

El régimen internacional de control de drogas como paradigma prohibicionista-punitivo

González, N. G. (2021). El régimen internacional de control de drogas como paradigma prohibicionista-punitivo. *Revista Cultura y Droga*, 26(32), 187-211. <https://doi.org/10.17151/culdr.2021.26.32.9>

Nicolás Guillermo González*

Recibido: 15 de diciembre de 2020
Aprobado: 21 de abril de 2021

Resumen

Durante el siglo XX la comunidad internacional llegó al consensuar políticas tendientes a limitar el uso de drogas a fines médicos y científicos. El presente artículo tiene el objetivo de vincular el surgimiento y el desarrollo del régimen internacional de control de drogas (RICD) al llamado paradigma prohibicionista-punitivo, haciendo hincapié en la región de las Américas. Se trata de un estudio filosófico orientado por el método genealógico propuesto por Foucault. Esta perspectiva permite identificar diferentes factores en la construcción del RICD y el paradigma prohibicionista-punitivo en política de drogas, como así también brinda herramientas para arribar a una lectura crítica, interdisciplinar y prospectiva en políticas de drogas.

Palabras clave: droga, historia, cultura, filosofía de la ciencia, relaciones internacionales.

* Doctor en Humanidades. Facultad de Psicología, Universidad Nacional de Tucumán. Tucumán, Argentina.
E-mail: gonzaleznicolasguillermo@gmail.com.  orcid.org/0000-0002-1224-6900. **Google Scholar**



The international drug control regime as a prohibitionist-punitive paradigm

Abstract

During the 20th century, the international community reached a consensus on policies aimed at limiting the use of drugs for medical and scientific purposes. The objective of this article is to link the emergence and development of the international drug control regime (IDCR) to the so-called prohibitionist-punitive paradigm, with emphasis on the region of the Americas. It is a philosophical study guided by the genealogical method proposed by Foucault. This perspective allows the identification of different factors in the construction of the IDCR and the prohibitionist-punitive paradigm in drug policy, as well as providing tools to arrive at a critical, interdisciplinary and prospective reading of drug policies.

Key words: drug, history, culture, philosophy of science, international relations.

Introducción

Actualmente la prohibición como abordaje del “problema de las drogas” se presenta en el mundo contemporáneo como una política sustentada en el sentido común, pero este es el resultado de una historia de luchas y alianzas entre diversos sectores de las sociedades, los estados y la comunidad internacional (Véase para el caso de España: Romaní, 2010; para el caso de Argentina: Corbelle, 2018). La determinación de las drogas como causantes de las adicciones no explica por qué a pesar de que estas sustancias existen desde tiempos prehistóricos solo se presentaron como “problemáticas” en las sociedades modernas. Esta visión a-histórica del “problema de las drogas” suele estar legitimada por “la ciencia” desde enfoques biologicistas presuntamente “objetivos” y “neutrales” que reducen las adicciones a una enfermedad causada por un tóxico.

Lo cierto es que las drogas y las adicciones han sido estudiadas desde diversas disciplinas y perspectivas teóricas-metodológicas. Apud y Romaní (2016)

identifican al menos tres modelos para el estudio de las drogadependencias: 1) modelo biomédico, centrado en los aspectos biológicos, como la neuroplasticidad y la predisposición genética; 2) modelo biopsicosocial, el cual complejiza el modelo anterior al incluir variables ambientales y contextuales; y 3) modelo sociocultural, a partir de entender el uso de drogas insertas en prácticas sociales y culturales. Estos autores señalan que el modelo más difundido se corresponde al modelo biomédico obstinado en encontrar un correlato biológico que explique las adicciones como una “enfermedad del cerebro”. Perspectiva que refuerza la idea asumida por la comunidad internacional de identificar a las drogas como responsables de las adicciones y la justificación en asumir en el plano político medidas prohibicionistas-punitivas para contrarrestar este mal.

Sin menospreciar los aportes que el modelo biomédico y biopsicosocial aportan al entendimiento del complejo fenómeno de las drogas y las adicciones, este trabajo asume un enfoque sociocultural del mismo. A diferencia de los trabajos considerados por Apud y Romaní como “socioculturales” en el artículo citado, este trabajo pone el énfasis en las relaciones existentes entre “la ciencia” y las relaciones internacionales buscando ser un aporte a la visión “externalista” (Martínez-Oró *et al.*, 2020, p. 11) al señalar puntos de contacto entre diversas dimensiones de saber-poder. Esta visión “supone que la producción de conocimiento científico se sitúa en un contexto social e histórico, donde creencias culturales, posiciones sociales, políticas estatales, y distintas fuentes de financiación influyen directa o indirectamente su quehacer” (*ibid.*). De esta manera podemos vincular los modelos de estudio de las adicciones, el desarrollo del paradigma prohibicionista-punitivo de drogas y el contexto internacional más amplio. Nuestro trabajo se centra en estos dos últimos aspectos.

Aclaración de términos y metodología

En el marco de las relaciones internacionales es posible identificar un “régimen internacional de drogas ilícitas” (Tokatlian, 2017, p. 15) o un “régimen internacional de control de drogas” (Sánchez-Avilés, 2014, p. 125). En el preámbulo de la Convención de 1961 se encuentran los principios que guían este régimen. En este se invoca una preocupación “por la salud física y moral de la humanidad” y el reconocimiento de “que la toxicomanía constituye un mal grave para el individuo y entraña un peligro social y económico para la humanidad”, como así también la “obligación de prevenir y combatir ese mal” (ONUDD, 2014, p. 5). En defensa de estos valores universales se propone la coordinación internacional para limitar

“el uso de estupefacientes a los fines médicos y científicos” (ONUDD, 2014, p. 6), definiendo a cualquier otro tipo de uso como ilegal.

Por otra parte, muchos autores al estudiar las políticas de drogas suelen emplear el término “paradigma prohibicionista” o “prohibicionista-punitivo” para referirse a una forma de ordenamiento de los discursos y las prácticas en torno a estas sustancias (Escohotado, 2008; Tokatlian, 2017; Buxton, 2017; Llovera & Scialla, 2017; Martínez-Oró *et al.*, 2020, entre otros). Ejemplos de estas políticas son la destrucción de cultivos de drogas ilícitas, control de precursores químicos, persecución policial y penal del tráfico y en muchos casos del consumo, militarización de fronteras y de la seguridad interior, por nombrar algunas medidas que se ajustan a esta caracterización.

El presente artículo es resultado de un estudio filosófico orientado por el método genealógico propuesto por Foucault y por lo tanto apoyado en una perspectiva histórica. Historia que puede ser reconstruida mediante una genealogía de grandes ciclos que evidencie la multiplicidad de actores e intereses puestos en juego en la construcción del paradigma prohibicionista-punitivo (en adelante PPP) y del régimen internacional de control de drogas (en adelante RICD). Por esta razón, además de estas unidades de análisis, tendremos en cuenta un tercer elemento para realizar este recorrido, referido al contexto sociocultural más amplio.

Desde este marco teórico sostenemos que los aportes provenientes del campo de las relaciones internacionales y aquellos provistos por la literatura crítica del “paradigma prohibicionista-punitivo”, pueden complementarse mutuamente e integrarse siempre y cuando se logre delimitar conceptual y operativamente las nociones empleadas. Por esta razón, definimos al RICD siguiendo las ideas de Sánchez-Avilés (2014) como el conjunto de instituciones sociales que coordinan y dirigen las acciones internacionales en políticas de drogas mediante un conjunto de principios, normas, reglas y procesos de adopción de decisiones.

Por otro lado, tomamos la definición de “paradigma” en sentido amplio presente en la obra de Thomas Kuhn, es decir como una “constelación de creencias, valores, técnicas y demás, compartidos por los miembros de una comunidad dada” (Kuhn, 2013, p. 347), como una “matriz disciplinaria” compuesta de diversos elementos (Kuhn, 2013, p. 357). Desde esta perspectiva definimos al PPP como

una matriz sociocultural¹ que pretende instalar en la comunidad internacional un uso exclusivamente “médico y científico” de ciertas drogas, eliminando su uso ilícito (entiéndase cualquier otro tipo de uso) principalmente mediante el control de la oferta, el castigo y la cooperación internacional. Se trata de una cosmovisión que identifica al mercado de “drogas ilícitas” como enemigo de la sociedad, y a los consumidores como enfermos-delincuentes. Algunos elementos para pensar el “porqué” y el “cómo” ha llegado a establecerse la internacionalización de este paradigma se desarrollará en los siguientes apartados.

En este trabajo la noción de “paradigma” alude a la dimensión “científica” del RICD, dado que “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 determinado” (Sánchez-Avilés, 2014, p. 94). El PPP suministra al RICD y a los Estados miembros la evidencia “científica” que legitima la prohibición de cualquier uso de drogas que no sea realizado con fines “médicos y científicos”.

La metodología se basa en una revisión bibliográfica sobre el RICD, el PPP y el contexto sociocultural más amplio. Para ordenar el desarrollo del trabajo hemos dividido las relaciones entre estas tres unidades de análisis en dos periodos. El primero abarca desde la creación de la Comisión de Opio de Shanghái en 1909 hasta la Convención Única de Estupefacientes de 1961, tratado que da inicio al segundo periodo que se extiende hasta nuestros días. Esta división responde a la reorganización de las instituciones y normativas bajo este nuevo tratado, el cual constituye, junto 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, el fundamento del régimen vigente.

El surgimiento del RICD y el PPP. De la regulación al castigo

El marco jurídico que le dio forma al RICD es una consecuencia directa de las Guerras del Opio entre el Reino Unido y China y los acuerdos internacionales que

¹ Quizás sea más pertinente decir aquí “transdisciplinar” en el sentido que el estudio de las drogas y sus efectos involucra diversas disciplinas y a la vez una aplicación en políticas concretas. Pero en efecto, la palabra “disciplinar” dejaría fuera prácticas y discursos que se desenvuelven en el día a día de las personas que no participan de una comunidad “disciplinar”. En todo caso, por la extensión del trabajo, preferimos dejar esta problematización para otra instancia. Volveremos a hacer una referencia sobre esto en las conclusiones.

surgieron tras este conflicto (Escotado, 2008; Suppa-Altman, 2018; ONUDD, 2008; Sánchez-Avilés, 2014; Tokatlian, 2017; Aza-Jácome, 2017). Razón por la cual sostenemos que este régimen lleva la marca de las guerras coloniales y la expansión capitalista desde sus incipientes inicios.

El pasaje del siglo XVIII-XIX no solo fue el momento del surgimiento y el ascenso de la clase burguesa al poder y la formación de los modernos Estados-Nación, sino que también fue el escenario de las disputas por el creciente mercado internacional y los intereses coloniales. Luego de la Revolución Industrial, el Reino Unido fue el país que lideró el avance industrial y comercial al expandir su influencia política y económica en el marco del capitalismo a finales del siglo XVIII y a principios del siglo XIX (Hobsbawm, 2013).

Tras las dos guerras del opio, en 1909 se realizó la primera Conferencia Internacional del Opio de Shanghái (China) para tratar los problemas asociados al comercio de esta sustancia. EE. UU. promovió el encuentro al ver una oportunidad para mejorar las relaciones políticas y comerciales con China, y lograr disputarle al Reino Unido (del que se había independizado en 1776) un mercado de 400 millones de personas.

La moral religiosa puritana de EE. UU. jugó un papel fundamental en la prohibición propuesta en aquella conferencia. Fue Charles Henry Brent, obispo episcopaliano quien intercedió frente al gobierno presidido por Roosevelt en promoción de dicha conferencia y del enfoque prohibicionista. Este obispo ya había participado en la prohibición del comercio del opio en las islas Filipinas tras la ocupación estadounidense de 1898. En este territorio previamente ocupado por España el gobierno administraba la circulación de esta mercancía otorgando licencias especiales para su venta. Este régimen fue depuesto por EE. UU. ya que consideró la lucha contra el consumo de opio como una cruzada moral para normalizar el control territorial y poblacional de la isla (Escotado, 2008).

Estos factores religiosos-morales asociados al movimiento para la prohibición del opio, representado por las posturas del Reino Unido y de EE. UU., dejaron asentados dos principios básicos del régimen de control en ciernes:

El primero, la 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 consumo. (Sánchez-Avilés, 2014, pp. 133-134)

El lineamiento de la delegación estadounidense presidida por Brent fue la prohibición de todo uso no médico del opio. A la conferencia asistió Inglaterra, EE. UU., Francia, los Países Bajos, Portugal, Alemania, Austria-Hungría, Italia, Rusia, El Japón, China, Persia (Irán) y Siam (Tailandia) con la ausencia de Turquía (ONUDD, 2008). El encuentro no resultó como lo esperado por la delegación de EE. UU. ya que muchos países asistentes no veían razones para la medida prohibicionista. Por ejemplo, China ya había sufrido los efectos del surgimiento del mercado negro y tenía argumentos para no apoyar la propuesta, pero aceptó comprometerse a reducir los cultivos propios si Inglaterra aceptaba no exportarle más opio, a cambio de promesas de ayuda financiera para la industrialización del país (Escohotado, 2008, pp. 619-620). Si bien no se acordaron instrumentos legales *vinculantes* entre los asistentes, sí se dejó trazado un camino para las siguientes convenciones (ONUDD, 2008, p. 182, Sánchez-Avilés, 2014, p. 134).

Tres años más tarde en 1912, se llevó a cabo la Convención del Opio de La Haya, Holanda. El principal acuerdo fue en relación con el “uso médico y legítimo” del opio, la morfina, la cocaína y sus derivados. Si bien no se estipularon sanciones penales, en el artículo 20 se dejó asentado que las partes examinarían “la posibilidad de dictar leyes o reglamentos que [castigaran] la posesión ilegal” de opio bruto y preparado, morfina y cocaína (Sánchez-Avilés, 2014, p. 136).

A causa de los escasos firmantes el convenio quedó en suspenso y se convocó a una segunda conferencia en 1913 y otra en 1914 para la incorporación de otros países al tratado. Tan solo tres días después de aquella última convención estalló la Primera Guerra Mundial, que hizo peligrar la puesta en práctica de este primer régimen internacional de drogas. Pero como señala Escohotado, las potencias nacionales buscaron un método para superar este obstáculo: “la estrategia fue incorporar los pactos de La Haya como sección 295 del Tratado de Versalles (1919), que ponía fin a la Gran Guerra. Eso hizo que prácticamente todos los gobiernos del planeta suscribieran las cláusulas acordadas por unos pocos en 1912” (ONUDD, 2008, p. 631), de la noche a la mañana 60 países, incluyendo los principales productores de coca y opio, ratificaron el Convenio de la Haya (ONUDD, 2008, p. 195).

Para Sánchez-Avilés (2014), este proceso que se inicia en 1909 con la Conferencia del Opio y deriva en la Convención de la Haya en 1912, implicó una serie de elementos fundamentales en el RICD que se comenzó a gestar. 1) El consumo de drogas dejó de ser asunto interno de los Estados pasando a ser objeto del derecho internacional. 2) Se acordó el objetivo de limitar toda producción y uso de drogas que no tuvieran fines médicos mediante el control de la oferta. 3) Supuso la cooperación internacional para alcanzar estos objetivos. Por último, 4) implicó el pasaje de una preocupación “regional” —centrada en Asia— a tratarse como un problema global (p. 138).

Si bien en los primeros años de la Sociedad de las Naciones (organización que existió de 1920 a 1945) el papel de líder en políticas de fiscalización de drogas fue asumido por Inglaterra (ONUDD, 2008, p. 196), el rol de EE. UU. fue tomando mayor relevancia con el paso del tiempo. En la configuración inicial del RICD es importante señalar la política de drogas contemporánea en EE. UU., ya que influyó en gran medida el rumbo de los acuerdos internacionales subsiguientes. Esto se debe, en parte, a que EE. UU. se convirtió en una potencia hegemónica durante el siglo XX capaz de incidir en los demás países.

Con Woodrow Wilson como presidente se dictó en EE. UU. la “Ley Harrison” de 1914, como resultado de los acuerdos de la convención de 1912 (ONUDD, 2008, p. 194). Dicha ley prohibió cualquier uso “no médico” de drogas, para lo cual reguló la inscripción administrativa de fabricantes y vendedores de opio, hojas de coca y sus derivados estipulando una sanción en caso de incumplirse. Este escenario muestra cómo el uso lúdico, de recreación, en fin todo uso social distinto al “médico-científico” de la época, fue objeto de control y castigo por parte de la administración norteamericana y sirvió de modelo para el resto de mundo (Davenport-Hines, 2003, p. 14). La ley convirtió la tenencia de drogas en un delito y a los consumidores y los adictos en delincuentes.

Tiempo más tarde, en 1919, se promulgó en este mismo país la *Volsted Act* conocida popularmente como “Ley Seca”, aprobada por 282 votos a favor y 128 en contra. La décimo octava enmienda a la Constitución de los Estados Unidos prohibió la fabricación, la venta o el transporte de licores embriagantes dentro del territorio de los Estados Unidos y los pertenecientes a su jurisdicción, así como su importación o su exportación desde ellos, con el propósito de usarlos como bebidas. Esta ley fue impulsada por el Partido Prohibicionista y con el apoyo de grupos religiosos como la Liga Antitabernas fundada en 1893, cuyo miembro de esta organización,

Wayne Wheeler, fue quien redactó el proyecto. Otros movimientos que apoyaron la causa fueron La Liga contra la Inmigración, la Asociación de Mujeres Cristianas por la Templanza y la Sociedad Americana por la Templanza (Aza-Jácome, 2017). La participación de estos grupos religiosos deja en evidencia la cruzada moral en contra de estas sustancias y el abstencionismo como norma de vida impulsada por EE. UU., consiguiendo “asociar a los consumidores y a los defensores del alcohol con pecadores peligrosos” (Suppa-Altman, 2018, pp. 71-72). Andrew Volstead, patrocinador de la Ley en la Casa Blanca, manifestó esta postura religiosa en las siguientes palabras:

El demonio de la bebida hace testamento. Se inicia una era de ideas claras y limpias modales. Los barrios bajos serán cosa del pasado. Las cárceles y correccionales quedarán vacíos; los transformaremos en graneros y fábricas. Todos los hombres volverán a caminar erguidos, sonreirán todas las mujeres y reirán todos los niños. Se cerrarán para siempre las puertas del infierno. (Citado por Fusero, 2014, p. 34)

A partir de entonces comenzaron a verse tres efectos imprevistos de la aplicación de la ley: 1) La multiplicación de personas detenidas y privadas de su libertad; 2) el aumento del crimen organizado; y 3) los graves efectos en la salud producto de la falta de controles de calidad. Según los datos recogidos por Escohotado:

(...) en 1932, a los doce años de estar vigente la ley Volstead, 45.000 personas son sentenciadas a prisión por delitos relacionados con el alcohol, y más del triple a multas y detenciones preventivas. Se calcula que de cada 50 litros de alcohol industrial desnaturalizado, cinco se desvían al circuito ilegal para hacer licores. Hay ya casi 30.000 personas muertas por beber alcohol metílico y otras destilaciones venenosas, y unas 100.000 con lesiones permanentes como ceguera o parálisis. (Escohotado, 2008, p. 652)

La creciente conciencia social y política sobre esta situación, sumada a la crisis económica de 1929 llevó a que la Ley Seca fuera vetada en 1933 con 289 votos a favor y 121 en contra. El periodista Juan Manuel Suppa-Altman comenta el debate público que se originó en aquel entonces:

El Estado no daba respuestas al conflicto y además gastaba sumas siderales para sostener en pie un aparato represivo que persiguiera a los consumidores de alcohol. Algunos sectores planteaban que si se levantaba la prohibición, podría abrirse miles de fábricas de cerveza, ron y whisky que darían trabajo a

cientos de miles de trabajadores, tanto entre los productores del campo como en las fábricas, poniendo en marcha toda la cadena productiva: envasadores, distribuidores, comerciantes. Y como si fuera poco, además de dejar de gastar en persecución, el Estado podría percibir ingresos en concepto de impuestos. (Suppa-Altman, 2018, p. 77)

Volviendo al plano internacional en 1925, durante la Convención del Opio de Ginebra, se creó el Comité Central Permanente compuesto por ocho miembros, dos nombrados por EE. UU. y Alemania y el resto por el Consejo de la Sociedad de Naciones². Si bien la idea de este comité era ser imparcial e independiente de sus gobiernos, “desde sus comienzos las potencias con intereses específicos trataron de tener un representante” (Sánchez-Avilés, 2014, p. 141). Según Escobedo (2008), “este órgano consultivo es la primera institución internacional duradera en materia de drogas, y su función de “vigilar constantemente el mercado internacional” será el germen para una vasta red de servicios consultivos permanentes” (p. 700). En concreto se trató del antecedente de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes (ONUDD, 2008, p. 196). Otras dos novedades surgidas de esta convención fue la incorporación de la heroína y el cáñamo a la lista de sustancias controladas, como así también la modificación de la recomendación a los firmantes de dictar leyes que en vez de castigar la “posesión ilegal” castigaran el “tráfico”. Por otra parte, los países firmantes se comprometieron a enviar estadística detallada al Comité Central Permanente sobre la importación y la producción de sustancias controladas y destinadas al mercado interno.

Para Tokatlian, especialista en relaciones internacionales, en el surgimiento del RICD, los gobiernos que participaron de estas conferencias y acuerdos rara vez manifestaron dudas o críticas al mismo. Según él, esto se debió a cuatro razones principales. En primer lugar, por el predominio de los países centrales sobre los periféricos que debían adaptarse a sus reglas. En segundo lugar, por un factor religioso, como lo demuestra la participación clave de Charles Henry Brent. En tercer lugar, por el hecho de que la globalización se encontraba con una serie de obstáculos en la interdependencia de los países por efecto de los conflictos bélicos de aquel entonces. Las medidas coercitivas en políticas de drogas afectaban principalmente a las naciones subdesarrolladas, no llegando a ser una preocupación para las grandes potencias. Por último, hay que tener en cuenta que “la mayoría de los gobiernos que

² Organismo internacional fundado luego de la Primera Guerra Mundial mediante el tratado de Versalles (1919) con el objetivo de promover la paz entre las naciones y evitar nuevos conflictos armados.

participaban de las conferencias y acuerdos internacionales en torno a las drogas no eran democracias” (Tokatlian, 2017, pp. 17-18).

En 1931 y en 1936 se realizaron dos nuevas convenciones en Ginebra para avanzar con fines prácticos a lo acordado en 1925. En la primera de ellas se destaca la creación de un sistema de “grupos” de sustancias y el acuerdo de realizar “evaluaciones” de las cantidades necesarias para los “usos médicos y científicos” que cada país tenía la obligación de presentar al Comité Central Permanente (Sánchez-Avilés, 2014, p. 142). En la segunda de estas, firmada solo por 13 países debido a las tensiones geopolíticas previas a la Segunda Guerra Mundial, se acordó no solo penalizar el “tráfico”, sino toda actividad relacionada con “drogas nocivas” y la recomendación de la creación de policía especializada a tal efecto. Fue el primer tratado dedicado exclusivamente al narcotráfico (ONUDD, 2008). Estas características de la Convención de Ginebra de 1936 le permiten señalar a Escobedo (2008) “el comienzo de una perfecta identidad entre los criterios imperantes en Estados Unidos y los defendidos por la comunidad Internacional” (p. 705). Para Sánchez-Avilés (2014) “supone un punto de inflexión fundamental”, para el RICD ya que instó a los Estados a “castigar severamente, y especialmente con penas de prisión u otras penas de privación de libertad” cualquier actividad que implique sustancias ilegales y no tenga el destino de ser utilizada con fines médicos o científicos (p. 145).

En nuestro análisis histórico del RICD y el PPP es importante mencionar brevemente un fenómeno sociocultural paralelo al periodo de estas primeras convenciones: el racismo, el cual adquirió a fines del siglo XIX y principios del siglo XX características internacionales. Ciencias como la sociología, la antropología y la biología apoyaron los discursos sobre el concepto de *raza* y le otorgaron legitimidad académica (Archenti *et al.*, 1990). El clima social durante la Primera Guerra Mundial, la distribución arbitraria de los territorios por parte de los vencedores, los levantamientos populares como es el caso de la Revolución Rusa de 1917, la crisis económica del 30, la exacerbación de nacionalismos xenófobos, las inmigraciones en masas desde Europa hacia el resto del mundo, entre otras causas, fueron el caldo de cultivo para el surgimiento de este fenómeno donde convergieron política y xenofobia en el siglo XX. Alcanzó niveles sin precedentes en los casos del fascismo y el nazismo, movimientos políticos que lograron canalizar un populismo de derecha avivando el odio hacia elementos supuestamente foráneos y degeneradores de la pureza nacional (Hobsbawm, 2006). Es importante la mención de este fenómeno

social ya que la prohibición de las drogas se encuentra vinculada a la persecución de ciertos colectivos étnicos considerados como “razas” inferiores o peligrosas (Touzé, 2010, p. 6; Fusero 2014, p. 8), la idea de que forman parte de enemigos externos o internos, dependiendo del caso y de que ponen el peligro los valores y la seguridad de las naciones.

Al finalizar la Segunda Guerra Mundial se abrió un periodo conocido por la historiografía como “Guerra Fría”. Es importante mencionar este periodo ya que fue entonces cuando se crearon instituciones fundamentales para el desarrollo del RICD. Esta “guerra” se caracterizó por el surgimiento de una carrera armamentista sin precedentes y por la división del mundo en dos “bandos” o “bloques” según los Estados sean comunistas o anti-comunistas liderados por la Unión de Repúblicas Socialistas Soviéticas (URSS) y por EE. UU. respectivamente.

El anticomunismo fue una política de Estado para EE. UU. y sus países aliados, basada en la identificación y la creación de un enemigo externo que propició la cohesión interna, la justificación de grandes gastos en dispositivos militares (los llamados complejos militares-industriales) y un chivo expiatorio para los problemas sociales y políticos de las naciones. A la par de la identificación y creación de un enemigo externo hay que mencionar la figura del “enemigo interior” que es su complemento. La historiadora argentina María Dolores Béjar comenta:

En 1947 inició sus actividades la Comisión de Actividades Antiamericanas presidida por el senador Joseph McCarthy, quien, junto con el director del FBI Edgar Hoover, puso en marcha una operación que estimuló la delación entre vecinos y familiares. Todo ciudadano era un potencial sospechoso. (2015, p. 223)

Esta comisión fue la encargada de llevar a cabo persecuciones, controles de filiación a los partidos de izquierda y comunistas, la restricción del derecho a huelga, entre otras acciones, todas con el objetivo de identificar a comunistas infiltrados en el Estado, los sindicatos, las fábricas y en el mundo del espectáculo como en las producciones de Broadway y Hollywood. Esto dio lugar a lo que algunos llamaron una moderna “caza de brujas” contra la propia población de EE. UU. (Hobsbawm, 2006, p. 239). Esta caza se exacerbó en 1949 cuando en China se llevó a cabo una revolución comunista y la toma del poder por parte de Mao Zedong.

La expansión del comunismo se volvió una amenaza y prioridad en la estrategia geopolítica de EE. UU., a la que dio una batalla tanto territorial como ideológica. Frente al “avance” comunista, EE. UU. impulsó la creación de organismos internacionales y regionales para incidir en la posición de los países en este mundo bipolar. La Organización de los Estados Americanos (OEA) creada en 1948 fue un organismo para la implementación de medidas alineadas con las políticas estadounidenses en el continente americano. Como ejemplo de esto, en 1954 se llevó a cabo la “declaración de Caracas” donde se sostuvo que al comunismo como enemigo y una amenaza a la soberanía de los Estados (Morgenfeld, 2010). Otro organismo importante y con gran influencia antisoviética y anticomunista resultó de la creación de la Organización del Tratado del Atlántico Norte (OTAN) en 1949, una organización de defensa colectiva, donde cada miembro acepta a defender a cualquiera de las otras partes en caso de un ataque por una fuerza externa.

En 1945 se creó la Organización de las Naciones Unidas (ONU) con sede en San Francisco, EE. UU., el cual significó una reorganización de la fallida Sociedad de Naciones creada tras la finalización de la Primera Guerra Mundial. De esta manera el RICD quedó bajo la órbita del Consejo Económico y Social (ECOSOC), uno de los seis órganos principales de la ONU. A su vez se creó la Comisión de Estupefacientes (CND, por sus siglas en inglés) en 1946, en sustitución del Comité Consultivo sobre Opio de 1925. El Comité Central Permanente y el Órgano de Inspección pasaron a funcionar bajo la CND, manteniendo su función de administrar los tratados anteriores y de compilar las estadísticas proporcionadas por los gobiernos sobre las estimaciones de las necesidades de estupefacientes. Otro órgano, la División de Estupefacientes, quedó como encargado de la preparación de las conferencias en materia de drogas (Sánchez-Avilés, 2014, pp. 146-147). Este mismo año, la Organización Mundial de la Salud (OMS), recientemente creada, la pasó a tener la tarea de determinar el potencial adictivo de las diferentes sustancias controladas y, en función de ello, el lugar que deben ocupar en las listas de control internacional (Sánchez-Avilés, 2014).

Durante el primer periodo de la ONU se desarrollaron una serie de protocolos destinados a la fiscalización internacional del opio en los años 1946, 1948 y 1953 que sintetizaron e impulsaron “la antigua meta de los EE. UU. de limitar la producción y el uso de opio solo a fines médicos y científicos” (ONUDD, 2008, p. 201). Un informe del 2008 de la ONU señala que “mediante varias campañas que se llevaron a cabo en 1949 y 1952, el gobierno chino, con el apoyo de la población, logró eliminar efectivamente la producción, el comercio y el consumo de opio de China” (ONUDD, 2008, p. 201).

A pesar de estos avances, sectores del gobierno estadounidense, con el director de la *Federal Bureau on Narcotics* (FBN) Henry Anslinger a la cabeza, sostuvieron en 1950 la versión de que China financiaba a Corea del Norte —en guerra con EE. UU.— con dinero proveniente del contrabando de opio (Suppa-Altman, 2018, p. 131).

En el contexto de la Guerra Fría, el papel de Anslinger y de la FBN frente a la que estuvo como director durante 32 años es fundamental para el avance PPP en EE. UU. y en el mundo. Durante el periodo de la Ley Seca, el control del tráfico de alcohol recaía bajo esta agencia, pero la derogación de esta ley, sumada a la crisis económica del 30 hizo disminuir drásticamente el presupuesto destinado a esta administración. La estrategia de Anslinger fue iniciar una campaña nacional contra la marihuana, usando contactos políticos y asociándose a la prensa sensacionalista para lograr el consenso en el pueblo norteamericano.

En 1936 fue él quien presentó al congreso el proyecto *Marihuana Tax Act* sancionada al año siguiente. Si bien esta ley era administrativa, en realidad ocultaba una normativa penal: obligaba a pagar un impuesto a quien cultivase, transportase, recetase o vendiese y sancionaba con un castigo federal si no declaraba estas acciones (Davenport-Hines, 2003, p. 343; Escotado, 2008, p. 695).

A mediados de los 40 se publicó parte de un informe impulsado por el Alcalde de New York, Fiorello La Guardia, que contradecía la tesis de Anslinger ya que manifestaba que en el caso de la marihuana no podía hablarse de adicción como con los opiáceos y que no existía una conexión directa con la delincuencia (Davenport-Hines, 2003, p. 335; Escotado, 2008, pp. 693-694). Frente a la evidencia del informe *La Guardia*, Anslinger le respondió a la prensa: “Es un documento realmente desafortunado, cuya frivolidad y falacia denunció de inmediato la FBN. Ese informe es el arma favorita de quienes hacen proselitismo a favor de los estupefacientes” (citado por Escotado, 2008, p. 695).

Anslinger también fue el impulsor de la *Ley Boggs* de 1951 que introdujo “sentencias mínimas obligatorias de dos a tres años a quien delinquía por primera vez con cannabis, cocaína u opio, a quienes delinquían por segunda vez, cinco a diez años y la tercera vez, de quince a veinte años” (Davenport-Hines, 2003, p. 343). La justificación de esta ley se debió a la tesis sostenida por Anslinger de que la marihuana además de peligrosa de por sí llevaba al consumo —tarde o temprano— de opiáceos (Davenport-Hines, 2003).

La propaganda anti-marihuana de Anslinger y el FBN encontraron eco en la OMS que en 1955 informó sobre algunos de los efectos del cannabis de la siguiente forma: “el peligro de cometer asesinatos no premeditados es muy grande; esto puede suceder a sangre fría, sin ninguna razón o motivo, inesperadamente, sin ninguna razón previa” (Davenport-Hines, 2003, p. 346).

Vemos cómo las políticas norteamericanas progresivamente van internacionalizándose y son cada vez más las instituciones y los organismos supranacionales que adoptan los criterios de este país, a la vez que “la ciencia” le brinda un discurso legítimo a la prohibición y a la cruzada contra las drogas:

Los tratados apelaron a la ciencia, entendida como herramienta de poder, para justificar la prohibición de determinadas sustancias, sin importar que los informes que “demostraban” la perversión de las sustancias sometidas a fiscalización fuesen redactados por científicos afines al comisionado del Federal Bureau of Narcotic de EE. UU., Harry Anslinger, conocido públicamente no solo por su cruzada moral contra las drogas, sino también por sus declaraciones xenófobas y racistas. (Martínez-Oró *et al.*, 2020, p. 12)

El RICD vigente. Afianzamiento del PPP

El primero de estos tratados es la Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes firmada en Nueva York, la cual sustituyó a todos los tratados anteriores buscando unificar y simplificar los acuerdos internacionales. En su preámbulo sostiene que el espíritu de este tratado es la preocupación por “la salud física y moral de la humanidad” y se reconoce que “la toxicomanía constituye un mal grave para el individuo y entraña un peligro social y económico para la humanidad”, y que esto obliga a la comunidad internacional a “prevenir y combatir ese mal” (ONUDD, 2014, p. 5). Consta de 51 artículos que conforman el fundamento del RICD ya que busca limitar el uso de drogas a fines médicos y científicos de varias sustancias consideradas ilícitas. En el artículo 36 se introducen disposiciones penales donde se afirma que, teniendo en cuenta la constitución de cada país, los delitos que involucren estupefacientes serán castigados con penas de prisión. A su vez, establece la posibilidad —además del castigo— de “someterlas a medidas de tratamiento, educación, postratamiento, rehabilitación y readaptación social” (ONUDD, 2014, p. 38). Al respecto Sánchez-Avilés afirma que este tratado “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” (2014, p. 155).

Por otro lado, se creó la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes (JIFE) cuyo objetivo es asegurar el cumplimiento de las partes firmantes. Además, el tratado designa al Comité de Expertos en Farmacodependencia de la OMS como el organismo responsable de determinar qué sustancias se deben fiscalizar y con qué grado de control (Sánchez-Avilés, 2014, p. 155). A estas sustancias se las clasificó en cuatro listas a las que se les aplica distinto nivel de fiscalización dependiendo del uso médico y científico. A este respecto, “los representantes estadounidenses presionaron para que, cuando existieran dudas sobre la peligrosidad de un estupefaciente, este fuera incluido en la lista más restrictiva, como sucedió con la inclusión del cannabis en la lista IV” (Sánchez-Avilés, 2014, p. 164), principio que como veremos, se modificó en la siguiente convención. Por último, se estableció un periodo prudencial con objetivos progresivos para la supresión de consumo de estupefacientes que tuviesen un uso cultural o “casi médico”, en el caso del opio un periodo de 15 años, y el hábito de mascar coca y consumir cannabis en 25 años. Ya que la convención única entró en vigor en 1964, estas fechas correspondían a 1979 y 1989 respectivamente (ONUDD, 2008, p. 203).

El segundo tratado fundamental para el actual RICD es la Convención de 1971 sobre sustancias psicotrópicas llevada a cabo en Viena. Se compone de 34 artículos que no afectan la legislación anterior, sino que su principal novedad reside en la inclusión de numerosas sustancias, ahora llamadas “psicotrópicas”. Estas se definen en el art. 1, inciso e) como “cualquier sustancia, natural o sintética, o cualquier material natural de la Lista I, II, III o IV.” (ONUDD, 2014, p. 54). En el art. 2 sobre el alcance de la fiscalización de las sustancias, refiere que la OMS comunicará a la comisión un dictamen sobre la sustancia si 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”. (ONUDD, 2014, pp. 55-56)

A grandes rasgos, es una continuación de la legislación anterior, pero con algunas diferencias significativas. Al contrario del tratado del 61, este nuevo convenio no prohíbe una sustancia ante la sospecha de su peligro, sino que la OMS debe demostrar mediante “evidencias científicas” esta peligrosidad antes de declararse su prohibición. La carga de la evidencia se invierte. Sánchez-Avilés (2014) considera que este aspecto se vincula a la orientación dada por los países industrializados y occidentales a la hora de firmar el tratado, los cuales no quisieron perder la oportunidad de dinamizar y desarrollar la industria farmacológica, a la vez que promovieron la fiscalización de sustancias de origen vegetal, provenientes de países en vías de desarrollo.

Esta modificación y ampliación de los controles estuvo motivada en parte por el hecho de que durante la década de los 60 aparecieron una serie de sustancias psicoactivas sintéticas que no fueron alcanzadas por la fiscalización de 1961. Estas sustancias, como mencionamos, fueron las utilizadas por los movimientos contraculturales estadounidenses (Escohotado, 2008), en un momento donde los patrones occidentales hegemónicos se vieron profundamente trastocados y surgieron movimientos sociales en defensa por los derechos civiles y reivindicativos de estilos de vida distintos al tradicional, como el feminismo, los movimientos raciales, los activistas homosexuales, el ecologismo y los activistas antibelicistas. La confluencia de estos elementos contestatarios quedó de manifiesto en las numerosas y masivas protestas contra la Guerra de Vietnam, iniciada en 1955 y que concluyó con la derrota de EE. UU. en 1975.

En este contexto, tal como señala el historiador Hobsbawm (2006), un aspecto de esta “revolución cultural” es el papel de la “juventud”, caracterizada en este periodo como el ideal del desarrollo humano, por su inclusión en el mercado, su papel como actor político y la internacionalización de una cultura juvenil facilitada por los medios de comunicación masiva (pp. 322-345). “Las drogas” encontraron una manera de simbolizar la rebeldía de la época y una postura contestataria frente a las generaciones precedentes:

La liberación personal y la liberación social iban, pues, de la mano, y las formas más evidentes de romper las ataduras del poder, las leyes y las normas del estado, de los padres, y de los vecinos eran el sexo y las drogas. (Hobsbawm, 2006, p. 334)

Este control sobre las sustancias asociadas a la contracultura coincide con la identificación de un enemigo interno que como vimos surgió en el periodo la Guerra Fría. Bajo el nombre de “sustancias psicotrópicas” se incluyeron en la Convención

de 1971 todas las drogas utilizadas por esta rebelde —y por lo tanto peligrosa— juventud. En concreto, se trata de la prohibición de toda sustancia sintética o natural con efectos en el sistema nervioso central como la LSD, la mescalina, la psilocibina, las anfetaminas, los barbitúricos, solo por mencionar algunas.

Si bien no se trató de una política expresa de las convenciones, cabe mencionar el discurso de “guerra contra las drogas” que implica la postura más extrema y belicista del régimen internacional de drogas ilícitas. Para Tokatlian (2017), hay una “fase inicial” de esta militarización en contra de las drogas a partir de la década de 1970 y centrada especialmente en América Latina (p. 19). Según este autor, esta guerra se asienta en seis pilares fundamentales:

La erradicación de los cultivos ilícitos, el desmantelamiento de las bandas de narcotraficantes, la militarización del combate antidrogas, la criminalización de todas las fases y los componentes del comercio de los narcóticos, la extradición de nacionales (en particular, hacia Estados Unidos) y la oposición oficial a intentos alternativos contra la prohibición. (Tokatlian, 2011, p. 1)

Richard Nixon, presidente de los Estados Unidos, declaró esta guerra en 1971 bajo la justificación de la Doctrina de Seguridad Nacional, en parte producido por el aumento del consumo de heroína entre los soldados en la guerra de Vietnam (ONUDD, 2008, p. 203). En una conferencia de prensa y con un gran apoyo bipartidista, el poder legislativo y la opinión pública el presidente declaró que “el abuso de drogas es el enemigo público número uno”. Esto inició una creciente militarización del problema de drogas, que comenzó primero con objetivos domésticos, promoviendo a los países vecinos a intervenir en sus fronteras para controlar el tráfico, para luego avanzar hacia objetivos alineados con la política exterior. En esta nueva política, la creación en 1973 de la *Drug Enforcement Administration* (DEA) fue un elemento importante, y el mensaje presidencial de Nixon sobre el objetivo de la agencia es esclarecedor en este punto:

El abuso de drogas es una de las fuerzas más viciosas y corrosivas que atacan los cimientos de la sociedad estadounidense actual. Es la mayor causa de crimen y un despiadado destructor de vidas humanas. Debemos luchar con todos los recursos a nuestro alcance. Esta administración ha declarado una guerra mundial total contra la amenaza de las drogas. (Citado por Tokatlian *et al.*, 2018, p. 204)

La DEA fue la reorganización burocrática de otras agencias encargadas del control de drogas (Escohotado, 2008, p. 970; Davenport-Hines, 2003, p. 409) y a partir de su creación fue “la dependencia principal —aunque no exclusiva— del gobierno federal de los Estados Unidos, especializada en materia de control de drogas, regulación de drogas legales y represión de la producción, tráfico y comercialización de sustancias ilegales” (Tokatlian *et al.*, 2018, p. 215). Sus tareas y relaciones fueron amplias y no se limitaron al territorio norteamericano, sino que establecieron relaciones con diversas naciones para la realización de sus actividades, financiando operativos, entregando equipamiento técnico, realizando capacitaciones y asesoramiento, trabajo de inteligencia, entre otros. Estas actividades incluyeron la conformación de equipos internacionales para la persecución de cargamentos de droga, destrucción de laboratorios clandestinos, arresto de traficantes, etc. (Tokatlian *et al.*, 2018, pp. 199-267).

En 1981 asumió Ronald Reagan a la presidencia de EE. UU., quien llevó adelante unas políticas enfocadas en profundizar su intervención en América Latina y especialmente en América Central. Este territorio era visto como un escenario de disputa con la URSS, siendo primordial para EE. UU. deponer a los países favorables a las políticas cercanas al comunismo. Tal como apunta Tokatlian (2017), “en abril de 1986 Reagan firmó la Directiva presidencial n° 221 que declaraba que las drogas constituían una amenaza letal a la seguridad de los Estados Unidos y amplió, en consecuencia, el rol de los militares en la lucha antinarcóticos” (p. 20). Esta medida permitió una mayor intervención militar y política en los países latinoamericanos, incluso luego de la caída de la URSS en 1989.

En 1988 y en coincidencia con las nuevas políticas de EE. UU. se realizó la Convención de las Naciones Unidas contra el Tráfico Ilegal de Estupefacientes y Sustancias Psicotrópicas. Posee 34 artículos orientados a la cooperación internacional para la prevención y la represión de actividades vinculadas a la producción, distribución y uso de drogas. Como medida principal se encuentra el reforzar las medidas penales frente a todos los aspectos relacionados a estas actividades, incluido el consumo personal. Esta medida va más allá respecto de las recomendaciones y sugerencias de las convenciones previas y resultó uno de los puntos más controvertidos (ONUDD, 2008, p. 209). Estas políticas permitieron ampliar aún más los medios y el consenso internacional para la intervención militar en pos de una guerra total contra las drogas, incluyendo tratados de deportación y extradición para las personas involucradas en el narcotráfico.

Es importante atender cómo la relación entre el narcotráfico y otras organizaciones criminales fue cobrando un creciente interés en la seguridad de las naciones desde la década del 70 en adelante. “Narcoestado” y “narcoterrorismo” surgen como neologismos para dar cuenta de algunas de sus manifestaciones y de las complejas interrelaciones que pueden tejer el narcotráfico junto a otros grupos ilegales y criminales. Estamos hablando de una red que abarca desde los cultivadores (cuando la droga es de origen vegetal), laboratorios, sistemas de transporte y distribución a través de fronteras nacionales, vínculos con proveedores de precursores químicos (para la preparación de cocaína, por ejemplo), vínculos con grupos que sirven como “seguridad” (paramilitares, sicarios, policías corruptos, etc.), lavado de dinero, infiltración en negocios legales y hasta lazos con la esfera “política” para asegurar la operatividad del negocio clandestino. Un ejemplo destacado por la literatura del tema es el caso de Pablo Escobar, narcotraficante fundador del cartel de Medellín, que en 1982 ganó una banca en el congreso nacional de Colombia y que luego fue destituido por sospecharse —y luego demostrarse— su participación en el narcotráfico.

Otro claro ejemplo de los nuevos vínculos internacionales a partir de estas problemáticas es la invasión de EE. UU. a Panamá —considerado “narco-estado”— en 1989, cuando el reciente presidente electo George Bush envía 20.000 militares para deponer el gobierno de Manuel Noriega, detenerlo, deportarlo y juzgarlo en EEUU por narcotráfico. Zanatta señala al respecto:

Con ello, las relaciones de Estados Unidos y América Latina entraron en una fase nueva, ya no dominada —como en la Guerra Fría— por el espectro comunista que se cernía sobre el hemisferio, sino por otros problemas, más prosaicos pero no menos importantes, a la cabeza de los cuales se destacaba la producción y el tráfico de estupefacientes en numerosos países latinoamericanos. (Zanatta, 2016, p. 225)

Desde estos llamamientos de guerra, la militarización de la lucha contra la droga ha sido la política oficial adoptada por la mayoría de los países, sobre todo en los aquellos considerados como “productores” y de “tránsito”, centrándose estas acciones en regiones como América Latina. Según Tokatlian (2017), esto se debe al *poder estructural* de EE. UU. que define como “la voluntad y capacidad de establecer las “reglas del juego” para abordar, orientar y fijar una agenda temática, y lograr acatamiento” (p. 47), en otras palabras, mediante el ejercicio de su hegemonía. En sus análisis sobre las acciones derivadas de estas políticas, este autor menciona el aumento

del financiamiento para divisiones con fines antinarcóticos como el Comando Sur en Panamá, la asistencia y formación de fuerzas especiales en distintas áreas —andina, América central, el Caribe y México— por parte de EE. UU., la sanción de leyes de derribo de aviones, la destrucción de cultivos utilizando agro-tóxicos, la persecución de la cadena doméstica ligada a las drogas, solo por mencionar algunas medidas.

El adjetivo del PPP como “hegemónico” se debe entonces en gran medida (aunque no exclusiva) a la capacidad de EE. UU. de persuadir a los países para adherir a las reglas de juego propuestas en el RICD. Esto queda evidenciado en el número de países que ratificaron las convenciones internacionales sobre drogas:

La adhesión a los instrumentos es prácticamente universal: el 96% del total de los países (186) son Partes en la Convención Única sobre Estupefacientes de 1961; el 94% (183) es Parte en el Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas de 1971; casi el mismo número (182) es parte de la Convención de 1988. Esas tasas se encuentran entre las más altas de adhesión a cualquiera de los instrumentos multilaterales de las Naciones Unidas. (ONUDD, 2008, p. 216)

En 1998 se llevó a cabo un periodo extraordinario de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas dedicado a evaluar la eficacia del sistema de fiscalización de drogas. Una novedad de este encuentro fue poner en discusión la necesidad de políticas de reducción de demanda, dentro de lo que se dio a conocer como “planteamiento equilibrado”, que significa el balance presupuestario entre acciones tendientes a reducir la oferta y la demanda de drogas. Otro punto por atender fue “la responsabilidad compartida” refiriéndose a que tanto los países productores (por ejemplo, Colombia) como los consumidores (por ejemplo, EE. UU.) compartan la “carga” de las políticas aplicadas. Otro asunto tratado fue el respeto a la soberanía y la integridad territorial y la no intervención en asuntos internos. A su vez, se reconoció por primera vez la obligatoriedad de que las políticas de drogas respeten los “derechos humanos” (DDHH) y las “libertades fundamentales”. En otro orden, este documento fue el primero que vinculó el tráfico de drogas con el terrorismo y con la venta ilegal de armas, como fenómenos conexos (ONUDD, 2008).

A pesar de estas medidas, la comunidad internacional debe aceptar que no ha logrado contener el mercado de drogas y la proliferación de redes de organizaciones ilegales y criminales a su alrededor. En el 2003 el informe integral de la UNDOC valoró este mercado en unos 321.600 millones de dólares al año, o un 0,9 del PBI mundial (Buxton, 2017, p. 258).

Conclusiones

A lo largo de este trabajo hemos desarrollado una historia siguiendo el entrecruzamiento entre el RICD, su vinculación al PPP y su contexto sociocultural más amplio.

Como primera conclusión señalamos que el RICD no es consustancial al PPP, ya que si bien en la actualidad ambas conceptualizaciones se solapan y llegan a confundirse, esto es producto de relaciones de poder y luchas entre diversos actores sociales a escalas nacionales y supranacionales a lo largo de la historia. Justificamos esta idea al hecho de que en sus inicios el RICD tuvo como objetivo la regulación de ciertas sustancias y que solo luego con el tiempo fue tornándose prohibicionista y más tarde en punitivo (Sánchez-Avilés, 2014, p. 178). Existen al menos dos puntos de inflexión a este respecto en el RICD. El primero marcado por la convención de Ginebra de 1936 cuando se sugiere por primera vez a todos los Estados miembros castigar con prisión las actividades vinculadas a las drogas. El segundo a partir de la Convención Única de Estupefacientes de 1961 en donde se reafirman las disposiciones penales, aunque a consideración de la constitución de cada país.

En otras palabras, el RICD y el PPP por más que en la actualidad se encuentren solapadas, una perspectiva histórica demuestra que han tenido, por decirlo así, distintos orígenes. Considerar estas unidades de análisis de manera diferenciada, tiene la ventaja de permitir pensar en un régimen internacional que no se encuentre configurado por una matriz prohibicionista y punitiva. Por otro lado, podemos ver que este es el caso, ya que existen en la actualidad varios países que siendo parte del RICD, han modificado sus políticas de drogas y han despenalizado el consumo de ciertas drogas (como la hoja de coca en Bolivia) e incluso de todas las drogas como es el caso de Portugal desde el 2001. Esto se debe a que dentro del RICD existe cierta flexibilidad o márgenes de interpretación que pueden modificar el carácter “punitivo” de las políticas nacionales. Esta aclaración de términos permite, además, abandonar la “inercia” en el uso de ciertas categorías conceptuales. Por ejemplo, si el consumo de una sustancia se encuentra despenalizado, pero no legalizado, quizás aún podemos hablar de “paradigma prohibicionista”, pero ya no de “punitivo”.

Nuestra segunda conclusión es la importancia de aclarar el uso del concepto “paradigma” en las investigaciones sobre drogas y reflexionar sobre el conocimiento considerado “científico” en este campo. A partir de un recorrido “externalista” vimos que el “prohibicionismo científico” (Martínez-Oró *et al.*, 2020, p. 4), divulgado como

“objetivo” y “neutral”, es en realidad producto de un complejo entrecruzamiento de factores geopolíticos, económicos, sociales, culturales, religiosos-morales e ideológicos imbricados en la definición del uso “médico y científico” de las drogas. A la filosofía de la ciencia le cabe reflexionar cómo es que diversas teorías y disciplinas científicas han ayudado a consolidar el RICD bajo una lógica identificada al PPP. El papel del modelo médico hegemónico (Menéndez, 2020) y la biomedicina aplicada al estudio de las drogas y las adicciones es paradigmático al respecto (Apud & Romani, 2016) ya que sostienen la legitimidad de estas políticas bajo una retórica científicista. Dada su incidencia en los DD. HH., el diálogo entre el ámbito llamado “científico” y la sociedad se demuestra fundamental. En este sentido, toda epistemología es al mismo tiempo una ética.

La tercera conclusión es el hecho de constatar que muchas decisiones “científicas” se han sido utilizado y aprovechado para vehicular condicionamientos entre países y como estrategia geopolítica. Esto lleva a un posible diálogo interdisciplinario de saberes que estudian el vector “nacional” como fuerza de organización social, como por ejemplo es el caso de la antropología política o del Estado. A su vez, permite reflexionar sobre el papel de la región de América del Sur y el Caribe en la definición del RICD, el PPP y la disputa por proyectos alternativos e inclusivos. Del mismo modo, esta perspectiva debería complementarse simultáneamente atendiendo a los procesos referidos a la “globalización” y las relaciones internacionales.

Una cuarta conclusión vinculada a las dos anteriores, es ser capaces de “ver” simultáneamente el papel de países hegemónicos en la configuración del RICD y el PPP, junto al uso “doméstico” de estas normativas en los territorios nacionales. Ya que somos conscientes que un enfoque teórico y metodológico que privilegie la “hegemonía mundial” de ciertos Estados puede llevar a sostener una perspectiva “pasiva” (como meros receptores de políticas extranjeras) y “maniquea” (una lucha entre “buenos” y “malos”) y por lo tanto reduccionista de un fenómeno tan complejo como las políticas de drogas.

Quinta y última conclusión, el uso del concepto de “paradigma” ha sido tomado en sentido amplio para lograr incluir aquellos aspectos que generalmente no son tratados como “científicos” y a los cuales hicimos alusión en el presente trabajo como una tercera unidad de análisis al que llamamos “el contexto sociocultural más amplio”. Vimos en este recorrido como la prohibición y punición sobre el uso de drogas sirvió también a fines de control social en determinados momentos históricos sobre grupos étnicos, raciales y políticos.

Creemos que en este sentido radica el potencial (y la ambigüedad) de la propuesta inicial de Thomas Kuhn (2013), ya que de esta forma el concepto de paradigma en sentido amplio o “sociológico” (p. 347) se aproxima a la noción actual de “cultura”, es decir como una configuración cultural hegemónica. A la vez que vuelve “porosa” la frontera entre la ciencia y otros fenómenos socioculturales, permite entender a la ciencia como un producto cultural. A esta razón se debe nuestra vacilación en ceñirnos a restringir el término paradigma a “matriz disciplinar”, ya que toda disciplina se encuentra envuelta en una dimensión social, cultural, histórica y política.

Si consideramos al RICD y al PPP como configuraciones culturales hegemónicas podemos ver como “envés” al uso de drogas y sus consumidores como “alteridades” (en el sentido antropológico y filosófico del término) es decir, como unos “otros” contrapuestos a un “nosotros” ya sea nacional o incluso referido a un “otro” de la “humanidad”. Recordemos que el principio básico de restringir el uso de drogas a fines “médicos y científicos” se justificó bajo la preocupación “por la salud física y moral de la humanidad” (ONUDD, 2014, p. 5). Tema no menor para la reflexión pero que dado la extensión y el objetivo de este trabajo, solo dejamos aquí mencionado para ulteriores desarrollos.

Referencias

- Apud, I. & Romani, O. (2016). La encrucijada de la adicción. Distintos modelos en el estudio de la drogodependencia. *Revista Salud y Drogas*, 16(2), 115-125.
- Archenti, A., Sabarots H. & Wallace S. (1990). Raza y racismo. En M. Liscentti, *La Antropología como disciplina científica* (pp. 211-235). Eudeba.
- Aza-Jácome, A. (2017). *Drogas y Políticas Públicas. ¿Legalización o prohibición?* Universidad de la Sabana.
- Béjar, M. D. (2015). *Historia del Siglo XX. Europa, América, Asia, África y Oceanía*. Siglo XXI.
- Buxton, J. (2017). *Las políticas de drogas: arcaicas, ineficaces y contrarias a la protección de los derechos humanos*. En *Derechos Humanos en la Argentina Informe 2017* (pp. 245-277). CELS.
- Corbelle, F. (2018). La construcción social del problema de las drogas en Argentina, 1919-2018. *Revista Ingesta*, 1(1), 14-40.
- Davenport-Hines, R. (2003). *En búsqueda del olvido*. Fondo de Cultura Económica.
- Escohotado, A. (2008). *Historia General de las Drogas*. Espasa.

- Fusero, M. (2014). Conceptos Básicos para un Cambio de Paradigma Posible en las Políticas de Drogas. *Revista Pensamiento Penal*. <http://www.pensamientopenal.com.ar/doctrina/39135-conceptos-basicos-cambio-paradigma-posible-politicas-drogas>
- Grof, S. (2005). *Psicoterapia con LSD*. Ed. La liebre de marzo.
- Hobsbawm, E. (2006). *Historia del Siglo XX*. Crítica.
- Hobsbawm, E. (2013). *La Era de la Revolución (1789-1848)*. Crítica.
- Hobsbawm, E. (2013). *La Era del Capital (1848-1875)*. Crítica.
- Hobsbawm, E. (2013). *La Era del Imperio (1875-1914)*. Crítica.
- Kuhn, T. (2013). *La Estructura de las revoluciones científicas*. Fondo de Cultura Económica.
- Llovera, M. S. & Scialla, M. (2017). Políticas de drogas en Argentina (2003-2015). Reflexiones en torno a la puja entre lo heredado y lo reformulado. *Revista Temas y Debates*, (34), 77-99.
- Martínez-Oró, D. P., Apud, I., Scuro, J. & Romaní, O. (2020). La funcionalidad política de la “ciencia” prohibicionista: El caso del cannabis y los psicodélicos. *Revista Salud Colectiva*, 1-18. <https://doi.org/10.18294/sc.2020.2493>
- Morgenfeld, L. A. (2010). El inicio de la Guerra Fría y el sistema interamericano Argentina frente a Estados Unidos en la Conferencia de Caracas (1954). *Revista Historia y Problemas del Siglo XX*, 1, 75-97.
- ONUDD. (2008). *Informe Mundial sobre las Drogas 2008*. Naciones Unidas.
- ONUDD. (2014). *Los Tratados de Fiscalización Internacional de Drogas*. Naciones Unidas.
- Romaní, O. (2010). Adicciones, drogadependencias y “problema de la droga” en España: La construcción de un problema social. *Cuicuilco*, (49), 83-101.
- Sánchez-Avilés, C. (2014). *El régimen internacional de control de drogas: formación, evolución e interacción con las políticas nacionales. El caso de la política de drogas en España* (tesis doctoral). Universitat Pompeu Fabra.
- Suppa-Altman, J. M. (2018). *La Prohibición*. Penguin Random House.
- Tokatlian, J. G. (2011). *La “guerra contra las drogas”. Una cruzada “farmacrática” que erosiona la democracia*. En *Derechos Humanos en la Argentina Informe 2011* (pp. 307-313). CELS.
- Tokatlian, J. G. (2017). *Qué Hacer con las Drogas*. Siglo XXI.
- Tokatlian, J. G. (2018). *De Militares a Policías. La “guerra contra las drogas” y la militarización de Argentina*. Capital Intelectual.
- Touzé, G. (2010). *Prevención del consumo problemático de drogas*. Troquel.
- Zanatta, L. (2012). *Historia de América Latina. De la Colonia al Siglo XXI*. Siglo XXI.