

VIENTOS DE CAMBIO PARA LAS MALÉFICAS DROGAS

WINDS OF CHANGE FOR EVIL DRUGS

Juan Pérez-Franco¹

¹Universidad de Chile. Departamento de Psiquiatría y Salud Mental Sur.

Correspondencia:
juan_perez@uchile.cl

RESUMEN

Desde la Sesión Especial de la Asamblea General de las Naciones Unidas en 1998, que llamó a abordar el tema del consumo de drogas y promovía un mundo “libre de drogas”, se puede apreciar un cambio progresivo en los organismos internacionales sobre el consumo de sustancias psicoactivas. Este cambio ha ido desde las posturas prohibicionistas y punitivas, generalizadas durante el siglo XX, hasta una postura centrada en la salud pública y los derechos humanos. La posición prohibicionista y punitiva tuvo sus orígenes en fenómenos históricos ocurridos en Estados Unidos a mediados y fines del siglo XIX, y ha sido la influencia de este país, sobre todo después de la Segunda Guerra Mundial, que llevó a prácticamente todos los países a prohibir de alguna u otra manera el consumo, producción y comercio de sustancias psicoactivas. El cambio en esta postura se evidencia desde la década de 2010, y se debe fundamentalmente a que la prohibición nunca logró disminuir el consumo y solo generó un aumento superlativo del crimen organizado y las muertes asociadas a este. Los organismos internacionales han adoptado paulatinamente una postura de salud pública y de derechos humanos para abordar el consumo, junto a considerar la despenalización, la legalización y regulación de la producción y el consumo. Es posible que un diálogo desprejuiciado entre todos los interesados pueda ser una respuesta al problema.

Palabras clave: drogas ilícitas; prohibición; salud pública; derechos humanos; Naciones Unidas.

ABSTRACT

Since 1998, when the United Nations General Assembly Special Session (UNGASS) called for a concerted effort to address drug use and the pursuit of a “drug-free” world, there has been a significant shift in the discourse surrounding psychoactive substances among international organizations. This evolution marks a departure from the prohibitionist and punitive approaches that dominated the 20th century, moving toward a more comprehensive focus on public health and human rights. The roots of the prohibitionist perspective can be traced back to historical events in the United States during the mid- and late-19th century. The influence of the U.S., particularly after World War II as it emerged as a global leader, prompted many countries to adopt some form of prohibition on the consumption, production, and trade of psychoactive substances.

However, a notable transition in this mindset has become apparent since the 2010s. This change has been prompted by various factors, including the recognition that prohibition has failed to mitigate drug consumption; instead, it has led to a surge in organized crime and a rise in drug-related fatalities.

As a result, international organizations have gradually embraced a public health and human rights-based approach to drug use. This includes considerations for decriminalization as well as the legalization and regulation of the production and consumption of these substances. Engaging in open and unbiased dialogue among all stakeholders may offer a constructive pathway to effectively address these pressing issues.

Keywords: illicit drugs; prohibitionism; public health; human rights; United Nations.

Recibido: 10-01-2025
Aceptado: 02-06-2025
Publicado: noviembre 2025

DOI:10.5354/0719-5281.2025.77030

VIENTOS DE CAMBIO PARA LAS MALÉFICAS DROGAS

En junio de 2024 la Organización Mundial de la Salud publicó el “Informe sobre la situación mundial del alcohol y la salud y el tratamiento de los trastornos por consumo de sustancias”¹ (disponible solo en inglés). El preámbulo de Tedros Ghebreyesus, su Director General, menciona que el uso de sustancias psicoactivas, incluyendo el alcohol, impone una pesada carga social y de salud e informa que en 2019 el alcohol causó en el mundo 2,6 millones de muertes y las drogas psicoactivas provocaron unas 600 mil muertes más. Pero, además, el uso de estas sustancias trae una enorme cantidad de problemas sociales y económicos para las comunidades. Ghebreyesus advierte que no se está en la línea de un progreso significativo para alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) para 2030 en su objetivo 3: “Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades”², y en particular su punto 3.5 “Fortalecer la prevención y el tratamiento del abuso de sustancias adictivas, incluido el uso indebido de estupefacientes y el consumo nocivo de alcohol”. Los indicadores de esta meta son la cobertura de las intervenciones terapéuticas para los trastornos por uso de sustancias (TUSP), y el consumo en litros de alcohol puro por año per cápita en la población de 15 años o más.

Hagamos notar de entrada que no se hace referencia en el informe, ni en los ODS, ni en sus indicadores, a una probable eliminación del consumo de drogas, ni a la posibilidad de un mundo libre de drogas, ni nada parecido. Los indicadores parecen extraordinariamente sobrios: aumentar la cobertura de los tratamientos para los TUSP y disminuir el consumo de alcohol por persona al año. Solo como comparación, recordemos que el lema con el que se llamó a la Sesión Especial de la Asamblea General de las Naciones Unidas (UNGASS) de 1998 para contrarrestar el problema mundial de las drogas fue: “A Drug-Free World: We Can Do It!”³. De eso hace ya más de 26 años. El lema casi desapareció de las páginas de las Naciones Unidas y de todos los organismos involucrados.

Es muy interesante notar la evolución que ha ocurrido en los discursos de los Directores Ejecutivos de la UNODC (United Nations Office on Drugs and Crime), la agencia de las Naciones Unidas que busca dar una respuesta coordinada a los temas de tráfico ilícito y prevención del consumo de drogas, corrupción y terrorismo. En 2003, el italiano Antonio María Costa, en un discurso dado en Suecia en un simposio sobre el uso de cannabis³, sostiene que “[El cannabis] contiene... sustancias traicioneramente [treacherously] adictivas que han convertido a la planta en un problema internacional”. Y llama a afrontar

“este maligno comercio” (“this evil business”). A propósito del uso legal de tabaco (Costa lo usa como comparación) y una posible legalización del uso de cannabis, cree que la sociedad “acabaría lamentando ese abuso [del cannabis], igual que ahora lamentamos la adicción al tabaco (...) Si bien es imposible concebir la prohibición del consumo de tabaco hoy en día, sin duda habría sido prudente haberlo prohibido hace unos siglos”⁴. Costa menciona en un breve párrafo inicial que el propósito de todas estas acciones es “promover y proteger la salud y el bienestar de todos”, pero lo deja apenas como mención.

Por contraste, podemos observar el discurso de la actual Directora Ejecutiva de la UNODC, la egipcia Ghada Wally, el 14 de marzo de 2024 ante la *Commission on Narcotic Drugs*⁵, que es el órgano rector de la UNODC. Wally admite que el problema de las drogas se vuelve cada vez más complejo y coloca un serio escollo a la realización de los ODS para 2030 (esto es, comienza por advertir que las políticas seguidas hasta ahora no parecen haber tenido mayor impacto en su objetivo inicial). Dice Wally: “La violencia y la explotación que rodean al tráfico de drogas están devastando comunidades, socavando la seguridad, los derechos y los medios de vida. Y personas inocentes y quienes trabajan en primera línea están perdiendo la vida todos los días”. Wally quiere enfatizar algunas áreas donde se requiere la mayor acción. La primera es “destacar el derecho que todos tienen a la salud”. Llama a reforzar el derecho a tratamientos efectivos y voluntarios para quienes tengan TUSP, y destaca la escasa cobertura de esos programas, en especial las barreras que enfrentan las mujeres para acceder a estos, las que se “superponen con otras formas de injusticia” para ellas. Sostiene Wally que “debemos eliminar todas las brechas en materia de tratamiento y atención. Debemos abordar los problemas de salud con tratamiento, no con castigos”. Llama a entregar respuestas balanceadas y colectivas. Dice: “Ninguna vigilancia y aplicación de la ley podrá acabar con el mercado de drogas ilícitas mientras exista una enorme demanda”. Termina su discurso diciendo: “Las convenciones internacionales de fiscalización de drogas tienen en su centro un objetivo atemporal: la salud y el bienestar de la humanidad”.

Así pues, entre 1998, año de “A Drug-Free World: We Can Do It!” y 2024, con las intervenciones de Tedros Ghebreyesus de la OMS, y de Ghada Wally de la UNODC, sin duda que ha ocurrido un cambio de época. El cambio desde una postura punitiva y centrada en la prohibición hacia un enfoque centrado en la salud y orientado a los derechos humanos en las organizaciones internacionales ha sido gradual pero perfectamente identificable. El punto de inflexión se dio a principios

A La referencia se menciona dentro de la atmósfera UN, aunque no es posible visualizar la gráfica del llamado (ver: <https://unov.tind.io/record/19487?ln=en>). La gráfica solo está en páginas de ONG's que tratan el tema (<https://idpc.net/blog/2022/12/drug-free-world-no-more-historic-resolution-at-the-un-spells-end-of-consensus-on-drugs>).

B Impresiona como si Costa ignorara que, desde el siglo XVII, el consumo de tabaco fue prohibido muchas veces en Asia y Europa (en los Imperios Otomano, del Japón, de China, de Rusia) luego de ser introducido desde América por los portugueses, y nunca logró el objetivo de eliminar el consumo. En algunos sitios, la pena por consumir era tortura en público y sencillamente la muerte incluyendo a la familia, pero las personas no dejaron de consumirlo. Finalmente, el consumo de tabaco fue aceptado, sobre todo después de que los propios represores comenzaron a usarlo, como Pedro El Grande en Rusia⁴.

de la década de 2010, coincidiendo con importantes debates e informes que destacaban la necesidad de políticas que fueran más allá de la criminalización.

En 2013 la Organización de Estados Americanos (OEA) publicó un informe fundamental sobre políticas de drogas en las Américas (“El Problema de las Drogas en las Américas”)⁶, en el que se reconocían las limitaciones de los enfoques prohibicionistas tradicionales y se sugerían alternativas centradas en la salud, la reducción de daños y el bienestar social. En este informe se alentaba a los países a explorar la despenalización y los métodos basados en el tratamiento, lo que marcaba un paso importante hacia un enfoque más flexible de las políticas de drogas.

Al año siguiente, 2014, en una guía sanitaria para el VIH⁷, la OMS llamaba en forma explícita a “revisar leyes y políticas” y priorizar la “despenalización de las conductas de las poblaciones vulnerables”^C, urgiendo a que “los países debieran trabajar hacia el desarrollo de políticas y leyes que despenalicen la inyección y otros usos de drogas y, en consecuencia, disminuir el encarcelamiento”, señalado este último como uno de los mayores riesgos de propagación del VIH. En el mismo documento, la OMS analiza y realza la experiencia de despenalización del uso de todas las drogas por parte de Portugal.

Un momento histórico en las Naciones Unidas se produjo con la Sesión Especial de la Asamblea General de las Naciones Unidas de 2016 (UNGASS)⁸ sobre drogas. Esta sesión, guiada por el lema “Un mejor mañana para la juventud del mundo”, marcó el primer gran foro mundial sobre políticas de drogas en casi dos décadas y mostró un cambio hacia la integración de la salud y los derechos humanos en las estrategias de lucha contra las drogas. La UNODC hizo hincapié en políticas que equilibraran la aplicación de la ley con medidas de salud pública, abordando la adicción como un problema de salud en lugar de abordarlo solo como un problema penal.

En 2018, se logró la coherencia en todo el sistema de las Naciones Unidas mediante la “Posición común del sistema de las Naciones Unidas sobre políticas de drogas”⁹, que hizo relevante los temas de salud, derechos humanos, la reducción de daños y el desarrollo sostenible. Esta posición abogaba por minimizar los efectos adversos para la salud, apoyar la despenalización para el consumo personal en algunos casos y reducir el estigma y la discriminación contra las personas que consumen drogas. Esto representó un compromiso colectivo de los organismos de las Naciones Unidas para promover políticas que prioricen la salud pública y los derechos humanos por encima de la prohibición estricta.

En diciembre de 2022 la Asamblea General de las Naciones Unidas tuvo otra sesión que fue igualmente histórica, adoptando una resolución sobre el uso de drogas¹⁰ que por primera

vez en 30 años no incluyó la repetida frase de “promocionar activamente una sociedad libre del abuso de drogas”. Esta resolución de 2022 incluyó un duro lenguaje de promoción a los derechos humanos. Tuvo otro elemento distintivo: por primera vez se adoptó por votación y no por consenso, con el expreso malestar ante esta iniciativa manifestado por la Federación Rusa. Cuando la resolución alcanzó el plenario, votaron a favor 117 Estados Miembros (entre ellos, Chile), 9 en contra (Bielorrusia, Camerún, Irán, Nicaragua, Nigeria, Pakistán, Rusia, Siria y Turquía) y 45 abstenciones^D. Parte de esta iniciativa y resolución se le debe a México, quien tiene mucho que decir acerca del problema de las drogas y la forma de afrontarlo, país que fue el “penholder”^E y decidió no presentar el repetitivo texto de años anteriores, sino que se la jugó por innovar reduciendo su extensión, fusionando párrafos pero, por sobre todo, dándole mucha mayor relevancia al punto central de la Convención Única Sobre Estupefacientes de las Naciones Unidas de 1961¹¹: que las Partes “están preocupadas por la salud y el bienestar de la humanidad”.

A esto hay que agregar que, en 2011, Bolivia se retiró de la Convención de 1961 defendiendo los usos tradicionales de la hoja de coca. Luego solicitó reincorporarse pero con una reserva que permite la existencia de un mercado legal interno de coca. Esta reserva fue impugnada solo por 15 países, un número insuficiente como para objetarla, de manera que Bolivia se reincorporó a la Convención pero con esta importante reserva¹². Esta situación ha sido recientemente reforzada por el inicio de gestiones en 2023 para desclasificar la hoja de coca de la Convención de 1961¹³.

¿Cómo se explica este cambio?

El cambio en el enfoque de las organizaciones internacionales en materia de políticas de drogas, desde una postura punitiva y centrada en la aplicación de la ley a un marco centrado en la salud y orientado por los derechos humanos, puede explicarse por varios factores políticos y geopolíticos interrelacionados.

- En primer lugar, una acumulación de evidencia a lo largo de décadas que ha demostrado que las medidas punitivas no han logrado reducir el consumo y el tráfico de drogas y, a menudo, intensifican la violencia, en particular en las zonas productoras de drogas, y a la larga les han dado mayor poder a las organizaciones criminales fomentando la corrupción¹⁴. Los periódicos informes de organismos como la UNODC destacan estos problemas, lo que impulsa los llamamientos a favor de un enfoque de reducción de daños y soluciones de salud pública.

C Fue noticia para The Economist. <https://www.economist.com/newsbook/2014/07/17/the-who-calls-for-decriminalisation> [Consultado el 14-11-2024].

D Ver: https://www.un.org/en/ga/third/77/docs/voting_sheets/L.13.Rev.1.pdf

E “The penholder role refers to the member of the Council that leads the negotiation and drafting of resolutions in particular”. UN Security Council Report. <https://www.securitycouncilreport.org/un-security-council-working-methods/pen-holders-and-chairs.php>

- La defensa y promoción de los derechos humanos a través de diversas organizaciones, desde la misma *UN Human Rights Special Procedures*¹⁵, y ONG's como la *Human Rights Watch*¹⁶ y la *Global Commission on Drug Policy*¹⁷, también ha destacado los impactos negativos de las políticas punitivas en los grupos marginados, exponiendo problemas como el encarcelamiento masivo y las ejecuciones extrajudiciales.
- Las crisis sanitarias, en particular la crisis del consumo de opioides en EE.UU. y Canadá¹⁸, con la propagación y aumento severo de mortalidad por hepatitis C y B, así como de VIH/SIDA, han impactado tanto a la opinión pública como a los gobiernos y organizaciones mundiales. Estados Unidos, férreo defensor de las políticas punitivas, ha visto cambios importantes dentro de sus propias fronteras, incluida una mayor atención a la salud y reducción de daños producto de la crisis de los opioides junto a la despenalización y legalización del cannabis en muchos estados^F, lo que ha reducido su histórico impulso a presionar a favor de la penalización.
- Existe un cierto realineamiento mundial en el que hay una influencia menos clara de EE.UU. en los foros, donde países como Portugal, Uruguay, Canadá e incluso Bolivia a propósito de la hoja de coca, han dado pasos importantes hacia la despenalización o legalización, creando una presión sobre los organismos internacionales para que reevalúen las posturas punitivas que además conlleven un daño socioeconómico significativo. Incluso hay 'think tanks' muy conservadores, como el *CATO Institute* en EE.UU. que se han hecho eco de los experimentos de Portugal^G. Estas mismas experiencias han creado evidencia de que la despenalización y legalización son posibles, y permiten reducción de daños sin que tengan consecuencias desastrosas.
- Desde mediados de los 80s, muchos países europeos, Canadá y Australia han seguido una política de reducción de daños instalando lugares seguros para que las personas adictas puedan inyectarse drogas de manera higiénica¹⁹.
- Muchos gobiernos han reconocido que las políticas de control de las drogas son costosas, tanto financiera como socialmente, y transferir recursos de la aplicación de la ley a los servicios de salud, como los programas de tratamiento y prevención de adicciones, no solo parece más eficaz, sino también económicamente viable²⁰.

En resumen, una confluencia de críticas basadas en evidencia de resultado de las políticas punitivas, consideraciones de derechos humanos y la voluntad política de nuevos actores en los espacios de decisiones globales ha catalizado este cambio. Las organizaciones internacionales están adoptando cada vez más un enfoque pragmático, de reducción de daño y centrado en la salud, alineando la política mundial sobre drogas con la salud pública y los derechos humanos.

El surgimiento histórico de las convenciones

Las raíces de un marco jurídico internacional para controlar las sustancias psicoactivas se remontan a iniciativas de principios del siglo XX impulsadas en gran medida por Estados Unidos que tenía una política prohibicionista de connotaciones morales desde mediados del siglo XIX.

Alrededor de 1865 EE.UU. reclutó una enorme cantidad de trabajadores chinos durante su expansión territorial y construcción del ferrocarril transcontinental, los que llegaron a constituir en aquel momento la fuerza laboral industrial más numerosa en la historia de EE.UU.²¹. Cuando el ferrocarril estuvo terminado, estos trabajadores, muchos de ellos con oficios especializados en China, como arquitectos, herreros, talladores, médicos, cocineros o agricultores, se volvieron indeseables como residentes permanentes y se consideraron una amenaza a los puestos de trabajo de personas de raza blanca²². Se dictaron leyes que discriminaban a los chinos y les impedían ingresar a EE.UU. y estas leyes, a pesar de que eran principalmente una herramienta ideológica que servía intereses económicos (suprimir la fuerza de trabajo de estos trabajadores en favor de trabajadores blancos), se presentaron como formas de proteger a los hombres blancos y, sobre todo, a las mujeres blancas, del peligro de situaciones de escasa moralidad obligadas por el consumo de opio^{4 H}.

A comienzos del siglo XX, el surgimiento reciente del poder colonial de Estados Unidos fue un elemento importante en la historia del prohibicionismo. España había perdido Filipinas y Puerto Rico en la guerra contra Estados Unidos, y así EE.UU. tuvo sus primeros territorios coloniales. EE.UU. quería "rehabilitar" las poblaciones locales en Filipinas, donde se consumía opio, lo que incluía el control sobre el uso y el comercio de esta sustancia, siguiendo el modelo que se había impuesto en EE.UU.²³. El primer momento clave se produjo en febrero de 1909, cuando ante la presión de Estados Unidos con el antecedente del consumo en Filipinas y, sobre todo, en China (la UNODC habla de una "crisis humanitaria" en países de Asia²⁴), doce

F En 38 estados el consumo de cannabis es legal para usos médicos y en 24 estados es legal para uso recreativo (Wikipedia, Legality of cannabis by U.S. jurisdiction. https://en.wikipedia.org/wiki/Legality_of_cannabis_by_U.S._jurisdiction [Consultado el 13-11-2024]).

G Esto, hagamos notar, desde la postura del libertarianismo que postula que el estado desaparezca y no se entrometa en las decisiones privadas de las personas. Greenwald G. Drug Decriminalization in Portugal: Lessons for Creating Fair and Successful Drug Policies. 2009. En: <https://www.cato.org/white-paper/drug-decriminalization-portugal-lessons-creating-fair-successful-drug-policies#> [Consultado el 06-10-2022].

H "El departamento de policía, al hacer cumplir la ley con respecto a este asunto, ha encontrado mujeres blancas y hombres chinos uno al lado del otro bajo los efectos de la droga: una visión humillante para cualquiera que aún tenga algo de hombría". En: Duncan et al., 2014.⁴

naciones, todas con intereses coloniales en Asia, se reunieron en Shanghái para formar la Comisión Internacional del Opio. Esta reunión marcó el primer esfuerzo internacional para considerar la regulación del comercio del opio a escala mundial. Los delegados de cada país debatieron políticas para controlar el consumo de opio y propusieron que el opio y sus derivados se limitaran al uso médico y se regularan estrictamente. Sin embargo, estas discusiones no tuvieron el peso de resoluciones vinculantes ni hubo propuestas de aplicar sanciones penales. Debe tenerse en cuenta que, en algunos momentos, más de un 10% de los ingresos del gobierno de las colonias europeas en Asia provenían del comercio de opio, y la ganancia neta estaba por sobre el 70% de los costos de producción²⁵. Los riesgos económicos pesaban más que los reclamos emergentes de una política prohibicionista estricta.

Esta reunión allanó el camino para el primer tratado formalizado sobre drogas, la Convención Internacional del Opio²⁶, que se firmó en La Haya en 1912. Este acuerdo, junto con los tratados posteriores redactados por la Sociedad de Naciones (que funcionó de 1919 a 1946, antes de ser reemplazada por las Naciones Unidas), sentó las bases para el control internacional de drogas. Estos primeros acuerdos, junto al de Shanghái, fueron principalmente de naturaleza regulatoria; apuntaban a imponer ciertas limitaciones al libre comercio de opiáceos, cocaína y cannabis. Cabe destacar que estos tratados no llegaron a criminalizar las sustancias en sí ni a penalizar a los usuarios o cultivadores, sino que se limitaron a restringir las exportaciones y hacer cumplir las pautas de uso exclusivamente médico.

Para algunos países, incluidos Estados Unidos y China, estos acuerdos fueron demasiado indulgentes. Ambas naciones abogaron por un enfoque más fuerte y orientado a la prohibición del control de drogas. Cuando comenzaron las negociaciones para la Convención Internacional del Opio de 1925, Estados Unidos esperaba incorporar medidas que restringirían severamente las drogas e incluso extenderían las prohibiciones al alcohol, de manera similar a sus leyes de prohibición internas (la “Ley Seca” de 1920-1933). Sin embargo, estos esfuerzos por endurecer las restricciones encontraron una resistencia sustancial de las potencias coloniales europeas, entre ellas Francia, Gran Bretaña, Portugal y los Países Bajos. Estas naciones mantenían lucrativos monopolios sobre el opio, la morfina, la heroína y la cocaína en sus colonias, beneficiándose de la demanda farmacéutica en Europa y Estados Unidos²⁵.

El panorama geopolítico cambió drásticamente después de la Segunda Guerra Mundial, lo que llevó a Estados Unidos a la vanguardia como superpotencia mundial. Este nuevo dominio

en las esferas política, económica y militar le permitió reformular las políticas internacionales, incluidas las relacionadas con el control de drogas. En 1946, el Protocolo de Lake Success²⁷ marcó una nueva era de regulación internacional de las drogas, con el apoyo de las Naciones Unidas. El protocolo sentó las bases para un enfoque más unificado y global de la prohibición de las drogas. Bajo la influencia de Estados Unidos, los acuerdos comenzaron a reflejar principios antidrogas más estrictos, impulsando controles no sólo del comercio y el uso de narcóticos, sino también de su producción y distribución.

En este período, Estados Unidos logró reunir apoyo para una agenda internacional centrada en la prohibición del uso de drogas con fines no médicos ni científicos. La influencia diplomática y política que tuvo en el clima de posguerra le permitió ejercer presión sobre otras naciones, alineándolas con su visión de una sociedad libre de drogas. La comunidad internacional adoptó gradualmente una postura prohibicionista, no sólo regulando las sustancias psicoactivas sino también avanzando hacia políticas que penalizaban su producción, venta y, en algunos casos, uso no autorizados.

Uno de los tratados más relevantes fue la Convención Única Sobre Estupefacientes de las Naciones Unidas¹¹. La Convención dio un significativo giro al incorporar un enfoque más prohibicionista al uso no médico ni científico de ciertas sustancias, centrado sobre todo en el cannabis, el opio y la hoja de coca. Con eso la Convención extendió el régimen de fiscalización al cultivo de plantas, obligando a los países a abolir todos los usos no médicos ni científicos de las tres plantas, desconociendo cualquier uso tradicional de ellas (motivo por el que Bolivia, finalmente, como ya vimos, se retiró de la Convención en 2011^{12,13}). Debería destacarse que, ya desde el preámbulo, la Convención señala la preocupación de las partes por “la salud física y moral de la humanidad”, de manera que pareciera ser esta una labor profundamente humanitaria, aunque, finalmente, aclara que “[la Convención] está consciente de su deber de prevenir y combatir el mal (evil) de la adicción a drogas”.

Con todo, los Estados Unidos no quedaron satisfechos con la Convención y se negaron a firmarla hasta 1967 pero, en cuanto lo hicieron, iniciaron una serie intensa de actividades diplomáticas para darle más relevancia al marco de fiscalización de estupefacientes²⁸. Debe recordarse que esta fue la época del presidente Richard Nixon (1969 hasta su renuncia en 1974 por el escándalo Watergate)¹, que suele señalarse como el inicio de la “Guerra contra las drogas”³⁰.

En retrospectiva, el establecimiento de tratados internacionales sobre drogas no fue simplemente una cuestión de controlar

I Cuando en la elección de 1968 Nixon tachó a los demócratas como “blandos con el crimen”, buscó apoyo científico para darle al consumo de drogas una importancia que hasta entonces no tenía, afirmando que “el problema ha asumido las dimensiones de una emergencia nacional”. Designó entonces la Comisión Shafer, dirigida por un republicano, pero sus conclusiones fueron devastadoras: “El uso de marihuana por sí mismo no es causa ni está directamente asociado con el crimen”, e indicó que el alcohol era más peligroso que la marihuana y que el uso personal de esta debía ser despenalizado lo antes posible. Nixon, que era un cristiano criado en un ambiente cuáquero, devoto y de muy mal carácter, explotó cuando la Comisión le presentó lo que él percibía como conclusiones «antiamericanas» y se descargó vociferando una de sus tantas creencias muy arraigadas: «Todo el desgraciado que esté a favor de legalizar la marihuana es judío» («...every one of the bastards that are out for legalizing marijuana is Jewish»)²⁹.

sustancias; estaba profundamente entrelazado con los objetivos y valores más amplios de los países involucrados. Para Estados Unidos, la prohibición de las drogas se convirtió en una misión moral y política, impulsada por su deseo de influir en las normas globales en consonancia con sus políticas internas. Para otras naciones, en particular las potencias coloniales europeas, la política de drogas solía ser secundaria a los intereses económicos. Sin embargo, con el tiempo, la presión ejercida por los Estados Unidos y la creciente fortaleza del sistema de las Naciones Unidas cambiaron la balanza y llevaron a un consenso mundial sobre la penalización y la regulación de las drogas.

La culminación de estos acontecimientos preparó el terreno para un régimen mundial antidrogas que se extendió más allá de los objetivos originales de los tratados de principios del siglo XX. Lo que comenzó como un marco regulatorio para frenar el daño causado por sustancias como el opio evolucionó hacia un sistema integral orientado a la prohibición, que transformó la política de drogas a escala internacional. El modelo liderado por Estados Unidos, al que inicialmente se opusieron muchas naciones, acabó ganando terreno, impulsado por la dinámica política y las cambiantes alianzas globales¹. Este desarrollo subraya la influencia de los poderes geopolíticos en los tratados internacionales y destaca la compleja interacción entre los intereses económicos, la salud pública y las agendas políticas en el enfoque global del control de drogas.

Este estado de la situación fue predominante hasta mediados de los años 80 del siglo XX, en que algunas naciones, comenzando por Suiza, abordaron el problema de la adicción a heroína como un tema de salud pública bajo el marco de la reducción de daños¹⁹.

¿Cuál es el panorama?

En la situación actual, es posible que siga una creciente exigencia de afrontar el consumo de psicotrópicos y los TUSP en un marco de salud pública y derechos humanos, lo que ya parece irremontable en los foros internacionales. Sin embargo, puede verse que no se trata de un problema nada más que técnico, sino que de intereses principalmente geopolíticos de diversos actores mundiales.

En particular, en Chile la ley 20.000 de 2005, modificada varias veces, la última en septiembre de 2024, en su artículo 4º no prohíbe el consumo personal en privado de ninguna droga, aunque sigue penalizando el consumo en lugares públicos o establecimientos educacionales. Es interesante que, para aquellas personas que consumen en un lugar prohibido, uno de los castigos es el tratamiento, lo que resulta asombroso (castigar a una persona a través de un tratamiento médico). Sin embargo eso es relativamente concordante con el enfoque de salud pero

no necesariamente con el enfoque de derechos humanos.

Un informe del Observatorio Chileno de Drogas, dependiente del Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol (SENDA), publicado en abril de 2024³², y dirigido a analizar la experiencia internacional sobre la legalización del cannabis no medicinal, concluye que, aunque la evidencia aún es incipiente, en aquellos países que han despenalizado o legalizado el cannabis los datos muestran una relativa estabilidad en la prevalencia de consumo, aunque existen intoxicaciones accidentales por cannabis en niños y niñas. La legalización disminuyó las interacciones de los consumidores con la justicia criminal, así como una disminución en los arrestos. En esos países, la mayoría de los consumidores consiguen cannabis a través de fuentes legales, aunque no se ha eliminado el mercado informal. No es clara la relación entre consumo y accidentes de tránsito. El informe sugiere que debe existir una serie de evaluaciones y procesos de monitoreo para establecer las consecuencias de una legalización, pero está más o menos claro que SENDA no se está oponiendo a la "legalización"³³ (es decir, a la autorización regulada de todas las fases de la producción y consumo de cannabis).

Se tiende a pensar que autorizar el uso legal de las drogas llevaría a una desregulación total y, de esa manera, a un aumento escalofriante del consumo. Los datos que se manejan, al menos en relación con el cannabis, no indican eso. Por lo demás, legalizar es también regular, tal como en la actualidad se hace con el tabaco y, en menor medida, con el alcohol. Es posible pensar en una legalización bajo estas condiciones de regulación de todas las fases del ciclo económico de una mercancía que, sin duda, es especial, tal como ya lo hizo Uruguay³⁴. En el foro que auspició el PNUD Uruguay en noviembre de 2023, el secretario general de la Junta Nacional de Drogas de ese país, Daniel Radío, destacó que "somos la generación de la transición (...) los herederos de un siglo de prohibicionismo que prohijó el desconocimiento, los prejuicios, el estigma, que retrasó los avances en términos, por ejemplo, de investigación y que generó múltiples barreras"³⁴.

Una próxima pregunta que debería abordarse en profundidad es: ¿es la adicción una enfermedad cerebral, o de otra naturaleza? ¿O se trata de un hábito como cualquier otro?³⁵ Considerar la adicción como enfermedad o como un hábito similar a cualquier otro hábito, más o menos difícil de modificar, trae una serie de consecuencias para diversos grupos de interés que serán afectados por una definición de enfermedad, comenzando por los gobiernos y Estados (en sus registros estadísticos, diversas obligaciones, licencias médicas, pensiones), los profesionales de salud que deben aplicar una definición y, naturalmente, los propios afectados³⁶. El tema merece un tratamiento igualmente desprejuiciado.

J No deja de llamar la atención que la prohibición sea mundial: ocurre tanto en países "occidentales", "orientales", "democráticos", "no democráticos", "dictoriales", "comunistas" o como se los quiera denominar. Ocurre en distintas formas, pero todos los países han adoptado una u otra versión de la prohibición de las drogas³¹.

¿Cuál es el próximo paso? Siguiendo la línea planteada por Radio en Uruguay³⁴, continuar el diálogo serio entre todas las partes interesadas, las personas que consumen y las que no consumen, los políticos, los técnicos, los trabajadores y trabajadoras, los funcionarios gubernamentales, los salubristas. Hay mucho trabajo que hacer.

Financiamiento:

Este trabajo no contó con financiamiento.

Declaración de conflicto de intereses:

El autor declara no tener conflictos de intereses.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. World Health Organization. Global status report on alcohol and health and treatment of substance use disorders. [Internet]. Geneva: WHO; 2024 [consultado el 17 nov 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/publications/item/9789240096745>
2. Naciones Unidas. Objetivos de desarrollo sostenible. Objetivo 3: Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades [Internet]. UN; 2016 [consultado el 04 oct 2023]. Disponible en: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/health/>
3. Costa AM. Speech at the International Symposium on Cannabis [Internet]. Stockholm, Sweden, 7 March 2003 [consultado el 11 nov 2024]. Disponible en: https://www.unodc.org/unodc/en/about-unodc/speeches/speech_2003-03-07_1.html
4. Duncan DF, Nicholson T, White JB, Ellis-Griffith G. A Brief History of Prohibition and Treatment Solutions for Substance Abusers. Int J Criminol Sociol. 2014;3:186-199. doi: <http://dx.doi.org/10.6000/1929-4409.2014.03.17>
5. Wally G. Opening of the 67th Session of the Commission on Narcotic Drugs [Internet]. 14 March 2024 [consultado el 10 nov 2024]. Disponible en: <https://www.unodc.org/romena/en/press/2024/March/speech-of-ms--ghada-wally--executive-director-of-unodc---opening-of-the-67th-session-of-the-commission-on-narcotic-drugs.html>
6. Organización de Estados Americanos. El problema de las drogas en las Américas. OEA Documentos Oficiales [Internet]. Washington DC: Organización de Estados Americanos; 2013 [consultado el 04 oct 2023]. Disponible en: https://www.druglawreform.info/images/stories/documents/Informe-OEA_El-problema-de-las-drogas-en-las-Americas.pdf
7. World Health Organization. Consolidated guidelines on HIV prevention, diagnosis, treatment and care for key populations. Geneva: World Health Organization; 2014.
8. United Nations. Outcome Document of the 2016 UNGASS on the World Drug Problem [Internet]. Vienna: United Nations Office; 2016 [consultado el 14 nov 2024]. Disponible en: <https://www.unodc.org/postungass2016/>
9. United Nations system common position supporting the implementation of the international drug control policy through effective inter-agency collaboration [Internet]. CEB/2018/2. [consultado el 11 nov 2024]. Disponible en: <https://unsceb.org/sites/default/files/2021-01/2018%20Nov%20-%20UN%20system%20common%20position%20on%20drug%20policy.pdf>
10. Ecuador, Honduras and Mexico: revised draft resolution Addressing and countering the world drug problem through a comprehensive, integrated and balanced approach. UNGA A/C.3/77/L.13/Rev.1. 2022 [consultado el 14 nov 2024]. Disponible en: <https://documents.un.org/doc/undoc/ltd/n22/685/25/pdf/n2268525.pdf>
11. United Nations Single Convention on Narcotic Drugs [Internet];1961[consultado el 14 nov 2024]. Disponible en: https://www.unodc.org/pdf/convention_1961_en.pdf
12. Oficina de las Naciones Unidas contra la Drogen y el Delito. Bolivia quiere volver a adherirse al Convenio sobre Drogas de la ONU, mientras que hace una excepción en cuanto a masticación de hoja de coca [Internet]. UN; c2024 [consultado el 14 nov 2024]. Disponible en: <https://www.unodc.org/colombia/es/press/boliviaconvencion1961.html>
13. Bolivia. Ministerio de Relaciones Exteriores. Bolivia inicia gestiones para desclasificación de la hoja de coca de la Convención Única de Estupefacientes de la ONU de 1961. [consultado el 14 nov 2024]. Disponible en: <https://cancilleria.gob.bo/mre/2023/03/20/1804/>
14. Feldman A, Luna JP. Criminal Politics and Botched Development in Contemporary Latin America. Cambridge UK: Cambridge University Press; 2023.
15. United Nations Human Rights Special Procedures. Shift from punitive approach on drug policies towards harm reduction [Internet]. UN; 26 June 2024 [consultado el 14 nov 2024]. Disponible en: <https://www.ohchr.org/sites/default/files/documents/hrbodies/special-procedures/activities/2024-06-26-stm-World-Day-against-Drugs.pdf>
16. Human Rights Watch. Drugs and Human Rights. [consultado el 17 nov 2024]. Disponible en: <https://www.hrw.org/tag/drugs-and-human-rights>
17. Global Commission on Drug Policy [Internet]. c2024 [consultado el 17 nov 2024]. Disponible en: <https://www.globalcommissionondrugs.org/>
18. The Lancet Regional Health - Americas. Opioid crisis: addiction, overprescription, and insufficient primary prevention [Internet]. The Lancet Regional Health – Americas. 2023;23:100557. [consultado el 17 nov 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.lana.2023.100557>
19. Hedrich D. European report on drug consumption rooms [Internet]. Luxembourg: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction; 2004 [consultado el 17 nov 2024]. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/34710918.pdf>

20. Johnson K, Pinchuk I, Melgar MIE, Agwogie MO, Salazar FS. The global movement towards a public health approach to substance use disorders. *Ann Med.* 2022 Jul 6;54(1):1797–1808. doi: 10.1080/07853890.2022.2079150
21. Stirn M. What Archaeologists Are Learning About the Lives of the Chinese Immigrants Who Built the Transcontinental Railroad. *Smithsonian Magazine* [Internet]; April 2022 [consultado el 13 nov 2024]. Disponible en: <https://www.smithsonianmag.com/history/archaeologists-learning-lives-chinese-immigrants-transcontinental-railroad-180979786/>
22. U.S. Office of the Historian. Chinese Immigration and the Chinese Exclusion Acts. [Internet] [consultado el 14 nov 2024]. Disponible en: <https://history.state.gov/milestones/1866-1898/chinese-immigration>
23. Daniels C, Aluso A, Burke-Shyne N, Koram K, Rajagopalan S, Robinson I, Shelly S, Shirley-Beavan S, Tandon T. Decolonizing drug policy. *Harm Reduction Journal.* 2021;18:120 <https://doi.org/10.1186/s12954-021-00564-7>
24. Naciones Unidas. Oficina contra la Drogas y el Delito. Un siglo de fiscalización de drogas. 2008 [consultado el 13 nov 2024]. Disponible en: https://www.unodc.org/documents/26june/26june08/100ydrugcontrol_S.pdf
25. Chandra S. Economic Histories of the Opium Trade [Internet]. Economic History Association; 2008 [consultado el 13 nov 2024]. Disponible en: <https://eh.net/encyclopedia/economic-histories-of-the-opium-trade/>
26. Convention Internationale d l'Opium [Internet]. Signée à La Haye, le 23 janvier 1912. [consultado el 13 nov 2024]. Disponible en: https://treaties.un.org/doc/Treaties/1922/01/19220123%2006-31%20AM/Ch_VI_2p.pdf
27. Protocol Amending the Agreements, Conventions and Protocols on Narcotic Drugs [Internet]. Lake Success, New York; 1946 [consultado el 17 nov 2024]. Disponible en: https://treaties.un.org/doc/Treaties/1948/02/19480203%2010-47%20PM/Ch_VI_1p.pdf
28. Bewle-Taylor D, Jelsma M. Cincuenta años de la Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes: una relectura crítica [Internet]. Transnational Institute; 2011 [consultado el 23 nov 2024]. Disponible en: <https://www.tni.org/files/download/dlr12s.pdf>
29. Common Sense for Drug Policy (U.S.). The Blue-Ribbon Report Richard Nixon Chose to Bury [Internet]. Lancaster;c1998-2024 [consultado el 23 nov 2024]. Disponible en: <https://www.csdp.org/psa/nixon06>
30. Wikipedia. War on Drugs. [consultado el 23 nov 2024]. Disponible en: https://en.wikipedia.org/wiki/War_on_drugs
31. Levine HG. The Secret of Worldwide Drug Prohibition. *The Independent Review.* 2002;7(2):165–180.
32. Chile. Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol (SENDA). Observatorio Chileno de Drogas. Experiencia internacional sobre la legalización del cannabis no medicinal. Santiago: SENDA; 2024 [consultado el 13 nov 2024]. Disponible en: <https://www.senda.gob.cl/wp-content/uploads/2024/04/Informe-Experiencia-internacional-legalizacion-cannabis.pdf>
33. Escudero C. Despenalizar, desregular, descriminalizar las drogas en Iberoamérica. Tareas. [Internet] 2021 [consultado el 13 nov 2024];167:43-58. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/5350/535072007005/html/>
34. PNUD Uruguay. Regulación del cannabis en Uruguay: avances y desafíos [Internet]. Foro internacional apoyado por PNUD Uruguay. 9 de noviembre de 2023 [consultado el 20 nov 2024]. Disponible en: <https://www.undp.org/es/Foro-cannabis-Uruguay>
35. Lewis M. *The Biology of Desire. Why addiction is not a disease.* Public Affairs: New York; 2015.
36. Reed GM, Dua T, Saxena S. Rapid Response: WHO should define disease. *BMJ.* 2011;342:d2974. doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.d2974>