

## La historia reinterpretada

### Una respuesta al Informe Mundial sobre las Drogas 2008

El mundo de nuestros días no está más cerca alcanzar los objetivos que la Sesión Especial de la Asamblea General de las Naciones Unidas (UNGASS) sobre drogas, celebrada en 1998, se marcó para cumplir en un período de diez años: “eliminar o reducir considerablemente el cultivo ilícito del arbusto de coca, la planta de cannabis y la adormidera para el año 2008”. Al contrario, la producción mundial de opiáceos y cocaína ha aumentado notablemente durante la última década. Según datos de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (ONUDD), la producción global de opio ilícito se duplicó de las 4.346 toneladas en 1998 a las 8.800 toneladas en 2007. Este auge se debe principalmente al tremendo incremento de la producción de opio en Afganistán. Se calcula que la producción mundial de cocaína ha aumentado de 825 toneladas en 1998 a 994 en 2007, lo cual representaría un incremento del 20%.<sup>1</sup>

### Diez años de fracaso

Durante la última década, el sistema de fiscalización internacional de drogas ha puesto su acento en la erradicación de cultivos ilícitos, antes de establecer medios de vida alternativos. Cientos de miles de campesinos se han visto condenados a la pobreza y privados de una vida digna. En varios países productores clave, la erradicación de cultivos ha exacerbado la violencia de los conflictos en lugar de contribuir a su resolución.

En 2007, Afganistán estaba produciendo unas 8.200 toneladas de opio, es decir, el 93% de la producción mundial. Estos niveles récord de producción han desembocado en actividades más agresivas para la erradicación forzada de campos de opio. Además de provocar un inmenso sufri-

### PUNTOS CLAVE

- Los objetivos de la UNGASS de 1998 sobre la reducción del cultivo de opio y coca no se han cumplido. En los últimos diez años, la producción mundial de opio se ha doblado, y la de cocaína ha aumentado un 20%.
- El IMD utiliza una falsa lógica para inventarse comparaciones con unos niveles de producción más elevados hace un siglo, y las cifras utilizadas en el informe son polémicas.
- China no tenía ‘decenas de millones de adictos al opio’. El consumo de opio en China era predominantemente moderado y relativamente no problemático, a menudo con fines terapéuticos.
- Los primeros acuerdos internacionales de fiscalización de estupefacientes ayudaron a reducir la producción y el comercio legales; las actuales convenciones de la ONU no han frenado el mercado ilícito.
- Es un misterio cómo una comparación entre las 1.000 toneladas de cocaína producidas ahora para un mercado ilícito y las 15 toneladas que se producían lícitamente antes de que la cocaína estuviera sujeta a fiscalización internacional se puede presentar como un éxito.
- El marco punitivo de tolerancia cero que sustituyó a los primeros modelos de carácter normativo se ha traducido en las consecuencias indeseadas mencionadas en el IMD.
- El régimen prohibicionista ha derivado en la oferta limitada de fármacos básicos.
- El actual enfoque de la fiscalización de estupefacientes ha fracasado. En lugar de perseguir objetivos poco realistas, es necesario adoptar un enfoque más racional, pragmático y humano.
- Las propuestas del IMD para conseguir que el sistema ‘se adecue a su fin’, centrándose en la prevención del delito, la reducción del daño y los derechos humanos son bienvenidas, pero exigirán acabar con la naturaleza punitiva de los tratados.

1. *Afghanistan: Opium Survey 2007*, ONUDD, octubre de 2007, p. 12; *Coca cultivation in the Andean Region: A survey of Bolivia, Colombia and Peru*, ONUDD, junio de 2008, p. 17.

## Diez años de fracaso

(según el IMD, en toneladas métricas)

### Cocaína

1998	2007	AUMENTO
825 tm	994 tm	20 %

### Opio

1998	2007	AUMENTO
4,346 tm	8,800 tm	102 %

Los últimos diez años han presenciado:

- Demasiadas personas en la cárcel y pocas en los servicios sanitarios
- Demasiados recursos para reprimir las drogas y pocos para prevención, tratamiento, rehabilitación y reducción del daño
- Un acento excesivo en la destrucción de cultivos ilícitos y pocos recursos para el desarrollo de los campesinos
- Un acento excesivo en el castigo de los usuarios y productores de drogas, e insuficiente en los derechos humanos

miento a las comunidades locales, estas campañas han desempeñado un importante papel en la creciente inseguridad que se vive en el país.

En Colombia, toda una década de fumigación indiscriminada de las cosechas de coca no ha servido para reducir su cultivo, y ha desencadenado en cambio un círculo vicioso de destrucción humana, social y ecológica, desplazamientos y violaciones de los derechos humanos que ha alimentado en última instancia el largo conflicto civil del país.

La producción de opio en el Triángulo de Oro (Birmania, Tailandia y Laos) – en su día el principal productor del mundo – se ha reducido de las 1.435 toneladas métricas en 1998 a las 472 toneladas métricas en 2007, que equivaldría al 5% de la producción global. Pero los que están pagando el precio de esta tendencia son los campesinos del opio, que necesitan los ingresos conseguidos con esta planta para comprar alimentos y medicinas.

## Distorsionando la historia

Estos cambios en los niveles de producción no son indicadores especialmente ilustrativos de los avances en el ámbito del control de drogas durante los últimos diez años. De hecho, sobran las pruebas que demuestran el fracaso del actual enfoque de control de drogas. En un intento por reivindicar al menos ciertos logros, la ONUDD ha decidido repasar los últimos 100 años de historia en su Informe Mundial sobre las Drogas (IMD) 2008.

El informe llega a la conclusión de que “el sistema internacional de fiscalización de estupefacientes (...) ha conseguido contener el problema de las drogas ilícitas en el transcurso de todo un siglo, así como durante la última década”. Este sistema, afirma el informe, “nace a partir de las iniciativas emprendidas hace un siglo para abordar el mayor problema de uso indebido de sustancias que el mundo haya conocido jamás: la epidemia del opio en China”. Según esas mismas páginas, “decenas de millones de chinos eran adictos al opio”. El informe asegura también que “los intentos de China por abordar el problema unilateralmente fracasaron, y sólo cuando se alcanzaron los primeros acuerdos internacionales se hizo viable una solución”.

El IMD utiliza una lógica sesgada para inventar comparaciones con una mayor producción hace un siglo. El informe no sólo está desconectado de la realidad, sino que también pretende escribir de nuevo la historia. En el IMD 2006, la ONUDD intentó una estrategia parecida. En aquel momento, el TNI denunció que la ONUDD estaba intentando encontrar una vía de escape para compensar la falta de avances durante el período de diez años fijado por la UNGASS.<sup>2</sup>

Para intentar demostrar sus argumentos, la ONUDD recurre a la cita selectiva de un número limitado de fuentes. Vuelve a caer en supuestos obsoletos basados en mitos que han sido desmontados por varias fuentes, repitiéndolos ciegamente para legitimar el actual sistema de fiscalización internacional de estupefacientes. Las opiniones que contradicen sus conclusiones se ignoran convenientemente. Gran parte de la información sobre China era tendenciosa desde el principio, ya que las organizaciones misio-

---

2. *Fiscalización internacional de drogas: ¿100 años de éxito? Comentarios del TNI al Informe Mundial sobre las Drogas 2006 de la ONUDD*, TNI, Informe sobre políticas de drogas núm. 18, junio de 2006, <http://www.tni.org/policybriefings/brief18s.pdf>

## Posibilidades de cambio

Con miras a guiar los cambios de las políticas en la dirección adecuada, ha surgido una serie de principios:

**Con base en pruebas.** Los cambios deberían basarse en una evaluación detallada de las políticas y no en principios ideológicos. En la actualidad existen numerosos estudios que indican las direcciones políticas que funcionan y las que no, lo cual constituye un cuerpo de conocimientos que se debería tener en cuenta.

**Diferenciación.** Es necesario diferenciar entre sustancias y patrones de uso. Los riesgos sanitarios asociados al consumo del cannabis no son los mismos que los relacionados con la inyección de heroína o la inhalación de cocaína de crack. Existe también una distinción significativa entre plantas naturales y sus derivados concentrados; la coca en su estado natural puede ser beneficiosa para la salud, mientras que el consumo de su alcaloide cocaína en forma concentrada puede llevar a problemas. Hay además una diferencia sustancial entre usos recreativos y patrones de uso más problemáticos.

**Reducción del daño.** Un mundo sin drogas nunca existirá. La ideología de la ‘tolerancia cero’ se debe sustituir por el principio de reducción del daño, que presenta un enfoque más pragmático al favorecer políticas capaces de reducir los daños asociados con las drogas en la medida de lo posible, tanto para el consumidor como para la sociedad en general. Conceptualmente, este principio necesita expandirse hacia las esferas de reducción de la violencia asociada a las drogas y a disminuir el impacto agravante de la existencia de economías ilícitas en conflictos armados.

**Flexibilidad.** Se deben tener en cuenta las diferencias socioculturales. El sistema actual ha

estado demasiado influenciado por los intereses del ‘Norte’ y por la insensibilidad cultural. Las normas establecidas a escala mundial deberían dejar suficiente margen de maniobra, y permitir a los países ajustarlas a los principios básicos de sus leyes nacionales o proteger los derechos de las comunidades indígenas que conservan sus prácticas y costumbres tradicionales.

**Derechos humanos y proporcionalidad.** El control de drogas debería demostrar un pleno respeto de los derechos humanos, lo que significa primordialmente que cualquier pena debe ser proporcional al delito. Ejemplos de desproporción serían, entre otros, el castigo de usuarios por el mero hecho del consumo, la erradicación forzosa contra campesinos que no tienen otra fuente de ingresos, las duras sentencias penitenciarias contra pequeños traficantes o la pena de muerte por delitos de drogas.

**Con orientación al desarrollo.** Erradicar la pobreza y el hambre, el principal Objetivo del Milenio, tiene una clara prioridad. Las medidas de fiscalización de drogas nunca deberían generar más pobreza y hambre, como sucede actualmente con la prohibición del opio y la erradicación forzosa. La creación de medios de vida alternativos debería venir primero.

**Participación de la sociedad civil.** Cuando se formulan políticas de drogas, debería haber participación plena de todos los actores principales: campesinos, usuarios, profesionales de la sanidad y ONG locales e internacionales que colaboren estrechamente con ellos. Ésta es la única manera de asegurar que dichas políticas funcionarán, que están basadas en la práctica y que tendrán una influencia positiva sobre las decisiones, normalmente difíciles, que la gente debe enfrentar.

narias y filantrópicas intentaron movilizar a la opinión pública contra el opio y ejercer influencia política sobre su comercio.<sup>3</sup> El IMD sigue sufriendo de esa ciega obstinación.

## Una cultura de fumar

China se presenta a menudo como una víctima pasiva de los intereses económicos de las potencias coloniales que obligaron al país a abrirse al

comercio del opio, lo cual se tradujo en millones de adictos al opio, caracterizados como personas con “extremidades caídas y arrugadas, paso vacilante, semblante consumido, voz débil y una mirada que presagia la muerte”.<sup>4</sup> Sin embargo, no hay pruebas que corroboren la idea de un país adicto al opio y envenenado por él. Las afirmaciones que aseguran que China fue en su día “un país en que quizá una cuarta parte de la población masculina era adicta a la droga”, como recoge el Informe Mundial sobre las Drogas 2008, pertenecen al mundo de las fantasías.

---

3. R.K. Newman, ‘Opium Smoking in Late Imperial China: A Reconsideration’, *Modern Asian Studies*, vol. 29, núm. 4, octubre de 1995, p. 766.

---

4. Newman (1995), p. 766.

Son numerosos los estudios que demuestran que la mayoría de fumadores de opio sólo consumían cantidades moderadas y que podían regular tanto la calidad como las cantidades que usaban. Había (y sigue habiendo) muchas personas que sólo consumían cantidades limitadas y en determinadas ocasiones, y que podían controlar su uso, e incluso, de ser necesario, reducirlo o dejarlo. Había también opio con distintas calidades y potencia. Las burdas generalizaciones sobre los tremendos problemas de adicción al opio en China no son más que un mito.<sup>5</sup>

Además, la práctica tradicional de fumar opio en China representaba un ritual, realizado con funciones sociales, y se consumía más en casas de té que en fumaderos oscuros y sucios; también se ofrecía en las casas como un gesto de bienvenida hacia los visitantes o en vistosos festivales y ricas ceremonias tradicionales. Los fumaderos de opio, por lo general, tampoco eran lugares deprimentes y secretos, sino que solían ser casas limpias donde los clientes también consumían té y diversos tipos de alimentos, lo cual es reflejo de una cultura del fumar polifacética.<sup>6</sup>

No hay pruebas médicas de que el consumo de opio tuviera consecuencias negativas significativas sobre la salud y la longevidad de la mayoría de los usuarios.<sup>7</sup> Es innegable que el consumo de opio produjo adictos, y que algunos de ellos eran usuarios problemáticos. No obstante, es importante tener en cuenta que, entre ellos, se encontraban también muchos pacientes que habían empezado a consumir opio como analgésico en caso de enfermedades mortales o crónicas y que, hoy día, dispondrían de acceso a otros fármacos, incluidos los opioides.

Lo sorprendente, sin embargo, es que la mayoría de los consumidores de opio en China eran usuarios moderados y no problemáticos. Según un artículo sobre el consumo de opio en el último período de la China imperial, “para la mayoría de personas, la producción y el consumo de opio eran actividades normales que no tenían nada de extraño”. De acuerdo con ese mismo artículo, “lo que necesita una explicación no es tanto la existencia de una adicción como el hecho de que, en

una sociedad en que el opio era barato y fácil de obtener, tantas personas fumaran poco o nada”.<sup>8</sup>

Las investigaciones del TNI en China han descubierto que este tipo de consumo de opio no problemático pervive hoy día; por ejemplo, entre comerciantes de jade que cierran un trato en la frontera chino-birmana, o en bodas y funerales de las diversas minorías étnicas de la provincia de Yunnan.

## El opio: un fármaco popular

Seguramente, el mayor error del informe está en el supuesto de que toda la producción de opio servía para abastecer a una población adicta a fumarlo. El opio en China, en lugar de ser un grave peligro para la salud, se ha consumido en la región durante siglos con fines terapéuticos. A falta de analgésicos asequibles para las personas de a pie, el opio se solía emplear como calmante y como remedio casero para todo tipo de achaques comunes como la diarrea, la disentería, el alivio de la tos, la bronquitis, el asma, y los síntomas del cólera, la malaria y la tuberculosis. El opio también ayudaba a combatir el cansancio, el hambre y el frío. “En un clima marcado por una disentería muy extendida y a veces letal, no había ningún remedio más eficaz que el opio”.<sup>9</sup>

Por tanto, no es sorprendente que varias fuentes indiquen que muchas personas empezaron a tomar opio como fármaco para automedicarse, especialmente como analgésico. Casi todas las pruebas presentadas ante la Comisión Real sobre el Opio en Londres en 1893 llevaban a concluir que “el alivio del dolor y la enfermedad era un motivo importante por el que la gente empezó a fumar”.<sup>10</sup>

Estas conclusiones se ven respaldadas por estudios contemporáneos de otros países. El informe del Japón para la Comisión Internacional sobre el Opio, reunida en Shanghai en 1909, encontró que no menos del 93% de los fumadores de opio en Formosa (ahora Taiwán, y entonces bajo control japonés) había usado el opio por primera vez como medicina.<sup>11</sup> Según un estudio de 1930 sobre la desintoxicación en Java, el 80% de los fumadores de opio habían empezado a consumirlo por

---

5. Frank Dikötter, ‘Patient Zero’: *China and the Myth of the ‘Opium Plague’*, Inaugural Lecture, School of Oriental and African Studies, University of London, 24 de octubre de 2003.

6. Frank Dikötter, Lars Laamann y Zhou Xun, *Narcotic Culture: A History of Drugs in China*, The University of Chicago Press, Chicago 2004, pp. 65-68.

7. Dikötter (2003), p. 3.

8. Newman (1995), p. 794.

9. Dikötter, Laamann y Xun (2004), p. 206.

10. Newman (1995), p. 776.

11. ‘The International Opium Commission’, *The British Medical Journal*, 8 de enero de 1910, p. 93, <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=2330532>

razones médicas. El estudio también se mostraba contrario a prohibir el uso de opio debido a la falta de oferta de otros calmantes.<sup>12</sup>

El actual sistema de control de drogas ha restringido el cultivo de una planta con un gran valor medicinal, en una región donde el acceso a fármacos de muchas comunidades rurales que la han cultivado tradicionalmente es escaso o nulo.

## ¿Cuán exactas son las cifras?

El IMD alude a “una clara mejoría neta con respecto al tipo de estupefacientes más peligroso: los opiáceos”.<sup>13</sup> El informe menciona una producción de opio récord de 41.600 toneladas métricas en 1906/07, que representaría casi cinco veces más que la producción global de opio ilícito un siglo después.<sup>14</sup> China era el principal productor, con 35.290 toneladas métricas. Analizando la producción combinada de opio lícito e ilícito, el volumen alcanzó aproximadamente las 12.600 toneladas métricas en 2007. La producción mundial de opio, lícito e ilícito, se redujo en un 78 por ciento, concluye el IMD.

A continuación, se embarca en un dudoso ejercicio de especulaciones aritméticas para maximizar el supuesto descenso en la producción de opio. Teniendo en cuenta que la población global se ha cuadruplicado – de 1.700 a 6.700 millones de personas –, “esto es aún más impresionante”, señala el informe. “Mientras la producción mundial de opiáceos, expresada en equivalentes de opio, representaba una media de 24,5 gramos per cápita y por año en 1906/07, se redujo a 7,5 gramos en 1934 y a menos de 1,9 gramos en 2007. Los datos, por tanto, indican que el daño relacionado con el consumo de opiáceos –que sigue siendo notable– podría haber sido unas 13 veces superior si los niveles de producción per cápita del año pico de 1906/07 se hubieran mantenido durante el siglo posterior”.

Puede que las cifras de reducción parezcan impresionantes, pero un análisis más detallado revela que están basadas en una distorsión de los datos y en comparar uvas con peras. Mucho opio se empleaba con fines terapéuticos, contra afecciones que ahora se tratan con otros medicamentos. Para poder comparar las cifras de producción y consumo que se dan con cien años de diferencia, se debería tener en cuenta que gran parte del consumo del pasado se ha sustituido

ahora con otros fármacos y remedios, como antibióticos, opioides sintéticos y otros calmantes más ligeros, los llamados analgésicos antipiréticos como el paracetamol, la aspirina y el ibuprofeno. Según The Aspirin Foundation, cada año se producen en torno a 35.000 toneladas métricas de aspirina.<sup>15</sup>

Otra cuestión destacable es cuán fidedignos son los datos de producción de 1906/07, que se basaron en un informe presentado por la delegación china ante la Comisión Internacional sobre el Opio (CIO) en Shanghai en 1909.<sup>16</sup> Estos cálculos ya se cuestionaron en la propia CIO. “Las estadísticas de este informe son de muy poco valor”, señalaba un artículo publicado en la revista *British Medical Journal* (BMJ) el 8 de enero de 1910, sobre el informe de la delegación china.<sup>17</sup> “Fueron cuestionadas por los delegados británicos, por lo que la delegación china ha solicitado al Gobierno la necesidad de obtener datos más fiables. Las cifras relativas al crecimiento de la adormidera y el consumo de opio no son, por lo general, más que cálculos aproximados o meras expresiones de opinión”.

La producción se redujo rápidamente a las 22.200 toneladas métricas en 1908, y a las 4.000 toneladas métricas en 1911, cuando las campañas de erradicación emprendidas a raíz del edicto contra el opio emitido por el Gobierno Qing en 1906 –que ordenaba el fin del cultivo de adormidera en un período de diez años y exigía licencias a los fumadores– empezó a tener impacto. Sin embargo, otras fuentes citan una producción de 16.300 toneladas métricas en 1904,<sup>18</sup> muy por debajo del pico de 1906/07 y de las cifras de 1908. Al parecer, la producción fluctuaba y los datos para 1906/07 parecen ser excepcionalmente elevados.<sup>19</sup>

Por el otro lado, las cifras de 2007 parecen ser demasiado bajas. Según la Junta Internacional de

12. Dikötter (2003), p. 14.

13. World Drug Report 2008, p. 235.

14. World Drug Report 2008, p. 202.

15. The Aspirin Foundation, <http://www.aspirin-foundation.com>

16. World Drug Report 2008, p. 198.

17. International Opium Commission, op. cit.

18. Timothy Brook y Bob T. Wakabayashi (eds.), *Opium Regimes: China, Britain, and Japan 1839-1952*, Berkeley: University of California Press 2000, p. 215.

19. Newman parece aceptar las cifras de 1906/07: “pese a sus defectos, los cálculos de los chinos no se podrían tachar fácilmente de subestimaciones”. Sin embargo, no da argumentos que expliquen las cifras mucho inferiores justo antes y después de 1906/07. Newman (1995), p. 774

## Falta de acceso médico a sustancias fiscalizadas

El enfoque prohibitivo de las convenciones de drogas de la ONU ha obstaculizado gravemente el acceso médico a analgésicos opioides en todo el mundo. De hecho, se ha notificado una infrautilización grave del tratamiento en más de 150 países industrializados y en desarrollo, lo cual equivaldría al 80 por ciento de la población mundial.<sup>20</sup> En 2003, la JIFE informaba que sólo seis países sumaban el 79 por ciento del consumo mundial de morfina.<sup>21</sup>

La OMS calcula que “cada año, hasta diez millones de personas padecen la falta de acceso a medicamentos fiscalizados. Casi mil millones de las personas que viven hoy día se van a enfrentar con este problema en un momento u otro”.<sup>22</sup>

Tras las resoluciones adoptadas en 2005 por la Asamblea Mundial de la Salud y el ECOSOC,<sup>23</sup> la OMS ha puesto en marcha, con la participación consultiva de la JIFE, el Programa de acceso a medicamentos fiscalizados para mejorar el acceso a analgésicos opioides.

Fiscalización de Estupefacientes (JIFE) y la Organización Mundial de la Salud (OMS), hay actualmente una demanda de opiáceos sin cubrir. Curiosamente, las normas de control de drogas obstaculizan el acceso a medicamentos opiáceos fiscalizados para su uso terapéutico. Muchos pacientes carecen de acceso a morfina, metadona o un opioide equivalente. Según estimaciones recientes de la OMS, el consumo médico de morfina en todo el mundo se multiplicaría por cinco si los países permitieran que esta sustancia estuviera disponible a los niveles de las necesidades calculadas.

El IMD tampoco alerta sobre la ambigüedad de sus cálculos. Dado que se exagera sobre el alcance y la naturaleza de la producción hace cien

años, y no se habla de la demanda de opiáceos sin cubrir ni de la sustitución de otros fármacos actuales, los cálculos del informe no son válidos ni útiles.

No hay duda de que la producción mundial de opio era superior entonces de lo que es ahora. Sin embargo, estos ‘cien años de éxito’ no se pueden atribuir al régimen multilateral de fiscalización de estupefacientes, sino fundamentalmente a hechos concretos sucedidos en China y a los nuevos productos farmacéuticos que vinieron a reemplazar el uso médico del opio.

## Motivos del declive en China

Los primeros intentos del Estado chino por controlar el opio se vieron dificultados por la inestabilidad política del país. Esta inestabilidad –que, entre otras cosas, se tradujo en pobreza y desplazamientos de población– sirvió también como incentivo para el cultivo y el consumo de opio. También es importante tener en cuenta que el cultivo de opio en China se producía en distintas regiones por motivos diferentes. El declive definitivo en el consumo y el cultivo de opio tuvo lugar después de la Segunda Guerra Mundial.

Después de que los comunistas chinos ganaran la guerra civil, iniciaron una gran campaña contra el opio durante 1949-1952. La campaña se debía en buena medida a los esfuerzos de construcción estatal de los comunistas, durante lo que denominan el período de ‘consolidación y reconstrucción’. Esta política también incluía un plan de reforma agraria, y una campaña contra los Estados Unidos y Corea, y los contrarrevolucionarios.

La campaña encabezada por el nuevo Gobierno comunista estaba claramente vinculada con la construcción de una nueva identidad nacional. “En este proceso, se elaboraron minuciosamente varias contraposiciones: la vieja China frente a la nueva; los nacionalistas frente a los comunistas; los imperialistas frente al pueblo chino. Demostrando que podían hacer lo que no podían hacer otros regímenes, los comunistas mejoraron la legitimidad de su gobierno”.<sup>24</sup>

Esta política no formaba parte de ningún acuerdo internacional de fiscalización de drogas. De hecho, no fue hasta 1971 que la China comunista, ya llamada República Popular de China (RPC), ocupó por primera vez su asiento en las Naciones Unidas y se convirtió en miembro del Consejo de Seguridad. Hasta aquel momento, China estaba representada por la República de

20. *Access to analgesics and to other controlled medications*, web de la OMS, [http://www.who.int/medicines/areas/quality\\_safety/access\\_Contr\\_Med/en/index.html](http://www.who.int/medicines/areas/quality_safety/access_Contr_Med/en/index.html), consultado el 24 de junio de 2008.

21. Informe de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes correspondiente a 2004 (E/INCB/2004/1), párrafo 143.

22. *Access to analgesics and to other controlled medications*, op. cit.

23. *Cancer prevention and control*, resolución de la Asamblea Mundial de la Salud (WHA 58.22 y ECOSOC 2005/25), 25 de mayo de 2005.

24. Brook y Wakabayashi (2000), p. 397.



China, ubicada en Taiwán, que sostenía ser el único Gobierno legítimo del país. La RPC no accedió a las convenciones de 1961 y 1971 hasta agosto de 1985. Estos fueron los primeros tratados internacionales de fiscalización de estupefacientes firmados por la RPC.

Cabe destacar que el declive en el consumo de opio en China no sólo fue fruto de la cruzada antidroga dirigida por el Partido Comunista Chino. Se produjo también una serie de cambios clave en el ámbito de la demanda que modificó radicalmente el uso de opio en el país.

En primer lugar, hay que tener en cuenta la oferta de otras medicinas, como la penicilina, que fue descubierta en 1928 y se empezó a encontrar en China como antibiótico a partir de la Segunda Guerra Mundial. La penicilina ayudó a tratar enfermedades que antes se trataban con opiáceos.

Además, el consumo de opio iba perdiendo popularidad en China y empezaba a verse como algo ‘pasado de moda’. Lo que se produjo fue un tremendo cambio cultural, por el que la gente pasó de fumar opio a fumar cigarrillos, que se consideraban más modernos. “El opio era algo decadente, una cosa de abuelos”.<sup>25</sup>

El Gobierno comunista promovió fuertemente el cultivo y el consumo de tabaco, y la cultura de fumar cigarrillos desplazó los papeles sociales y tradicionales del fumar opio. Según un proyecto de investigación realizado conjuntamente entre británicos, chinos y estadounidenses en 1998, el consumo medio diario de cigarrillos en China aumentó de uno en 1952 a diez en 1992.<sup>26</sup>

“Así, el opio debería entenderse como parte de toda una cultura de la embriaguez basada en la inhalación de humo: mientras Europa se daba a las bebidas con alcohol y cafeína a partir del siglo XVI, China desarrollaba una sofisticada cultura del fumar, empezando con el tabaco en el siglo XVII, seguido por el madak [opio mezclado con otras sustancias, como el tabaco, para fumar] en el XVIII, el opio en el XIX y los cigarrillos en el XX”.<sup>27</sup>

El hecho de que tantos fumadores de opio fueran consumidores moderados y ocasionales también explica por qué muchos de ellos pudieron aban-

donar el hábito tan fácilmente cuando pasó de moda o fue declarado ilegal.<sup>28</sup>

## Consecuencias indeseadas

Otra de las consecuencias de las drásticas medidas tomadas contra el consumo y el comercio de opio fue que los consumidores se pasaron a la heroína y la morfina, ya fuera fumada, esnifada o inyectada, y en condiciones mucho más nocivas que el consumo de opio anterior. Por ejemplo, se tiene noticia de que cuando las autoridades coloniales británicas en Hong Kong se encontraban bajo presión estadounidense para detener el comercio de opio y poner fin a los monopolios estatales, la mayoría de fumadores asiduos de opio recurrió al consumo de heroína en menos de diez años.<sup>29</sup>

Incluso antes de que se adoptara la primera Convención Internacional sobre el Opio en 1912, había claras señales que advertían de estas consecuencias indeseadas. En 1910, la revista *British Medical Journal* señalaba que cuando se habían emitido en China edictos contra el opio, en 1906, un gran número de fumadores se pasó a las pastillas antiopio (que contenían opio o morfina) o a las inyecciones hipodérmicas de morfina. La revista comentaba respecto a las pastillas antiopio: “Por lo general, se considera que el hábito de tomar pastillas es peor que el hábito de fumar”. Las inyecciones de morfina como sustituto del fumar eran una práctica en alza, y según la revista, los fumadores “intimidados y constreñidos por las restricciones oficiales, sólo han sustituido un vicio por otro”.<sup>30</sup>

“Si el opio era tanto medicina como recreo”, afirma un estudio sobre la cultura de los estupefacientes en China, “este libro proporciona sobradas pruebas de que la transición de una cultura que toleraba el opio a un sistema de prohibición supuso un remedio mucho peor que la enfermedad. Las personas corrientes eran encarceladas y morían de epidemias en celdas abarrotadas, mientras que a aquellos que se consideraba que no tenían salvación, simplemente se los ejecutaba”.<sup>31</sup>

El radical enfoque adoptado por China sigue vigente en la actualidad, y se manifiesta en elevados índices de encarcelamiento y la pena de

---

25. Dikötter, Laamann y Xun (2004), p.209.

26. *China's cigarette threat*, BBC News, 19 de noviembre de 1998, sitio web, <http://news.bbc.co.uk/1/hi/health/216998.stm>

27. Dikötter (2003), pp. 21-23.

---

28. Newman (1995), p. 790.

29. Dikötter, Laamann y Xun (2004), p.207.

30. International Opium Commission, op. cit.

31. Dikötter, Laamann y Xun (2004), p.207.

muerte, algo que contradice los principios básicos de los derechos humanos.

Las políticas para reducir el opio en China también fomentaron la corrupción, y crearon un mercado negro y un circuito delictivo (clase marginada). Las lecciones que se pueden extraer de las consecuencias indeseadas de las políticas de control de drogas que empezaron hace un siglo siguen siendo muy relevantes hoy día. “La prohibición produjo exclusión social y sufrimiento humano, y exacerbó –aunque no fuera de forma intencionada– los mismos problemas que se suponía que debía frenar”.<sup>32</sup> Tal como manifestó un estudio sobre el impacto del comercio de las drogas ilegales: “Es necesario que se tome plena conciencia de que la eliminación de la oferta no resolverá los problemas de consumo”.<sup>33</sup>

## Evolución del control internacional

El IMD también asume la cuestionable supuesta influencia de los acuerdos internacionales de fiscalización de estupefacientes sobre las primeras iniciativas nacionales para acabar con el opio en China y sobre la ‘contención’ alcanzada desde entonces en todo el mundo. Las políticas de drogas han atravesado diversas etapas durante el último siglo, desde que en febrero de 1909 la Comisión Internacional sobre el Opio reuniera en Shanghai a doce países para discutir por primera vez las posibilidades de imponer controles internacionales sobre el comercio de opio. El capítulo del IMD también incluye una descripción minuciosa y útil de la evolución del sistema internacional de fiscalización de estupefacientes, pero no especifica que la mayoría de países era reacia a abrazar la filosofía prohibitiva que los Estados Unidos –y en ciertos momentos China– intentaban internacionalizar.

La primera Convención de La Haya (1912) y los tratados negociados en la era de la Liga de las Naciones eran de carácter normativo más que prohibitivo, y estaban dirigidos a domar los excesos de un régimen de libre comercio sin reglamentos. Se impusieron, por ejemplo, restricciones sobre las exportaciones a aquellos países que habían adoptado leyes nacionales contra el uso de opiáceos con fines no terapéu-

ticos, pero no existía la obligación de declarar la ilegalidad del consumo de drogas o su cultivo, y mucho menos de aplicar sanciones penales por ello. El conjunto de convenciones constituía básicamente una serie de normativas administrativas sobre la importación y exportación de opiáceos, cocaína y –desde 1925– cannabis, sin que eso supusiera la criminalización de las sustancias, sus consumidores o productores. Los Estados Unidos y China abandonaron las negociaciones que desembocaron en la Convención Internacional sobre el Opio de 1925 porque, en su opinión, ésta no imponía suficientes medidas restrictivas.

De hecho, los primeros instrumentos de fiscalización de estupefacientes no eran muy distintos de los tratados internacionales que se estaban discutiendo en aquella misma época sobre el alcohol y que surgieron en el contexto del debate sobre su prohibición en algunos países. “Las propuestas para el establecimiento de monopolios estatales sobre el alcohol fueron la primera expresión de una tímida estrategia de ‘fiscalización del alcohol’, por la que los Gobiernos asumían la tarea de gestionar el mercado del alcohol para limitar sus daños”.<sup>34</sup> Varios monopolios sobre el opio redujeron de hecho la producción legal de opiáceos por la influencia de estos acuerdos.

La Convención de 1936 fue, según recoge el IMD, “la primera que convirtió ciertos delitos de drogas en delitos internacionales”, pero fue firmada únicamente por 13 países y sólo entró en vigor cuando la Segunda Guerra Mundial ya había empezado y “la fiscalización de estupefacientes, evidentemente, no era prioritaria para la mayoría de países”. Fue sólo tras la Segunda Guerra Mundial, en el seno del sistema de las Naciones Unidas, que se generó el clima político necesario para la globalización de los ideales prohibicionistas.

La Convención Única sobre Estupefacientes de 1961 unificó y reemplazó los diferentes instrumentos multilaterales negociados durante la mitad de siglo anterior, y estableció limitar exclusivamente a fines médicos y científicos el uso de varias sustancias psicoactivas, y eliminar gradualmente el uso no médico del opio en un período de 15 años, y de la coca y el cannabis, en 25 años. El tratado estaba exageradamente orientado a eliminar las drogas derivadas de plantas, que en aquel tiempo provenían principalmente de países en desarrollo. Según el jefe de la Unidad de Dro-

---

32. Dikötter, Laamann y Xun (2004), p.207.

33. LaMond Tullis, *Unintended Consequences; Illegal Drugs & Drug Policies in Nine Countries, Studies on the Impact of the Illegal Drug Trade, Volume Four*, Lynne Rienner, Boulder and London 1995, p. 205.

---

34. *Alcohol Monopolies and Alcohol Control*, Robin Room, Alcohol Research Group, Medical Research Institute of San Francisco, 1999.



gas Adictivas de la OMS, “si en aquellos días los países productores de opio hubieran estado tan preocupados por el alcohol como los países occidentales lo estaban respecto al opio, quizá tendríamos una convención internacional sobre el alcohol”.<sup>35</sup>

En respuesta a la diversificación del uso de drogas, se desarrolló el Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas de 1971, que introdujo controles en el uso de anfetaminas, barbitúricos, benzodiazepinas y sustancias sicodélicas. Estas dos convenciones, la de 1961 y la de 1971, constituyen la piedra angular de la camisa de fuerza del control mundial de drogas establecida por la ONU bajo fuerte influencia estadounidense.<sup>36</sup> Mientras tanto, la China comunista de la posguerra intensificó sus iniciativas de lucha contra el opio dentro de sus fronteras, pero no entró a formar parte del sistema de tratados de control de drogas de la ONU hasta 1985.

Los años ochenta marcaron el inicio de la auténtica ‘guerra contra las drogas’ militarizada y el fin de los programas de exoneración previstos por la Convención de 1961, que contemplaban la eliminación gradual del consumo de coca, opio y cannabis con fines no médicos. En este contexto se negoció la Convención de las Naciones Unidas contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Sicotrópicas de 1988, que reforzó notablemente la obligación de los países de aplicar sanciones penales para controlar todos los aspectos de la producción, la posesión y el tráfico de drogas ilícitas. Este tratado simboliza el eje multilateral de un ataque más agresivo contra todos los aspectos del comercio de drogas. Las leyes y las penas de drogas se hicieron más severas en todo el mundo, y las prisiones empezaron a llenarse rápidamente.

---

35. ‘Conversation with Hans Halbach’, *British Journal of Addiction*, Vol. 87 (6), pp. 851-855, junio de 1992.

36. David R. Bewley-Taylor, *The United States and International Drug Control, 1909-1997*, Continuum, 2001; J. Sinha, *The History and Development of the Leading International Drug Control Conventions*, Report prepared for the Canadian Senate Special Committee on Illegal Drugs, 2001; William B. McAllister, *Drug Diplomacy in the Twentieth Century: An International History*, Routledge, 2000; Kettil Bruun, Lynn Pan and Ingemar Rexed, *The Gentle-man’s Club: International Control of Drugs and Alcohol*, University of Chicago Press, 1975.

## La UNGASS

Diez años después de que se adoptara la tercera convención, en 1998, la comunidad internacional se reunió en Nueva York para celebrar el período extraordinario de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas (UNGASS) sobre las drogas. La búsqueda de un consenso resultó ser tarea difícil debido a las numerosas divisiones existentes. De un lado, estaban aquellos que decían, respecto al tratado de 1988, que “*la convención es un instrumento con dientes y ahora deberíamos hacerla morder*”; es decir, aquellos que deseaban que la UNGASS se dedicara a reforzar aún más el sistema de fiscalización mundial. De otro lado, especialmente en algunos países de América Latina, estaban aquellos que opinaban que el régimen estaba sesgado porque hace un excesivo hincapié en los países productores de materia prima.

Este grupo habló de la necesidad de un enfoque equilibrado bajo el lema de la ‘responsabilidad compartida’, con la idea de que se pusiera un mayor acento en aquellas partes del mercado de las que eran responsables los países desarrollados. Además, un tercer grupo para el que la incapacidad de detener los crecientes problemas cuestionaba la validez de las políticas en curso y que defendía estrategias de reducción del daño más pragmáticas, en clara discordancia con la ideología de la tolerancia cero.

La UNGASS de 1998 también estableció una nueva fecha límite en la Declaración política – tras el fracaso de las fechas impuestas por la Convención de 1961 – respecto a “eliminar o reducir considerablemente el cultivo ilícito del arbusto de coca, la planta de cannabis y la adormidera para el año 2008”. Si bien en la última década se ha intensificado la guerra contra las drogas en los países tradicionalmente productores del Sur, también se han consolidado, tras la UNGASS, enfoques más pragmáticos y menos punitivos bajo etiquetas como ‘reducción del daño’, ‘despenalización’ y ‘desarrollo alternativo’. Esto llevó a fracturas significativas en el consenso de Viena, y marcó el inicio de un posible cambio en el régimen actual de control mundial de drogas.

Factores como la propagación del VIH/SIDA entre usuarios de drogas inyectables, la sobrepoblación de las prisiones, la reticencia de Sudamérica a seguir siendo el teatro de operaciones militares antidrogas y la obvia ineficacia de las medidas represivas para reducir el mercado

ilícito han contribuido a erosionar el apoyo de la comunidad internacional a la tolerancia cero marcada por los Estados Unidos. Los Objetivos de Desarrollo del Milenio de las Naciones Unidas y las dos reuniones UNGASS sobre VIH/SIDA en 2001 y 2006 ayudaron también a fortalecer esta tendencia de las políticas de drogas en la dirección opuesta, al dar prioridad a la mitigación de la pobreza, la prevención del VIH/SIDA y la reducción del daño.

## Conclusión

En lugar de la imagen de evolución natural de control y contención durante el último siglo que se dibuja en el IMD, en nuestra opinión, el sistema de tratados de fiscalización de estupefacientes de la ONU marcó el paso de un modelo predominantemente regulador a un marco punitivo de tolerancia cero, lo cual conllevó todas las consecuencias indeseadas mencionadas en el IMD. Los aspectos normativos de los primeros tratados podrían haber ayudado a situar bajo control una producción legal totalmente ilimitada y a reducir algunas de sus consecuencias negativas. Sin embargo, las tres convenciones vigentes hoy día han llevado demasiado lejos las restricciones y las sanciones, han reducido el acceso a fármacos fundamentales –sometidos a su fiscalización– hasta niveles irresponsables y, además, ni siquiera pueden alegar haber frenado el mercado ilícito.

Contar con un sistema internacional de fiscalización tiene sus evidentes ventajas, y la ONUDD ha dado un giro muy bienvenido hacia la defensa de los derechos humanos y la reducción del daño como pilares clave para las actividades de control de drogas del futuro. Sin embargo, la forma en que el IMD intenta vincular los dudosos ‘cien años de éxito’ con el modelo de fiscalización de estupefacientes imperante socava los intentos de reforma. Las propuestas bienvenidas en el IMD para conseguir que el sistema ‘se adecue a su fin’, centrándose en la prevención del delito, la reducción del daño y los derechos humanos, exigirán algunos cambios fundamentales en la naturaleza criminalizadora, y ahora universalizada, del sistema.

Como afirmaba un informe de la Cámara de los Comunes del Reino Unido, “*si se puede sacar alguna lección de la experiencia de los últimos 30 años, es que las políticas que se basan completamente o en buena parte en la aplicación represiva*

*de la ley están destinadas al fracaso*”.<sup>37</sup> En lugar de volver a fijar objetivos pocos realistas, debemos adoptar un enfoque más racional, pragmático y humano al fenómeno mundial de las drogas. Las políticas de fiscalización de estupefacientes se deberían basar en pruebas, respetar plenamente los derechos humanos y seguir un enfoque de reducción de los daños. En caso contrario, presenciaremos otros diez años de fracasos.

---

37. House of Commons Home Affairs Committee’s Report, *The Government’s Drugs Policy: Is it Working?*, Londres, 2002, párrafo 267.