

LA POLÍTICA DE DROGAS: FUENTE DE PROBLEMAS Y VEHÍCULO DE COLONIZACIÓN Y REPRESIÓN

Profesor LOUK HULSMAN*
(Traducción de SERGIO I. POLITOFF)

1. INTRODUCCIÓN

1.1. *Las drogas*

Este artículo examina la política y los problemas relacionados con las *drogas sicotrópicas* (sicoactivantes), esto es, aquellas drogas que favorecen cambios en las emociones o en el estado mental. A esta categoría pertenece una gran variedad de sustancias: alcohol, tabaco, barbitúricos, tabletas somníferas, cáñamo de la India —del que derivan el hachís y la mariguana— (cannabis), té, café, LSD, cocaína y heroína. El uso de drogas es, en una u otra forma, una práctica universal. Hay, sin embargo, mucha diversidad en los tipos de sustancias que se usan y en los códigos y rituales a que estos usos están incorporados. Estos códigos y rituales tienen una influencia de capital importancia en el significado social del consumo de drogas. No se puede hacer ninguna evaluación válida sobre los riesgos y ventajas potenciales del uso de ciertas drogas sin tomar en consideración estos códigos y rituales y —de manera más general— *el ambiente social específico en que dicho uso tiene lugar*¹.

La mayoría de los discursos que apuntan a una política de drogas y a los problemas relacionados con ellas están caracterizados por una cuádruple selectividad: 1) enfocan ciertas *substancias* y dejan fuera de consideración el ambiente

* Profesor de la Erasmus Universiteit de Rotterdam (HOLANDA).

¹ Esto implica que el resultado de la investigación sobre las drogas en una perspectiva médico-farmacológica nunca debe servir de base a una evaluación *social* del uso de una cierta droga. Es claro que lo mismo vale para el estatuto legal de una determinada sustancia. Habitualmente en un debate sobre los problemas de las drogas y sobre la política de drogas se emplea un lenguaje en el cual el uso de "drogas legales" se considera únicamente "mal uso" o "abuso" en ciertas circunstancias especiales, y el uso de "drogas ilegales" es considerado de manera general como "mal uso" o "abuso". Cada vez que se emplea tal lenguaje debemos considerar el enfoque que se expresa mediante él como prejuiciado y acientífico.

social específico de uso (incluyendo los códigos y rituales) relacionados con este ambiente; 2) ponen la mira en aspectos médico-farmacológicos y legales de estas sustancias; 3) vinculan de un modo específico e injustificado el uso de drogas ilegales con el "enviciamiento" y la "dependencia física o psicológica"²; 4) apuntan de modo unilateral a los aspectos negativos y a los riesgos del uso de las drogas sin balancear estos aspectos negativos con los aspectos positivos potenciales (individuales y colectivos)³.

Un aspecto que caracteriza las actividades en torno a las drogas en nuestro tiempo es la "internacionalización" de tales actividades. Esta internacionalización no es un fenómeno nuevo. Durante toda la historia conocida, el comercio internacional de drogas se ha practicado y diferentes grupos y culturas han entrado en contacto por medio del intercambio de drogas. Lo que es específico de nuestra época, sin embargo, es que presenciamos un enorme y rápido incremento de la "internacionali-

² La selectividad con respecto al "enviciamiento" y "dependencia" es injustificada desde dos puntos de vista. En primer lugar, los riesgos de afición y de las consecuencias de esta son a menudo exagerados de modo excesivo. En segundo lugar, esta atención selectiva a la dependencia respecto de las drogas no toma en cuenta la dependencia que existe en muchos otros aspectos de la vida: comida, trabajo, televisión, sexo, juegos. No parecen existir razones válidas para particularizar esta dependencia específica de las sustancias *sicotrópicas* respecto de las otras formas de dependencia que existen en tantas áreas de la vida.

³ La atención selectiva por los aspectos negativos del uso de drogas (y especialmente los lados negativos del uso de drogas ilegales) nos hace cerrar los ojos frente al hecho de que prácticamente toda actividad humana tiene lados positivos y lados negativos y que el consumo virtualmente universal de las drogas está principalmente ligado a los muchos aspectos positivos que pueden tener para los seres humanos. Pueden estimular la actividad, proporcionar placer, aliviar el dolor; pueden ayudar a meditar y facilitar los contactos sociales. Aquella visión no equilibrada no tomó en consideración tampoco la enorme variedad de actividades humanas relacionadas con las drogas. El profesor GRIFFITH EDWARDS formula esta idea de la siguiente manera:

"Si usted estuviera volando a baja altura sobre la superficie de la tierra, tendría una oportunidad bastante buena de ver pronto debajo de usted algún proceso de cultivación de drogas. Usted vería viñedos, plantaciones de café, amplias áreas en que la cosecha de tabaco da forma a la economía, campos de adormideras, sembrados de delgados cáñamos de la India floreciendo hasta en los solares de terrenos deshabitados de las ciudades. La planta de la coca crece en las faldas de los Andes, a fin de que seis millones de campesinos obtengan su cocaína. Aun el desierto tiene el cactus peyote. Si usted mira hacia abajo en los grandes países industriales, serían más bien las fábricas antes que los campos las que atraerían su atención: la tecnología moderna derrama sus tranquilizantes, estimulantes, analgésicos y antidepresivos por billones y el químico debe sacar partido de cactus y de hongos. Usted advertiría que, en todas partes allí abajo, estaría en la arena una gran diversidad de actores, con extraordinaria mutabilidad de papeles. A veces el Estado vendería la droga y se beneficiaría con la ganancia, a veces la ganancia iría al empresario que opera legalmente, a veces este papel sería desempeñado por el hombre que, con su recua de mulos, se abre camino por los pasos de la cordillera. El dinero comprometido es inmenso y los países pueden financiar sus erarios en buena parte con los ingresos de las drogas. Los conflictos de opinión son violentos y la respuesta del Estado para el uso no permitido es draconiana. Pero la situación que usted contempla parece estar caracterizada por un grado inusual de confusión: una droga que se permitía ayer puede ser prohibida mañana; una droga que para una sociedad era de importancia y hasta un sacramento religioso puede ser objeto, en otra parte, de una prédica contraria. Usted pudiera concluir que uno de los principales negocios del mundo consiste en hacer de las sustancias psicoactivantes objeto de cultivo, elaboración, publicidad, legislación, contribuciones, consumo, elogio o censura. La complejidad de la materia es abrumadora, sus ramificaciones infinitas". (EDWARDS, 1971).

zación" de las drogas. Dicho proceso de "internacionalización" está vinculado con la "internacionalización" del intercambio cultural promovido por los medios de comunicación de masas y la rapidez de los medios de transporte, la "internacionalización" del comercio y de la producción y la "internacionalización" de los sistemas de control. La "internacionalización" de los sistemas de control se produjo ya en el punto culminante del período colonial. Por tal razón este sistema de control se aplica principalmente a las drogas que se usan y producen en el mundo "periférico". Las drogas comunes en los países industrializados quedan, con pocas excepciones, fuera de este sistema de control. Ello conduce a una situación en la cual hay un extenso mercado para las drogas "ilegales" en el mundo industrializado y una extensa área de producción para aquellas drogas en el mundo "periférico".

1.2. Antecedentes de este artículo

Este artículo ha sido escrito con fundamento en el punto de vista holandés respecto de la política (internacional) en materia de drogas. Holanda pertenece a los países de tradición colonial y al mundo industrializado. Con respecto a las drogas ilegales es principalmente un país consumidor, en tanto que partes extensas de América Latina pertenecen a las regiones de producción. En este artículo no se pretende mostrar ningún tipo de conocimiento de los problemas de América Latina en este terreno. Su propósito es contribuir a una mayor comprensión mutua, por la vía de dar cuenta de la política de drogas en una región de consumidores. Dicha cuenta pudiera ser útil, asimismo, para los países latinoamericanos en cuanto regiones consumidoras de sus propias drogas "ilegales" autóctonas.

La mayor parte de los países europeos carece de historia en la criminalización de las drogas. Hubo períodos, por cierto, en los cuales las drogas nativas (algunas formas de uso del alcohol) causaron problemas serios en algunas clases y grupos de la población. Estos problemas eran afrontados, sin embargo, principalmente en un plan puramente social, sin recurrir a la criminalización. Las drogas foráneas se usaban también, pero su uso permanecía restringido y no daba lugar a problemas importantes. En la medida en que se suscitaban problemas, ellos eran tratados por el grupo afectado y mediante el sistema médico normal. Excepciones a esta tendencia europea general en materia de droga se advierten en los países escandinavos. Suecia y Noruega (y —más tarde— Finlandia) han tenido una larga historia en la criminalización del alcohol. Aunque en menor grado, puede verse también en Gran Bretaña una pronunciada utilización del sistema legal para la regulación del consumo de alcohol.

Holanda fue parte, desde el comienzo, en los tratados sobre narcóticos y adaptó su legislación a dichos tratados. De esta manera la criminalización de las drogas pasó a incorporarse al sistema legal holandés. Aunque existían grupos en los cuales se hacía uso de narcóticos y de otras drogas prohibidas y la existencia de ese consumo era a menudo conocida por la policía, las leyes nacionales sobre narcóticos de hecho no se aplicaban. En todo el período que va desde 1936 a 1960, solo se pronunciaron 38 sentencias basadas en la legislación sobre narcóticos. Esta comenzó a activarse solo a partir de 1965 y —con ella el modelo de control de drogas que inspira los

tratados internacionales— con motivo de la lucha de la policía para enfrentar la cultura alternativa del movimiento de la juventud de los años sesenta, que usaba la *cannabis* como su “sacramento”. Procesos parecidos se advierten en otros países europeos que, tradicionalmente, no habían empleado la criminalización como medio para hacer frente a los problemas de la droga. Dentro de la política de drogas que se ha desarrollado desde entonces en Europa occidental, Holanda tenía una posición especial. La resistencia en Holanda contra la introducción del modelo foráneo de control de drogas (encarnado en los tratados internacionales) ha sido más fuerte que en otros países de Europa occidental. Esto tiene razones históricas. Holanda había sido una república dirigida por una élite de comerciantes desde fines del siglo XVI. La idea de un Estado centralizado comenzó a echar raíces en los Países Bajos únicamente después de la ocupación napoleónica. Las prácticas de la justicia criminal y el grado de tolerancia en Holanda difieren favorablemente de las de la mayoría de los países circundantes (A. A. G. PETERS, 1983). La resistencia en contra de una política de drogas basada en los tratados internacionales condujo en Holanda a una (muy exitosa) descriminalización *de facto* del uso de la *cannabis*, a mediados de los años setenta. Bajo la presión de los círculos de países que, dentro de las Naciones Unidas, dirigen la política de drogas, como los Estados Unidos y algunos países europeos (principalmente Suecia y Alemania Occidental), la descriminalización *de facto* del uso de la *cannabis* se combinó con la introducción de una política más represiva respecto de la heroína. Cuando se decidió la implantación de esa política, el consumo de heroína en Holanda era aún muy limitado. Actualmente —después de las experiencias con la política más represiva en este terreno— se hace más enérgico el reclamo de un cambio de política.

La base empírica de este artículo se funda en la vinculación de su autor con la política de drogas en Holanda desde 1967. Esta vinculación tuvo lugar en un contexto multidisciplinario, junto con expertos en el campo de la sociología, de la medicina, de la asistencia social y de la administración pública. Esta investigación sobre la política en materia de drogas se prosiguió, desde 1978, con un programa de estudio conjunto de las Universidades de Edimburgo, Bremen, Rotterdam y, más tarde, en la de Lovaina en Bélgica⁴. En estos programas de estudio conjunto se llevó a cabo una investigación comparada de la política sobre drogas en Gran Bretaña, Alemania Occidental, los Países Bajos y Bélgica.

Nuestro trabajo en este terreno nos condujo (a mis colegas y a mí), a la conclusión de que las actuales políticas sobre drogas, en la medida en que se basan en el modelo de los tratados internacionales, constituyen un desastre. Ellas aumentan considerablemente los problemas relacionados con el consumo de drogas, conducen a una extrema *marginalización* de algunos segmentos de la población, provocan un

⁴ El desarrollo de este programa de estudio conjunto fue subvencionado por la Comisión de la Comunidad Económica Europea. En el programa de estudio conjunto cooperaron la Universidad de Bremen (prof. S. QUENSEL), la Universidad de Edimburgo (prof. F. H. Mc. CLINTOCK), la Universidad Erasmo (prof. L. H. C. HULSMAN) y la Universidad de Lovaina (prof. L. VAN OUTRIVE). Los informes que se produjeron en estos programas de estudio conjunto se pueden obtener en Erasmus Universiteit, Juridische Faculteit, Vakgroep Strafrecht & Kriminologie, postbox 1738, 3000 DR ROTTERDAM.

fuerte crecimiento de las actividades de la justicia criminal en los países industrializados y un importante aumento en la severidad o en la naturaleza de las intervenciones de la justicia criminal. En este sentido, la actual política internacional de drogas puede verse como un modo de “colonización” de formas de organización social que son más liberales y tolerantes, por formas de organización social que son más represivas y más estratificadas. Es este enfoque de la presente política de drogas el que me propongo explicar en este artículo y usaré el ejemplo holandés, en lo que respecta a la política de drogas, para ilustrar esa perspectiva. Lo hago con la esperanza de contribuir a una acción combinada de las regiones de consumo y de producción de drogas ilegales, para contener los efectos colonizadores de la actual política internacional de drogas y remplazar dicho modelo de política por otras formas de cooperación que ayuden a dar respuesta más realista a los problemas, muy reales, que algunas formas de consumo de drogas pueden engendrar.

2. MODELOS DE DESARROLLO

La política sobre drogas ejerce influencia no solo en los problemas que la gente experimenta respecto de las drogas mismas, sino también en la vida social de una manera mucho más profunda, porque las drogas desempeñan un papel importante en la vida de los pueblos: como consumidores, como productores, como contralores, como auxiliares, como parte de su interacción social de una manera más general (véase nota 3). Para evaluar la influencia de una política de drogas en los diferentes sectores que integran una “sociedad” y el modelo de organización social del que tal política de drogas es una expresión, necesitamos una serie de “conceptos” que nos permitan describir estas relaciones. La política de drogas tiene alcances mundiales. Afecta a *regiones consumidoras* y a *regiones productoras*. Un modelo mundial uniforme de política de drogas afecta de manera diversa a formaciones y grupos sociales que se encuentran en situaciones históricas diferentes. GALTUNG (1981) nos ofrece una serie de conceptos, surgidos en el área del “desarrollo”, que pueden servirnos para nuestro fin.

GALTUNG distingue cuatro estilos de desarrollo, para lo cual diferencia dos dimensiones claves en la teoría y práctica del desarrollo. Los componentes de estos cuatro estilos se pueden expresar en el siguiente esquema:

aspecto	unidimensional	multidimensional holístico
nivel		
macro	1	2
micro	3	4

Una política de desarrollo *macro orientada* apunta a la formación de países fuertes, con fuertes clases empresariales y/o burocráticas. Una política *micro orientada* apunta a la formación de seres humanos fuertes y fuertes comunidades locales (o, en general, comunidades básicas autónomas), en las cuales los seres humanos puedan desplegar sus posibilidades y se sientan estimulados de acuerdo con sus propias aspiraciones. Una política de desarrollo debe ser predominantemente *unidimensional*. De este modo pone su mira particularmente sobre las dimensiones económicas, la estructura social, la formación institucional, las dimensiones ecológicas, los aspectos culturales, etc. Este aspecto unidimensional de la política de desarrollo no significa que solamente una de estas áreas sea el objeto del desarrollo, pues también tiene que ver con el grado de separación de los fines del desarrollo de estas diferentes áreas. Una política *dividida en sectores* es una política *unidimensional*. Una política *multidimensional* u *holística* toma la "totalidad" como mira del desarrollo. Trata de abarcar todas las dimensiones.

Podemos usar este modelo para describir y evaluar los *fines* de una política. Podemos también usarlo para describir y evaluar los *resultados efectivos* de determinadas políticas.

Cuando hacemos esto último, no cabe mucha duda de que la mayoría de las actividades de desarrollo que se llevan a cabo en las organizaciones nacionales e internacionales pertenecen al compartimiento signado 1. Entre los diferentes países existen, sin embargo, importantes variaciones. Así, es típico para Holanda que la política de postguerra muestra, más que muchos de los países vecinos, aspectos del compartimiento 3 y hasta, en cierto grado, del compartimiento 4. Como hemos visto en I. 1, este lugar especial corresponde a una larga tradición histórica holandesa.

GALTUNG desarrolla una segunda clase de conceptos cuando trata de situar la relación dialéctica entre los componentes contradictorios de la política de desarrollo en sus contextos históricos específicos:

"El concepto de desarrollo puede leerse como los capítulos de cualquier libro de historia reciente: la primera serie de conceptos es el desarrollo «azul», crecimiento económico encabezado por una clase empresarial liberada del control o de la iniciativa estatal; la segunda serie de conceptos es una reacción a esto, desarrollo «rojo», crecimiento económico controlado e iniciado por una burocracia estatal, codificado en un plan; y la tercera serie de conceptos es una reacción a las dos anteriores, desarrollo «verde», basado más en la autonomía de nivel local y en las virtudes de los ciclos económicos más pequeños. Gran parte del debate actual sobre el desarrollo está relacionado con la pregunta sobre si uno tiene que sufrir las contradicciones del azul para llegar a ser rojo y las contradicciones de uno y otro o de ambos —ya que los dos conducen a grandes sistemas— para pasar a ser verde. Como muchos países pobres del "Tercer Mundo" son aún, en gran medida, verdes⁵, ¿no se hallarían ellos, tal vez, en mejores condiciones si fortalecieran tal aspecto, construyendo en su cima solo unos relativamente débiles sectores azul y rojo? ¿Y no podrían los países ricos, «primero» y «segundo» —azul y rojo— reducir mejor sus gigantes

⁵ Así como Holanda ha estado —y en gran medida sigue estando— en el "primer mundo".

empresariales y burocráticos, fortaleciendo a la vez los viejos y nuevos tipos de comunidades locales?"⁶.

No es posible dar una respuesta general y abstracta, según GALTUNG, a la pregunta sobre cuál debiera considerarse el estilo de desarrollo "correcto". Él añade: "ya que los procesos actuales corresponden de manera tan abrumadora al tipo macro orientado unidimensional, se necesita —en la situación histórica presente— un énfasis mayor en el tipo opuesto, esto es, no un enfoque verde sino uno *más verde*. Una real calidad de la vida se puede experimentar y obtener mejor, probablemente en el nivel micro, pero el nivel macro es una realidad bastante fuerte y puede tanto facilitar como impedir esta calidad de la vida".

Una diferencia muy importante entre las formas de desarrollo azul/rojo, por un lado, y la verde, por el otro, tiene que ver con la cuestión de si acaso el desarrollo está *orientado* de manera *institucional* o *estructural*. Permítanme algunos ejemplos para ilustrar esta distinción decisiva:

—en el campo de la salud: ¿se ha puesto la mira en la forma como se tiene acceso a las instituciones que prestan servicios de salud somática y mental o al hecho de vivir en una estructura que produzca el máximo de salud somática y mental y posibilite a la gente reconocer las dificultades y, hasta cierto punto, hacerse cargo de ellas?

—en el campo de la participación: ¿se ha puesto la mira en el acceso a la urna electoral o a la vida dentro de una estructura participativa?

—en el campo de las drogas: ¿se ha puesto la mira en la inaccesibilidad a ciertas sustancias o, en una comprensión más general, del lugar que las sustancias psicoactivantes ocupan en la vida y en el desarrollo de códigos y rituales que limiten sus riesgos y favorezcan sus aspectos positivos?

En el "enfoque estructural" la idea básica consiste en que algunos bienes y servicios se han hecho asequibles con un cierto nivel de *automaticidad* y que ciertos males y perjuicios son evitados, también con una cierta automaticidad. Esta "automaticidad" se funda en la *solidaridad*. El problema esencial consiste en promover la *solidaridad* de tal manera que esta crezca automáticamente y que los intentos de tipo institucional para *imponerla*, sean marginales y residuales. La premisa subyacente en el enfoque verde es que un interés propio informado asegura que la automaticidad funcione, no como una resultante de una acción benigna proveniente de arriba, sino como el efecto acumulado de innumerables acciones desde abajo. La solidaridad se funda en una dependencia mutua vivida y experimentada. Por ende, el enfoque estructural tiene como condición a lo menos un elemento de pequeña escala, la colectividad tiene que ser lo suficientemente pequeña como para permitir, no solo la identificación, sino también la participación directa. Siquiera un *elemento*, porque las comunidades pequeñas podrían, por supuesto, estar federadas en algo más

⁶ Hay compatibilidades e incompatibilidades entre algunos colores del desarrollo y algunos compartimientos de nuestro esquema. El compartimiento 1 de nuestro esquema es compatible con los colores azul y rojo, pero no con el verde. El compartimiento 4 exige un modo de desarrollo que es predominantemente verde.

grande, que se base tanto en la solidaridad *interna* como en la solidaridad *entre* las comunidades.

En la parte en que vive el "primer mundo", estamos actualmente enfrentados a profundas crisis. El desarrollo económico produjo una crisis fiscal que hace imposible pagar el costo de las muchas soluciones institucionales que se han desarrollado en las pasadas décadas. Por otra parte, existe un gran descontento respecto de muchas de esas soluciones institucionales (y de la profesionalización que las acompaña) porque ellas no resuelven los problemas, como la gente directamente comprometida los define. Esta situación produce una fuerte tendencia política que quiere regresar hacia un modelo de desarrollo más "azul". Me parece muy dudoso que un retorno a este modelo azul de desarrollo sea la solución para la crisis fiscal, pero está fuera de dudas que agravará aquellos problemas a los cuales las soluciones institucionales infructuosas (o muy limitadamente fructuosas) trataban de dar respuesta. El favorecimiento del desarrollo azul socava la solidaridad. La salida me parece —como dice GALTUNG— un enfoque *más verde*.

Los elementos principales de este enfoque más verde se caracterizan, para resumir, por un mayor énfasis en la "autonomía" local, una economía "más verde", más democracia directa, un alto grado de participación y, en el desenvolvimiento personal, el acento puesto en marcos de más pequeña escala. Tal desarrollo verde requiere un cambio desde el enfoque institucional hacia el enfoque estructural.

La política de drogas y la política criminal están, como veremos, estrechamente vinculadas. Ellas ofrecen, juntas, una ilustración muy clara de los temas más amplios que hemos tratado en este capítulo. Pero no son únicamente una ilustración, sino que también forman parte de ese desarrollo. En este sentido la política de drogas puede influir nuestra vida de una manera mucho más profunda de lo que generalmente se sospecha.

3. PROBLEMAS DE DROGAS PRIMARIOS Y SECUNDARIOS

Cuando se desea examinar y evaluar las políticas de drogas, es útil distinguir entre problemas de drogas *primarios* y *secundarios* (L. HULSMAN y H. VAN RANSBEEK, 1983). Problemas de drogas *primarios* son los relacionados con las drogas que se producen con independencia de la política de drogas que se siga en el sector colectivo; problemas de drogas *secundarios* son aquellos que están relacionados específicamente con una determinada política de drogas y que no ocurrirían de esta manera si se adoptara una política de drogas diferente. Tomemos algunos ejemplos de problemas primarios en materia de drogas. Un consumidor de drogas puede sufrir daños en su *salud física*: cirrosis, como consecuencia del consumo de alcohol, o una enfermedad pulmonar, como consecuencia de fumar cigarrillos regularmente. El daño puede también referirse a su *salud mental*: algunas sicosis se manifiestan después del consumo de alcohol o de LSD. La dependencia física o psicológica puede convertirse en una carga. El consumo de droga puede convertirse en el punto central de la vida, impidiendo el desarrollo personal. Todos estos proble-

mas que afectan al consumidor de drogas, afectan también a menudo a su medio inmediato: su familia, sus amigos y sus colegas en el lugar de trabajo. El consumo de drogas puede también presentar problemas primarios para un *más amplio* medio circundante del consumidor. Algunas personas son propensas a volverse violentas después de un consumo excesivo de alcohol. La combinación de consumo de alcohol con la conducción de vehículos motorizados presenta riesgos especiales para los otros usuarios de la carretera. Ninguno de estos problemas primarios de las drogas está específicamente ligado al consumo de heroína, cocaína u otras drogas ilegales. El alcohol, el tabaco y las drogas medicinales pueden producir problemas primarios de esta naturaleza. (PLANT, 1981).

Los problemas *secundarios* de drogas están específicamente relacionados con las *drogas ilegales*. Veamos más de cerca algunos de estos problemas secundarios de drogas. Quiero hacer una distinción entre: 1) problemas secundarios para el consumidor; 2) problemas secundarios para el medio ambiente del consumidor; 3) problemas secundarios para la justicia criminal; y 4) problemas secundarios para el sistema médico-social.

Problemas secundarios para el consumidor. Generalmente la prohibición no hace que las drogas sean inaccesibles, pero cambia la naturaleza del mercado⁷. Estos cambios en la naturaleza del mercado acarrearán muchos problemas para los consumidores. Los precios se elevan; para pagar las drogas deseadas la gente necesita más dinero. A menudo los consumidores no pueden adquirir este dinero por vías legales, de modo que se ven envueltos en actividades ilegales como el hurto, el robo, la prostitución, o desempeñando algún papel en el mercado ilegal de las drogas. Por los cambios en el mercado, cuesta más tiempo adquirir las drogas que se desean. Esto facilita una situación en la cual algunos consumidores emplean todo el día en la búsqueda de la droga deseada y del dinero para pagarla. La perspectiva de la droga pasa a convertirse para algunos consumidores en el centro de su vida. Estos cambios en el mercado aumentan de manera considerable los riesgos para la salud, derivados del consumo de las drogas. No hay control de calidad. A menudo la droga es mezclada con sustancias nocivas y hasta venenosas. El consumidor no está enterado de la composición exacta de la droga y esto puede tener, en el caso de algunas de ellas, consecuencias fatales. La ilegalidad favorece el consumo en circunstancias antihigiénicas. La mayoría de los riesgos serios e inmediatos para la salud relacionados con el consumo de heroína pertenecen en Holanda, inequívocamente, al terreno de los problemas secundarios de las drogas.

Problemas secundarios para el medio ambiente (inmediato y mediato) del consumidor. Los problemas del consumidor son también, frecuentemente, problemas

⁷ Con el régimen de la política de drogas actual, ha aumentado continuamente la producción y consumo de drogas ilegales. La descriminalización *de facto* en Holanda del consumo de *cannabis*, a comienzos de los años setenta, es un ejemplo interesante de la posible relación entre prohibición y consumo. Con la política represiva en cuanto a la *cannabis*, que se aplicó desde 1965 hasta 1973, el porcentaje de muchachos que consumían la sustancia aumentó constantemente. En 1970, en Holanda, más del 20% de ellos había tenido experiencia con el consumo de *cannabis*. Después de la descriminalización *de facto*, la cantidad de jóvenes consumidores disminuyó considerablemente (L. HULSMAN, 1982).

para su medio inmediato. La *marginalización*, el aislamiento y la degradación del consumidor, que pueden ser consecuencia de su dependencia del mercado ilegal, afectan también a quienes son cercanos suyos. Los padres del consumidor de drogas ilegales, que mantienen relación con sus hijos, comparten el proceso de *marginalización*. No es raro, por lo tanto, que la relación entre los muchachos que consumen drogas ilegales y sus familias se vea profundamente perturbada. Los padres temen que sus hijos se vean envueltos en el consumo ilegal de la droga. Su pensamiento acerca de los problemas relacionados con esta se halla corrientemente influido por los estereotipos extremos y ultra simplificados a que son inducidos por las severas formas de incriminación en este terreno. Esto impide una discusión franca entre los jóvenes y sus padres y maestros acerca de los problemas relacionados con las drogas. A menudo las actividades de los encargados profesionalmente de prestar ayuda amplían el foso entre los muchachos y su medio "normal". La naturaleza del mercado ilegal tiende a concentrarse en ciertos barrios. En ellos la interacción entre la policía, los consumidores y los traficantes puede conducir a una degradación de toda el área, cuyos efectos tienen que sufrirse por todos los que pertenecen al vecindario.

Problemas secundarios relacionados con la justicia criminal. La actual política en Holanda respecto de las drogas ilegales duras, ha tenido un impacto profundo en la justicia criminal. Más del 30% de las personas que se encuentran en prisión son consumidoras de drogas ilegales. Estas personas no están en prisión "en cuanto consumidoras de drogas ilegales", sino porque este consumo ha sido una incitación a actividades ilegales dentro (tráfico) o fuera (hurto) del mundo ilegal de la droga. Este aumento en el número de transgresores procesados echa una carga pesada sobre el sistema de la justicia criminal, y esa carga disminuye considerablemente la "calidad" de las intervenciones de la justicia criminal. Aunque la cantidad de traficantes profesionales que han sido apresados es pequeña, las condenas extraordinariamente largas que se aplican en estos casos ejercen también *influencia* sobre la imposición de penas más largas para otras áreas. El número de reclusos en las prisiones holandesas casi se ha duplicado desde que se introdujo esta política en materia de drogas. El vano esfuerzo por tratar de prevenir el consumo de drogas y su tráfico dentro de las prisiones ha conducido a un deterioro del régimen de prisión. Las dificultades de prueba en los casos de tráfico de drogas conducen a cambios en las normas del procedimiento penal, lo que es deplorable desde la perspectiva de los derechos humanos. De diversos modos, esta política de drogas tiene una influencia negativa en la organización y en las prácticas de la policía. La actual política de drogas grava a la policía con una tarea imposible. Aun en circunstancias ideales, las actividades policiales no pueden tener sino un impacto ínfimo sobre el acceso a las drogas en el mercado ilegal. Se ha podido verificar que es completamente imposible el control de la presencia de drogas ilegales en las prisiones; ¿cómo podría, entonces, ser posible el control de la disponibilidad de drogas en la comunidad? Gravar a la policía con esta tarea tiene diversas consecuencias negativas. La capacidad policial se transfiere desde el servicio de policía "normal" —en amplia medida reactivo a determinadas necesidades de una comu-

nidad— hacia una forma de vigilancia policial en que los métodos usuales de la policía no pueden ser aplicados. Esto significa, por una parte, que la capacidad de la policía para responder a las necesidades de la comunidad se ve disminuida. Por otra parte, las actividades policiales en el campo del tráfico de drogas son muy difíciles de controlar. Esto crea una tendencia que aumenta los riesgos de acciones ilegales por parte de la policía e incrementa asimismo el peligro de corrupción de esta. Es también motivo de exigencias para extender sus poderes. La extensión de los poderes de la policía aumenta, a su vez, los riesgos de enajenamiento de esta respecto de la comunidad a cuyo servicio se supone que debe actuar. (P. K. MANNING, 1980).

Problemas secundarios para el sector de ayuda médico-social. La actual política de drogas no solo grava a la policía con una tarea imposible, sino también a las instancias de ayuda médico-social. La actual política lleva consigo una tendencia a transformar a quienes prestan ayuda en *contralores*. Esto crea entre quien presta la ayuda y su cliente, una relación falsa que a menudo hace imposible una asistencia real. Las actividades de las instituciones especializadas de asistencia que se ocupan de las drogas ilegales tienen muy a menudo la tendencia a concentrar a los consumidores de drogas ilegales en ciertos lugares y, con ello, a *marginalizarlos* y aislarlos. De esta forma, ellos contribuyen con frecuencia a un proceso en el cual la identidad de sus clientes, como "consumidores" de drogas ilegales, resulta reforzada. Como en el caso de la policía, la imposibilidad de su tarea conduce a prácticas de control que son degradantes para sus clientes.

Hay numerosas indicaciones de que, a lo menos en Holanda, la mayor parte de los problemas relacionados con el uso de la heroína, tal como se expresan en el actual debate, pertenecen a la categoría de problemas secundarios de drogas. Este punto de vista con respecto a los consumidores de heroína y su medio inmediato es compartido por un documento gubernamental oficial. (Ministro de Salud, 1983). En ese documento admite el Ministro de Salud que los problemas de salud y los más amplios problemas de tipo social que enfrentan muchos grupos de consumidores de heroína son, predominantemente, consecuencia del mercado ilegal y de los procesos de aislamiento, los que a su vez son resultado de la imagen pública creada en torno a la heroína.

4. LA LEGISLACIÓN INTERNACIONAL SOBRE DROGAS

No es posible hacer, en este artículo, una descripción detallada de la legislación internacional sobre drogas, su evolución histórica y la estructura institucional que se creó con esta legislación y que ahora le sirve de sustento y determina su desarrollo. Puede consultarse sobre el particular la respectiva literatura (S. K. CHATTERJEE, 1981; A. H. TAYLOR, 1969; BRUUN, 1975). Los instrumentos legales más importantes que regulan el área de control internacional de la droga son la Convención Única sobre Estupefacientes de 1961 (a la cual han adherido prácticamente todos los países del mundo), a la que se han añadido un cierto número de protocolos

adicionales; y la Convención de Viena sobre Sustancias Sicotrópicas de 1971. La Convención Única sobre Estupefacientes concierne principalmente a las drogas que se producen en el mundo "periférico"; la Convención de Viena es una copia atenuada de la anterior y se refiere principalmente a las drogas que se producen por la industria farmacéutica en el mundo industrializado; muchos países que pertenecen al mundo industrializado no han ratificado aún la Convención de Viena. Algunos de los rasgos principales del desarrollo de esta legislación internacional son:

1) *El papel predominante de los Estados Unidos en la preparación y en la ejecución de la Convención Única.* Se trata, de hecho, del modelo inusual de control de drogas históricamente desarrollado en los Estados Unidos (y que ha conducido allí a los efectos más desastrosos: antes de la guerra en el campo de la prohibición del alcohol y después de ella en el campo de la heroína y de la cocaína), que se ha generalizado en el mundo en amplia escala⁸;

2) *Las técnicas especiales que se usaron para movilizar un amplio apoyo a una convención que prohibiera drogas que, en muchos países, no eran consideradas como constitutivas de problemas especiales antes de la adhesión a la convención;*

3) *El creciente recurso a la criminalización y la cooperación creciente en el campo de la justicia criminal durante el desarrollo ulterior de los instrumentos legales⁹.*

Las características principales del modelo de política de drogas incorporado a la Convención Única son las siguientes:

1) *Centralización: lo que tiene que estar prohibido y el cómo deba hacerse cumplir dicha prohibición pasan a ser objeto de normas centralizadas; las variaciones locales y de grupo, en cuanto a los riesgos y en cuanto a los recursos que puedan ser movilizados para disminuir tales riesgos, no se toman en cuenta; solo se aceptan, como criterio para distinguir entre drogas aceptadas y prohibidas, las variables*

⁸ La internacionalización de la forma inusual y muy particular del control de drogas que se ha desarrollado en los Estados Unidos se relaciona con los conflictos internos en ese país acerca de esta forma de política de drogas. La forma de control de drogas que ahora se ha internacionalizado encontró en los Estados Unidos enérgica oposición. Para superar esta oposición, los grupos que favorecían esa política de drogas trataron de hacerla inmune a los ataques internos mediante su incorporación en las convenciones internacionales. De esta manera ellos consiguieron su propósito de ganar la lucha interna. (BRUUN, 1975).

⁹ El recurso creciente a la justicia criminal adopta diferentes formas. En primer lugar, se ha elevado el grado de punibilidad que se reclama y se han debilitado los resguardos normales de procedimiento en el terreno de la cooperación internacional sobre la materia. En segundo lugar, se ha extendido el objeto de criminalización. En los primeros tratados quedaban enteramente fuera del campo de incriminación el consumo de drogas prohibidas y la posesión para el consumo personal. De hecho, el tipo de regulación prescrita en dichos tratados colocaba en una misma línea a los países en que las drogas prohibidas eran autóctonas respecto del tratamiento previsto en los países coloniales para el consumo de alcohol. El acceso a los fumadores de opio se prohibía a los menores de dieciséis años. En una etapa posterior del desarrollo de estos instrumentos legales, la criminalización pasó a tener en su mira por igual al consumidor y al traficante.

médico-farmacológicas de sustancias (las cuales se consideran —con una ideología científica positivista— como universales)¹⁰.

2) *Control burocrático legal que se impone mediante la criminalización:* la política está enderezada hacia el control de sustancias; el acceso al consumo de estas sustancias no se permite en un contexto de recreación. Para tal fin, el entero ciclo, desde la producción al consumo, debe quedar administrativamente controlado; la imposición de este sistema de control administrativo tiene que garantizarse mediante la criminalización. Puesto que la norma es de alcance mundial y también lo es el control administrativo, la imposición mediante la incriminación tiene que ser también de alcance mundial y debe quedar liberada de límites nacionales; de este modo se controla la *disponibilidad*.

3) *Criminalización y medicación:* el consumidor de una sustancia prohibida es "malo o loco"; hay que reaccionar contra su consumo prohibido mediante castigo o tratamiento; la profesión médica es movilizada para imponer la norma central de prohibición; de esta manera se controla la *demanda*.

Este modelo de política de drogas corresponde completamente al modelo de control descrito por BENTHAM en su *Panopticon*.

Por su puesto, la incorporación de este modelo de control a los instrumentos internacionales concretos tuvo lugar únicamente de un modo muy parcial. En primer lugar, las relaciones de poder en el mundo no permiten aplicarlo a aquellas drogas que son autóctonas en el mundo industrializado. La lista de sustancias prohibidas no refleja criterios farmacológicos, sino las relaciones de poder entre los diferentes países. En segundo lugar, resulta imposible hacer *legalmente* efectivo el modelo de control; muchos Estados no han querido ceder su soberanía en el terreno del tipo de criminalización que deba adoptarse; la práctica médica no ha podido ser "aprisionada" en su desarrollo y diferentes estructuras al servicio de un sistema de regulación legal burocrática.

El modelo de desarrollo que se halla detrás de la política de drogas descrita más arriba es del tipo *unidimensional, macro orientado*. Corresponde al compartimiento signado 1 del esquema que se propuso en el capítulo II. Como tal, esta política de drogas es compatible con los estilos de desarrollo azul y rojo, incluso en su forma extrema. De ahí que no haya razón para sorprenderse de que uno de los pocos asuntos en que los gobiernos actuales de los Estados Unidos y de la Unión Soviética están de acuerdo en su adhesión a este modelo internacional de política de drogas.

Otro aspecto de esta política internacional de drogas es, el modo de su introducción, no compatible con los requerimientos de la democracia material. En la época en que la Convención Única y los tratados de procedimiento se aceptaron por los Estados europeos, las sustancias prohibidas en aquellos tratados prácticamente no se consumían en Europa. La aceptación no fue precedida de un debate público. Todo el asunto se vio como una materia técnica que levemente atañía a los territorios

¹⁰ Me refiero aquí a la ideología y a las legitimaciones subyacentes en la Convención Única. En la realidad actual se hace la elección entre drogas prohibidas y no prohibidas con arreglo a criterios bastante diferentes. El hecho de que la *cannabis* sea una droga prohibida, en los términos de la Convención Única, y que el alcohol no lo sea, no puede ser fundado en ningún criterio médico-farmacológico.

coloniales, pero que no tenía ningún impacto respecto de las "metropolis". Esto explica el por qué del modelo de control de drogas "desviado" (basado en la criminalización), propio de países como Estados Unidos y Suecia, pudo llegar a ser, con base en dichos tratados, el modelo de control dominante en el mundo. Las probabilidades de cambiar estos tratados en un futuro próximo son prácticamente nulas. Esto se pudo comprobar cuando los Países Bajos y los Estados Unidos —en momentos diferentes— trataron de cambiar dichos tratados con respecto a la *cannabis*. Los cambios en la Convención Única son formalmente posibles. Pero el procedimiento necesario para alcanzar ese cambio es tan complicado y depende en tal medida de la cooperación de la mayoría de los miembros de la Comisión de Estupeficientes, que no hay posibilidades reales de éxito. Debe hacerse notar también que, hasta en un contexto político más accesible al cambio democrático, la descriminalización *de jure* sucede únicamente después de largos procesos de descriminalización *de facto*. Los cambios en la política de drogas deberían partir, por ello, del nivel local y nacional. La regulación jurídica incompleta del modelo de política de drogas (descrito aquí) por medio de los tratados existentes, deja bastantes posibilidades para tal cambio la política de drogas. Después de un cambio de aquella en muchos países, las posibilidades para un cambio formal de los tratados, serán mejores.

5. POLÍTICA DE DROGAS

Defino la "política de drogas" como aquellas actividades que se desarrollan dentro del "sector colectivo (o público)" de una sociedad, con referencia a problemas reales o supuestos relacionados con las drogas. La cuestión de *si* y *cómo* "ilegalizar" determinadas drogas es, por supuesto, una parte de la "política de drogas". En las sociedades con un extenso "sector colectivo" y alta diferenciación burocrática y profesional, la política de drogas se origina en muy diversos lugares de ese sector. Las actividades con respecto a las drogas que se originan en un lugar pueden influir de manera diferente en las actividades de otros lugares de ese sector (con independencia de que dichas actividades tengan o no algo que hacer con las drogas). Es más, las actividades dentro del sector colectivo que, directa o indirectamente (a través de los efectos dentro del sector colectivo, semejantes a los de una pelota de ping-pong), tienen algo que ver con las drogas, ejercen influencia en los mundos vitales de los diferentes grupos e individuos que componen la "sociedad". La política de drogas debería ser esencialmente evaluada, en último término, de acuerdo con su influencia en estos diferentes mundos vitales. Así, para proceder a la evaluación y comparación de los diferentes tipos de política de drogas se requiere un "mapa" que permita ilustrar: 1) de dónde emana la política de drogas en el sector colectivo; 2) cómo esta política (de drogas y otras) ejerce influencia dentro del sector colectivo; y 3) de qué manera ella ejerce influencia en los mundos vitales dentro de la sociedad. El esquema siguiente trata de ofrecer dicho mapa para la situación holandesa¹¹.

¹¹ Este mapa se concentra en las drogas ilegales de la Convención Única. Si se desea esquematizar la política de drogas respecto de otras drogas, la estructura básica de este esquema permanece igual, pero habría que añadir algunos compartimientos y actores.

Este esquema —espero— habla en gran medida por sí mismo. Pudiera, con todo, no ser superflua una corta explicación de algunas de sus partes. Allí se distinguen cuatro niveles de política de drogas.

El *primer* nivel es aquel en que sucede el contacto directo entre el sector colectivo y los mundos vitales. La parte más importante de los contactos específicamente motivados por la droga, entre el sector colectivo y los mundos vitales, proviene de dos compartimientos de ese sector: la *policía* (principalmente la parte de ella no especializada en drogas) y las *instituciones especializadas de ayuda* (médico-terapéuticas, socio-terapéuticas, de asistencia social y de suministro de metadona). Los contactos directos con el sistema penitenciario y, en menor medida, con la magistratura, también se producen en este nivel.

Es importante tener presente el hecho de que solo una parte de las personas que trabajan en estas organizaciones (la policía y las instituciones especializadas de ayuda) tiene contacto directo con sus "clientes". La parte del personal de estos compartimientos que no entra en contacto con el mundo vital de sus "clientes" (o en que este contacto se produce apenas) se sitúa principalmente en el nivel *secundario*. En este nivel hallamos también a la administración local y a los representantes locales del sistema judicial. Las actividades de quienes actúan en el nivel secundario consisten sobre todo en estructurar los recursos disponibles en el primer nivel y tratar de dirigir la orientación de las actividades de las personas que trabajan en este nivel.

No parecen necesarios los comentarios al *tercer* nivel del esquema, pero el *cuarto* requiere de una explicación complementaria.

Con respecto a la política de drogas, este *cuarto* nivel (internacional) está particularmente diferenciado y desarrollado. Cuando examinamos los niveles primero y segundo de la política de drogas, hallamos cuatro compartimientos relativamente independientes: el de prestación de ayuda, la policía, la administración pública en el nivel local y el sistema judicial en el nivel local. En el nivel *internacional* encontramos de nuevo tres de estos compartimientos: la policía, la administración pública (Comisión de Estupeficientes, Consejo Internacional de Control y Consejo Económico y Social —ECOSOC— y la prestación de ayuda 'Organización Mundial de la Salud' —OMS—). El compartimiento más desarrollado en este cuarto nivel es la policía. Este compartimiento dispone también de la mayor cantidad de recursos financieros y personales. Un Fondo de las Naciones Unidas —UNFDAC— suministra parte importante de estos recursos*.

El compartimiento de administración pública es, en este nivel internacional, principalmente un centro de deliberación y de consulta entre los sectores especializados del tercer nivel, en los diversos órdenes nacionales. Mediante la consagración jurídica en la ley internacional, estos sectores especializados pueden imponer "legalmente" los resultados de sus deliberaciones sobre otras partes del sector público (niveles primario, secundario y terciario).

* (J. WARNER, 1975).

Influencia en la estructuración del mundo vital: culturas juveniles, estructura de heroína, prostitución, barrios, escuelas, asociaciones de adictos (junkies) y de padres, espectáculo de drogas.
 Mundo vital: consumidores de drogas, padres, traficantes, tenderos, niños, trabajadores, mujeres

Tentativas estructuradas para influir la política de drogas desde el nivel social: asociación de junkies, de padres.
 Liga Coornhert (para la reforma penal)

Política local Segundo nivel	Política nacional Tercer nivel	Política internacional Cuarto nivel
Primer nivel Contactos cara a cara Brigada de estupefacientes --- POLICÍA --- Policía uniformada Policía vecinal Instituciones de ayuda --- Terapéutica médica y asistencia soc. espec. --- Servicio social	Ministerio Público Juez de Instrucción Tribunal - Cárcel Penitenciaria --- Alcalde Funcionarios municipales --- Teniente de alcalde de salud pública --- Teniente de alcalde de asuntos sociales --- Funcionarios municipales	Cooperación policial especializ. internac. ---contatos norteamericanos mundiales en ámbito policial Drug Enforcement Agency ---Interpol ---Eurostop (cooperación policial regional europea) ---Otra cooperación policial bilateral y regional UNFDAC Fondo de las NU para de abuso de drogas N.U. Comisión Estupefacientes Consejo Int. de Control ECOSOC OMS Deliberación Pompidou (Consejo de Europa)
CONSEJO MUNICIPAL		
PARLAMENTO		
Concejo Municipal Nivel de coordinación nacional (ISD)	Ministerio de Justicia --- Ministerio de Salud Pública y Bienestar --- Servicios inspección de salud pública Bienestar (asistencia social) --- Ministerio de Asuntos Exteriores y otros relacionados	

MEDIOS DE COMUNICACIÓN

Sistemas generales de bienestar y salud pública. Asistencia social; médicos; hospitales. Policía y sistema judicial, sistema penal; reglas y prácticas locales sobre orden público. Sistemas generales de educación y de enseñanza; investigación científica.

Con respecto al tercer compartimiento (el de prestación de ayuda) se puede decir que se orienta principalmente en el sentido médico. El papel de la Organización Mundial de la Salud respecto de la política de drogas está determinado, en gran parte, por la Convención Única. La OMS debe aconsejar sobre los peligros de las sustancias en un contexto "universal" (y, por ende, principalmente médico-farmacológico). Esto hace que el desarrollo de una política de la OMS en una dirección diferente, que vincule los riesgos para la salud de la droga con el contexto social del consumo, se hace muy difícil.

El nivel internacional de la política de drogas tiene en su sector policial contacto directo y frecuente con los niveles primario y secundario de la política de drogas en los diferentes países. El Consejo Internacional de Control y la Organización Mundial de la Salud tienen (menos frecuentes) contactos con el tercer nivel.

Luego de estos comentarios al esquema, corresponde plantear nuestra pregunta esencial: *¿Cómo influye la política de drogas las esferas vitales?*

En primer lugar, mediante la intervención directa con "palabras" (discursivamente) y "hechos" (no discursivamente) del primer nivel de la política de drogas en el mundo vital. *Actividades de la policía:* alejamiento de los junkies; arresto de junkies y traficantes; vigilancia de los lugares en que viven los junkies; cierre o conminación con el cierre de los bares frecuentados por consumidores de drogas. *Actividades de las organizaciones de prestación de ayuda:* concentración de los consumidores de heroína en determinados lugares, sea para suministro de metadona o para tratamiento; sometimiento de los clientes a exámenes de orina; actividades sicoterapéuticas; asistencia a clientes que buscan casa o trabajo; influencia en las relaciones entre consumidores de heroína y sus padres; suministro de refugio seguro a sus clientes.

Junto a esta influencia directa en los mundos vitales, la política de drogas puede tener también una influencia indirecta. El impacto de esta influencia indirecta puede ser más profundo y duradero que el de las intervenciones directas. Las maneras indirectas en que una política de drogas se hace sentir en los mundos vitales son muy complejas. No trataré de dar aquí un cuadro detallado: solo intentaré explicar con ejemplos algunos importantes procesos.

Cambios en la interacción entre el nivel primario del sector colectivo y las esferas vitales. Como hemos visto, los niveles segundo y tercero de control ejercen una influencia estructuradora y orientadora sobre el primer nivel de control (cuáles son las prioridades para los agentes de policía que patrullan los vecindarios, cómo será entrenada esta policía, qué tipo de organizaciones de prestación de ayuda serán desarrolladas, cuál será su método de trabajo). Como vimos en el capítulo tercero, cuando hablamos de los problemas secundarios de drogas, los cambios estructurales en la organización de la policía motivados por la política de drogas pueden afectar la relación entre la policía y las esferas vitales. Una política de drogas ceñida al modelo de las convenciones internacionales tiende a hacer menos sensible a la policía frente a las necesidades comunitarias y a inducir la hacia formas de acción más represivas. Lo mismo vale para las organizaciones de prestación de ayuda. Tal proceso puede desarrollarse bien de manera más abierta o ya disimulada. Cuando

la policía se hace menos sensible a los requerimientos del vecindario, porque su prioridad consiste en perseguir a los traficantes de drogas, la relación es abierta. En otros casos puede ser más disimulada. Si el tratamiento forzado se acepta para los consumidores de droga, resulta más fácil aplicarlo también a otras categorías de personas. El deseo de controlar la disponibilidad de drogas ilegales en las prisiones puede cambiar profundamente el régimen de dichas prisiones. Las autoridades locales en Holanda tienen la tendencia a extender sus poderes en el campo del orden público para ser capaces de contener las consecuencias negativas que para el vecindario acarrea el espectáculo del consumo de drogas. La extensión de los poderes en este campo puede tomarse como precedente para ejercerlos en otros terrenos. Este tipo de influencia indirecta de la política de drogas sobre los sistemas generales (que situamos en la parte más baja del esquema) es en Holanda el más espectacular en el terreno de la justicia criminal. En 1970, el porcentaje de las penas de prisión mayores de o iguales a un año constituía el 2.6 de la cantidad total de sentencias de prisión. En 1982 este porcentaje subió al 10.5. Alrededor del 25% de esas sentencias se basaba en la ley sobre narcóticos. Este aumento de las penas más largas puede atribuirse principalmente a otros dos factores indirectos, relacionados con la política de drogas. El primer factor se manifiesta en que los jueces se inclinan a crear cierta cohesión entre la extensión de las penas impuestas a las diferentes categorías de casos. El hecho de que penas más largas se hayan introducido en el terreno de la ley de narcóticos aumenta, de esta manera, la extensión de las penas que se imponen en otras áreas. El segundo reside en que esta política de drogas crea en Holanda —como ya lo hiciera desde la época de la prohibición en los Estados Unidos— un mundo de ilegalidad en el que surgen más eventos considerados por la policía y la judicatura como crímenes graves. El aumento de las penas largas de prisión es aún más espectacular y aún más relacionado con la ley de narcóticos si se miran las condenas de tres años y superiores. En 1971 se pronunciaron 41 condenas de ese tipo en Holanda. En 1982 había 200. El 35% de dichas sentencias se encontraba en relación con la ley de narcóticos.

Mitificación, medios de comunicación de masa, autorrealización de las propias fantasías. Las actividades discursivas y no discursivas del primer nivel y las actividades discursivas del segundo, tercero y cuarto niveles encuentran su camino hacia los medios de comunicación de masas. Estos medios de comunicación crean “noticias” sobre la base de tales actividades discursivas y no discursivas. Esas “noticias” tienen una influencia *doble* en esferas vitales.

Extensas áreas urbanas del mundo industrializado se caracterizan por la segregación social extrema que ocurre dentro de ellas. Se segrega en alto grado una clase de otra, el joven del viejo, el rico del pobre. Esto crea una situación de ignorancia masiva y ya no es asequible una información directa acerca de muchos aspectos de la vida y de lo que está sucediendo en tal “sociedad”. En dicho estado de cosas, cada uno depende en gran medida de los medios de comunicación de masas en cuanto a sus opiniones sobre la “sociedad” en que vive. Esto es verdad para en la medida en que otras esferas vitales estén comprometidas, y es igualmente verdad para las diferentes esferas sistematizadas en la medida en que ellas tengan,

en el primer nivel, contactos directos con las diferentes esferas. Esta dependencia de la información de los medios de comunicación de masas es particularmente grande en los casos en que determinadas actividades son fuertemente criminalizadas. El riesgo de criminalización obliga a la gente a ocultar esas actividades. La información directa sobre lo que está sucediendo en la esfera vital en que tales actividades ilegales tienen lugar se hace, por consiguiente, más difícil de obtener.

Sin embargo, el tipo de información que se describe por los medios de comunicación es aquello “digno” de noticia. En una palabra, ella selecciona acontecimientos que son *atípicos*, los presenta de una manera *estereotipada* y los pone en contraste con un telón de fondo de normalidad *supratípica* (J. LEA y J. YOUNG, 1984). Los “hechos” que los medios de comunicación toman de quienes actúan en los niveles primario y secundario de la política de drogas (principalmente de la policía, pero, hasta cierto punto, también del sector de prestación de ayuda) se interpretan y presentan dentro del cuadro y del lenguaje figurado sobre el mundo (de la droga) construido en los discursos de política de los niveles segundo, tercero y cuarto. Los “hacedores de política” ven de esta manera confirmadas por los medios de comunicación aquellas suposiciones que subyacen en la política, de la misma manera que, en el pasado, los sacerdotes veían confirmada su visión de la vida, como estaba desarrollada en sus discursos moral-teológicos, por medio de la confesión. No por completo, se entiende, y no ocurre siempre así, pero ello es válido en alto grado.

La mitificación acerca del mundo de las drogas ilegales y el temor de él tiene consecuencias reales. Las fantasías se transforman en realidad. Estas mitificaciones y temores tienen perniciosos efectos en sí mismos. A veces los temores resultan multiplicados.

De igual manera las esferas vitales y los mundos sistematizados obtienen una visión mitificada del mundo de las drogas ilegales, por su dependencia de los medios de comunicación de masas, los cuales dependen, a su vez, en gran parte, para sus noticias y para la “modelación” de estas, de los diferentes niveles de la política de drogas. Estas visiones mitificadas, tal como entran, a través de los medios de comunicación, en los mundos vitales, son reforzadas por las visiones mitificadas de los mundos sistemáticos que están en contacto directo con la esfera vital en el nivel primario de política (de drogas y otra). Esto conduce, en cierto grado, a una *autorrealización de las propias fantasías*, en las visiones mitificadas. Los padres tienen buenas razones para temer que sus hijos pasen a formar parte del mundo de las drogas ilegales, pero no por las *propiedades míticas que a estas sustancias se atribuyen*, sino por las circunstancias sociales que rodean ese consumo y que están creadas, en gran parte, por la política de drogas. El efecto principal de este proceso es que ayuda a la segregación social ya existente.

Cambios estructurales en las esferas vitales. Los procesos de autorrealización de las propias fantasías antes descritos pueden conducir a cambios estructurales en las esferas vitales, los que, a su vez, pueden influir profundamente en otras esferas vitales: un espectáculo de drogas y una estructura de heroína originan cierta degradación vecinal.

Luego de estas ilustraciones sobre la manera en que la política de drogas ejerce influencia sobre las esferas vitales, nos corresponde dedicar alguna atención a la *dinámica interna* de la política de drogas y, más específicamente, a cómo ella opera dentro de los cuatro niveles de política de drogas en la parte central del esquema. Estos cuatro niveles han sido representados en el esquema de modo horizontal y no vertical. Si miramos las relaciones entre estos niveles desde un punto de vista legal-burocrático, veremos que existen entre ellos niveles "más altos" y "más bajos", esto es, relaciones jerárquicas. Las interacciones reales entre estos diferentes niveles pueden desviarse, sin embargo, de manera importante, respecto de este modelo organizativo formal. La influencia de un nivel "más bajo" sobre un nivel "más alto" puede ser, en ciertos casos, más fuerte en la dirección contraria. De ello se sigue que es imposible evaluar la política de drogas en un determinado país sobre la base del conocimiento de la política en el tercer nivel. Para hacer una evaluación realista es preciso conocer además la política de los niveles primero y segundo. En todos los países en los cuales hemos hecho investigación comparada sobre política de drogas, había importantes diferencias entre las políticas locales del mismo país. Esto implica que no hay base empírica para una comparación de política de drogas entre países, en tanto cuanto dicha comparación pretenda cubrir la totalidad de la política de drogas.

Cabe hacer un último comentario relacionado con la *adaptabilidad* de la política de drogas. ¿Hasta qué punto es posible cambiar y adaptar la política de drogas a la luz de la información de que los propósitos de la política no han sido alcanzados o que efectos negativos secundarios no deseados son consecuencia de esta política? Es claro que las mejores posibilidades de ser receptivos a las señales provenientes de las diferentes esferas vitales y de adaptar la política consecuentemente se hallan en los niveles primero y segundo de la política de drogas. Como hemos visto en el capítulo II, un "elemento de pequeña escala" es una condición necesaria para una estructura participativa. Y a su vez una estructura participativa es una condición necesaria para la adaptabilidad de la política en este terreno. Esto implica que los niveles primero y segundo de la política de drogas necesitan un alto grado de libertad en su relación con los niveles tercero y cuarto.

Las posibilidades de adaptación del tercer nivel de la política de drogas depende naturalmente de muchos factores. Uno de esos factores es la presencia de esfuerzos estructurados para influir la política de este nivel desde las esferas vitales. La creación de asociaciones de adictos (*junkies*) ha contribuido ostensiblemente a aumentar la adaptabilidad del tercer nivel de la política de drogas de los Países Bajos.

El cuarto nivel de la política de drogas ocupa un lugar especial respecto de este punto de la adaptabilidad. Dichos niveles reciben, en el presente, datos muy incompletos y muy poco confiables sobre el grado en que se alcanzan los propósitos de la política de drogas. No se recibe información acerca de las consecuencias secundarias no deseadas de esta política. La organización disponible a este respecto no es de una naturaleza tal que pudiera habilitar para procesar información acerca de tales efectos secundarios no deseados de la política que se persigue. Aun si esta organización se pudiera cambiar de tal manera que fuera capaz de procesar tal

tipo de información, los procedimientos prevalecientes no ofrecen posibilidades reales para reaccionar adecuadamente frente a tal información. La actitud crispada de este cuarto nivel tiene como consecuencia que él forma una fuerza que opera en contra de toda adaptación de política que se haya desarrollado en los primeros tres niveles de la política de drogas. *La orientación del cuarto nivel implica por ello inamovilidad de la política de drogas.*

6. LA POLÍTICA DE DROGAS EN LOS PAÍSES BAJOS

Ya se han hecho referencias a la actual política holandesa sobre drogas ilegales y a su historia. Me propongo reunir ahora estos antecedentes en un cuadro de conjunto.

Cannabis. El primer período de la política de drogas holandesa apuntaba a la *cannabis* y comenzó alrededor de 1965. El grupo que se tuvo en mira fue el de muchachos holandeses, la mayoría de los cuales pertenecía a familias de las clases medias que consumían la *cannabis* como una suerte de sacramento de la cultura alternativa. La reacción de la justicia criminal en contra de este consumo (y del tráfico no profesional que lo acompañaba) fue, para las normas holandesas, relativamente severo. Muchos jóvenes fueron enviados a prisión y también resultó comprometido el sector médico-social. En el período entre 1965 y 1970 una cantidad considerable de jóvenes fueron "tratados" por su consumo de la *cannabis*. En el momento de su introducción en el escenario de la juventud holandesa, no se disponía de experiencia acerca de esta. La política relativamente dura y la reacción de la justicia hacia el consumo de la *cannabis* no detuvo su rápido desarrollo. Hacia 1971 un 20% aproximadamente de la juventud holandesa había consumido *cannabis*.

Esta confrontación con una forma de política de drogas completamente desconocida en Holanda condujo a expertos de diversas disciplinas a comenzar el examen de los fundamentos de esta política. Pronto apareció claro que ella no estaba fundamentada —como se pretendía— en un conocimiento científico, digno de fe, de naturaleza médico-farmacológica. También quedó claro que esta política producía efectos contrarios a los perseguidos. Un movimiento de oposición a dicha política se desarrolló con gran rapidez. En tal movimiento jugaron un papel activo, representantes del sistema de la justicia criminal (más específicamente los fiscales del Ministerio Público). La justicia criminal comenzó alrededor de 1970 a hacerse receptiva a esta oposición. Muchos fiscales ya no perseguían casos por consumo de *cannabis* o por posesión de aquella para su consumo. El sector médico-social descubrió que el "tratamiento" de los consumidores de *cannabis* era una impostura y rehusaron continuar tales prácticas. El sector médico-social comenzó a participar, en cambio, en actividades originadas en el movimiento juvenil, destinadas a dar mejor información acerca de los riesgos y maneras de consumir drogas como la *cannabis*, el LSD y las anfetaminas. El enfoque del sector médico-social no estaba destinado ya a separar a la gente, contra su voluntad, del uso de las nuevas drogas, sino a ayudarlas si surgían dificultades. Algunos de los medios de comunicación de masas compartieron este enfoque y dieron una contribución importante a su éxito.

La defensa de la política severa de acuerdo con la Convención Única no provino del Ministerio de Justicia y de la magistratura, sino que se concentraba principalmente en los círculos policiales y en el Ministerio de Salud. Ya en 1973 había tenido lugar un alto grado de descriminalización *de facto* del consumo de la *cannabis*. Había también una mayoría política dispuesta a llevar a cabo esta descriminalización *de facto* con un cambio en la ley. La posición de dicha mayoría consistía en que el consumo de *cannabis* debía ser descriminalizado *de jure*. La fórmula encontró fuerte oposición de diversos gobiernos y grupos europeos (principalmente en Alemania Occidental y Suecia) y de otras ramificaciones del *establishment* internacional de la droga. Esta posición condujo al siguiente compromiso. Legalmente el consumo y la posesión para el consumo se cambiaría de la categoría de delito a la de falta, la policía y los fiscales recibirían instrucciones para no ser activos en este terreno y las penas que amenazaban a los traficantes internacionales serían disminuidas. Los Países Bajos tratarían de lograr internacionalmente un cambio en la Convención Única, de tal manera que la *cannabis* dejara de ser sustancia prohibida en el sentido de esa Convención. Luego de que este cambio se hubiera efectuado la *cannabis* sería completamente descriminalizada *de jure*. Parte de ese compromiso fue también que la venta de la *cannabis* sería tolerada sin interferencia de la policía y de la justicia en algunos centros juveniles. Para apaciguar la oposición de algunos otros gobiernos europeos y del *establishment* internacional de la droga, se acordó instituir una política mucho más severa respecto de las drogas duras, más específicamente de la heroína. En la época en que se optó por esta alternativa, el consumo de la heroína no se hallaba extendido en los Países Bajos.

La descriminalización *de facto* del consumo de la *cannabis* fue un gran éxito. Los problemas secundarios de las drogas en este terreno han desaparecido completamente después de la descriminalización *de facto*. Los problemas primarios de droga han disminuido considerablemente. El consumo de *cannabis* en círculos juveniles ha disminuido. Los mundos vitales son generalmente capaces de resolver ellos mismos los problemas que surgen, muy rara vez se pide apoyo a las organizaciones profesionales que prestan ayuda y cuando esta se solicita, dichas organizaciones pueden funcionar en mejores circunstancias.

Una comparación de la situación de la *cannabis* en Holanda con respecto a la de otros países europeos proporciona una interesante información sobre la naturaleza y las consecuencias de la política de drogas en un sentido más general. Las opiniones y las imágenes acerca de la *cannabis* que prevalecen en el mundo de la política de drogas y en los respectivos "sistemas madres" cambiaron en Holanda completamente después de la descriminalización *de facto* y del cambio de la ley. Tal cambio no ha tenido lugar en los países circundantes. En algunos de esos países vecinos es posible observar ciudades (como Berlín y Londres) en que el nivel local del grado de descriminalización *de facto* no difiere mucho de la situación holandesa. Pero esta descriminalización *de facto* en el nivel local, en esos países, no está confirmada en el tercer nivel de la política de drogas. Esto tiene consecuencias importantes para el discurso oficial en el tercer nivel y también para las opiniones con respecto a la *cannabis* en el sector médico-social. Ello muestra que el sector médico-social

en muchos países está muy orientado en el sentido de las definiciones de la justicia criminal. Tales definiciones de la justicia criminal parecen jugar un papel clave en la política de drogas. Dicha comparación muestra también el grado en que los funcionarios de muchos países que se desempeñan en los niveles primario y secundario de la política, se orientan por las opiniones y discursos de los niveles tercero y cuarto y están desconectados de la realidad concreta de las diferentes esferas vitales.

La experiencia holandesa respecto de la cannabis es también esclarecedora, porque da un ejemplo persuasivo de las posibilidades de desviarse del modelo de política de drogas que fundamenta la Convención Única, sin cambiar esa Convención y aun en condiciones en las cuales los países vecinos no se muestren dispuestos a cooperar en ese cambio.

Política sobre la heroína. El cambio en la ley sobre narcóticos de 1976, que confirmaba la descriminalización *de facto* de la *cannabis*, incluyó también un determinado número de cambios que ratificaban la solidaridad con la política internacional, de drogas en el terreno de las drogas duras. Las penas máximas para todas las formas de tráfico de drogas duras se aumentaron considerablemente. Junto con el cambio de la ley se publicaron pautas para los fiscales, que tenían como finalidad garantizar una política uniforme a través del país. En estas pautas se indicaban las escalas de penalidad que debían reclamarse cuando se llevaran casos ante los tribunales. El nivel de castigo para el tráfico y la posesión que se indicaban en esas pautas eran, para las normas holandesas, particularmente altas y se ajustaban a las penas impuestas en los países vecinos. Esos países tienen, como ya hemos visto, un nivel general de punición mucho más alto que el de Holanda. El cambio de la ley —y también las pautas— expresaba la decisión política de evitar, en lo posible, la criminalización de personas que fueran meros consumidores. Las pautas indicaban que los consumidores debían ser preferentemente referidos al sector médico-social. Junto con estas medidas legales se adoptaron medidas organizativas. Se formaron equipos especiales sobre drogas, a la vez que se hizo más estrecha la cooperación policial con los sectores especializados sobre drogas, de los países vecinos y con la American Drug Enforcement Agency (organismo norteamericano encargado de asegurar la observancia de la legislación en materia de drogas). Siguiendo los ejemplos de este organismo se apostaron policías holandeses en las regiones productoras.

La ejecución de esta política (en la que se asigna primera prioridad al tráfico internacional de drogas duras, segunda al tráfico profesional nacional de drogas duras y tercera al tráfico ocasional de drogas duras por parte de consumidores) no mostró un fruto que correspondiera a estas prioridades. En 1981 señalaban las estadísticas que únicamente 29 personas fueron condenadas por tráfico internacional, 217 por tráfico nacional, que fue considerado como profesional, y 1.069 por posesión no especificada de drogas duras. La mayoría de las personas en esta última categoría fueron probablemente consideradas como pertenecientes a la tercera prioridad. Las pautas de penalización se observaron generalmente, lo que tuvo, sobre el nivel general de las sentencias en Holanda, la antes descrita influencia. La política severa que se ha seguido en relación con el tráfico y posesión de drogas

duras, y los considerables recursos que se han puesto en acción no han sido muy exitosos. El mercado holandés de la heroína continúa creciendo rápidamente después de la introducción de esta nueva política. Las estimaciones sobre la cantidad de heroína disponible anualmente en este mercado varían entre los 5.000 y los 10.000 kilos. Las estimaciones acerca del porcentaje de heroína incautada varía entre el 2 y 10%.

El propósito de la política oficialmente adoptada era evitar en lo posible la criminalización de los consumidores de droga dura. A ellos se les trataría en el sistema médico-social. A este respecto la ejecución de la política falló completamente. Hay tres maneras por las cuales se puede incriminar a un consumidor: 1) sobre la base de una infracción en contra de la ley de narcóticos; 2) sobre la base de la droga relacionada con un delito (hurto, robo); 3) sobre la base de infracciones en contra de las regulaciones locales concernientes al orden público. Una criminalización plena tiene lugar cuando una persona es condenada realmente por un juez por una de estas infracciones. No obstante, también en otros casos se puede someter a un consumidor a procesos de criminalización. Cuando contemplamos las estadísticas criminales, la cantidad de sentencias en contra de consumidores por infracción a la ley de narcóticos no es particularmente alta. Como vimos, la mayoría de las condenas por posesión no especificada de drogas duras se refiere probablemente a consumidores que están también comprometidos moderadamente en el tráfico. No parece que, de acuerdo con las estadísticas en general, se persiga ante los tribunales el consumo como tal. Pese a ello, un gran número de consumidores es sometido a intenso proceso de criminalización. En primer lugar por las detenciones frecuentes con apoyo en la ley de narcóticos y por las regulaciones locales concernientes al orden público, que no conducen a una sentencia. En segundo lugar, porque muchos consumidores de drogas son habitualmente perseguidos y condenados por delitos relacionados con las drogas. A ello debe agregarse que muchas actividades de la policía en contra de los consumidores se llevan a cabo sin referencia formal a la ley penal, sino con referencia a la tarea de la policía de mantener el orden público. De este modo se expulsa a los consumidores de heroína, de un barrio a otro y de una ciudad a otra. Todo esto conduce a una *marginalización* extremada, para los criterios holandeses, de determinados grupos de consumidores de heroína. Ellos han pasado a ser los leprosos de la sociedad holandesa moderna.

Veamos ahora el estado del sector médico-social, referido a esta nueva política sobre drogas duras. Cabe distinguir al respecto dos fases. La primera comienza en 1976 y termina en 1981. En la actualidad nos hallamos en la segunda fase.

Primera fase. El modelo de política de drogas que se aplica en la Convención Única, implica —como hemos visto— que la *demanda* de drogas duras se controla por la vía de controlar al consumidor. Este es “malo” o “loco”; ya sea mediante la pena o mediante el tratamiento hay que impedirle que *pida* drogas duras. La política holandesa ha rechazado el castigo como medio para impedir que se pidan las drogas. La idea detrás de esta política es que el sector médico-social cumpla esa tarea mediante el tratamiento. La política no ha ido tan lejos, con todo, como para que se imponga legalmente un tratamiento forzado. El sector médico-social rechazó, durante la segunda fase del período de la *cannabis*, el enfoque sobre los

consumidores que sirve de fundamento a la Convención Única. La prestación de ayuda no está centrada en tratar de alejar a la gente de las drogas ilegales contra su voluntad. Este enfoque cambió después de la introducción de la nueva política sobre heroína. La mayoría del sector médico-social —hubo excepciones— aceptó, en mayor o menor grado, el enfoque de la Convención Única. La cura del enviciamiento, el alejamiento de la gente de la heroína pasó a ser el foco central de las actividades médico-sociales. Proliferaron espectacularmente a la vez las organizaciones especializadas en esta forma de tratamiento. Esa proliferación se evidenciaba en el número de personas empleadas en dichas actividades y en la variedad de los métodos utilizados. Como en el caso de las actividades policiales, este desarrollo estaba fuertemente vinculado a la experiencia realizada en los Estados Unidos. Para forzar a la gente a que contra su voluntad se aleje de la heroína, se introdujeron muchos tipos de control en la interacción entre prestadores de ayuda y sus clientes. Después que el suministro de metadona pasó a ser uno de los instrumentos en la estrategia de la prestación de ayuda, el sector médico-social se vio enfrentado a la necesidad de prevenir el crecimiento de un mercado negro de metadona. Esto se añadía a la tendencia hacia el control en la relación entre prestador de ayuda y cliente. De esta manera, muchos consumidores de heroína pasaron a mirar al sector médico-social, en primer término, como un órgano de control. Los controles ejercidos por los prestadores de ayuda tenían un mayor impacto en sus vidas y se los veía, en muchos aspectos, como más amenazantes que los controles ejercidos por la policía y por el sistema judicial. De ahí que se desarrollaran estrategias de resistencia contra esta forma de control. Esa resistencia llegó a la elaboración de contraestrategias de parte de las instancias de asistencia. Una de esas contraestrategias ha consistido en aconsejar a las familias de los consumidores de heroína que no den ningún apoyo a estos. La idea de esta contraestrategia es que, de ese modo, el consumidor de heroína se verá forzado a aceptar las condiciones de ayuda y los controles de las organizaciones de asistencia.

Al adoptar este enfoque, el sector médico-social ha contribuido, más que las intervenciones directas de la policía y la justicia penal, en la primera fase de la política holandesa sobre la heroína, a la *marginalización* intensa y aislamiento de los consumidores de heroína y al “espectáculo” de la heroína. Las actividades del sector médico-social tuvieron esos efectos secundarios no deseados porque se orientaron por la justicia penal, inspirada en la política de drogas de la Convención Única. Las relaciones entre las instituciones asistenciales y los consumidores de heroína que hemos comprobado en el curso de nuestras investigaciones en esta área son comparables, en muchos aspectos, a las relaciones entre los que prestan ayuda y los reclusos sometidos a tratamiento forzado en el sector de las prisiones. Prestadores de ayuda y clientes se ven ligados por una relación aparente y ambos fingen que la relación existe.

Como dijimos antes, la orientación del sector médico-social, en el modelo de la Convención Única, nunca ha sido completa. Hay ejemplos de fuerzas contrarias en los niveles primero y segundo de la política de drogas. Estas fuerzas contrarias, sin embargo, no se ven respaldadas por el tercer nivel de control de las drogas. El

tercer nivel continúa dando su apoyo a una asistencia que apunta específicamente a curar el enviciamiento.

Segunda fase. El fracaso de esa política y el aumento de los problemas secundarios de drogas trajeron consigo, a comienzos de los años 80s, un cambio en la orientación de una importante parte del sector médico-social. En alguna medida esto fue una repetición del desarrollo que hemos descrito antes respecto de la política de la *cannabis*. El surgimiento de las asociaciones de *junkies*, que comenzaron a organizarse a denunciar colectiva y públicamente la política actual, fue un factor importante en este cambio de política. Las asociaciones de *junkies* fueron apoyadas por interesados no consumidores (padres, expertos en diferentes disciplinas y trabajadores del sector médico-social). En la nueva orientación ya no se hizo depender la asistencia de la disposición para abandonar el consumo de heroína. La embestida principal de este nuevo enfoque del sistema médico-social se dirige a revertir el aislamiento y *marginalización* de los consumidores de heroína y a hacerlos menos dependientes del mercado ilegal. En este orden, se volvió también importante transferir una parte considerable de las actividades de ayuda al sistema general de asistencia, a fin de evitar los efectos del aislamiento o concentración de los consumidores de heroína en establecimientos especializados de asistencia. El suministro "incondicional" de metadona fue aceptado y en Amsterdam se incluyó a médicos generales en el suministro de metadona y en programas de asistencias. El cambio en la política asistencial de comienzos de los años 80s ha tenido consecuencias importantes. El suministro incondicional de metadona hizo a los consumidores de heroína menos dependientes del mercado ilegal y les permitió tomar una parte más activa en la vida social. Esto fue una condición necesaria para el surgimiento de las asociaciones de *junkies*. El hecho de que estas fueran reconocidas como partícipes en la adopción de decisiones de los niveles segundo y tercero de control de drogas fue de gran importancia para revertir el proceso de aislamiento y *marginalización*. La aparición de los consumidores de heroína como "actores" en la discusión pública los puso de manifiesto como uno de los muchos grupos que entran en dificultades en el presente desarrollo de nuestra sociedad. Una investigación, subvencionada por el Ministerio de Salud, acerca del consumo de heroína en los Países Bajos (JANSSEN y SWIERSTRA, 1981), contribuyó a la inversión del proceso de *marginalización*, porque esta pesquisa usó un enfoque cualitativo en el modelo de la sociología interpretativa.

La nueva orientación de la política asistencial se confirmó en el tercer nivel de la política de drogas, por medio de una carta del Ministro de Salud, en abril de 1983. De acuerdo con esta carta, la tendencia principal de las actividades en el sector médico-social no debería apuntar ya a la cura del enviciamiento individual, sino a revertir la posición marginada de los consumidores de heroína y a desmitificar las opiniones e imágenes acerca de la heroína y su consumo que se han desarrollado en la sociedad holandesa.

La manifestación más reciente es un proyecto de las autoridades locales de Amsterdam para comenzar en forma experimental el suministro de heroína. El tercer nivel de la política de drogas se opone hasta el momento a este proyecto.

La oposición principal se encuentra en el Ministerio de Justicia. En este sentido, los papeles del Ministro de Justicia y del Ministro de Salud, que vimos en el periodo de la *cannabis*, se han invertido. Ahora es el Ministro de Justicia el que se encuentra en la posición conservadora y el Ministro de Salud aparece más inclinado a apoyar el cambio. El proyecto de experimentación con el suministro de heroína se ajusta muy bien, como se lo ha formulado, a los propósitos de la nueva política del sector médico-social. Uno de los principales argumentos que se usan en el tercer nivel de la política de drogas, en contra de esta proposición, es que podría interpretarse como en contradicción con las obligaciones legales que emanan de la Convención Única.

Al no soportar la oposición al cambio, que tiene su origen en el cuarto nivel de la política de drogas y que se apoya en el compartimiento de policía y justicia, tomará ímpetu probablemente en los próximos años un cambio en la política holandesa de drogas que se apartará del modelo de la Convención Única. La política severa en contra de la heroína, como se instituyó en 1976, ha sido obviamente un fracaso. La cantidad de consumidores de heroína y la importancia de su comercio no han cesado de aumentar durante todo el periodo en que se ha perseguido esta política. Los problemas secundarios de drogas causados por esta política han sido enormes.

7. CONCLUSIÓN

Los datos expuestos en los capítulos precedentes apoyan, según pienso, mi tesis inicial: la política de drogas con arreglo a la Convención Única puede verse como una forma de "colonización" de elementos verdes de una sociedad, por parte de modelos azul y rojo de desarrollo; tal colonización es una fuente de problemas respecto de las drogas y un vehículo de represión. Ya que los Países Bajos son "más verdes" que muchos de los países vecinos, la introducción de la política de drogas de acuerdo con el modelo de la Convención Única crea allí más problemas secundarios de drogas y enfrenta una resistencia mayor. El cambio de política en Holanda con respecto a la *cannabis* es un ejemplo exitoso de resistencia en contra de esa forma de colonización. Esta resistencia pasa ahora a tomar fuerza respecto de la política sobre la heroína.

Nuestro análisis ha mostrado también el papel clave que juega la justicia criminal en esa forma de colonización. Este papel clave no reside, en primer lugar, en sus intervenciones directas en la vida de los consumidores y traficantes de drogas ilegales, sino en el hecho de que orienta la visión y las prácticas de los que hacen la política y de los que ejecutan esa política en el ámbito de diversas disciplinas, desde las realidades concretas de las diferentes esferas vitales hacia una parte del sistema mundial en el cual se carece de información sobre el resultado y efectos de esa política. Y porque crea, con ayuda de los medios de comunicación de masas, una imagen falsa del mundo en que vivimos. Y porque socaba la solidaridad (que es necesaria para que continúe la vida humana en este planeta) haciendo creer a la gente que el débil es la fuente principal de los problemas humanos y que

la solución consiste en su exclusión. Una análisis de la política de drogas es, de este modo, un fuerte argumento en favor de la abolición de la justicia criminal*.

¿Hacia dónde dirigir la política de drogas? no es posible esbozar una política alternativa de drogas en un artículo que ya se hace demasiado extenso. Podríamos, con todo, mencionar algunas ideas claves. Una política alternativa de drogas debe orientarse al aspecto *social* del consumo de drogas. Esto no excluye una contribución desde la perspectiva médico-farmacológica. Pero esta contribución no debiera ser predominante, ya que una política alternativa de drogas tiene como mira los aspectos sociales del consumo. Tiene que ser *descentralizada*. Esa descentralización no impide la cooperación local e internacional. Una política como la mencionada debe ser *participativa*. De otra manera no se puede garantizar la necesaria información acerca de su resultado. Ella debe invitar a los directamente comprometidos, a asumir el tratamiento de sus propios problemas, pero debe también *prestar ayuda* a quienes no puedan manejarse con dichos problemas. Debe así mismo *prevenir la comercialización y las técnicas agresivas de venta*. Esto pide, por una parte, formas administrativas de control del tipo de las actualmente en uso, respecto de la producción y comercio de los alimentos y respecto de la industria farmacéutica. Pide, por otra parte, una forma flexible de intervención estatal para prevenir el surgimiento de mercados ilegales que no respeten las reglas administrativas anteriormente mencionadas. Sin embargo, no es recurriendo a la criminalización como se puede prevenir el surgimiento de un mercado ilegal, sino quitando la perspectiva de lucro a tal mercado. Esto significa que en determinados momentos y en determinados lugares, el sector colectivo tiene que ofrecer sustancias *sicotrópicas*, puesto que, de no hacerlo, surgiría un mercado ilegal. En mi opinión, no hay lugar en una "buena sociedad" para la justicia criminal, en la forma como se ha desarrollado en los últimos siglos en el mundo industrializado. Mientras continúen existiendo remanentes de la justicia criminal, ellos deberían jugar un papel marginal en una política alternativa como la planteada en estas ideas claves. La tarea principal que tenemos delante, en forma inmediata, es cómo sacar a la justicia criminal de su papel dominante en las actuales políticas en materia de drogas.

BIBLIOGRAFÍA

- BRUUN, E.A.: *The gentleman's club, U.P.*, Chicago, 1975.
- CHATTERJEE, S.K.: *Legal aspects of drug control*, The Hague, 1981.
- EDWARDS, G.: *Unreason in an age of reason*, Royal Society of Medicine, London, 1971.
- GALTUNG, J.: "What kind of development and what kind of law", in *Development, human rights and the rule of law*, International Commission of Jurists (ed.), Pergamon Press, Oxford, 1981.

* ZAFFARONI, 1983.

- HULSMAN, L.: "Die Entwicklung der Cannabisdiskussion in Holland 1964-1980", in *Haschisch: Prohibition oder Legalisierung*, ed. Burian/Eisenbach-Stangl, Weinheim und Basel, 1982.
- HULSMAN, L. AND RANSBEEK, H.V.: *Evaluation critique de la politique des drogues. Deviance et Société*, vol. VII, núm. 3, Gêneve, 1983.
- JANSSEN, O. AND SWIERSTRA, K.: *Heroïnegebruikers in Nederland*, Groningen, 1982.
- LEA, J. AND YOUNG, J.: *What is to be done about law and order*, págs. 61-65, Penguin, 1984.
- MANNING, P. K.: *The narc's game, Organisational and informational limits on drug law enforcement*, Cambridge, Mass., 1980.
- PETERS, A. A. G.: "Authority in the Dutch administration of criminal justice", in *Contemporary problems of criminal justice*, Yuhikako, Tokyo, 1983.
- PLANT, M. A.: *Drugs in perspective*, London, 1981.
- STAATSSECRETARIS VAN VOLKSGEZONDHEID, 15 april 1983, letter to the second chamber of Parliament (T. K., nr. 17867, nr. 1).
- TAYLOR, A. H.: *American Diplomacy and the Narcotics traffic 1900-1939*, North Carolina, 1969.
- WARNER, J.: "Die Konzeption der D. E. A. zur weltweiten Bekämpfung des illegalen Rauschgift Handels", in *Die Bekämpfung des illegalen Rauschgift Handels unter Berücksichtigung des Situation in den Nachbarländer*, Hiltrup, 1975.
- ZAFFARONI, E. R.: "El abolicionismo penal de Louk Hulsman (Aproximación a algunas observaciones al reciente realismo penal verde)", en *Doctrina Penal*, año 6, núm. 22.

ALGUNAS RECOMENDACIONES ADICIONALES DE LECTURA:

- Drogenelend, Cannabis, Heroin, Methadon. Für eine neue Drogenpolitik*, S. Quensel, Campus Verlag, Frankfurt/Main, 1982.
- Drogenpolitik zwischen Therapie und Strafe*, R. Mader (ed.), Wien, 1980.
- Drugs abuse control*, R. L. Rachin (ed.), Lexington, Mass., 1975.
- Drugs and politics*, P. E. Rock (ed.), N. Brunswick, 1977.
- Drugs, crime and politics*, A. S. Trebach (ed.), New York, 1978.
- Licit and illicit drugs*, E. Brecher and the editors of consumer reports (ed.), Boston, 1972.
- Polizeiliche Drogenbekämpfung* (ed. BKA), Wiesbaden, 1981.