma (2014), “The Rise and Decline of Cannabis Prohibition. The History of cannabis in the UN Drug Control System and Options for Reform”. Informe conjunto elaborado por el *Transational Institute* y el *Global Drug Policy Observatory*. Ámsterdam/Swansea: Transational Institute/Global Drug Policy Observatory. Disponible en <http://www.tni.org/rise-and-decline>.

Boister, N. (2001), *Penal Aspects of the UN Drug Conventions*, La Haya: Kluwer Law International.

Borda, S. (2002), “Una aproximación constructivista a la guerra estadounidense en contra de las drogas”, *Colombia Internacional*, núm. 54, pp. 73-102.

Bouso, J. C. (2003), *Qué son las drogas de síntesis*, Barcelona: RBA-Integral.

Brahm, E. (2005), "International Regimes", en Burgess, G. y H. Burgess (eds.), *Beyond Intractability*, Conflict Information Consortium, Boulder: University of Colorado. Disponible en <http://www.beyondintractability.org/essay/international-regimes>.

Bruun, K. Pan, L. e I. Rexed (1975), *The Gentlemen's Club. International Control of Drugs and Alcohol*, Chicago: University of Chicago Press.

Burki, T. (2012), “Russia's drug policy fuels infectious disease epidemics”, *The Lancet Infectious Diseases*, vol. 12, núm. 4, pp. 275-276.

Buxton, J. (2006), *The Political Economy of Narcotics. Production, Consumption and Global Markets*, London: Zed Books.

Buxton, J. (2010), “The Historical Foundations of the Narcotic Drug Control Regime”, en Keefer, P. y N. Loayza (eds.), *Innocents Bystanders. Developing Countries and the War on Drugs*, Washington DC/Nueva York: Banco Mundial/Palgrave Macmillan.

Buzan, B. (1993), “From International system to international society: structural realism and regime theory meet the English school”, *International Organization* vol. 47, núm. 3, pp. 327-352.

Buzan, B., Waever O. y J. de Wilde (1998), *Security: A New Framework for Analysis*, London: Lynne Rienner.

Carlsnaes, W., Risse, T. y B. Simmons (eds.) (2002), *Handbook of International Relations*, Londres: Sage.

Carstairs, C. (2005), “The Stages of the International Drug Control System”, *Drug and Alcohol Review*, núm. 24, pp. 57-64.

Casanovas, O. (1999), "Unidad y pluralismo en Derecho internacional público", en Cardona, J. (coord.), *Cursos Euromediterráneos Bancaja de Derecho Internacional 1998*, vol. II, Madrid: Aranzadi, pp. 35-267.

Casanovas, O. (2011), "Aproximación a una teoría de los regímenes en Derecho internacional público", en Rodrigo, A. y C. García (eds.), *Unidad y pluralismo en el Derecho internacional público y en la comunidad internacional*, Madrid: Tecnos, pp. 41-60.

Chabat, J. (2012) "El crimen organizado: una amenaza descomunal, un Estado rebasado", en *Vanguardia Dossier: México en la Encrucijada*, núm. 44 Julio/Septiembre 2012, pp. 58-65.

Chayes, A. y H. Chayes (2001), "On Compliance", en Martin, L. y B. Simmons (eds.), *International Institutions. An International Reader*, Cambridge, MA: The MIT Press, pp. 247-277.

Clark, I. (2009), "Towards an English School Theory of Hegemony", *European Journal of International Relations*, vol. 15, núm. 2, pp. 203-228.

Cotler, J. (1999), *Drogas y política en el Perú: la conexión norteamericana*, Lima: Instituto de Estudios Peruanos.

Crick, E. (2012), "Drugs as an existential threat: An analysis of the international securitization of drugs", *International Journal of Drug Policy*, vol. 23, núm. 5, pp. 407-414.

Crick, E., Haase, H. y D. Bewley-Taylor (2013), "Legally regulated cannabis markets in the US: Implications and possibilities", *Global Drug Policy Observatory*, Policy Report 1.

Disponible en <http://www.swansea.ac.uk/media/Leg%20Reg%20Cannabis%20digital%20new-1.pdf>.

Crocket, A. (2010), "The Function and Relevance of the Commission in Narcotic Drugs in the pursuit of Humane Drug Policy (or the ramblings of a bewildered diplomat)", *International Journal on Human Rights and Drug Policy*, vol. 1, pp. 83-90.

Del Olmo, R. (1992), *¿Prohibir o domesticar? Políticas de drogas en América Latina*, Caracas: Nueva Sociedad.

Díez de Velasco, M. (2007), *Instituciones de Derecho Internacional Público*, Madrid: Tecnos (16ª edición).

Díez Ripollés, J. L. (1999), *Los delitos relativos a drogas tóxicas, estupefacientes y sustancias psicotrópicas*, Madrid: Tecnos.

Domosławski, A. (2012), “Políticas sobre Drogas en Portugal. Beneficios de la Descriminalización del Consumo de Drogas”, *Serie Lecciones en Políticas sobre Drogas*, Programa de Políticas Globales sobre Drogas, Nueva York: Open Society Foundations.

Donnelly, J. (1986), “International Human Rights: A Regime Analysis”, *International Organization*, vol. 40, núm. 3, pp. 599-642.

Donnelly, J. (1992), “The United Nations and the Global Drug Control Regime”, en Peter H. Smith (ed.), *Drug Policy in the Americas*, Boulder: Westview Press, pp. 282-304.

Efinger, M., Mayer, P. y G. Schwarzer (1993), “Integrating and Contextualizing Hypotheses: Alternative Paths to Better Explanations of Regime Formation?”, en Rittberger, V. y P. Meyer (eds.), *Regime Theory and International Relations*, Oxford: Clarendon Press, pp. 252-281.

Ernst B. Haas en Haas, E. (1980), “Why Collaborate?: Issue-Linkage and International Regimes”, *World Politics*, vol. 32, núm. 3, pp. 357-405.

Escohotado, A. (2004), *Historia de las drogas* (3 tomos), Madrid: Alianza (1ª ed. 1989).

Fazey, C. (2003), “The Commission on Narcotic Drugs and the United Nations International Drug Control Programme: politics, policies and prospect for change”, *International Journal of Drug Policy*, núm. 14, pp. 155-169.

Fazey, C. (2007), “International Policy on Illicit Drug Trafficking: The Formal and Informal Mechanisms”, *Journal of Drug Issues*, vol. 37, núm. 4, pp. 755-779.

Finnemore, M. y K. Sikkink (1998), "International Norm Dynamics and Political Change", *International Organization*, vol. 52, núm. 4, pp. 887-917.

Fukumi, S. (2008), *Cocaine Trafficking in Latin America. EU and US Policy Responses*, Aldershot: Ashgate Publishing.

Galen Carpenter, T. (2003), *Bad Neighbor Policy. Washington's Futile War on Drugs in Latin America*, Nueva York: Palgrave Macmillan.

Gamarra, E. (2004), "Has Bolivia Won the War? Lessons from Plan Dignidad", en Vellinga, M. (ed.), *The Political Economy of the Drug Industry. Latin America and the International System*, Gainesville: University Press of Florida, pp. 25-52.

Gamella, J. F. y M. L. Jiménez (2004), "A brief history of cannabis policies in Spain (1968-2003)", *Journal of Drug Issues*, vol. 34, núm. 3, pp. 623-660.

Gamella, J. F. y M. L. Jiménez (2005), "Comercialización sin legalización: Políticas públicas y consumo/comercio de cánnabis en España (1968-2003)", *Revista Española de Drogodependencias*, vol. 30, núm. 1 y 2, pp. 17-49.

Gootenberg, P. (2008), *Andean Cocaine: The Making of a Global Drug*, Chapel Hill: University of North Carolina Press.

Granados, C. (2007), *Jurisprudencia del Tribunal Supremo sobre el delito de tráfico de drogas*, Móstoles: La Ley.

Grund, J-P. y J. Brecksema (2013), "Coffee Shops and Compromise. Separated Illicit Drug Markets in the Netherlands", *Lessons from Drug Policy Series*, Global Drug Policy Program, Nueva York: Open Society Foundations.

Haas, P. (1992), "Introduction: Epistemic Communities and International Policy Coordination", *International Organization*, vol. 46, núm. 1, pp. 1-35.

Haggard, S. y B. A. Simmons (1987), “Theories of International Regimes”, *International Organization*, vol. 41, núm. 3, pp. 491-517.

Hasenclever, A., Mayer, P. y V. Rittberger (1997), *Theories of International Regimes*, Cambridge: Cambridge University Press.

Hasenclever, A., Mayer, P. y V. Rittberger (2000), “Integrating Theories of international regimes”, *Review of International Studies*, vol. 26, pp. 3-33.

Haufler, V. (1993), “Crossing the Boundary between Public and Private: International Regimes and Non-State Actors”, en Rittberger, V. y P. Meyer (eds.), *Regime Theory and International Relations*, Oxford: Clarendon Press, pp. 94-111.

Hedrich, D. (2004), “European Report on Drug Consumption Rooms”, Lisboa: EMCDDA. Disponible en <http://www.emcdda.europa.eu/themes/harm-reduction/consumption-rooms>.

Heinle, K., O. Rodríguez y D. A. Shirk (2014) “Drug Violence in Mexico. Data and Analysis Through 2013”, Special Report, *Justice in Mexico Project*, University of San Diego. Disponible en <http://justiceinmexico.files.wordpress.com/2014/04/140415-dvm-2014-released1.pdf>.

Herschinger, E. (2011), *Constructing Global Enemies. Hegemony and identity in international discourses on terrorism and drug prohibition*, Londres: Routledge.

Hurrell, A. (1993), “International society and the study of regimes: A reflective approach”, en Rittberger, V. y P. Meyer (eds.), *Regime Theory and International Relations*, Oxford: Clarendon Press, pp. 49-72.

Ikenberry, J. (2000), *After Victory: Institutions, Strategic Restraint, and the Rebuilding of Order after Major Wars*, Princeton: Princeton University Press.

Inglis, B. (1975), *The Forbidden Game: A Social History of Drugs*, London: Hodder and Stoughton.

Isaacson, A. (2012), “How much cocaine did Colombia produce last year?”, *Just the facts*, 30 de Julio (disponible en <http://justf.org/blog/2012/07/30/how-much-cocaine-did-colombia-produce-last-year> a fecha 4 de febrero de 2013).

Jelsma, M. (2003), “Drugs in the UN system: the unwritten history of the 1998 United Nations General Assembly Special Session on drugs”, *International Journal of Drug Policy*, vol. 14, núm. 2, pp. 181-195.

Jelsma, M. (2011), “El desarrollo de la fiscalización internacional de estupefacientes. Lecciones del pasado y desafíos estratégicos para el futuro”, *Serie reforma legislativa en materia de drogas*, núm. 10, Ámsterdam: Transnational Institute.

Jelsma, M. (2013), “La JIFE contra Uruguay: el arte de la diplomacia”, Weblog, Transnational Institute, *Programa Drogas y Democracia*, 17 de diciembre. Disponible en <http://www.druglawreform.info/es/weblog/item/5215-la-jife-contra-uruguay-el-arte-de-la-diplomacia>.

Jensema, E. y F. Thoumi (2003), “Drug policies and the funding of the United Nations Offices on Drugs and Crime, en VVAA, *Global Drug Policy: Building a New Framework*, Londres: The Senlis Council. Disponible en http://www.icosgroup.net/static/reports/Global_drug_policy_building_new_framework.pdf

Johnston, L. D., O'Malley, P. M., Bachman, J. G., y Schulenberg, J. E. (2012), *Monitoring the future. National Results on Adolescent Drug use. Overview of Key Findings 2011*, Ann Arbor: Institute for Social Research, The University of Michigan.

Keefer, P. y N. Loayza (eds.) (2010), *Innocents Bystanders. Developing Countries and the War on Drugs*, Washington DC/Nueva York: Banco Mundial/Palgrave Macmillan.

Keohane, R. O. (1983), “The Demand for International Regimes”, en Krasner, S. D. (ed.), *International Regimes*, Nueva York: Ithaca, Cornell University Press, pp.141- 171.

Keohane, R. O. (1984), *After Hegemony*, Princeton, NJ: Princeton University Press, p. 57.

Keohane, R. O. (1988), “International Institutions: Two Approaches”, *International Studies Quarterly*, vol. 32, núm. 4, pp. 379-396.

Keohane, R. O. (1993), “The Analysis of International Regimes: Towards an European-American Research Programme”, en Rittberger, V. y P. Meyer (eds.), *Regime Theory and International Relations*, Oxford: Clarendon Press, pp. 23-48.

Keohane, R. O. (1997), “International Relations and International Law: Two Optics”, *Harvard International Law Journal*, vol. 38, núm. 2, pp. 487-502.

Keohane, R. O. (ed.), (1986), *Neorealism and its critics*, New York: Columbia University Press.

Kitchen, N y J. Collins (eds.) (2012), *Regulando las Guerras contra las Drogas*, Informes Especiales LSE Ideas, núm. 14, Londres: London School of Economics and Political Science.

Klein, A., Roberts, M. y M. Trace (2004), “Drug Consumption Rooms”, *A DrugScope Briefing Paper for the Beckley Foundation Drug Policy Programme*, Oxford: Beckley Foundation Press. Disponible en español en <http://www.beckleyfoundation.org/pdf/UNAidsBriefing3.pdf>.

Klein, E. (1986), “International regimes”, en Bernhardt, R. (dir.), *Encyclopedia of Public International Law*, vol. 9, Amsterdam: North-Holland, pp. 202-207.

Krajewski, K. (1999), “How flexible are the United Nations drug conventions?”, *International Journal of Drug Policy*, vol. 10, núm. 4, pp. 329–338.

Kramer, J. F. y Cameron, D. C. (comp.) (1975), *Manual sobre dependencia de las drogas*, Ginebra: Organización Mundial de la Salud.

Krasner, S. D. (1983), "Structural causes and regime consequences: regimes as intervening variables", en Krasner, S. D. (ed.), *International Regimes*, New York: Ithaca, Cornell University Press, pp. 1-21.

Krasner, S. D. (ed.), (1983), *International Regimes*, New York: Ithaca, Cornell University Press.

Kratochwil, F. (1984), "The Force of Prescriptions", *International Organization*, vol. 38, núm. 4, pp. 685-708.

Kratochwil, F. (1989), *Rules, Norms, and Decisions: On the Conditions of Practical and Legal Reasoning in International Relations and Domestic Affairs*, Cambridge: Cambridge University Press.

Kratochwil, F. y J. G. Ruggie (1986), "International Organization: A State of the Art on an Art of the State", *International Organization*, vol. 40, núm. 4, pp. 753-775.

Kreps, S. E. y A. C. Arendt (2006), "Why States Follow the Rules: Toward a Positional Theory of Adherence to International Legal Regimes", *Duke Journal of Comparative & International Law*, vol. 16, pp.331-414.

Labate, B. y K. Feeney (2012), "Ayahuasca and the process of regulation in Brazil and internationally: implications and challenges", *International Journal of Drug Policy*, vol. 23, núm. 2, pp. 154– 161.

Labrousse, A. (2006), *Géopolitique de drogues*, París : Presses Universitaires de France.

Leory, B. (2003), "International drug policy: challenges and perspectives", en VVAA, *Global Drug Policy: Building a New Framework*, Londres: The Senlis Council, pp. 7-14. Disponible en http://www.icosgroup.net/static/reports/Global_drug_policy_building_new_framework.pdf.

Little, R. (2001), "International Regimes", en Baylis, J. y S. Smith (eds.), *The Globalization of World Politics*, Oxford: Oxford University Press, pp. 296-310.

Manjón-Cabeza, A. (2012), *La solución*, Barcelona: Debate.

Martin, L. y B. Simmons (eds.) (2001), *International Institutions. An International Reader*, Cambridge, MA: The MIT Press.

Martínez Oró, D. (2013), *Sense passar-se de la ratlla. La normalització dels consums recreatius de drogues*, Tesis doctoral presentada en Universitat Autònoma de Barcelona, Departament de Psicologia Social, septiembre de 2013.

Martínez Oró, D. y J. Pallarés (2013), “Riesgos, daños y placeres”, en Martínez Oró, D. y J. Pallarés (eds.), *De riesgos y placeres. Manual para entender las drogas*, Lleida: Milenio.

Martínez Oró, D. y J. Pallarés (eds.) (2013), *De riesgos y placeres. Manual para entender las drogas*, Lleida: Milenio.

Martínez Pardo, V. (2013), *Los delitos de tráfico de drogas: Estudio jurisprudencial*, Madrid: Edisofer.

Martinón Quintero, R. (2011), *El marco de las coaliciones promotoras en el análisis de políticas públicas. El caso de las políticas de drogas en España (1982-1996)*, Madrid: CIS, Monografías 274.

Mathewson, K. (2004), “Drugs, Moral Geographies, and Indigenous People: Some Initial Mapping and Central Issues”, en Steinberg, M. K., Hobbs, J. J. y Mathewson, K. (eds.), *Dangerous Harvests: Drug Plants and the Transformation of Indigenous Landscapes*, Nueva York: Oxford University Press.

Mathieu, H. y C. Niño (eds.) (2010) “Anuario 2010 de la Seguridad Regional en América Latina y el Caribe”, Bogotá: *Friedrich Ebert Stiftung* en Colombia (Fescol).

May, H. (1955), “The Single Convention on Narcotic Drugs; Comments and Possibilities”, *Bulletin on Narcotics*, núm. 1, pp. 1-14.

McAllister, W. (1991), “Conflicts of Interest in the International Drug Control System”, *Journal of Policy History*, vol. 4, núm 3, pp. 494-517.

McAllister, W. B. (2000), *Drug Diplomacy in the Twentieth Century*, Nueva York: Routledge.

McCoy, A., “Historical review of opium/heroin production”, *Schaffer Library of Drug Policy*. Disponible en <http://www.druglibrary.org/schaffer/heroin/historic.htm>.

Metaal, P. (2012), “El ‘hondo pesar’ de la JIFE. Una cruzada despiadada de la Junta contra Bolivia”, Weblog, Transnational Institute, *Programa Drogas y Democracia*, 28 de febrero. Disponible en <http://www.druglawreform.info/es/weblog/item/3232-el-hondo-pesar-de-la-jife?pop=1&tmpl=component&print=1>).

Mitchell, R. B. (2001), “Regime Design Matters: International Oil Pollution and Treaty Compliance”, en Martin, L. y B. Simmons (eds.), *International Institutions. An International Reader*, Cambridge, MA: The MIT Press, pp. 103-136.

Molzahn, C., Ríos, V. y Shirk, D. (2012), *Drug Violence in Mexico. Data and Analysis Through 2011*, San Diego: Trans-Border Institute. Disponible en <http://justiceinmexico.files.wordpress.com/2010/07/2012-tbi-drugviolence.pdf>.

Müller, H. (1993), “The Internalization of Principles, Norms and Rules by Governments: The Case of Security Regimes”, en Rittberger, V. y P. Meyer (eds.), *Regime Theory and International Relations*, Oxford: Clarendon Press, pp. 361-388.

Musto, D. (1999), *The American Disease. Origins of Narcotic Control*, Oxford: Oxford University Press (3ª edición).

Nadelmann, E., (1990), “Global Prohibition Regimes: The Evolution of Norms in International Society”, *International Organization*, vol. 44, núm. 4, pp. 479-526.

Novak, F. y Ruda, J. J. (2008), “El tráfico ilícito de drogas en el Perú: Una aproximación internacional”, *Serie Amenazas a la Seguridad: El Narcotráfico*, Lima: Instituto de Estudios Internacionales (IDEI), Universidad Católica del Perú.

Paoli, L. (2002), “The Price of Freedom: Illegal Drug Markets and Policies in Post-Soviet Russia”, *Annals of the American Academy of Political and Social Science*, vol. 582, pp. 167-180.

Paoli, L., Greenfield, V. y P. Reuter (2012), “Change is possible: The History of International Drug Control Regime and Implications for Future Policymaking”, *Substance Use & Misuse*, núm. 47, pp. 923-935.

Parés, O. y J. C. Bouso (2014), “Hacer de la necesidad, virtud. Políticas de drogas en Cataluña, de la acción local al cambio global”, *Lessons from Drug Policy Series*, Global Drug Policy Program, Nueva York: Open Society Foundations (en imprenta).

Pietschmann, T. (2007), “Un siglo de fiscalización internacional de drogas”, *Boletín de Estupefacientes*, vol. LIX, núms. 1 y 2, Viena: ONUDD.

Puchala, D. J. y R. F. Hopkings (1983), “International regimes: lessons from inductive analysis” en Krasner, S. D. (ed.), *International Regimes*, New York: Ithaca, Cornell University Press, pp. 61-91.

Putman, R. (1988), “Diplomacy and Domestic Politics: the Logic of Two Level Games”, *International Organization*, vol. 42, núm. 3, pp. 427-460.

Raustalia, K. y A. M. Slaughter (2002), “International Law, International Relations and Compliance”, en Carlsnaes, W., Risse, T. y B. Simmons (eds.), *Handbook of International Relations*, Londres: Sage, pp. 538-558.

Renborg, B. (1957), “International Control of Narcotics”, *Law and Contemporary Problems*, vol. 22, núm. 1, pp. 86-112.

Reuter, P. y F. Trautmann (eds.) (2009), “A Report on Global Illicit Drug Markets 1998-2007”, Informe conjunto de la Comisión Europea, RAND Europe y Trimbos Institute. Disponible en http://ec.europa.eu/justice/anti-drugs/files/report-drug-markets-short_en.pdf.

Risse, T., Ropp, S. C. y K. Sikink (eds.) (1999), *The Power of Human Rights. International Norms and Domestic Change*, Cambridge: Cambridge University Press.

Rittberger, V. y P. Meyer (eds.) (1993), *Regime Theory and International Relations*, Oxford: Clarendon Press.

Rittberger, V., Hasenclever, A. y P. Meyer (1996), “Interests, Power, Knowledge: The Study of International Regimes”, *Mershon International Studies Review*, vol. 40, núm. 2, pp. 177-228.

Romaní, O. (2013), “Reducción de daños y control social. ¿De qué estamos hablando?”, en Martínez Oró, D. y J. Pallarés (eds.), *De riesgos y placeres. Manual para entender las drogas*, Lleida: Milenio.

Room, R. et al. (2010), *Cannabis Policy. Moving beyond stalemate*, Oxford: Oxford University Press and Beckley Foundation Press.

Rosmarin, A. y N. Eastwood (2012), “A quiet revolution: Drug decriminalization policies in practice across the globe”, *Release. Drugs, the Law and Human Rights*, Londres: Release. Disponible en [http://www.release.org.uk/sites/release.org.uk/files/pdf/publications/Release Quiet Revolution 2013.pdf](http://www.release.org.uk/sites/release.org.uk/files/pdf/publications/Release%20Quiet%20Revolution%202013.pdf).

Ruggie, J. (1975), “International Responses to Technology: Concepts and Trends”, *International Organization*, vol. 29, núm. 3, pp. 557-583.

Sánchez, C. (2012), “El Régimen Internacional de Control de Drogas frente al ‘Problema’ Mundial de las Drogas. Evolución, Políticas Alternativas y Resistencia al Cambio”, *Justice in Mexico Project working paper*, University of San Diego. Disponible en [http://catcher.sandiego.edu/items/peacestudies/TBI Constanza%20 Sanchez RICD 31%20mayo%202012.pdf](http://catcher.sandiego.edu/items/peacestudies/TBI_Constanza%20Sanchez_RICD_31%20mayo%202012.pdf).

Sequeros, F. (2003), “La venta de semillas de cannabis, de equipos y materiales para su cultivo, así como su propaganda, como actos con trascendencia penal”, *La Ley: Revista jurídica española de doctrina, jurisprudencia y bibliografía*, núm. 1, pp. 1608-1619.

Simmons, B. A. (2009), *Mobilizing for human rights: international law in domestic politics* Cambridge: Cambridge University Press.

Simmons, B. A. y L. Martin, "International Organizations and Institutions", Carlsnaes, W., Risse, T. y B. Simmons (eds.), *Handbook of International Relations*, Londres: Sage, pp. 192-211.

Sinha, J. (2001). "The History and Development of the Leading International Drug Control Conventions", Informe preparado para la Comisión Especial del Senado sobre Drogas Ilegales, División de Derecho y Gobierno, Biblioteca del Parlamento de Canadá.

Smith, P. H. (1992) (ed.), *Drug Policy in the Americas*, Boulder: Westview Press.

Smouts, M-C., Battistella, D. y P. Vennesson (2003), *Dictionnaire des Relations Internationales*, Paris : Editions Dalloz, pp. 429-431.

Stein, A. A. (1983), "Coordination and collaboration: regimes in an anarchic world", en Krasner, S. D. (ed.), *International Regimes*, New York: Ithaca, Cornell University Press, pp. 141-171.

Steinberg, M. K., Hobbs, J. J. y Mathewson, K. (eds.) (2004), *Dangerous Harvests: Drug Plants and the Transformation of Indigenous Landscapes*, Nueva York: Oxford University Press.

Stephen D. Krasner (1993), "Sovereignty, Regimes, and Human Rights", en Rittberger, V. y P. Meyer (eds.) (1993), *Regime Theory and International Relations*, Oxford: Clarendon Press, pp. 139-167.

Stewart, D. (1990), "Internationalizing the War on Drugs: The UN Conventions against Illicit Traffic in Narcotics Drugs and Psychotropic Substances", *Denver Journal of International Law and Policy*, vol. 18, núm. 3, pp. 387-404.

Strange, S. (1996), *The Retreat of the State. The Diffusion of Power in the World Economy*, Cambridge: Cambridge University Press.

Strange, S., (1983), "Cave! hic dragones: a critique of regime analysis", en Krasner, S. D. (ed.), *International Regimes*, New York: Ithaca, Cornell University Press, pp. 337-354.

Thoumi, F. (2009), “La normatividad internacional sobre drogas como camisa de fuerza”, *Nueva Sociedad*, núm. 222, julio-agosto, pp. 42-59.

Thoumi, F. (2010), “Debates recientes de la Organización de las Naciones Unidas acerca del Régimen Internacional de Drogas: Fundamentos, Limitaciones e (im)posibles cambios”, en Tokatlian, J. G. (comp.), *Drogas y prohibición. Una vieja guerra, un nuevo debate*, Buenos Aires: Libros del Zorzal, pp. 27-56.

Thoumi, F. (2011), “Sueños de reforma de las políticas contra las drogas y del Régimen Internacional de Control de drogas”, Programa de Cooperación en Seguridad Regional, *Friedrich Ebert Stiftung*, Policy Paper núm. 37.

Tokatlian, J. G. (comp.) (2010), *Drogas y prohibición. Una vieja guerra, un nuevo debate*, Buenos Aires: Libros del Zorzal.

Usó, J. C. (1995), *Drogas y cultura de masas. España (1855-1995)*, Madrid: Taurus.

Valderrama, M. y Cabieses, H. (2004), “Questionable Alliances in the War on Drugs: Peru and the United States”, en Vellinga, M. (ed.), *The Political Economy of the Drug Industry. Latin America and the International System*, Gainesville: University Press of Florida, pp. 53-69.

Véase May, H. (1950), “The Evolution of the International Control of Narcotic Drugs”, *Bulletin on Narcotics*, vol. 1, núm. 2.

Vellinga, M. (ed.) (2004), *The Political Economy of the Drug Industry. Latin America and the International System*, Gainesville: University Press of Florida.

VVAA (2003), *Global Drug Policy: Building a New Framework*, Londres: The Senlis Council. Disponible en http://www.icosgroup.net/static/reports/Global_drug_policy_building_new_framework.pdf

Walsh, J. (2012), “La voluntad de los electores. Colorado y Washington han puesto la marihuana legal en el mapa”, Weblog,

Transnational Institute, *Programa Drogas y Democracia*, 13 de noviembre.
Disponible en
<http://www.druglawreform.info/es/weblog/item/4121-la-voluntad-de-los-electores>.

Watson, A. (2007), *Hegemony & History*, Abingdon: Routledge.

Wendt, A. (1994), "Collective Identity Formation and the International State", *American Political Science Review*, vol. 88, núm. 2, pp. 384-396.

Young, O. R. (1980), "International Regimes: Problems of Concept Formation", *World Politics*, vol. 32, núm. 3, pp. 331-356.

Young, O. R. (1982), "Regime Dynamics: The Rise and Fall of International Regimes", *International Organization*, vol. 36, núm. 2, pp. 277-297.

Young, O. R. (1983), "Regime dynamics: the rise and fall of international regimes", en Krasner, S. D. (ed.), *International Regimes*, New York: Ithaca, Cornell University Press, pp. 93-113.

Young, O. R. y Osherenko, G. (1993), "Testing Theories of Regime Formation. Findings from a large Collaborative Research Project", en Rittberger, V. y P. Meyer (eds.), *Regime Theory and International Relations*, Oxford: Clarendon Press, pp. 248-250.

Zürn, M. (1993), "Bringing the Second Image (Back) In: About the Domestic Sources of Regime Formation", en Rittberger, V. y P. Meyer (eds.), *Regime Theory and International Relations*, Oxford: Clarendon Press, pp. 282-311.

II. FUENTES DOCUMENTALES

A. TRATADOS INTERNACIONALES

a) *Tratados internacionales en materia de drogas*

Convención Internacional del Opio, firmada en La Haya el 23 enero de 1912, en *League of Nations Treaty Series*, vol. 8, p. 187.

Acuerdo concerniente a la fabricación, el comercio interior y el uso de opio preparado, firmado en Ginebra el 11 de febrero de 1925, en *League of Nations Treaty Series*, vol. 51, p. 337.

Convención Internacional del Opio, concluida en Ginebra el 19 de febrero de 1925, en *League of Nations Treaty Series*, vol. 81, p. 319.

Convención internacional sobre fabricación y reglamentación de la distribución de estupefacientes, firmada en Ginebra el 13 de julio de 1931, en *League of Nations Treaty Series*, vol. 139, p. 303.

Acuerdo para la supresión del hábito de fumar opio en el Lejano Oriente, firmado en Bangkok el 27 de noviembre de 1931, en *League of Nations Treaty Series*, vol. 177, p. 375.

Convención para la supresión del tráfico ilícito de drogas nocivas, firmada en Ginebra el 26 de junio de 1936, en *League of Nations Treaty Series*, vol. 198, p. 301.

Protocolo que modifica los Acuerdos, Convenciones y Protocolos sobre estupefacientes concertados en La Haya el 23 de enero de 1912, en Ginebra el 11 de febrero de 1925, el 19 de febrero de 1925 y el 13 de julio de 1931, en Bangkok el 27 de noviembre de 1931 y en Ginebra el 26 de junio de 1936, firmado en Lake Success (Nueva York) el 11 de diciembre de 1946, en *United Nations Treaty Series*, vol. 12, p. 179.

Protocolo que somete a fiscalización internacional ciertas drogas no comprendidas en la Convención del 13 de julio de 1931 para limitar la fabricación y reglamentar la distribución de estupefacientes, modificada por el Protocolo firmado en Lake Success (Nueva York) el

11 de diciembre de 1946, firmado en París el 19 de noviembre de 1948, en *United Nations Treaty Series*, vol. 44, p. 277.

Protocolo para limitar y reglamentar el cultivo de la adormidera y la producción, el comercio internacional, el comercio al por mayor y el uso del opio, firmado en Nueva York el 23 de junio de 1953, en *United Nations Treaty Series*, vol. 456, p. 3.

Convención Única sobre Estupefacientes de 1961, enmendada por el Protocolo de 1972, firmada en Nueva York el 30 de marzo de 1961, en *United Nations Treaty Series*, vol. 976, p. 105.

Convenio sobre Sustancias Psicotrópicas de 1971, firmado en Viena el 21 de febrero de 1971, en *United Nations Treaty Series*, vol. 1019, p. 175.

Protocolo de Modificación de la Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes, firmado en Ginebra el 25 de marzo de 1972, en *United Nations Treaty Series*, vol. 976, p. 3.

Convención de las Naciones Unidas contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Psicotrópicas de 1988, firmada en Viena el 20 de diciembre de 1988, en *United Nations Treaty Series*, vol. 1582, p. 95.

b) Otros tratados internacionales

Convención de Viena sobre el Derecho de los tratados, firmada el 23 de mayo de 1969, en *United Nations Treaty Series*, vol. 1155, p. 443.

Convención de las Naciones Unidas contra la Delincuencia Transnacional Organizada de 2000, firmada en Nueva York el 15 de noviembre de 2000, en *United Nations Treaty Series*, vol. 2225, p. 209.

Convención de las Naciones Unidas contra la Corrupción de 2003, Nueva York, 31 de octubre de 2003, en *United Nations Treaty Series*, vol. 2349, p. 41.

B. INFORMES Y DOCUMENTOS DE ORGANISMOS DE NACIONES UNIDAS

a) Comisión de Estupefacientes

CND (Comisión de Estupefacientes) (2000), “Drug information systems: Principles, structures and indicators”, Sesión 43^a, 3 de marzo de 2000 (Ref. E/CN.7/2000/CRP.3).

CND (2008), “Perfeccionamiento de la fiscalización de drogas para adecuarla a la finalidad para la que fue creada: Aprovechando la experiencia de diez años de acción común para contrarrestar el problema mundial de las drogas”, Informe del Director Ejecutivo de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito a modo de contribución al examen de los resultados del vigésimo período extraordinario de sesiones de la Asamblea General, 7 de mayo de 2008 (Ref. E/CN.7/2008/CRP.17).

CND (2009), “Declaración Política y Plan de Acción sobre cooperación internacional en favor de una estrategia integral y equilibrada para contrarrestar el problema mundial de las drogas”, Serie de sesiones de alto nivel de 2009 de la Comisión de Estupefacientes de las Naciones Unidas, marzo de 2009 (Ref. E/2009/28 -E/CN.7/2009/12).

CND (2009), “Declaración Política y Plan de Acción sobre cooperación internacional en favor de una estrategia integral y equilibrada para contrarrestar el problema mundial de las drogas”, Serie de sesiones de alto nivel de 2009 de la Comisión de Estupefacientes de las Naciones Unidas, marzo de 2009 (Ref. E/2009/28 -E/CN.7/2009/12).

CND (2012), “China, Estados Unidos de América y Tailandia: proyecto de resolución revisado. Centenario de la Convención internacional del opio”, Viena, 13 de marzo de 2012 (Ref. E/CN.7/2012/L.4/Rev.1), disponible en <http://daccess-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/LTD/V12/516/31/PDF/V1251631.pdf>.

CND (2014), *Fact sheet on elections and membership*. Disponible en [http://www.unodc.org/documents/commissions/CND/Membership/Fact sheet on elections and membership.pdf](http://www.unodc.org/documents/commissions/CND/Membership/Fact%20sheet%20on%20elections%20and%20membership.pdf).

CND (2014), Blog de la CND, *Evento paralelo - Reducción de Daños en las Cárceles*. Resumen de la intervención de José Manuel Arroyo, Subdirector General de Coordinación de sanidad penitenciaria, Ministerio del Interior de España, martes 18 de marzo de 2014. Disponible en <http://www.cndblog.org/2014/03/harm-reduction-in-prisons.html>.

b) Consejo Económico y Social

ECOSOC (Consejo Económico y Social) (1946), “Resolución del Consejo Económico y Social”, del 15 de febrero de 1946 (ref. E/20). Disponible en <http://daccess-dds-ny.un.org/doc/RESOLUTION/GEN/NR0/041/51/IMG/NR004151.pdf?OpenElement>.

ECOSOC (1950), “Informe de la Comisión del Estudio de las Hojas de Coca”, Actas Oficiales, Duodécimo Período de Sesiones. Disponible en <http://www.druglawreform.info/images/stories/documents/coca-inquiry-1950s.pdf>

ECOSOC (1961), “Increase in the membership of the functional commissions of the Economic and Social Council”, 3 de agosto de 1961 (Ref. E/RES/1961/845(XXXII)).

ECOSOC (1966), “Election of members of the functional commissions of the Council”, 18 de noviembre de 1966, (Ref. E/1966/1(XLI)).

ECOSOC (1972), “Enlargement of the Commission on Narcotic Drugs”, 1 de junio de 1972 (Ref. E/RES/1972/1662(LII)).

ECOSOC (1983), “Enlargement of the Commission on Narcotic Drugs”, 24 de mayo de 1983 (Ref. E/RES/1983/5).

ECOSOC (1991), “Enlargement of the Commission on Narcotic Drugs”, 21 de junio de 1991 (Ref. E/RES/1991/49).

ECOSOC (1991), “Resumen de la primera sesión regular del en 1991”, 21 de junio de 1991 (Ref. E/RES/1991/38).

ECOSOC (2007), “Estrategia para el período 2008-2011 de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito”, 9 de febrero de 2007 (Ref. E/CN.7/2007/14–E/CN.15/2007/5).

ECOSOC (2009), “Propuesta de enmiendas de Bolivia al apartado c) del inciso 1 y el apartado e) del inciso 2 del artículo 49”, 15 de mayo de 2009 (Ref. E/2009/78).

ECOSOC (2012), “Strategy for the period 2012–2015 for the United Nations Office on Drugs and Crime”, 26 de Julio de 2012 (Ref. E/RES/2012/12 y E/CN.7/2011/9/Add.2–E/CN.15/2011/9/Add.2).

c) Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes

JIFE (Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes) (1982), *Informe de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes correspondiente al año 1981*, Viena: JIFE.

JIFE (1985), *Informe de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes correspondiente al año 1984*, Viena: JIFE.

JIFE (1986), *Informe de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes correspondiente al año 1985*, Viena: JIFE.

JIFE (1987), *Informe de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes correspondiente al año 1986*, Viena: JIFE.

JIFE (1989), *Informe de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes correspondiente al año 1988*, Viena: JIFE.

JIFE (1991), *Informe de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes correspondiente al año 1990*, Viena: JIFE.

JIFE (1992), *Informe de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes correspondiente al año 1991*, Viena: JIFE.

JIFE (1993), *Informe de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes correspondiente al año 1992*, Viena: JIFE.

JIFE (1994), *Informe de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes correspondiente al año 1993*, Viena: JIFE.

JIFE (1995), *Informe de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes correspondiente al año 1994*, Viena: JIFE.

JIFE (1997), *Informe de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes correspondiente al año 1996*, Viena: JIFE.

JIFE (1998), *Informe de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes correspondiente al año 1997*, Viena: JIFE.

JIFE (2000), *Informe de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes correspondiente al año 1999*, Viena: JIFE.

JIFE (2001), *Informe de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes correspondiente al año 2000*, Viena: JIFE.

JIFE (2002), *Informe de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes correspondiente al año 2001*, Viena: JIFE.

JIFE (2004), *Informe de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes correspondiente al año 2003*, Viena: JIFE.

JIFE (2005), *Informe de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes correspondiente al año 2004*, Viena.

JIFE (2006), *Informe de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes correspondiente al año 2005*, Viena: JIFE.

JIFE (2007), *Informe de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes correspondiente al año 2006*, Viena: JIFE.

JIFE (2008), *Informe de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes correspondiente al año 2007*, Viena: JIFE.

JIFE (2009), “Los tratados de fiscalización internacional de drogas: historia, logros y dificultades”, en JIFE, *Informe de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes correspondiente al año 2008*, Viena: JIFE.

JIFE (2010), *Informe de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes correspondiente al año 2009*, Viena: JIFE.

JIFE (2011), *Informe de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes correspondiente al año 2010*, Viena: JIFE.

JIFE (2012), *Informe de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes correspondiente al año 2011*, Viena: JIFE.

JIFE (2012), “Keynote Speech by Prof. Hamid Ghodse, President, International Narcotics Control Board. Special event commemorating the centennial of the signing of the International Opium Convention”, Viena, 13 de marzo de 2012. Disponible en http://www.incb.org/documents/Speeches/Speeches2012/2012_March_Centennial_side_event_keynote_speech_eng_13032012.pdf;

JIFE (2013), *Informe de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes correspondiente al año 2012*, Viena: JIFE.

JIFE (2014), *Informe de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes correspondiente a 2013*, Viena: JIFE.

d) Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito

ONUDD (Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito) (2007), “Un Siglo de Fiscalización Internacional de Drogas”, *Boletín de Estupefacientes*, Volumen LIX, núm. 1 y 2.

ONUDD (2008), “A Century of International Drug Control” (versión extendida del capítulo 2 del Informe Mundial sobre las Drogas correspondiente al año 2008), Viena: ONUDD. Disponible en http://www.unodc.org/documents/data-and-analysis/Studies/100_Years_of_Drug_Control.pdf.

ONUDD (2008), *Informe Mundial sobre las Drogas 2008*, Viena: ONUDD.

ONUDD (2010), *2010 Report*, Viena: ONUDD.

ONUDD (2010), *Informe Mundial sobre las Drogas 2010*, Viena: ONUDD.

ONUDD (2010), *The Globalization of Crime. A Transnational Organized Crime Threat Assessment*, Viena: ONUDD. Disponible en <http://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/tocta-2010.html>.

ONUDD (2010), “Russia's plan «Rainbow-2» for the elimination of Afghan drug production”. Disponible en http://www.unodc.org/documents/afghanistan/Events/Russian_Plan_Rainbow_2.pdf.

ONUDD (2011), *2011 Global Study on Homicide: Trends, Contexts, Data*, Viena: ONUDD. Disponible en <http://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/homicide.html>.

ONUDD (2011), *Informe Mundial sobre las Drogas 2011*, Viena: ONUDD.

ONUDD (2012), “Reported for 2009 – 2010 Seizures of illicit laboratories manufacture: Amphetamine-Type Stimulants”. Disponible en <https://www.unodc.org/unodc/secured/wdr/ATS.pdf>.

ONUDD (2012), *Informe Mundial sobre las Drogas 2012*, Viena: ONUDD.

ONUDD, Centro Regional para el Sudeste Asiático y el Pacífico (2008), *Drug-Free ASEAN 2015: Status and Recommendations*. Disponible en https://www.unodc.org/documents/southeastasiaandpacific//Publications/ASEAN_2015.pdf.

ONUDD y Gobierno de Colombia (2012), *Colombia. Monitoreo de Cultivos de Coca 2011*, Viena: ONUDD. Disponible en http://www.unodc.org/documents/crop-monitoring/Colombia/Censo_cultivos_coca_2011.pdf.

e) Otros

Asamblea General de las Naciones Unidas (1993), “Carta dirigida al Secretario General por el Representante Permanente de México ante las Naciones Unidas: México y la cooperación internacional contra la

producción, demanda y tráfico ilícito de drogas”, 20 de octubre de 1993 (Ref. A/C.3/48/2).

Asamblea General de las Naciones Unidas (1998), “Declaración sobre los principios rectores de reducción de la demanda” de 8 de septiembre de 1998 (Ref. A/RES/S-20/3).

Boletín del Secretario General (2004), “Organización de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito”, de 15 de marzo de 2004 (Ref. ST/SGB/2004/6).

Misión Permanente de Ecuador ante Naciones Unidas (2011), “Nota verbal de fecha 31 de enero de 2011 dirigida al Secretario General por la Misión Permanente del Ecuador ante las Naciones Unidas”, (Ref. C.N.48.2011.TREATIES-18 - Depository Notification). Disponible en http://undrugcontrol.info/images/stories/documents/support_ecuador.pdf.

Misión Permanente de Uruguay ante Naciones Unidas (2011), “Note verbale dated 31 January 2011 from the Permanent Mission of Uruguay to the United Nations addressed to the Economic and Social Council”, (Ref. C.N.49.2011.TREATIES-19 - Depository Notification). Disponible en http://undrugcontrol.info/images/stories/documents/support_uruguay.pdf.

Naciones Unidas (1976), “Comentario a la Convención sobre Sustancias Psicotrópicas de 1971”, hecho en Viena el 21 de febrero de 1971. Nueva York: Publicaciones de las Naciones Unidas (Ref. E/CN.7/589).

Naciones Unidas (1998), “Declaración política”, Anexo de la Resolución A/RES/S/20, de 10 de junio de 1998. Disponible en www.un.org/documents/ga/res/20sp/a20spr02.htm.

OMS (Organización Mundial de la Salud) (1994), *Glosario de términos de alcohol y drogas* (editado bajo el título ‘*Lexicon of Alcohol and Drug Terms*’ y traducido por el Ministerio de Sanidad y Consumo), Madrid: Centro de Publicaciones del Ministerio de Sanidad y Consumo. Disponible en <http://www.msc.es/alcoholjovenes/docs/terminosAlcohol2.pdf>.

United Nations Treaty Collection, Status of Treaties, “Chapter VI: Narcotic Drugs and Psychotropic Substances, Single Convention on Narcotic Drugs, 1961, as amended by the Protocol amending the Single Convention on Narcotic Drugs, 1961, New York, 8 August 1975”. Disponible en https://treaties.un.org/pages/ViewDetails.aspx?src=TREATY&mtds_g_no=VI-18&chapter=6&lang=en (última actualización en agosto de 2014).

United Nations Treaty Collection, Status of Treaties, “Chapter VI: Narcotic Drugs and Psychotropic Substances, Convention on psychotropic substances, Vienna, 21 February 1971”. Disponible en https://treaties.un.org/pages/ViewDetails.aspx?src=TREATY&mtds_g_no=VI-16&chapter=6&lang=en (última actualización en agosto de 2014).

United Nations Treaty Collection, Status of Treaties, “Chapter VI: Narcotic Drugs and Psychotropic Substances, United Nations Convention against Illicit Traffic in Narcotic Drugs and Psychotropic Substances, Vienna, 20 December 1988”. Disponible en http://treaties.un.org/pages/ViewDetails.aspx?src=TREATY&mtdsg_no=VI-19&chapter=6&lang=en#7 (última actualización en agosto de 2014).

UNODCCP (Oficina de las Naciones Unidas de Fiscalización de Drogas y de Prevención del Delito) (1999), *Global Illicit Drugs Trends 1999*, Nueva York: Servicio de Publicaciones de las Naciones Unidas. Disponible en http://www.unodc.org/pdf/report_1999-06-01_1.pdf. UNODCCP (2001), *Global Illicit Drugs Trends 2001*, Nueva York: Servicio de Publicaciones de las Naciones Unidas. Disponible en http://www.unodc.org/pdf/report_2001-06-26_1/report_2001-06-26_1.pdf.

B. INFORMES Y DOCUMENTOS DE OTROS ORGANISMOS Y ORGANIZACIONES INTERNACIONALES

ASEAN (Asociación de Naciones del Sudeste Asiático) (1998), “Joint Declaration for a Drug-Free ASEAN”. Disponible en <http://www.asean.org/communities/asean-political-security-community/item/joint-declaration-for-a-drug-free-asean>.

EMCDDA (Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías) (2005), “Illicit Drug use in the EU: Legislative Approaches”, Lisboa: EMCDDA. Disponible en <http://www.emcdda.europa.eu/html.cfm/index34041EN.html>.

EMCDDA (2011), *Statistical Bulletin 2011. General Population Surveys. Table GPS-2. Last 12 months prevalence of drug use by age and country, most recent national general population survey available since 2000*, Lisboa: EMCDDA. Disponible en <http://www.emcdda.europa.eu/stats11>.

EMCDDA, *Classification of controlled drugs in the UN system*. Disponible en <http://www.emcdda.europa.eu/html.cfm/index146601EN.html>.

OEA (Organización de Estados Americanos) (2013), “El problema de las drogas en las Américas: Estudios. Alternativas legales y regulatorias”, Washington, DC: OEA. Disponible en http://www.cicad.oas.org/drogas/elinforme/informeDrogas2013/alternativasLegales_ESP.pdf.

Unión Europea (2003), “Una Europa Segura en un mundo mejor. Estrategia europea de seguridad”. Disponible en <http://consilium.europa.eu/uedocs/cmsUpload/031208ESSIES.pdf>.

C. INFORMES Y DOCUMENTOS DE ORGANISMOS NACIONALES

The White House (2008), *National Drug Control Strategy – FY2009 Budget Summary*. Disponible en http://www.whitehouse.gov/sites/default/files/ondcp/Fact_Sheets/FY2009-Budget-Summary-February-2008.pdf.

The White House, Office of the National Drug Control Policy (2012), “Survey Shows Significant Drop in Cocaine Production in Colombia”, 30 de Julio. Disponible en <http://www.whitehouse.gov/ondcp/news-releases-remarks/survey-shows-significant-drop-in-cocaine-production-in-colombia>.

Departamento Nacional de Planeación del Gobierno de Colombia (2006), *Balance Plan Colombia 1999-2005*. Disponible en http://www.dnp.gov.co/portalDNP/plan-colombia/Bal_plan_Col_espanol_final.pdf.

Executive Office of the President of the United States (2012), *FY2013 Budget and Performance Summary – Companion to the National Drug Control Strategy*. Disponible en http://www.whitehouse.gov/sites/default/files/ondcp/fy2013_drug_control_budget_and_performance_summary.pdf.

D. INFORMES Y DOCUMENTOS DE CENTROS DE INVESTIGACIÓN SOBRE DROGAS

Harm Reduction International (2011), “Derechos Humanos y Política de Drogas: Reducción de Daños”, Reporte Informativo. Disponible en http://www.ihra.net/files/2011/06/14/IHRA_BriefingSpanish_1.pdf

International Drug Policy Consortium (2008), “The International Narcotics Control Board: Current Tensions and Options for Reform”, *IDPC Briefing Paper 7*. Disponible en <http://idpc.net/publications/2008/02/international-narcotics-control-board-current-tensions-options-for-reform>.

ProCon.org (2014), “23 Legal Medical Marijuana States and DC. Laws, Fees, and Possession Limits”. Disponible en <http://medicalmarijuana.procon.org/view.resource.php?resourceID=000881>.

Transnational Institute (2011), “Objeciones y apoyos a la enmienda de Bolivia sobre la coca”, *Reformas a las leyes de drogas en América Latina*. Disponible en <http://undrugcontrol.info/temas/desclasificacion-de>

[la-hoja-de-coca/item/1198-objections-and-support-for-bolivias-coca-amendment#sp.](http://www.druglawreform.info/images/stories/pr101213-s.pdf)

Transnational Institute (2013), ‘La regulación pionera del cannabis en Uruguay marca un punto de inflexión en la fallida guerra contra las drogas’, Comunicado de prensa 10 de diciembre de 2013. Disponible en <http://www.druglawreform.info/images/stories/pr101213-s.pdf>.

E. INFORMES Y DOCUMENTOS DE INSTITUCIONES Y ORGANISMOS ESPAÑOLES

a) Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas

Delegación del Gobierno para el PNSD (1987), *Plan Nacional sobre Drogas. Memoria 1986*. Madrid: PNSD.

Delegación del Gobierno para el PNSD (1989), *Plan Nacional sobre Drogas. Memoria 1988*. Madrid: PNSD.

Delegación del Gobierno para el PNSD (1990), *Plan Nacional sobre Drogas. Memoria 1989*. Madrid: PNSD.

Delegación del Gobierno para el PNSD (1991), *Plan Nacional sobre Drogas. Memoria 1990*. Madrid: PNSD.

Delegación del Gobierno para el PNSD (1996), *Plan Nacional sobre Drogas. Memoria 1995*. Madrid: PNSD.

Delegación del Gobierno para el PNSD (1997), *Plan Nacional sobre Drogas. Memoria 1996*. Madrid: PNSD.

Delegación del Gobierno para el PNSD (1998), *Plan Nacional sobre Drogas. Memoria 1997*. Madrid: PNSD.

Delegación del Gobierno para el PNSD (1998), *Plan Nacional sobre Drogas. Memoria 1997*. Madrid: PNSD.

Delegación del Gobierno para el PNSD (2003), *Plan Nacional sobre Drogas. Memoria 2002*. Madrid: PNSD.

Delegación del Gobierno para el PNSD (2004), *Plan Nacional sobre Drogas. Memoria 2003*. Madrid: PNSD.

Delegación del Gobierno para el PNSD (2006), *Plan Nacional sobre Drogas. Memoria 2005*. Madrid: PNSD.

Delegación del Gobierno para el PNSD (2010), *Plan Nacional sobre Drogas. Memoria 2009*. Madrid: PNSD.

Delegación del Gobierno para el PNSD (2012), *Plan Nacional sobre Drogas. Memoria 2011*. Madrid: PNSD.

Delegación del Gobierno para el PNSD, Normativa autonómica en materia de drogas. Disponible en <http://www.pnsd.msssi.gob.es/Categoria3/ccaa/home.htm>

Delegación del Gobierno para el PNSD, Lista de tratados bilaterales suscritos por España en materia de drogas. Disponible en http://www.pnsd.msc.es/Categoria2/legisla/pdf/Relaciones/LINT_SISTE_ENERO2014.pdf.

OEDT (Observatorio Español de las Drogas y las Toxicomanías) (2012), *Informe Nacional 2012 (datos del 2011) al Observatorio Europeo de la Droga y las Toxicomanías por el Punto Focal Nacional Reitox. ESPAÑA. Evolución, Tendencias y Cuestiones Particulares*, Lisboa: EMCDDA. Disponible en http://www.pnsd.msc.es/Categoria2/publica/pdf/Informe_Nacional_REITOX2012.pdf.

OEDT (2013), *Encuesta estatal sobre uso de drogas en enseñanzas secundarias (ESTUDES)*, Madrid: Delegación del Gobierno para el PNSD.

b) Otros

Centro de Investigaciones Sociológicas (2014), “Percepción de los principales problemas de España: Tres problemas principales que existen actualmente en España (Multirrespuesta %)”. Disponible en www.cis.es/opencms/-Archivos/Indicadores/documentos_html/TresProblemas.html

Congreso de los Diputados, Moción del 27 de octubre de 1984: “Elaboración de un Plan de Prevención contra la droga en el que se contemple la reinserción social de los drogadictos”, en Ministerio de Sanidad y Consumo (1985), *Plan Nacional sobre Drogas*, Madrid: Servicio de Publicaciones del Ministerio de Sanidad y Consumo.

Diario de Sesiones de las Cortes Generales (2014), Comisiones Mixtas, X Legislatura, “Para el estudio del problema de las drogas”, Sesión núm. 15, celebrada el 1 de abril de 2014 en el Palacio del Senado.

Fondo de bienes decomisados por tráfico ilícito de drogas y otros delitos relacionados (2014), “Informe de gestión 2013”. Disponible en <http://www.pnsd.msc.es/Categoria4/bienes/InformesFondo/home.htm>.

Ministerio de Asuntos Exteriores y Cooperación (2013), *Plan Director de la Cooperación Española 2013/2016*, Madrid: Ministerio de Asuntos Exteriores y de Cooperación. Disponible en http://www.xn--cooperacionspaola-10b.es/sites/default/files/iv_plan_director_cooperacion_espanola.pdf

Ministerio de Sanidad y Consumo (1985), *Plan Nacional sobre Drogas*, Madrid: Servicio de Publicaciones del Ministerio de Sanidad y Consumo.

Ministerio de Sanidad y Política Social (2009), *Estrategia Nacional sobre Drogas 2009-2016*, Madrid: Delegación del Gobierno para el PNSD.

Ministerio del Interior (2013), “Anteproyecto de Ley Orgánica para la protección de la seguridad ciudadana”. Disponible en <http://www.juecesdemocracia.es/legislacion/anteproyecto-de-ley-de-seguridad-ciudadana.pdf>.

F. LEGISLACIÓN ESPAÑOLA

Ley 17/1967, de 8 de abril, de normas reguladoras por las que se actualizan las normas vigentes sobre estupefacientes adaptándolas a lo establecido en el Convenio de 1961 de Naciones Unidas (BOE núm. 86, de 11 de abril de 1967).

Real Decreto 2829/1977, de 6 de octubre, por el que se regulan las sustancias y preparados medicinales psicotrópicos, así como la fiscalización e inspección de su fabricación, prescripción y dispensación (BOE núm. 274, de 16 de noviembre de 1977).

Ley Orgánica 8/1983, de 25 de junio, de Reforma Urgente y Parcial del Código Penal (BOE núm. 152, de 27 de junio de 1983).

Ley Orgánica 1/1992, de 21 de febrero, sobre Seguridad Ciudadana (BOE núm. 46, de 22 de febrero de 1992).

Real Decreto 2314/1993, de 29 de diciembre, por el que se modifica la adscripción ministerial de la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, que encuadró la Delegación del Gobierno para este Plan en la estructura del Ministerio del Interior (BOE núm. 313, de 31 de diciembre de 1993).

Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal (BOE núm. 281, de 24 de noviembre de 1995).

Ley 66/1997, de 30 de diciembre, de Medidas Fiscales, Administrativas y del Orden Social (BOE núm. 313, de 31 de diciembre de 1997).

Real Decreto 1555/2004, de 19 de abril, por el que se aprueba la estructura orgánica básica de los departamentos ministeriales, la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, volvió a formar parte del Ministerio de Sanidad y Consumo (BOE núm. 154, de 26 de junio de 2004).

Ley Orgánica 5/2010, de 22 de junio, por la que se modifica la Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal (BOE núm. 152, de 23 de junio de 2010)

Real Decreto 2630/2011, de 28 de febrero, por el que se desarrolla la estructura orgánica básica del Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad (BOE núm. 83, de 7 de abril de 2011).

G. DISCURSOS

Discurso de Dña. Carmen Moya: “Borrador de intervención de la Delegada en el debate general del Segmento de Alto Nivel de la 52ª Comisión de Estupefacientes” Viena, 12 de marzo de 2009. Disponible en

http://www.unodc.org/documents/commissions/CND/CND_Sessions/CND_52/HLS/Statements/CND52-HLS-STATEMENT-12-pm-78-SPAIN.pdf.

Discurso del Prof. Hamid Ghodse, Presidente de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes: “Keynote Speech by Prof. Hamid Ghodse, President, International Narcotics Control Board. Special event commemorating the centennial of the signing of the International Opium Convention”, Viena, 13 de marzo de 2012. Disponible en

http://www.incb.org/documents/Speeches/Speeches2012/2012_March_Centennial_side_event_keynote_speech_eng_13032012.pdf.

Discurso de D. Francisco de Asís Babín: “Intervención del Delegado del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas en el Segmento de Alto Nivel del 56ª Período de sesiones de la Comisión de Estupefacientes” Viena, 13 de marzo de 2014. Disponible en

http://www.unodc.org/documents/commissions/CND/CND_Sessions/CND_57/HLS/Statements/Thurs_13th_PM/24_Spain_130314_pm.pdf

Intervención de la UE a cargo de la misión griega ante la CND, Viena 13 de marzo de 2014. Disponible en

http://www.unodc.org/documents/commissions/CND/CND_Sessions/CND_57/HLS/Statements/Thurs_13th_AM/12_European_Union_130314_am.pdf.

H. NOTICIAS DE PRENSA

Duva, J. y J. Rudich (1999), “Ruiz-Gallardón está dispuesto a abrir 'narcosalas' pese a la oposición de un organismo de la ONU”, *El País*, 17 de diciembre.

El Mundo (2013) “ERC reabre el debate del cannabis forzando una votación en el Congreso”, 1 de marzo. Disponible en <http://www.elmundo.es/elmundo/2013/03/01/espana/1362157117.html>.

El Periódico de Catalunya (2014), "La marihuana pone en riesgo a 83.000 jóvenes" 28 de junio. Disponible en <http://www.elperiodico.com/es/noticias/sociedad/marihuana-pone-riesgo-83000-jovenes-portada-periodico-catalunya-3338697>.

Moraga, C., “UPyD pide la despenalización de los derivados del cannabis”, *Eldiario.es*, 12 de julio de 2014. Disponible en http://www.eldiario.es/politica/UPyD-pide-despenalizacion-derivados-cannabis_0_280322406.html.

Saiz, E. (2013), “Colorado aprueba la regulación del mercado de la marihuana recreativa”, *El País*, 28 de mayo.

Sanguinetti, J. (2014), “Tabaco no, marihuana sí”, *El País*, 27 de abril.

The Voice of Russia (2011), “Rainbow-2 anti-drug plan for Afghanistan”, 6 Septiembre. Disponible en <http://voiceofrussia.com/2011/09/06/55757403/>.

Uprimny, R. (2013), “¿Y quién es el pirata de las drogas?”, *El Espectador*, Colombia, 21 de diciembre.

I. ENTREVISTAS DE LA AUTORA CITADAS EN ESTE TRABAJO

Entrevista personal de la autora con Araceli Manjón-Cabeza Olmeda, Directora del Gabinete de la Secretaria de Estado del Plan Nacional sobre la Droga (categoría de Director General) del Ministerio de Asuntos Sociales y del Ministerio del Interior (1993-1994). Junio de 2014.

Entrevista telefónica de la autora con Dña. Mª Sofía Aragón Sánchez, Subdirectora General de Relaciones Institucionales, Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Junio de 2014.

Entrevista telefónica de la autora con D. Ignacio Baylina Ruiz, Consejero Técnico de Drogas y Estupefacientes ONUDD, Representación Permanente de España ante la ONUV y los Organismos Internacionales con sede en Viena. Junio de 2014.

J. OTRAS FUENTES DOCUMENTALES

Información facilitada a la autora por parte del Agregado Legal Adjunto en Washington, D.C. de la Procuraduría General de la República Mexicana (primer semestre de 2012).

Notas de la autora tomadas en la 54ª Sesión de la Comisión de Estupefacientes, Naciones Unidas, Viena, 21-25 de marzo de 2011.

