

Globethics Repository

The logo for Globethics, featuring the word "Globethics" in white, sans-serif font centered within a solid blue rectangular background.

Política de drogas en América Latina [Drug policy in Latin America]

This page was generated automatically upon download from the Globethics Repository. More information on Globethics see <https://www.globethics.net>. Data and content policy of Globethics Repository see <https://repository.globethics.net/pages/policy>.

Item Type	Article
Authors	Barra, Aram
Publisher	Fundación Friedrich Ebert (FES)
Rights	Creative Commons Copyright (CC 2.5)
Download date	2026-07-08 05:37:43
Link to Item	http://hdl.handle.net/20.500.12424/224104

Política de drogas en América Latina: obstáculos y próximos pasos

Quienes proponen una aproximación represiva como eje del combate contra el narcotráfico y de la política de drogas no han logrado demostrar una reducción real en la producción ni en el consumo de sustancias hoy controladas. No obstante, las ideas sedimentadas sobre esta temática aumentan los costos políticos para quienes se proponen modificar el sentido común y las políticas públicas. Los cambios recientes en las legislaciones de Washington y Colorado, en Estados Unidos, así como en Uruguay, muestran otros caminos que es posible seguir, pero también los obstáculos para transitarlos.

ARAM BARRA

América Latina encabeza en la actualidad el movimiento por la reforma de las políticas que regulan las sustancias psicoactivas, las personas que las producen y aquellas que las consumen. El reto no es fácil; más de 100 años de paradigma prohibicionista hacen que plantear cualquier alternativa legal conlleve un alto costo político, y que vaya contra las intuiciones de la opinión pública. Todo esto acontece, además, en un océano de desinformación y falta de estadísticas objetivas para la toma de decisiones.

Aram Barra: cofundador de Espolea (<www.espolea.org>) y oficial del Programa de Política de Drogas de México Unido Contra la Delincuencia. Actualmente cursa una maestría en Política Pública en la Robert F. Wagner Graduate School of Public Service de la New York University. Twitter: <@AramBarra>.

Palabras claves: despenalización, guerra contra las drogas, marihuana, paradigma prohibicionista, regulación, América Latina.

Sin embargo, los costos económicos y sociales de las políticas actuales no son menores. Sus impactos son muchos y diversos. Se reflejan, al menos, en la capacidad de gobierno del Estado, en el funcionamiento del Estado de derecho y la aplicación de la ley, en la sobrecarga de los sistemas penitenciarios y de salud, en la competitividad de la iniciativa privada, en el deterioro del medio ambiente y en la continua violación de derechos humanos a lo largo y ancho de la región. Diversas investigaciones muestran que los intentos de reducción de la oferta han generado consecuencias desastrosas, ya sea que se midan en términos de salud pública o de seguridad pública¹.

Lo anterior ha llevado a que cada día más grupos de políticos, empresarios, líderes sociales, comunicadores y académicos decidan pensar «afuera de la caja». Cada vez somos más quienes sostenemos que la reforma de la política de drogas no es solo importante, sino necesaria. El tema es de suma relevancia para quienes buscamos mejorar la calidad de la democracia y avanzar hacia la justicia social. Ello, sin embargo, conlleva pensar nuevos modelos de política pública en torno a las drogas.

El movimiento por la reforma de la política de drogas tiene su base en el hecho fundamental de que la «guerra contra las drogas» ha fallado². Por otro lado, quienes proponen una aproximación más represiva como eje central de esta política no han logrado demostrar una reducción real en la producción, el trasiego, la venta o el consumo de sustancias psicoactivas, ni en la región ni en el resto del mundo³. Por el contrario, en la actualidad los mercados de drogas ilegales manejan productos de mayor pureza psicoactiva y de menor precio⁴.

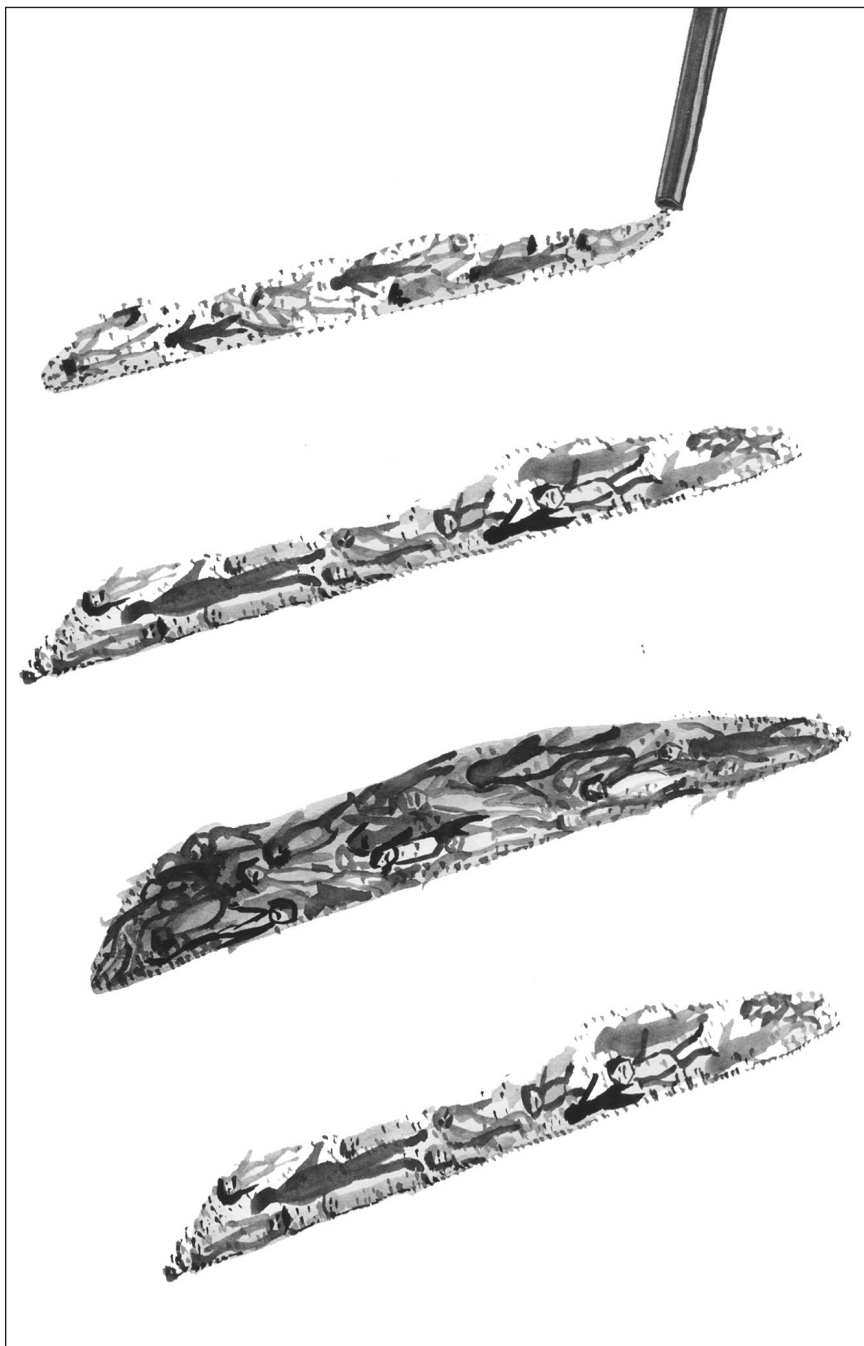
La pregunta central es, por lo tanto: ¿qué iniciativas de reforma de política de drogas existen actualmente en América Latina? En consecuencia: ¿qué modelos de política pública se plantean en las discusiones en la materia y qué oportunidades tiene la región de sacar el mayor provecho posible de los cambios legales que se plantean?

1. Dan Werb et al.: «Effect of Drug Law Enforcement on Drug-Related Violence: Evidence from a Scientific Review Urban Health Research Initiative», International Centre for Science and Drug Policy, Vancouver, 2010; Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC, por sus siglas en inglés): *World Drug Report*, UNODC, Viena, 2011.

2. V. el dossier sobre el tema en *Nueva Sociedad* N° 222, 7-8/2009, disponible en <www.nuso.org/revista.php?n=222>.

3. UNODC: ob. cit.

4. D. Werb et al.: «The Temporal Relationship between Drug Supply Indicators: An Audit of International Government Surveillance Systems» en *BMJ Open*, 2013.



■ **El régimen de drogas actual: un marco tradicional de discusión legal**

Primero lo primero: el sistema internacional de fiscalización de sustancias. Este ha sido la base tradicional de la discusión, y se compone de un elemento normativo y de principios, sumados a reglas prescriptivas y un órgano centralizado de toma de decisión. En el centro de este régimen se encuentra la Convención Única de Estupefacientes establecida en 1961 en la Organización de las Naciones Unidas (ONU) y enmendada por el Protocolo de 1961, el Convenio sobre Sustancias Psicotrópicas de 1971 y la Convención contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Psicotrópicas de 1988.

Como antecedente directo de estos acuerdos multilaterales legalmente vinculantes, el régimen internacional se sustenta en la Convención Internacional del Opio de 1912 y 1925 y en el Convenio para Limitar la Manufactura y Regular la Distribución de Estupefacientes de 1931, firmado en la Liga de Naciones. Sin embargo, como proponen otros autores, y para propósitos de este artículo, entendemos por «régimen de drogas» el vigente durante el periodo comprendido desde la Convención Única de 1961, mientras que la estrecha interpretación y forzada instrumentación de este régimen es referida en el texto como «guerra contra las drogas»⁵. Es importante recordar también que el régimen de drogas posee dos órganos centrales: uno tomador de decisiones, la Comisión de

Narcóticos (CND, por sus siglas en inglés), y otro monitor de los tratados, la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes (JIFE), para supervisar el cumplimiento de los tratados por parte de los Estados firmantes en las convenciones de 1961 y 1971.

En los últimos años hemos visto ejemplos de «deserciones blandas» del régimen, tales como la descriminalización de la posesión de drogas para consumo personal ■

Para fortuna de quienes quieren reformar este andamiaje legal, existen evidencias de que el sistema no es tan sólido como lo era años atrás; de hecho, se está tambaleando⁶.

En los últimos años hemos visto ejemplos de «deserciones blandas» del régimen, tales como la descriminalización de la posesión de drogas para

5. Términos propuestos por Ilona Szabó de Carvalho: «Latin America Awakes: A Review of the New Drug Policy Debate», Norwegian Peacebuilding Resource Centre, octubre de 2013, disponible en <www.isn.ethz.ch/Digital-Library/Publications/Detail/?lng=en&id=172328>.

6. Jamie Doward: «Leaked Paper Reveals UN Split over War on Drugs» en *The Guardian*, 30/11/2013.

consumo personal; el creciente enfoque en programas de reducción de riesgos y daños⁷, la regulación de la marihuana para uso medicinal y recreativo, y la exitosa salida y readherencia de Bolivia a la Convención Única, estipulando una reserva para el uso tradicional de la hoja de coca en el territorio boliviano⁸.

■ Las «consecuencias no intencionadas» del régimen de drogas

Como mencionamos más arriba, uno de los principales obstáculos a los que se enfrentan quienes defienden el actual régimen de drogas son los impactos negativos que este paradigma ha tenido, particularmente en América Latina. La misma Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC, por sus siglas en inglés), agencia multilateral que tiene por objetivo luchar contra las drogas y el crimen organizado transnacional, reconoce cinco «consecuencias no intencionadas» del régimen de drogas, a saber: a) la creación de un mercado ilegal y criminal que ofrece atractivas ganancias; b) el desplazamiento de políticas de salud a un segundo término, por detrás de la justicia penal; c) el desplazamiento geográfico de los centros de producción y distribución de drogas, también conocido como «efecto globo» (porque cuando se presiona en una parte, el aire va hacia otra); d) el desplazamiento de sustancias, de una controlada a otras con efectos similares para el usuario; e) la mala percepción por parte de las autoridades nacionales de las personas que usan drogas, quienes a menudo son excluidas y marginalizadas y son víctimas de un estigma moral que las aleja del sistema de salud⁹.

Si bien la UNODC ha reconocido estas consecuencias no intencionadas, ni esta agencia ni ningún otro organismo multilateral han realizado estudios sólidos, representativos, basados en evidencia científica y sostenidos en el tiempo para evaluar los costos de la guerra contra las drogas en sus múltiples dimensiones. Por ello, diversas organizaciones civiles han unido esfuerzos para cuantificar estos costos a través de la campaña global «Calcula los Costos»¹⁰, en la que se resumen los impactos en siete grandes áreas: a) desarrollo y seguridad; b) salud pública; c) derechos humanos; d) discriminación; e) delincuencia; f) medio ambiente y g) economía.

7. Harm Reduction International: *The Global State of Harm Reduction 2012: Towards an Integrated Response*, Harm Reduction International, Londres, 2012.

8. I. Szabó de Carvalho: ob. cit.

9. UNODC: «A Century of International Drug Control», versión extendida del capítulo 2 de *Informe Mundial sobre las Drogas 2008*, Viena, 2008.

10. V. «Los siete costos» en *Count the Costs of the War on Drugs*: <www.countthecosts.org/es/los-siete-costos>, s./f.

■ Cinco modelos de regulación legal de la oferta

La vieja pregunta sobre la legalización o no de las drogas es burda y muy poco precisa. En este sentido, académicos, líderes sociales y políticos de la región han avanzado lentamente en los últimos años hacia definir una serie de conceptos claves que ayuden a plantear con mayor precisión alternativas a la prohibición. La *legalización* se define como un proceso por el cual el estatus de una actividad pasa de estar prohibido a estar permitido. Sin embargo, es importante subrayar que el término «legalización» describe un proceso y no un modelo de política pública. De ahí que la legalización de una o todas las drogas actualmente controladas pueda derivar en la instrumentación de políticas públicas distintas¹¹.

De hecho, existe un amplio espectro de enfoques diferentes para controlar y regular la producción, oferta y posesión/consumo de diferentes drogas. En líneas generales, puede considerarse que estos enfoques existen sobre un contínuum que corre entre dos polos: por un lado, mercados abiertos completamente libres de regulación; y por el otro, una prohibición punitiva aplicada con severidad. Irónicamente, ambos extremos implican escasa o ninguna

Existe un amplio espectro de enfoques diferentes para controlar y regular la producción, oferta y posesión/consumo de diferentes drogas ■

regulación del mercado¹². De mayor importancia para nosotros es decir que entre estos dos polos descansan las diversas opciones existentes para la regulación legal.

Por lo tanto, podemos pensar en cinco modelos para la regulación legal de la oferta de drogas¹³. A partir de lo que vemos en otros mercados, o de lo que se ha instru-

mentado respecto de otras sustancias psicoactivas, la disponibilidad de las drogas se puede controlar a través de: a) esquemas de receta médica o en lugares de consumo supervisado; b) venta en farmacias; c) puntos de venta autorizados; d) establecimientos con licencia para la venta y el consumo; e) venta por proveedores no autorizados en algunos casos únicos.

11. Lisa María Sánchez Ortega: «Guías para el debate; Lenguaje sobre drogas: 5 términos a diferenciar» en *Espolea*, 8/7/2013, disponible en <<http://idpc.net/es/publications/2013/07/guias-para-el-debate-lenguaje-sobre-drogas-5-terminos-a-diferenciar>>.

12. Transform Drug Policy Foundation: *Después de la guerra contra las drogas. Una propuesta para la regulación*, Transform Drug Policy Foundation, Londres, 2012.

13. Estos modelos se describen con mucho mayor detalle en Transform Drug Policy Foundation: ob. cit.

Variantes de estos modelos ya existen y funcionan en muchas partes del mundo. Vale la pena, por ejemplo, observar la distribución plenamente legal de una serie de drogas psicoactivas de uso médico, cuasimédico y no médico a través de las farmacéuticas. Naturalmente, el contexto de cada país dependerá de los marcos regulatorios específicos y de la infraestructura disponible para la aplicación de la ley en cada caso.

En cierta medida, también hay líneas divisorias borrosas entre estos modelos que conllevan cierto grado de generalización, pero de igual forma ayudan a enfatizar que inevitablemente operarán de manera diferente en lugares distintos. A continuación, se presenta una breve descripción de los cinco modelos de regulación de la oferta antes mencionados.

Prescripción médica. Entre todos los modelos actualmente en operación, el modelo de prescripción médica es el que ejerce un control más estricto y el que es impuesto más severamente sobre el suministro de drogas. Dentro de este modelo, un profesional calificado y autorizado receta drogas a un usuario determinado. Estas drogas son suministradas por un farmacéutico o profesional autorizado en una farmacia que cuenta con una licencia, o en otro punto de venta designado.

El proceso es controlado por una serie de entidades legislativas, regulatorias y de aplicación de la ley. Estas guían, supervisan y vigilan a los médicos que recetan drogas y a los farmacéuticos que las dispensan. Estos actores también ayudan a determinar qué drogas están disponibles, en qué forma, dónde y bajo qué criterios.

Modelo de farmacias. El modelo de farmacias, si bien aún funciona dentro de un marco médico claramente definido, es menos restrictivo y controlador que el modelo de prescripción. Los farmacéuticos están capacitados y autorizados para dispensar prescripciones, aunque ellos mismos no pueden extenderlas. También pueden vender ciertas drogas médicas que se encuentran detrás del mostrador, generalmente de menor riesgo. Tal expendio ocurre normalmente en farmacias autorizadas.

Los farmacéuticos son supervisados por una legislación regulatoria manejada por diversas agencias y por una infraestructura de aplicación de la ley claramente definida. Ellos surten recetas o venden productos que no requieren receta médica. El acceso a estos últimos solo es posible si se cumplen criterios firmes que no son negociables y que incluyen restricciones según la edad del

comprador, el nivel de intoxicación, la cantidad solicitada o inquietudes particulares, relacionadas con un potencial uso indebido de las sustancias. Adicionalmente, los farmacéuticos están capacitados para ofrecer asesoría, apoyo e información médicos básicos.

Ventas autorizadas. Las mejores prácticas actuales en venta autorizada de alcohol y tabaco ofrecen una infraestructura menos restrictiva y más flexible para la venta autorizada de ciertas drogas de uso no médico y de menor riesgo. Tal sistema pondría en marcha varias combinaciones de controles regulatorios para manejar al vendedor, el punto de venta, el producto y al comprador, según corresponda.

De manera muy similar a las actuales prácticas de programas de manejo de alcohol y tabaco, se pondría en marcha un conjunto de políticas marco y legislación regulatoria determinadas centralmente. Estas serían supervisadas e instrumentadas por autoridades municipales, regionales o nacionales, de acuerdo con normas legales y culturales locales. Tales autoridades actuarían como la entidad que autoriza y tendrían la capacidad para adaptar el marco regulatorio a las necesidades y prioridades de políticas locales. Para ello, contarían con el apoyo de la policía, personal de aduanas, estándares comerciales e infraestructura de salud y seguridad, según corresponda.

Establecimientos autorizados. Los bares y lugares públicos que venden alcohol brindan el ejemplo más común de locales con licencia para venta y consumo. Bajo este sistema establecido desde hace mucho tiempo, existen diversos controles sobre el local y (en particular) sobre el titular de la licencia. Esta persona es responsable de restringir la venta del producto, basándose en la edad, el grado de intoxicación y las horas de apertura del local.

La autoridad a cargo de las licencias es usualmente una instancia del gobierno local, que maneja y hace cumplir una serie de regulaciones determinadas centralmente. Existe una jerarquía de sanciones definida con claridad para infracciones a las normas de la licencia, en la que se incluye un esquema escalonado de multas y revocatoria de la licencia, e inclusive sanciones penales. Los titulares de las licencias pueden también resultar parcial o totalmente responsables por el comportamiento de sus clientes –por ejemplo, conducta antisocial, ruido, arrojar basura y conducir vehículos en estado de ebriedad–.

Ventas sin necesidad de autorización. Ciertas sustancias psicoactivas consideradas de riesgo bajo, como el café, el mate de coca y algunos analgésicos

de baja potencia están sujetas a una mínima –o nula– autorización. Aquí la regulación se enfoca en descripciones y etiquetado del producto estándar. Cuando es apropiado, se utiliza la legislación de comidas y bebidas, que se ocupa del empaque, fecha de caducidad, ingredientes, etc. Estas sustancias son, en efecto, de libre disposición, aunque en ciertos casos pueden estar sujetas a restricciones localizadas o a códigos voluntarios.

■ **Experiencias hemisféricas de modelos de política pública en torno de las drogas**

Una combinación de los modelos anteriores puede encontrarse en las experiencias de regulación legal para uso recreativo que se han aprobado en los estados de Colorado y Washington, en EEUU, y también en Uruguay. Además de la votación del 4 de noviembre de 2014 a favor de la regulación de la marihuana para uso recreativo, encontramos otros modelos de regulación en los estados de Oregón y Alaska y en el distrito de Columbia, en EEUU, durante 2015.

Washington y Colorado. Precisamente porque la aprobación de las leyes de Oregón, Alaska y el distrito de Columbia son tan recientes, los detalles de esos sistemas aún no se han terminado de redactar. Por ese motivo, nos concentramos en Washington y Colorado, que legalizaron en 2012 la posesión de hasta una onza (equivalente a 28,35 gramos) de marihuana por parte de una persona mayor de 21 años. Además, en esos estados, los votantes del referéndum decidieron establecer sistemas de cultivadores, procesadores y vendedores con licencia del Estado.

Washington y Colorado legalizaron en 2012 la posesión de hasta una onza (equivalente a 28,35 gramos) de marihuana por parte de una persona mayor de 21 años ■

Las medidas colocaron a funcionarios estatales en la difícil posición de crear reglas para una incipiente industria prohibida por la ley federal durante más de siete décadas¹⁴.

En Washington se estableció un impuesto especial de 25% sobre la venta de cannabis (aunque la tasa efectiva de impuestos probablemente será de 30%-40%). Este dinero irá a un «fondo de la marihuana», del cual 55% se destinará a la asistencia sanitaria, 25% se invertirá en el tratamiento del abuso de drogas y educación sobre las sustancias, 1% se destinará a la investigación de la

14. «Dan reglas para marihuana legal» en *El Universal*, 17/10/2013.

marihuana y el resto irá a las arcas del Estado. Además, la integración vertical queda prohibida: los productores y los procesadores no pueden tener participación en la venta al menudeo.

Si bien únicamente los usuarios de marihuana medicinal podrán cultivar ellos mismos la planta, el sistema establecido por Washington define una mezcla entre el modelo de receta médica, el modelo de farmacias y el modelo de ventas autorizadas en establecimientos específicos y regulados.

Mientras tanto, en Colorado no se permitirán cultivos particulares de cannabis. Los dispensarios podrán tener un máximo de tres plantas inmaduras y tres plantas maduras en un momento dado, con una tasa efectiva de impuestos de entre 15% y 25% para la venta. El modelo estableció una integración vertical en la producción y la venta durante el primer año. Con ello se buscó permitir que los productores y minoristas fuesen independientes y que no se proveyeran de una misma fuente. Dados los buenos resultados para establecer un mercado con actores competitivos, ha comenzado –durante la redacción de este texto– una nueva discusión sobre la eliminación de la integración vertical como requisito primordial.

También en Colorado se está generando un sistema en el que se mezcla el modelo de receta médica, el modelo de farmacias y el modelo de ventas autorizadas. Para el seguimiento, este estado decidió crear también una policía especial, con el objetivo de vigilar que las normas se cumplan. Esta autoridad obliga, además, a que los productores pongan tarjetas con código de barras radioidentificables con una «pistola» a cada una de las plantas, para saber cuántas se producen en cada invernadero y cuál es su composición específica¹⁵.

En ambos casos, las políticas de marihuana tienen algunas restricciones de acceso importantes en común. En todo caso, es ilegal que alguien menor de 21 años posea o consuma la planta, y no está permitido vender a menores de edad. Los adultos pueden poseer únicamente hasta una onza, pero conducir con más de 5 nanogramos de tetrahidrocannabinol (THC) por mililitro en la sangre y fumar en lugares públicos es estrictamente ilegal.

Regulación legal del cannabis en Uruguay. La nueva ley que regula la cadena entera de producción y compra de la marihuana en Uruguay se basa en un

15. Fernando Belaunzarán: «La regulación de la marihuana en Colorado» en *El Excelsior*, 30/10/2013.

sistema de permisos y un mecanismo de regulación¹⁶. El sistema de permisos busca controlar el mercado a partir de tres tipos de licencias: a) de producción; b) de comercialización y c) de abastecimiento personal.

Los permisos para la producción autorizarán a los establecimientos a producir marihuana para uso personal y medicinal. También autorizarán la producción de cáñamo, cannabis no psicoactivo con usos tales como el textil y el papel. Por su parte, los permisos para la comercialización habilitarán los sitios de venta de la marihuana. Por último, los permisos para el abastecimiento personal permitirán a los individuos acceder a la sustancia a través de cuatro vías: a) el autocultivo doméstico de hasta seis plantas; b) sitios de venta autorizados, con un límite de 40 gramos por persona al mes; c) uso medicinal, con autorización del Ministerio de Salud Pública, y d) clubes de cannabis, establecimientos donde se podrá cultivar en grupo una cantidad de plantas proporcional al número de miembros.

La nueva ley en Uruguay se basa en un sistema de permisos y un mecanismo de regulación ■

El mecanismo de regulación provisto por la ley establece una serie de puntos con el fin de regular el proceso mientras reduce los riesgos y daños asociados al consumo de marihuana. Para ello, se prohíbe la venta a menores de edad, se estipulan penas a quienes conduzcan bajo efectos psicoactivos, se establecen sanciones para aquellos que produzcan sin autorización y, como con el tabaco, se prohíbe el consumo en espacios públicos y cualquier tipo de publicidad.

Finalmente, la ley crea el Instituto de Regulación y Control del Cannabis (IRCCA) que supervisará todo el proceso. El IRCCA estará integrado por el Ministerio de Salud Pública, el Ministerio de Ganadería, Agricultura y Pesca, el Ministerio de Desarrollo Social y la Junta Nacional de Drogas, entre otros. Además, este organismo se encarga de la regulación y generará informes para una evaluación permanente.

■ ¿Cómo puede aprovechar América Latina los cambios legales en proceso?

No hay vuelta atrás. Tras miles de muertes, aumento en el consumo, gastos desmesurados y violaciones a los derechos humanos, la ola de reformas a las

16. Junta Nacional de Drogas del Uruguay: «Regulación controlada del mercado de marihuana», 2013, disponible en <www.infodrogas.gub.uy>.

políticas de drogas en América Latina trae una luz de esperanza a una región donde los costos han sido ya demasiado altos. Pero ¿qué pueden hacer los países de la región para aprovechar estos cambios al máximo?

El objetivo central de la regulación legal como modelo de política pública es proteger, promover y mejorar la salud pública. Para ello es necesario reconocer que la política de drogas es, principalmente, un asunto de salud pública, que siempre debe buscar reducir riesgos y daños asociados al consumo, que todo uso de drogas es riesgoso y que se debe distinguir entre los daños asociados al consumo de drogas y aquellos asociados a la política de drogas.

En este sentido, la regulación legal se plantea cuatro metas principales: a) mejorar la seguridad reduciendo el crimen, la corrupción y la violencia; b) proteger a los grupos poblacionales más vulnerables, particularmente las generaciones más jóvenes; c) proteger y garantizar el ejercicio y respeto de los derechos humanos, y d) maximizar la eficiencia del gasto.

Sin embargo, la regulación legal no es una bala de plata o la panacea. Regular los mercados de las drogas no suple las políticas nacionales de educación, seguridad social, empleo digno, reducción de la pobreza o, por supuesto, la buena crianza de los hijos. La regulación legal de las drogas únicamente minimiza la prevalencia del uso problemático y los riesgos y daños asociados al consumo, incluyendo la muerte por sobredosis, al ofrecer información completa y objetiva sobre las sustancias. Además, garantiza la existencia y el acceso a servicios de prevención, reducción de daños, tratamiento y reinserción social, cuando sean necesarios. La regulación elimina los obstáculos que limitan o imposibilitan el acceso a los servicios de salud y restablece la primacía de la salud pública en la política de drogas.

En términos de seguridad, la regulación legal permite devolver al Estado el control sobre mercados que hasta hoy permanecen en manos de criminales, ofreciéndole mejor y más completa información sobre la producción, la distribución, el consumo y el tamaño de esos mercados. Con ello, minimiza la actividad criminal asociada a la producción y la distribución de drogas, así como el desorden, la violencia y el malestar social relacionados con el consumo de sustancias.

Desde ese estratégico lugar, los países de América Latina pueden abordar diversos retos institucionales claves. El Estado gana una oportunidad para promover revisiones legislativas y mecanismos de funcionamiento gubernamentales en,

por ejemplo, sus cuerpos policiales y su sistema de justicia penal. Además, establecer controles sobre las sustancias permite reducir de manera real la disponibilidad irrestricta que hoy impera en las calles de la región y facilita la mejor atención de las necesidades de grupos vulnerables y vulnerabilizados. El «problema de las drogas» deja de ser una vulnerabilidad más.

La primera oportunidad de alto nivel para empujar un nuevo paradigma internacional que entienda y responda al fenómeno de las drogas se presentará en 2016, en la Sesión Especial sobre Drogas de la Asamblea General de las Naciones Unidas. Desde ahora, Colombia, Ecuador, Guatemala, México y Uruguay han comenzado importantes trabajos que expondrán en dicha reunión. Para que sus esfuerzos sean contundentes, es importante que el resto del hemisferio se sume a la búsqueda de un nuevo consenso global en torno de las drogas.

Si América Latina desea dejar de absorber la suma de los costos de la oferta y la demanda de drogas ocasionados por la guerra contra las drogas, debe avanzar hacia políticas basadas en la realidad y no en posiciones dogmáticas o moralistas¹⁷. Para ello, la regulación legal es un pequeño paso en la dirección correcta. ☐

17. Daniel Mejía y Daniel Rico: *Drogas, inseguridad y Estados fallidos*, Universidad de los Andes, Bogotá, 2013.