

Medicina, ciencia e interpretación de las convenciones internacionales de drogas: ¿Será que el emperador está desnudo?

Francisco E. Thoumi¹

Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes-ONU

DOI: <https://dx.doi.org/10.7440/colombiant89.2017.05>

RECIBIDO: 4 de diciembre de 2015

APROBADO: 5 de abril de 2016

MODIFICADO: 29 de abril de 2016

RESUMEN: Las convenciones del régimen internacional de drogas de la ONU limitan los usos de las drogas controladas a los *finés médicos y científicos*, pero no definen qué se entiende por esto. Lo anterior genera un vacío legal que no permite determinar si una política cumple o no con las convenciones internacionales, las cuales se redactaron sin tener en cuenta los criterios modernos para la interpretación de tratados y las etiologías de la producción, tráfico y consumo de drogas psicoactivas. El artículo explora las consecuencias de esta falla y sugiere maneras de debatir dichas políticas a nivel internacional, mostrando hasta qué punto podrían flexibilizarse sin modificar las convenciones del régimen internacional de drogas.

PALABRAS CLAVE: narcotráfico (*Thesaurus*) • convenciones de drogas • políticas de drogas • reformas de políticas • inconsistencias lógicas (*autor*)

— • —

Este artículo fue elaborado por el autor, con financiación propia. Las opiniones expresadas son personales y no reflejan las opiniones de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes.

1 El autor agradece los comentarios de Marcela Anzola, John Collins y Mateo Morales a las primeras versiones de este escrito.

Medicine, Science, and the Interpretation of International Drug Control Conventions: Could It Be that the Emperor Has No Clothes?

ABSTRACT: The conventions of the UN international drug control system limit the uses of controlled substances to *medical and scientific purposes*, but do not define the meaning of this expression means. This situation generates a legal gap or lacunae that makes it impossible to determine whether a policy complies with the international conventions. These conventions were written without considering the modern criteria for the interpretation of treaties and the etiologies of production, trafficking and consumption of psychoactive drugs. The article explores the consequences of this failure and suggests ways of debating international drug policies, showing the possibility of flexible interpretations without modifying the conventions of the international drug control system.

KEYWORDS: drug trafficking • drug policies (*Thesaurus*) • drug control conventions • policy reforms • logical inconsistencies (*author*)

Medicina, ciência e interpretação das convenções internacionais de drogas: será que o empregador está nu?

RESUMO: As convenções do sistema internacional de drogas da Organização das Nações Unidas limitam o uso das drogas controladas para *fins terapêuticos e científicos*, mas não definem o que se entende por isso. Isso gera um vazio legal que não permite determinar se uma política cumpre ou não com as convenções internacionais. As convenções foram redigidas sem considerar os critérios modernos para a interpretação de tratados e sem levar em conta as etiologias da produção, tráfico e consumo de drogas psicoativas. Este artigo explora as consequências dessa falha e sugere maneiras de debater essas políticas no âmbito internacional, mostrando até que ponto poderiam ser flexibilizadas sem alterar as convenções do sistema internacional de drogas.

PALAVRAS-CHAVE: convenções de drogas • narcotráfico • políticas de drogas • reformas de políticas • inconsistências lógicas (*autor*)

Introducción

El Sistema Internacional de Control de Drogas (SICD) surgió como respuesta a dos problemas importantes durante la segunda mitad del siglo XIX: el crecimiento de la adicción al opio, principalmente en China, y la necesidad de regular el comercio internacional de esa sustancia.

El primer intento de abordar estos temas a nivel internacional fue en la Comisión del Opio de 1909 en Shanghái. Allí Charles H. Brent, Obispo Episcopal Misionero en Las Filipinas y jefe de la delegación estadounidense, propuso limitar el uso de las drogas psicoactivas a los *fines médicos y científicos*. China apoyó la posición estadounidense, pero los países europeos con industrias farmacéuticas importantes y los productores y exportadores de opio arguyeron que los usos cuasi médicos del opio eran legítimos y que la regulación de los mercados era mejor que la prohibición de los usos diferentes a los médicos y científicos. La Comisión elaboró una serie de recomendaciones no vinculantes y no aceptó la propuesta china y estadounidense.²

En las conferencias en las que se negociaron las convenciones de La Haya en 1912 y las de 1925, 1931 y 1936 en la Sociedad de Naciones, Estados Unidos continuó promoviendo la limitación del uso de las drogas para fines médicos y científicos, sin lograr su objetivo. En efecto, este país se retiró de la conferencia de 1925 cuando los demás Estados no aceptaron su propuesta y no firmó la Convención de 1939. Estados Unidos solamente firmó la Convención de 1931 dado que esta avanzó en la meta de limitar el uso de las drogas a los fines antes indicados.

Los cambios ocurridos durante la Segunda Guerra Mundial prepararon el terreno para la consolidación de un sistema más sofisticado de atención a los problemas asociados a las drogas en el marco de la recién creada Organización de las Naciones Unidas (ONU). Dentro de estos cambios se pueden mencionar los notables avances en la industria farmacéutica; la destrucción de la industria alemana —que incentivó el desarrollo farmacéutico en otros países—; el debilitamiento del control de los gobiernos en las colonias japonesas y europeas; y el consecuente crecimiento de los cultivos de amapola en estas regiones. Adicionalmente, durante la guerra numerosos heridos fueron tratados con narcóticos, lo que generó un temor a que surgiera una epidemia de adicción a los opiáceos (Musto 1993, 30). Todos estos factores crearon el clima para apoyar un régimen de control estricto a las

2 Visiones panorámicas de la evolución del Sistema Internacional de Control se encuentran en McAllister (2000), Buxton (2006), Collins (2015), Escohotado (1997), Walker (1991) y Thoumi (2015). Musto (1993) resume este proceso y profundiza en los orígenes del control de anti-narcóticos en los Estados Unidos.

drogas psicoactivas y facilitaron el logro de un consenso entre la Unión Soviética, que hasta ahora se había mantenido al margen en este tema, Estados Unidos, el Reino Unido y Francia. Como resultado de este consenso se acordó transferir a la ONU el sistema de control elaborado por la Sociedad de Naciones. Dentro de la Organización, el tema se le encargó al Consejo Económico y Social (ECOSOC).

Durante el segundo lustro de los años cuarenta y durante los cincuenta, el desorden y la ilegalidad en el mercado del opio provocaron que Estados Unidos liderara la creación de una Convención Única que consolidara todas las normas y tratados internacionales y estableciera un sistema de control a la producción global, con el propósito de limitar los usos de las drogas a las necesidades médicas y científicas. A pesar de estos esfuerzos, las negociaciones sobre la Convención se estancaron, lo que llevó a transar un acuerdo conocido como el Protocolo del Opio de 1953, cuyo artículo 2 afirmaba: “las Partes limitarán el uso del opio exclusivamente a sus necesidades médicas y científicas”. Sin embargo, este protocolo fue visto como el resultado del “matoneo” diplomático de Estados Unidos y muchos Estados miembros de la ONU rechazaron que en este se limitara el número de países que podía producir opio y otras medicinas para el mercado internacional. Por eso, a pesar de los esfuerzos de Washington, el Protocolo de 1953 no logró entrar en vigencia durante los años cincuenta (Collins 2015).

Entretanto y bajo el liderazgo británico, la Convención Única, negociada en una Conferencia Plenipotenciaria en 1961,³ llegó a verse como un documento que contrarrestaría los excesos del Protocolo de 1953. Esta Convención recibió un apoyo abrumador entre los Estados miembros y entró en vigencia en 1964. El único país que la rechazó en un primer momento fue Estados Unidos, pero la ratificó más tarde en 1967. Esta Convención tenía como finalidad primordial limitar los usos de todas las drogas controladas a los *finés médicos y científicos*.

A pesar de que la Convención Única ha recibido un apoyo casi universal, 185 países son hoy parte de ella, y de que las otras dos convenciones de drogas negociadas en 1971 y 1988 han sido igualmente apoyadas, el SICD enfrenta hoy desafíos importantes. En primer lugar, al ser concebido como un instrumento para controlar las adicciones, las políticas que desarrolla el SICD sobre el consumo de drogas han sido foco de debates importantes que, no obstante, dejan en segundo plano aquellas relacionadas con el comercio y la producción de las drogas controladas, que fueron prohibidas. En la actualidad, varios países y grupos de interés

3 Esta convención y las negociadas en 1971 y 1988 se encuentran en *e-book* gratuito en el portal de la Oficina de las Naciones Unidas Contra las Drogas y el Delito (UNODC), traducido a los seis idiomas oficiales de la ONU <http://www.unodc.org/unodc/en/commissions/CND/conventions.html>

ponen en duda la sabiduría de esta decisión debido a los altos costos sociales y económicos asociados al cumplimiento de la misma, especialmente con relación a la marihuana, la erradicación de cultivos ilícitos y la lucha contra el narcotráfico. En estos países se argumenta que la relación circular entre los males sociales ha demostrado que, en muchos casos, los esfuerzos para eliminar un mal generan muchos otros que, en balance, agravan la situación social (Thoumi 2015, 175-177).

En segundo lugar, es importante resaltar que la producción y el tráfico de drogas ilegales son solamente dos de muchas otras actividades ilegales rentables del crimen organizado. La meta de estos grupos es el dinero y el poder, y las drogas son únicamente un instrumento para obtenerlos. Como cualquier empresa moderna, su interés es crecer y diversificar sus mercados. La OEA (2013, 23), por ejemplo, además de los delitos relacionados con el tráfico y el consumo de drogas, identificó otras 23 categorías de actividades criminales en las que el crimen organizado obtiene ingresos y riqueza, algunas de las cuales generan más dinero y son menos riesgosas que las drogas.⁴

En tercer lugar, es importante tener en cuenta que el mundo actual enfrenta muchos problemas: pobreza extrema, desigualdad y exclusión, codicia y falta de cohesión y confianza social, corrupción, tráfico de armas y de seres humanos, tasas altas de homicidio, fraudes, crisis económicas, guerras internas e internacionales, entre otros. Pero la evidencia indica que los males sociales están interrelacionados de forma circular, pero no causalmente; cada problema contribuye a los demás porque aumenta la propensión de que se desarrollen. Por eso, el consumo, la adicción, la producción y el tráfico de drogas son sintomáticos de las vulnerabilidades estructurales e institucionales de cada sociedad, pero no las causas de todas las problemáticas sociales (Thoumi 2015, capítulo tercero).

En cuarto lugar, el sistema fue diseñado bajo el paradigma del Estado-Nación soberano. No obstante, en el mundo posmoderno actual hay muchas organizaciones: grandes corporaciones transnacionales (especialmente químicas y farmacéuticas), ONG, instituciones financieras, religiones, asociaciones ciudadanas, organizaciones criminales, grupos subversivos y otras, con intereses en las políticas (*stakeholders*), que frecuentemente desafían el control del Estado.⁵ Como resultado de esto las políticas tradicionales parecen no ser muy efectivas, y en ocasiones imposibles de implementar. Una prueba es que los esfuerzos tradicionales para hacer cumplir las leyes de drogas, basados en los sistemas de

4 Por ejemplo, se estima que en años recientes en Colombia la minería ilegal generó más ingresos a las organizaciones criminales que el narcotráfico.

5 Clunan y Trinkunas (2010) analizan estos asuntos en varias regiones del mundo. El libro de Duncan (2014) es un excelente análisis del poder del narcotráfico en Colombia y México.

policía y de justicia, son mucho más efectivos en regímenes políticos autoritarios premodernos que en sociedades abiertas.

Lo anterior muestra que el consumo, la producción y el tráfico de drogas controladas son característicos de procesos complejos que frecuentemente generan situaciones de caos, lo que permite plantear la pregunta sobre la capacidad del SICD para responder a los desafíos del mundo actual. En especial, lo anterior cobra relevancia si se tiene en cuenta que —como se muestra más adelante— aunque el SICD se ha propuesto limitar su uso para fines médicos y científicos, este objetivo nunca ha sido definido. Pese a esto, las políticas de drogas han sido formuladas con criterios médicos, apoyados en la biología y la química, confirmando gran parte de su implementación a los órganos judiciales, policiales y militares y se han marginado los aportes de las ciencias sociales (sociología, antropología, economía, ciencia política, psicología, entre otras).

Por consiguiente, es importante analizar cuál es el alcance del principio de la limitación de los usos de las drogas psicoactivas a usos médicos y científicos consagrado en las convenciones, con el objeto de establecer si las políticas que se desarrollan como producto de estas admiten la participación de criterios provenientes de las ciencias sociales en su formulación (por ejemplo, programas de disminución de daño como la distribución de agujas y jeringas a los heroínómanos o la elaboración de estudios de costos y beneficios para determinar si una política debe o no implementarse). Los hallazgos del análisis permiten establecer la necesidad de un nuevo régimen, y colaboran en la evaluación de las metas de las políticas de drogas formuladas en la Sesión Especial de la Asamblea General Especial de las Naciones Unidas de 1998, reafirmadas en la Comisión de Estupefacientes de 2009, y que se deben evaluar en la Comisión de Estupefacientes de 2019.

Este artículo, por lo tanto, cuestiona la lógica interna de las convenciones, puesto que los dos conceptos claves para establecer sus fines y políticas (medicina y usos o fines médicos, y ciencia y usos o fines científicos) no están definidos. Además, analiza la viabilidad de incluir los criterios de las ciencias sociales (económicos, sociológicos, antropológicos, etcétera) en la formulación de las políticas para la implementación del SICD. Para tales efectos, se parte del análisis del alcance y la definición de la limitación del uso de las drogas exclusivamente para fines médicos y científicos, consagrada en las convenciones. Posteriormente se examinan las consecuencias de esta limitación y los obstáculos que plantearía una interpretación amplia del régimen que incluya las ciencias sociales dentro de los criterios para la formulación e implementación de las políticas en materia de drogas psicoactivas. El artículo concluye con la identificación de los puntos a tener en cuenta en la Comisión de Estupefacientes de 2019.

1. Hacia una definición del concepto *fines médicos y científicos* en la Convención Única de 1961

Los análisis científicos requieren la elaboración de modelos teóricos que hagan explícitas las relaciones entre las variables relevantes de los fenómenos estudiados. Así se procede en la física, la economía, la biología, y en todas las disciplinas académicas, incluido el derecho internacional. El primer paso en estos procesos es la definición de las variables consideradas relevantes con el fin de evitar contradicciones, confusiones e interpretaciones erradas. Para evitar estos problemas, los tratados internacionales definen cuidadosamente sus términos más importantes; así, en cada una de las tres convenciones sobre drogas, el artículo 1 se encarga de definir los conceptos relevantes con el fin de facilitar su comprensión e interpretación.⁶

Esa lista, sin embargo, no incluye definición alguna sobre los usos/ fines médicos y científicos, conceptos centrales que determinan el alcance de las Convenciones, así como el del SICD de manera más general. En efecto, el Artículo 4, Parágrafo c de la Convención Única de 1961, consagra:

“Las Partes adoptarán todas las medidas legislativas y administrativas que puedan ser necesarias: [...] Sin perjuicio de las disposiciones de la presente Convención, para limitar exclusivamente la producción, la fabricación, la exportación, la importación, la distribución, el comercio, el uso y la posesión de estupefacientes *a los fines médicos y científicos*” (Cursivas del autor).

Los comentarios a la Convención Única, que no tienen fuerza vinculante, pero tienen peso interpretativo, reafirman esa meta:

“El objetivo del sistema internacional de estupefacientes es limitar a fines exclusivamente médicos y científicos el comercio y el uso de los estupefacientes controlados. Desde un comienzo este ha sido un principio básico del sistema multilateral de estupefacientes, aunque todos los tratados

6 La siguiente es una lista parcial de los términos definidos: cannabis, planta de cannabis, resina de cannabis, arbusto de coca, arbusto de coca, hoja de coca, cultivo, estupefaciente, tráfico ilícito, importación, exportación, fabricación, opio medicinal, opio, adormidera, paja de adormidera, preparado, producción, producto, existencias especiales, existencias, territorio, región, locales, transportista comercial, decomiso, entrega vigilada, embargo preventivo, bienes, sustancia psicotrópica, estado de tránsito. Las demás definiciones se refieren a los nombres de los organismos de la ONU encargados del tema de las drogas y la designación de los respectivos funcionarios.

autorizan algunas excepciones al respecto. Las Convenciones de 1912⁷ y de 1925⁸ y el Protocolo de 1953⁹ contenían disposiciones que incorporaban este principio. La ampliación gradual de la esfera de su aplicación constituye un aspecto característico de los procesos realizados en este sector del derecho de los tratados. Uno de los logros más importantes¹⁰ de la Convención Única es haber puesto fin a las excepciones permitidas en tratados anteriores, a reserva únicamente de disposiciones transitorias de aplicación local y duración limitada conforme al artículo 49, y salvo dos casos que no planteaban ningún problema porque excluyen el consumo de las sustancias peligrosas de que se trata” (Naciones Unidas 1989, 120-121).

La falta de una definición para el concepto de *usos/fines médicos y científicos* en las Convenciones de drogas, llevaría a lo que en el lenguaje jurídico se conoce como un vacío legal que no permite dar una respuesta legal específica a una situación real dada. Estos casos generalmente se solucionan mediante el empleo de los mecanismos de interpretación previstos para tal efecto. En este caso, por tratarse de un tratado internacional, se aplicarían las reglas previstas en los Artículos 31 y 32 de la Convención de Viena sobre el Derecho de los Tratados de 1969:

“31. *Regla general de interpretación*

1. Un tratado deberá interpretarse de buena fe conforme al sentido corriente que haya de atribuirse a los términos del tratado en el contexto de estos y teniendo en cuenta su objeto y fin.
2. Para los efectos de la interpretación de un tratado, el contexto comprenderá, además del texto, incluidos su preámbulo y anexos:
 - a. todo acuerdo que se refiera al tratado y haya sido concertado entre todas las partes con motivo de la celebración del tratado;
 - b. todo instrumento formulado por una o más partes con motivo de la celebración del tratado y aceptado por las demás como instrumento referente al tratado;
3. Juntamente con el contexto, habrá de tenerse en cuenta:

7 Artículo 9, que sin embargo utiliza el término *finés médicos y otros fines legítimos*.

8 Artículo 5, que ya emplea la expresión *finés médicos y científicos*. Véase asimismo el párr. 1 del Artículo 13 de la Convención de 1931.

9 Artículo 2, apartado de introducción del Artículo 5 y párr. 1 del Artículo 6.

10 Los otros son la extensión de un sistema amplio de fiscalización al cultivo de arbustos de coca (Artículo 26) y de la planta de cannabis cultivada para la producción de cannabis o resina de cannabis (párr. 1 del Artículo 28)

- a. todo acuerdo ulterior entre las partes acerca de la interpretación del tratado o de la aplicación de sus disposiciones;
 - b. toda práctica ulteriormente seguida en la aplicación del tratado por la cual conste el acuerdo de las partes acerca de la interpretación del tratado;
 - c. toda forma pertinente de derecho internacional aplicable en las relaciones entre las partes.
4. Se dará a un término un sentido especial si consta que tal fue la intención de las partes.

32. *Medios de interpretación complementarios.* Se podrá acudir a medios de interpretación complementarios, en particular a los trabajos preparatorios del tratado y a las circunstancias de su celebración, para confirmar el sentido resultante de la aplicación del artículo 31, o para determinar el sentido cuando la interpretación dada de conformidad con el artículo 31:

- a. deje ambiguo u oscuro el sentido; o
- b. conduzca a un resultado manifiestamente absurdo o irrazonable.”
(Convención de Viena sobre el Derecho de los Tratados de 1969)

De acuerdo con estas reglas, una primera forma de interpretación sería acudir al *sentido literal* de los términos en cuestión. Esto implica determinar, en primer lugar, qué se ha entendido tradicionalmente por *usos/fines médicos y científicos* en el ámbito de las Convenciones.

Los comentarios a la Convención Única de 1961 discuten el término *fines médicos* pero no resuelven el problema, aunque dan algunas luces:

“Los gobiernos no han interpretado de manera uniforme el término ‘fines médicos’ al aplicar las disposiciones de los tratados sobre estupefacientes que los contenían. Algunos han prohibido el consumo de estupefacientes por todos los toxicómanos, con excepciones únicamente cuando eran necesarias para aliviar los sufrimientos durante el periodo de abstinencia; otros países han permitido el consumo, por personas cuya toxicomanía es incurable, de las cantidades mínimas necesarias para prevenir los síntomas dolorosos de abstinencia y para que puedan llevar una vida normal. También ha habido algunos casos en los que se prohibió todo consumo de estupefacientes por toxicómanos, incluso cuando estaban bajo tratamiento por síndrome de abstinencia.

El término ‘fines médicos’ no comporta el mismo significado en todo momento y en toda circunstancia. Su interpretación depende del estado en que se encuentren las ciencias médicas en el momento concreto de que

se trate, y no solamente en la medicina moderna —también calificada de ‘medicina occidental’—, sino también en sistemas legítimos de medicina autóctona, como los que existen en China, India y Paquistán, que deben tenerse en cuenta a este respecto.

El término ‘fines médicos’ comprende los fines veterinarios y los dentales” (Naciones Unidas 1989, 121).

Estos comentarios muestran que los países han interpretado el término *fines médicos* de diversas maneras y reconocen métodos de las medicinas autóctonas tradicionales para tratar la adicción. Inclusive algunos países han desarrollado sistemas de mantenimiento del consumo de adictos incurables, que “deben tenerse en cuenta a este respecto”. Afirmación suficientemente vaga que requiere interpretación.¹¹

El Artículo 36 de la Convención Única establece las disposiciones penales a reserva de lo dispuesto en la constitución de cada país. Los comentarios indican que:

“el ‘uso’ de estupefacientes no se enumera específicamente en el párrafo 1 del artículo 36 entre los actos que ha reserva de lo dispuesto por su Constitución, cada una de las Partes deben tratar como delitos punibles. Parece que se deja a discreción de cada Parte decidir si desea paralizar¹² el consumo de estupefacientes por toxicómanos con fines no médicos o si prefiere prevenir ese uso indebido exclusivamente con medidas administrativas y penales” (Naciones Unidas, 1989, 122).

Estos Comentarios cuestionan el rechazo de órganos como la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes (JIFE) a programas como la distribución de heroína a los adictos, por medio de controles médicos rigurosos.

Sin embargo, los Comentarios de las convenciones no intentan aclarar el significado de los *usos/fines científicos*, razón por la cual, para delimitar su significado, lo más conveniente —y siguiendo el primer criterio de la regla general de interpretación— es acudir a las definiciones de los diccionarios de las instituciones académicas más reconocidas.

11 La versión en inglés de los comentarios utiliza “*may be taken into account*” (Naciones Unidas 1973, 111) que no implica que “deben tenerse en cuenta” sino que “podrían tenerse en cuenta”. Esta inconsistencia de la traducción dificulta la interpretación de la Convención.

12 La versión de los comentarios en español dice “paralizar”, pero la versión en inglés, que es la original, usa “*penalize*” o sea “penalizar” (Naciones Unidas 1973, 111). Prefiero no especular sobre las posibles razones para esta traducción que distorsiona completamente el significado de lo que se pretendió afirmar.

Sobre el término *ciencia* existen diversas definiciones, algunas más amplias que otras. El cuadro 1 presenta las definiciones dadas por los diccionarios de la Real Academia de la Lengua Española y de la Universidad de Cambridge.¹³

Cuadro 1. Definiciones de *ciencia*

Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española	<ol style="list-style-type: none"> 1. Conjunto de conocimientos obtenidos mediante la observación y el razonamiento, sistemáticamente estructurados y de los que se deducen principios y leyes generales con capacidad predictiva y comprobables experimentalmente. 2. Saber o erudición. 3. Habilidad, maestría, conjunto de conocimientos sobre cualquier cosa. 4. Conjunto de conocimientos relativos a las ciencias exactas, químicas, físicas y naturales. <p>Ciencia ficción: Género literario o cinematográfico, cuyo contenido se basa en logros científicos y tecnológicos imaginarios.</p> <p>Ciencia infusa: Conocimiento no adquirido mediante el estudio, sino atribuido en algunas tradiciones a factores sobrenaturales.</p> <p>Ciencia pura: Estudio de los fenómenos naturales y otros aspectos del saber por sí mismos, sin tener en cuenta sus aplicaciones.</p> <p>Ciencias exactas: Matemáticas.</p> <p>Ciencias humanas: ciencias que, como la historia, la filosofía y la filología se ocupan de aspectos diversos de la actividad y del pensamiento humanos.</p> <p>Ciencias naturales: ciencias que, como, la botánica, la geología y la zoología, se ocupan del estudio de la naturaleza. Algunas veces se incluye la física y la química.</p> <p>Ciencias ocultas: prácticas y conocimientos misteriosos como la magia, la alquimia, la astrología, etcétera, que, desde la antigüedad pretenden penetrar y dominar los secretos de la naturaleza.</p> <p>Ciencias sociales: ciencias que, como la economía, la sociología y la antropología se ocupan de la actividad humana en la sociedad.</p> <p>Gaya ciencia: Arte de la poesía.</p>
Cambridge University Dictionary	<ol style="list-style-type: none"> 1. The systematic study of the structure and behavior of the natural and physical world, or knowledge obtained about the world by watching it carefully and experimenting. 2. Sciences are also particular areas of science such as biology, chemistry and physics. 3. Science also refers to subjects which are studied as a science.

Fuente: Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española (23ª edición, 2014); Cambridge University Dictionary (en línea).

13 El lector que busque otras fuentes encontrará que no hay una definición única ni diferencias semejantes entre las definiciones de dichas fuentes.

El contraste entre las definiciones de los dos diccionarios es notable. Mientras el diccionario de la Universidad de Cambridge limita su definición a lo que sería la ciencia moderna hija de la Ilustración occidental, la definición de la Real Academia de la Lengua Española incluye voces para referirse también a campos pre-modernos como la ciencia infusa y las ciencias ocultas. Lo que sí es claro *prima facie* es que ambas definiciones parecen incluir a las ciencias sociales, lo cual puede tener implicaciones para la formulación de políticas de drogas.

Otra forma de intentar establecer el significado de *usos/fines médicos y científicos*, es acudir a los preámbulos de las convenciones con el objetivo de analizar contextualmente los términos. Los preámbulos dan información sobre las razones y motivaciones que incidieron en la formulación de las respectivas convenciones, por lo que se espera que las políticas que surjan de la misma sean consistentes con dichas motivaciones.

En el preámbulo de la Convención Única negociada en inglés se consagra explícitamente como objetivo principal, limitar el uso de los estupefacientes a los usos médicos y científicos dada la preocupación existente por la salud y el bienestar de la humanidad. No obstante, la lectura del preámbulo no aporta a la claridad de los términos, en la medida en que la traducción de estos difiere en los diferentes idiomas oficiales de las Naciones Unidas, a pesar de que de conformidad con el Artículo 40, parágrafo 1, los textos en chino, español, francés, inglés y ruso, son igualmente auténticos.

En efecto, mientras la versión en inglés, idioma en el que fue negociada la Convención —así como en las traducciones rusa, china y árabe¹⁴— hacen referencia a la salud y al bienestar de la humanidad (“Concerned with the health and welfare of mankind”), en las versiones española y francesa se hace referencia a “la salud física y moral de la humanidad” (“Les parties, soucieuses de la santé physique et morale de l’humanité”).¹⁵ El Convenio sobre Sustancias Psicotrópicas de 1971 presenta la misma diferencia entre la versión en inglés y las versiones en español y francés.

14 El árabe fue agregado como idioma oficial de la ONU después de 1961, por lo que no se menciona en la Convención.

15 Es interesante notar que los documentos de las Naciones Unidas en español, desde hace unos diez años han dejado de referirse a la “salud física y moral de la humanidad” y han adoptado la frase “la salud y el bienestar de la humanidad”, lo cual no concuerda con la versión en español de las convenciones.

Cuadro 2. Preámbulo de la Convención Única de 1961

Español	Inglés
<p>“Las Partes, Preocupadas por la <i>salud física y moral</i> de la humanidad, Reconociendo que el uso médico de los estupefacientes continuará siendo indispensable para mitigar el dolor y que deben adoptarse las medidas necesarias para garantizar la disponibilidad de estupefacientes con tal fin, Reconociendo que la toxicomanía constituye un mal grave para el individuo y entraña un peligro social y económico para la humanidad, Conscientes de su obligación de prevenir y combatir ese mal, Considerando que para ser eficaces las medidas contra el uso indebido de estupefacientes se hace necesaria una acción concertada y universal, Estimando que esa acción universal exige una cooperación internacional orientada por principios idénticos y objetivos comunes, Reconociendo que las Naciones Unidas tienen competencia en materia de fiscalización de estupefacientes y deseando que los órganos internacionales competentes pertenezcan a esa Organización, Deseando concertar una Convención internacional que sea de aceptación general, en sustitución de los tratados existentes sobre estupefacientes, por la que <i>se limite el uso de estupefacientes a los fines médicos y científicos</i> y se establezca una cooperación y una fiscalización internacionales constantes para el logro de tales finalidades y objetivos” (Resaltado del autor)</p>	<p>“The Parties, Concerned with the <i>health and welfare</i> of mankind, Recognizing that the medical use of narcotic drugs continues to be indispensable for the relief of pain and suffering and that adequate provision must be made to ensure the availability of narcotic drugs for such purposes, Recognizing that addiction to narcotic drugs constitutes a serious evil for the individual and is fraught with social and economic danger to mankind, Conscious of their duty to prevent and combat this evil, Considering that effective measures against abuse of narcotic drugs require co-ordinated and universal action, Understanding that such universal action calls for international co-operation guided by the same principles and aimed at common objectives, Acknowledging the competence of the United Nations in the field of narcotics control and desirous that the international organs concerned should be within the framework of that Organization, Desiring to conclude a generally acceptable international convention replacing existing treaties on narcotic drugs, <i>limiting such drugs to medical and scientific use</i>, and providing for continuous international co-operation and control for the achievement of such aims and objectives” (Resaltado del autor)</p>

Fuente: Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes de las Naciones Unidas.

La cuestión es si estas diferencias pueden generar contradicciones para los propósitos de la interpretación de las convenciones. En primer lugar, es importante resaltar que los términos *bienestar* y *moral* no son sinónimos, y su significado

varía en el tiempo y entre sociedades.¹⁶ En segundo lugar, si se acepta el término *moral*, las convenciones estarían estableciendo implícitamente que es posible tener una moral única en el mundo, lo cual es imposible de sostener, debido a las diferencias ideológico-políticas y religiosas de este término. Finalmente, si se opta por usar el término *bienestar*, las políticas serían mucho más flexibles, aunque también habría diferencias en su interpretación. Por ejemplo, para saber si una política promueve o perjudica el bienestar en sociedades individuo-céntricas que valoran la libertad personal, se requeriría un análisis riguroso de costos y beneficios socioeconómicos cuyo resultado no podría determinarse *a priori*. Pero en una sociedad socio-céntrica donde el Estado define el bienestar, sería este el que decidiría si la política lo aumenta o lo disminuye. En síntesis, la lectura del preámbulo, en lugar de contribuir a aclarar el concepto de *usos/fines médicos y científicos*, contribuye a enriquecer más el panorama.

Ahora bien, el hecho de que ni las convenciones ni los comentarios intenten definir *medicina* y *ciencia*, puede deberse, entre otros, a los factores siguientes: i) existe claridad sobre el significado único de medicina y ciencia, por lo que no habría necesidad de definir los términos;¹⁷ ii) son conceptos tan complejos que no pueden ser discutidos adecuadamente en un documento político de un organismo diverso y multicultural como la ONU; iii) la adecuada interpretación de las convenciones no requiere definir esos términos; iv) las políticas de drogas deben ser formuladas por medio de consensos dentro de la medicina, pero aceptando que estas sustancias podrían tener usos en investigaciones en las ciencias “duras”.

Independientemente del por qué, lo que ha ocurrido en la práctica es que los órganos de la ONU encargados de la implementación de las convenciones, las han interpretado desde una perspectiva que rechaza la legitimidad de las ciencias sociales, limitando las políticas a lo que dictaminen los médicos y sus gremios, como se verá en seguida.

16 En efecto, al buscar en varios diccionarios y enciclopedias de lengua inglesa, no se encontró referencia alguna respecto a si en 1961 el término *bienestar* tenía alguna connotación moral. Las siguientes son algunas definiciones encontradas: “La buena fortuna, salud, felicidad, prosperidad, etcétera, de una persona, grupo u organización”, “el sentirse bien con respecto de la fortuna, felicidad y prosperidad”, “la salud y felicidad de la gente”, “la salud y felicidad física y mental”, “la salud, felicidad y fortuna de una persona o grupo”.

17 Podría pensarse que no es necesario definir los términos médicos y científicos porque, como un crítico me expuso: el uso médico es para mejorar la salud de la persona; el uso científico es para aumentar el conocimiento científico sobre la sustancia. Sin embargo, esto implicaría no darse cuenta de la circularidad en la frase “el uso científico es para aumentar el conocimiento científico sobre la sustancia”.

2. La interpretación restrictiva de las convenciones y sus consecuencias

La interpretación de la Convención Única de 1961 ha sido férrea en lo que concierne a la criminalización de la producción y al tráfico ilegal de drogas, pero da un alto grado de flexibilidad a los gobiernos para que resuelvan sus problemas de uso indebido de drogas, siempre y cuando cumplan con la restricción a los usos médicos y científicos, requisito que todas las Partes de la Convención deben cumplir independientemente de sus consecuencias y otros problemas sociales (Thoumi 2015, 255). Esta fue simplemente una medida de medicina preventiva que los gobiernos se comprometieron a cumplir.

Esta política implícitamente ha buscado “un mundo sin drogas”, es decir, sin usos fuera de los fines médicos y científicos, excluyendo los recreativos, religiosos, experimentales, sociales, etcétera. Esta meta podría considerarse loable, pero requiere que las partes de las convenciones dediquen una gran cantidad de recursos para prevenir el uso de las drogas, tratar a los adictos, rehabilitarlos y resocializarlos, así como para limitar la producción y el comercio. Además, implica que las partes inviertan recursos en el control de sus territorios, el establecimiento de programas para prevenir los cultivos y la producción farmacéutica ilícita, evitar el desarrollo de organizaciones traficantes, fortalecer el sistema de justicia, aumentar el número de cárceles, entre otros.

Este ha sido un fascinante esfuerzo para sacar las políticas de drogas del ámbito de la política y dejarlas en manos de médicos y científicos, que funcionó razonablemente bien durante algunas décadas porque la adicción a las drogas era marginal en la agenda política de la gran mayoría de países, que subestimaron sustancialmente los costos futuros generados por los aumentos en su uso. En efecto, nadie previó las dramáticas consecuencias que la modernización y la globalización han tenido en muchas sociedades vulnerables. Colombia y Honduras, por ejemplo, dos países en los que durante varios años la violencia asociada a las drogas ilegales produjo enormes tasas de homicidios, consideraron que la Convención de 1961 era poco relevante, tanto así que ni siquiera tuvieron una representación en la Conferencia que la negoció (Thoumi 2015, 257).

Los programas requeridos para limitar los usos de las drogas para fines médicos y científicos abrumarían al Estado y desplazarían los recursos utilizados en salud, infraestructura, educación o vivienda, lo que significaría que, para cumplir el compromiso adquirido en las convenciones, los países deberían dedicar una gran proporción del gasto público a controlar los mercados y el uso de las drogas. Como esto no ha sido posible, cada vez más se han criticado estas políticas y se han tratado de emplear otras opciones, algunas más controvertidas que

otras. Estas van de la despenalización del consumo personal de ciertas sustancias y el establecimiento de centros para el manejo de adictos, hasta la legalización de la marihuana (con diversos matices). A pesar de las críticas, los organismos encargados de velar por el cumplimiento de las convenciones han reiterado que las únicas políticas admisibles son aquellas que se enmarcan en el paradigma que establece que las drogas psicoactivas sólo pueden usarse para fines médicos e investigación científica.

No hay duda de que es posible formular otras hipótesis diferentes a las ya expresadas, para explicar por qué se insiste en limitar de esa forma las políticas en materia de drogas, excluyendo cualquier tipo de política alternativa basada en las ciencias sociales. De hecho, durante décadas quienes han participado en la interpretación e implementación de las convenciones han supuesto que hay algunas ciencias “básicas” o “duras” que son verdaderas ciencias, mientras que las ciencias sociales son “blandas” y no deben tomarse en serio al ser simples especulaciones.¹⁸ De lo anterior se deriva que las políticas de drogas han tendido a ser formuladas por médicos y científicos “duros”. La lógica de esta posición es sencilla: la medicina permite establecer cómo las drogas psicoactivas afectan negativamente el cerebro y el sistema nervioso central, y ese conocimiento le da a los toxicólogos y otros médicos, apoyados por otras ciencias “duras”, el poder para formular las políticas de drogas aplicables a toda la humanidad en cualquier circunstancia.

La creencia de que las únicas ciencias son solamente las “básicas” o “duras” no se encuentra enraizada solamente en el SICD. Por ejemplo, Humphreys y Piot (2012) reconocen la necesidad de tener en cuenta en la formulación e implementación de las políticas de drogas factores que van más allá de la “evidencia científica”, y afirman que “las investigaciones de la economía ayudan a que los artífices de política establezcan la eficacia de las políticas”.¹⁹ Este argumento implica que los factores sociales deben tenerse en cuenta, pero que no hacen parte de lo que denominan *evidencia científica*; serían algo así como elementos auxiliares para la definición de las políticas. Sin embargo, tampoco explican cómo o cuál sería su alcance en la formulación de la política.

18 De hecho, en mayo de 2012 en el segundo día de la primera sesión a la que asistí como miembro de la JIFE, un colega de la Junta, reconocido psiquiatra que la había liderado durante dos décadas, me explicaba que las ciencias sociales no eran ciencias verdaderas sino simples especulaciones. ¡Era obvio que yo había desperdiciado 50 años de mi vida estudiando las ciencias sociales!

19 Estos autores tienen credenciales académicas reconocidas, pero también experiencia práctica, y han tenido posiciones clave en la Oficina Nacional de Políticas de Drogas, y en la Oficina de la Administración de la Salud de los Veteranos (de guerra) de los Estados Unidos y del programa OMS-SIDA.

La discusión sobre lo que debe entenderse o no como ciencia no es novedosa, y ha sido objeto de muchas y diversas discusiones filosóficas. Sin embargo, desde la Ilustración, para establecer si una disciplina académica es ciencia, independientemente del campo o área de estudio, se ha considerado que basta con responder positivamente a la siguiente pregunta: ¿el conocimiento en la disciplina ha sido obtenido por métodos científicos modernos? Es decir, por la observación metódica y estructurada, y mediante el empleo de técnicas razonadas de verificación empírica. Esto lleva a que campos de estudio como la economía y la ciencia política, por mencionar algunos, sean reconocidos actualmente como ciencias. En efecto, desde principios del siglo XX, las ciencias sociales han avanzado notablemente en la aplicación de métodos analíticos, han desarrollado modelos y utilizan técnicas empíricas de verificación de hipótesis. En campos como la economía y la psicología del comportamiento se han usado métodos experimentales semejantes a los de la física, la química, la biología y la medicina entre otras.

Para el caso específico de la formulación de políticas de drogas esto tiene gran relevancia, porque los análisis de la problemática relacionada con estas involucran muchas disciplinas académicas: medicina, salud pública, derecho, criminología, química, finanzas, ciencia política (gobierno), sociología, economía, relaciones internacionales, estadística, agronomía, antropología, ecología e historia, entre otras. Adicionalmente, los avances en los diferentes campos científicos obligan a estar repensando las bases y fundamentos de las políticas. Por ejemplo, la neurociencia —que virtualmente no existía en 1961— ha tenido grandes avances con respecto a los procesos y factores generadores de adicción que no se conocían cuando se negoció la Convención Única de 1961 Sobre Estupefacientes.

Esto además presenta un fascinante dilema lógico para el caso de las convenciones: como los términos claves que determinan las políticas requeridas para cumplir con las convenciones no han sido definidos, es lógicamente imposible establecer si una política cumple o no con ellas porque no es posible rechazar las justificaciones de la política por no tener una base científica. Por ejemplo, si las ciencias sociales son aceptadas como ciencias, los centros de inyección —en los que se proporcionan agujas y jeringas limpias a los heroinómanos y se les hacen pruebas para evitar la sobredosis e intoxicación, justificadas en estudios de costos y beneficios sociales y económicos— podrían cumplir con las convenciones. Pero si las ciencias sociales no son ciencias, estos centros las violarían.

Lo anterior hace que no sorprenda que tanto quienes apoyan el SICD y las políticas actuales como quienes los critican, insistan en que sus posiciones se fundamentan en la ciencia y en que las políticas deben basarse en la evidencia científica. Quienes las apoyan implícitamente suponen que el SICD actual tiene

un apoyo científico, que la ciencia proporciona modelos e instrumentos para comprender los fenómenos asociados a las drogas psicoactivas, que existe un consenso sobre la manera de interpretar la evidencia sobre esos fenómenos, y que la ciencia ha generado el conocimiento necesario que permite pasar de los modelos científicos a las políticas socialmente satisfactorias.

Los críticos de las políticas actuales coinciden con los tres últimos supuestos, pero difieren del primero. Desde su perspectiva, estas políticas no tienen en cuenta muchos avances científicos ni reconocen la evidencia empírica sobre los efectos de esas políticas. Algunos de ellos (Gootenberg 2008, 236-239, Henman y Metaal 2009, 4-5) mencionan la debilidad de algunos estudios usados para apoyar las convenciones, como es el caso del Informe de la Comisión de Investigación sobre la Hoja de Coca (ECOSOC 1950) de las Naciones Unidas. Argumentan que ese documento fue motivado por la ideología y no por la ciencia. Por ejemplo, a pesar de que en un resumen de este informe se afirma que “al presente no parece que mascar hojas de coca pueda considerarse como una adicción en sentido médico” (UNODC 1950, conclusión III), y de que el informe encontró que el hábito de mascar coca tenía profundas raíces en las estructuras sociales e históricas de Bolivia y Perú, se recomendó prohibir esa práctica:

“dado que mascar coca no es un acto aislado, sino la consecuencia de un número de factores sociales y económicos desfavorables, la solución del problema tiene dos aspectos paralelos fundamentales: primero, la necesidad de mejorar las condiciones de vida de la población entre la cual el hábito de mascar coca está generalizado, y segundo, la necesidad de iniciar simultáneamente una política gubernamental para limitar la producción de la hoja de coca, controlar su distribución y erradicar la práctica de mascarla” (UNODC 1950, conclusión I).

Lo anterior equivale implícitamente a creer que si los usuarios de coca tienen sus necesidades básicas satisfechas, espontáneamente dejarían de chacchar coca. Junto a la discusión sobre el papel de la ideología en la formulación de las políticas, y cuál debe ser la extensión de la participación de las ciencias sociales en el análisis, surge el debate sobre cómo se forman los consensos en medicina y ciencia, y lo que es más importante, establecer si un acuerdo basado en estos dos conceptos es suficiente para producir políticas de drogas exitosas.

Este último punto es importante porque los consensos entre profesionales son análogos a elecciones en las que nunca se puede probar que el mejor candidato es escogido, dado que sólo se sabe cuál es el candidato que recibió más votos, pero no si esa era la mejor opción. Por ejemplo, un consenso dentro de

la Organización Mundial de la Salud (OMS) o de la Organización Panamericana de la Salud (PAHO por sus siglas en inglés) puede probar que la mayoría de los médicos de esas agencias cree que los usos no médicos de las drogas controladas deben prohibirse, mientras que un consenso entre los economistas doctorados por la universidad de Chicago solamente podría probar que la mayoría de ellos cree que no deberían prohibirse. Pero ningún consenso demuestra que la política consensuada pueda implementarse exitosamente mientras no haya tenido en cuenta, entre otras, las restricciones financieras, políticas, culturales y religiosas que la sociedad estuviera enfrentando. Cuando estas restricciones no son tenidas en cuenta, el argumento: “mi recomendación de política se basa en medicina y ciencia” es solamente una excusa para evadir el reconocimiento de las posiciones de los contradictores y de las realidades políticas, o sea es un intento de despolitizar el proceso de formulación de la política.

La producción, el tráfico y el consumo de drogas ilegales presenta complejos problemas multidimensionales que no se pueden resolver con soluciones provenientes solamente de uno de los campos del conocimiento que tienen que ver con el problema. La solución a los temas de la adicción y los mercados ilegales asociados a ella no puede formularse solamente desde la perspectiva de médicos, economistas, sociólogos, policías, entre otros. No importa qué tan científicos sean los métodos de cada cual para formular sus recomendaciones. Desafortunadamente, a pesar de que todos reconocen la complejidad del asunto, la gran mayoría de los artífices y estudiosos de las políticas de drogas analiza estos asuntos desde una perspectiva limitada por los modelos teóricos desarrollados dentro de su disciplina académica. El asunto clave es si el paso de las conclusiones de esos modelos a las recomendaciones de política puede ser puramente científico.

3. Resumen de la situación actual

Las convenciones de drogas tienen una falla lógica interna o vacío legal, en cuanto buscan limitar los usos de las drogas controladas a los fines médicos y científicos, pero nunca definen *medicina*, *ciencia*, o *fines médicos o científicos*. Esto presenta un problema fundamental para su interpretación porque no es lógicamente posible establecer si una política cumple o no cumple con dichos fines.

Los preámbulos agregan una inconsistencia a las convenciones porque, dependiendo del idioma en el que están escritas, se pretende alcanzar objetivos diferentes: en unos casos se persigue “la salud y el bienestar de la humanidad”, y en otros la “salud física y moral de la humanidad”.

Los comentarios a las convenciones podrían ayudar a aclarar el vacío legal y las inconsistencias entre las versiones de las convenciones en distintos idiomas, pero no lo hacen. Estos sólo mencionan que algunos países han ampliado la interpretación del concepto de medicina para abarcar otras prácticas médicas diferentes a la moderna u occidental, pero no avanzan en la definición de *ciencia* o *finés científicos*.

Las definiciones de ciencia encontradas en los diccionarios son muy diversas, lo que refuerza la necesidad de que las convenciones definan ese concepto. Sin embargo, una mirada cuidadosa a la manera como las convenciones han interpretado implícitamente el término *ciencia*, ha dejado la formulación de las políticas en manos de los médicos, los expertos en salud pública y los agentes del Estado encargados de hacer cumplir las leyes. Este ha sido un experimento en ingeniería social que ha buscado despolitizar las políticas de drogas bajo el supuesto de que estas deben basarse solamente en la medicina y las ciencias “duras”, sin tener en cuenta la etiología social de la adicción, la producción y el tráfico de drogas psicoactivas.

Pero a pesar del vacío legal y las inconsistencias, no han surgido cuestionamientos a la interpretación de los fines de las convenciones de drogas. Tanto los gobiernos como los órganos de las Naciones Unidas han optado por eliminar cualquier posibilidad de usos recreativos, religiosos, experimentales o sociales de las drogas controladas, es decir que han tenido como meta “un mundo sin drogas”, lo cual es imposible de lograr dadas las restricciones financieras e institucionales que enfrentan todos los gobiernos. Dicha meta debe ser considerada solamente como un objetivo al que podría aspirar una sociedad ideal, pero no una real.

En el ámbito de las relaciones internacionales ha sido muy difícil enfrentar esta realidad porque una vez un régimen jurídico internacional se ha establecido, es muy difícil modificarlo pues sus políticas se enraízan en las sociedades y los cambios requieren del consenso de todos los países partícipes. Por eso, no sorprende que las declaraciones políticas de los órganos internacionales de control de drogas periódicamente hayan reafirmado sus metas ideales y prometan: “dentro de diez años, si continuamos con las políticas actuales, la producción, tráfico y consumo de drogas van a ser sustancialmente menores que hoy”.²⁰ Esto es equivalente a evadir la complejidad de los problemas de adicción, consumo, producción y tráfico de drogas, lo cual posterga la búsqueda de soluciones efectivas. Es posible que la adopción de esas medidas requiera una crisis mayor en los programas de salud pública y política criminal. Sin embargo, durante los últimos

20 Estas metas se han repetido en las declaraciones políticas de la UNGASS-1998 y de la CND de 2009.

años, ciertos Estados (por ejemplo, Uruguay y la mitad de los estados de Estados Unidos) han implementado cambios sustanciales en la actitud hacia la eliminación total de dichos usos porque, de acuerdo con sus gobiernos, los costos económicos y sociales de prohibirlos exceden los beneficios de hacerlo.

4. Desafíos futuros

La presión ejercida por los gobiernos, así como por la sociedad civil, indujo a la ONU a convocar la Sesión Especial de la Asamblea General-2016 (UNGASS-2016), que sirvió para aclarar varios puntos importantes sobre el alcance de las convenciones.

En primer lugar, se aclaró que las convenciones exigen que los países cumplan con medidas restrictivas mínimas, pero no requieren más que eso, por lo que para cumplir con las convenciones no se requiere implementar políticas comúnmente asociadas a “la guerra contra las drogas”. En segundo lugar, se enfatizó que las sentencias por delitos asociados a las drogas deben ser proporcionales a los crímenes. Por eso, aunque las convenciones no prohíben la pena de muerte por delitos de drogas y los países son libres de aplicarla,²¹ se los insta a que no lo hagan. En tercer lugar, se reconoció que las políticas deben formularse dentro del marco de la agenda establecida en las metas de desarrollo sostenible para 2030 (SGD 2030) de la ONU. Esto implica que deben ser parte y estar coordinadas con las políticas de desarrollo económico y social. Las políticas de drogas no pueden ser independientes del resto de las políticas de los gobiernos. Es por esa razón que deben respetar el medio ambiente, los derechos humanos, incluyendo los de los niños, las mujeres y otros grupos sociales y deben tener en cuenta sus “consecuencias no buscadas”, o sea sus efectos económicos y sociales negativos.

El debate abierto en los últimos años continuará en la reunión de la Comisión de Estupefacientes de 2019 cuando la ONU evalúe los resultados de la declaración política de dicha Comisión de 2009, y será necesario plantear la capacidad del SICD para dar respuesta a los problemas actuales.

Un primer paso en esa dirección es reconocer que, como todo problema complejo, el consumo, el tráfico y la producción de drogas psicoactivas tienden a llevar a situaciones de caos, lo que tiene consecuencias políticas muy importantes. El punto es que el problema a resolver es complejo y no tiene una solución que satisfaga todas las restricciones impuestas por las diferencias en metas, metodologías y paradigmas de las diversas ciencias o disciplinas académicas (Thoumi 2015, 58-75).

21 Por ejemplo, China, Singapur, Irán, Arabia Saudita, India, Malasia, Indonesia, entre otros.

En estos casos las relaciones entre los diversos “males” sociales son circulares, por lo que es necesario tener políticas holísticas que consideren todos los problemas y busquen maximizar la diferencia entre los beneficios sociales y económicos de las políticas, y sus costos. Pretender eliminar completamente un “mal” (prohibir todos los usos diferentes a los médicos y de investigación científica, la prostitución, la corrupción o acabar con las armas cortas porque se usan para cometer asesinatos, etcétera) es ingenuo y muchas veces contraproducente (a menos que el gobierno sea extraordinariamente autoritario y fuerte o el “mal” sea profundamente rechazado por la sociedad civil). Los fenómenos complejos pueden conducir a situaciones de caos, y lo más que se puede lograr, tanto en las ciencias naturales como en las sociales, es disminuir el caos a niveles humanamente tolerables (Thoumi 2015, 377-412)

Por eso es necesario abrir el debate para determinar en qué casos las convenciones permitirían a un Estado soberano aceptar usos no médicos de la marihuana y, posiblemente, otras drogas controladas. Siguiendo el argumento desarrollado en el artículo, todo depende de si las ciencias sociales son o no reconocidas como ciencias en los términos de las convenciones. Esto, sin embargo, requiere que las convenciones definan los términos *medicina y ciencia*, y *usos médicos y científicos*. Si las ciencias sociales no son reconocidas como ciencias, se continuará con las mismas políticas de los últimos 55 años, con alguna suavización en las penas a los pequeños traficantes y productores de drogas prohibidas y un enfoque de salud pública más fuerte respecto a los usuarios y adictos a las drogas.

Si se aceptan las ciencias sociales como ciencias dentro de las convenciones, sería posible experimentar diversas formas de control y manejo de las drogas psicoactivas, incluyendo no solamente la fuerza del Estado sino involucrando a asociaciones civiles de diversos matices políticos y culturales, como se quiere promover en las SDG 2030. Así, las políticas de drogas serían parte de las políticas que buscan un desarrollo económico y social holístico.

Cualquier experimentación con políticas que permitan usos no médicos de las drogas tiene que tomarse dentro del marco de un mundo organizado en países soberanos; no hay duda que no se permitirá el tráfico internacional de drogas ilegales. Pero la prohibición mediante un tratado internacional del consumo no médico de marihuana u otras drogas en un país, a pesar de que su gobierno considere que la prohibición generaría más males que beneficios, contradice los resultados que han obtenido las ciencias sociales al aplicar métodos científicos de evaluación de la política. No obstante, si un Estado decide legalizar el consumo no médico de alguna droga dentro de su territorio, tendría que garantizar que eso no generaría costos sociales en los demás países. Pese a lo anterior, es necesario aceptar que

las exportaciones de drogas psicoactivas, de sus materias primas y otros insumos continuarán siendo altamente restringidas.

En particular, la diversidad posible en las políticas de drogas que está surgiendo no contempla la posibilidad de las exportaciones legales de cocaína, heroína, anfetaminas y otras drogas. Si esto se permitiera, la decisión de prohibir sus importaciones continuaría siendo una decisión soberana de los Estados, que tienen todo el derecho de hacerlo como sucede con los alimentos genéticamente modificados, las semillas transgénicas o las basuras tóxicas.

Otro posible desarrollo, que no requiere ningún cambio en las convenciones, sería la elaboración de acuerdos entre países con intereses afines, los cuales estarían de acuerdo con la Convención de Viena Sobre el derecho de los Tratados de 1969, cuyo artículo 41 (Acuerdos para modificar los tratados multilateralmente entre algunas de las partes) únicamente dice:

“1. Dos o más partes en un tratado multilateral podrán celebrar un acuerdo que tenga por objeto modificar el tratado únicamente en sus relaciones mutuas:

a) Si la posibilidad de tal modificación está prevista por el tratado; o

b) Si tal modificación no está prohibida por el tratado, a condición de que:

i) No afecte al disfrute de los derechos que a las demás partes correspondan en virtud del tratado ni al cumplimiento de sus obligaciones; y ii) No se refiera a ninguna disposición cuya modificación sea incompatible con la consecución efectiva del objeto y del fin del tratado en su conjunto.

2. Salvo que en el caso previsto en el apartado a del párrafo 1 el tratado disponga otra cosa, las partes interesadas deberán notificar a las demás partes su intención de celebrar el acuerdo y la modificación del tratado que en ese acuerdo se disponga.”

Esta opción fue explorada por Bewley-Taylor (2012) y Jelsma (2014) quienes la han sugerido como una forma de legalizar la exportación boliviana de hojas de coca al norte argentino donde el chaccheo es común. No hay duda de que esta es una opción interesante para algunas situaciones especiales. En su planteamiento, Jelsma argumenta que negar la existencia de un conflicto entre la legalización de la marihuana en varios estados de los Estados Unidos y en Uruguay y las convenciones de drogas es contraproducente, y usa el ejemplo de los Estados Unidos en donde al “tratar de extender la flexibilidad de los tratados más allá de lo legalmente defendible, los Estados Unidos están revirtiendo a la aplicación selectiva del derecho internacional por conveniencia política”. Sin embargo, si un país o estado argumenta que sus políticas simplemente se basan en

el conocimiento científico, y por eso cumplen con las convenciones, forzarían una discusión sobre la definición de los fines médicos y científicos.²²

Lo elaborado en esta última sección simplemente resalta que para formular e implementar las políticas de drogas, como cualquier otra política social y económica, es necesario aceptar la complejidad de los problemas sociales y rechazar las camisas de fuerza que los paradigmas e ideologías de cualquier profesión o ciencia quieran imponer a la humanidad. Sin duda, los tres años siguientes a UNGASS-2019 van a ser interesantes en el campo de las políticas de drogas.

Referencias

1. Bewley-Taylor, Dave. 2012. *Hacia una revisión de las convenciones de drogas de la ONU. La lógica y los dilemas de los grupos afines*. Ámsterdam: Transnational Institute.
2. Bewley-Taylor, David, Martin Lelsma, Steve Rolles y John Walsh. 2016. *La Regulación del Cannabis y los Tratados de Drogas de la ONU. Estrategias para la Reforma*. CDPC, GDPO, HRDP, TDPF, TNI, WOLA.
3. Buxton, Julia. 2006. *The Political Economy of Narcotics: Production, Consumption and Global Markets*. Black Point: Zed Books.
4. Clunan, Anne y Harold Trinkunas. 2010. *Ungoverned Spaces. Alternatives to State Authority in an Era of Softened Sovereignty*. Stanford: Stanford University Press.
5. Collins, John. 2015. "Regulations and Prohibitions: Anglo-American Relations and International Drug Control, 1939-1964". London School of Economics and Political Science. URL: <http://etheses.lse.ac.uk/3107/>
6. Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas (ECOSOC). 1950. *Informe de la Comisión de Investigación sobre la Hoja de Coca*. Lake Success: ECOSOC.
7. Duncan, Gustavo. 2014. *Más que plata o plomo. El poder político del narcotráfico en Colombia y México*. Bogotá: Penguin Random House.
8. Escohotado, Antonio. 1997. *La historia de las drogas*, 3 volúmenes. Madrid: El libro de Bolsillo.
9. Gaviria, Alejandro. 2006. "La Única Solución". *El Espectador*, 30 de abril- 6 de mayo, 17A.
10. Gaviria, Alejandro. 2008. *Uribenomics y otras paradojas*. Bogotá: Ediciones Uniandes y Norma.

22 Sin embargo, Bewley-Taylor, Jelsma, Rolles y Walsh (2016, 16) rechazan la posible interpretación elaborada en este artículo, porque consideran que los obstáculos políticos a las posibles enmiendas de las convenciones son muy fuertes. Estos autores niegan dicha interpretación porque "supone malinterpretar el significado de 'fines científicos' en los tratados, confundiendo los usos a los que se pueden someter las sustancias con la base científica o empírica para formular políticas. También saca la frase de su contexto, tanto dentro del artículo en cuestión como en el conjunto del tratado, algo que es contrario a las reglas básicas de la Convención de Viena relativas a la interpretación de disposiciones". No cabe duda que todo ser humano desarrolla creencias sobre diversos conceptos. Mi diferencia con los autores mencionados es que puedo tener una idea clara sobre lo que significa el término *usos médicos y científicos*, pero eso no implica que esa idea coincida con la de las convenciones. Por eso, en toda ley bien formulada es necesario definir los conceptos más importantes de la misma. De otra forma, cada persona podría definirla a su manera.

11. Gaviria, Alejandro y Daniel Mejía. 2011. "Introducción". En *Políticas antidroga en Colombia: éxitos, fracasos y extravíos*, compilado por Alejandro Gaviria y Daniel Mejía, 1-10. Bogotá: Ediciones Uniandes.
12. Gootenberg, Paul. 2008. *Andean Cocaine. The making of a Global Drug*. Chapel Hill: The University of North Carolina Press.
13. Henman, Anthony y Pien Metaal. 2009. *Coca Myths*. Drugs and Democracy Programme, Debate Papers No. 17. Ámsterdam: Transnational Institute.
14. Humphreys, Keith y Peter Piot. 2012. "Scientific evidence alone is not sufficient basis for health policy". *BMJ* 344: e1316. DOI: dx.doi.org/10.1136/bmj.e1316
15. Jelsma, Martin. 2014. *UNGASS 2016: Prospects for Treaty Reforms and UN System Wide Coherence on Drug Policy*. Washington D.C.: Brookings Institution.
16. McAllister, William B. 2000. *Drug Diplomacy in the Twentieth Century. An International History*. Nueva York: Routledge.
17. Musto, David F. 1993. *La enfermedad americana. Orígenes del control antinarcóticos en EU*. Bogotá: Tercer Mundo Editores, Ediciones Uniandes.
18. Organización de las Naciones Unidas (ONU). 1973. "Commentary on the Single Convention on Narcotic Drugs, 1961". Nueva York: ONU.
19. Organización de las Naciones Unidas (ONU). 1989. "Comentarios a la Convención Única de 1961 Sobre Estupefacientes". Nueva York: ONU.
20. Organización de Estados Americanos (OEA). 2013. "Drogas y Seguridad". En *El problema de las drogas en las Américas: estudios*. Washington D.C.: OEA.
21. Real Academia Española. 2014. *Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española*, 23ª edición.
22. Thoumi, Francisco E. 2015. *Debates y paradigmas de las políticas de drogas en el mundo y los desafíos para Colombia*. Bogotá: Academia Colombiana de Ciencias Económicas.
23. United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC). 1950. "Commission of Inquiry on the Coca Leaf". *Bulletin of Narcotics* 4-004: 41-17. URL: https://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/bulletin/bulletin_1950-01-01_4_page005.html
24. United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC). 1961. "Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes de las Naciones Unidas". URL: <https://www.unodc.org/unodc/en/treaties/single-convention.html>
25. Walker III, William O. 1991. *Opium & Foreign Policy. The Anglo-American search for order in Asia, 1912-1954*. Chapel Hill: University of North Carolina Press.



Francisco E. Thoumi es economista de la Universidad de los Andes (Colombia) y doctor en Economía por la University of Minnesota Twin Cities (Estados Unidos). Actualmente es miembro de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes de la ONU y del Comité Científico Asesor del Informe Mundial de Drogas de las Naciones Unidas. Es miembro de la Academia Colombiana de Ciencias Económicas. Sus líneas de investigación son la economía política de las drogas ilegales, las ventajas competitivas en dichos

mercados y la vulnerabilidad de las sociedades frente al crimen organizado. Entre sus publicaciones se encuentran: *Debates y paradigmas de las políticas de drogas en el mundo y los desafíos para Colombia*. Bogotá: Academia Colombiana de Ciencias Económicas, 2015; “Instituciones estadounidenses, desarrollos recientes en las políticas hacia la marihuana y perspectivas de legalización de drogas”, *Escenarios. Revista Latinoamericana de Análisis, Debates y Convergencia Democrática* 5: 46-63, 2014; “Marijuana in the United States and the international drug control regime: Why what is promoted abroad is not applied at home”, *Crime, Law and Social Change*, 61(3): 273-285, 2014. ✉ fthoumi@gmail.com