

## La problemática de las drogas en Suiza

José Hurtado Pozo

In José Luis Díez Ripollés/Patricia Laurenzo Copello (coordinadores)  
La actual política criminal sobre drogas. Una perspectiva comparada  
Tirant le Blanch. Instituto Andaluz Interuniversitario de Criminología  
Valencia 1993, p. 295-341

### (p. 296) I. La legislación

#### A. Evolución legislativa

La primera ley federal<sup>1</sup>, del 2 de octubre de 1924, fue dictada para cumplir las obligaciones internacionales estatuidas en la Convención del opio (La Haya 1912). La Confederación, para justificar su competencia legislativa en la materia, invocó los arts. 69, 69bis y 64bis de la Constitución federal. Uno de los criterios decisivos fue el de considerar las drogas como fuentes de peligro para la salud pública<sup>2</sup>. El art. 69, por ejemplo, autoriza a la Confederación a dictar leyes destinadas a combatir la propagación de enfermedades peligrosas para las personas y los animales.

A diferencia de la Convención del opio, cuyo art. 20 sólo preveía la incriminación de la "posesión ilegal" de estupefacientes, la ley federal de 1924 contenía diversas disposiciones penales. Estas fueron redactadas siguiendo el modelo francés. Por ejemplo, según el art. 11, se reprimía a quien, sin autorización, hubiese fabricado, preparado, importado o exportado, comprado, poseído, conservado, vendido, cedido gratuitamente u ofrecido vender o ceder las sustancias mencionadas en la ley.

Esta ley fue modificada, en 1951, para hacer posible la ratificación de la Convención de 1936. Convención que, además de normas de orden administrativo, contenía diversas disposiciones sobre la organización de la lucha contra el tráfico ilícito, los comportamientos que deberían ser incriminados y la cooperación penal internacional. Si bien, en la redacción de la nueva ley, se tuvo en cuenta la nueva orientación establecida en dicha Convención, las disposiciones penales fueron redactadas siguiendo ampliamente la ley de 1924.

(p. 297) Estas disposiciones penales debieron ser revisadas, en 1968<sup>3</sup>, para cumplir con las obligaciones impuestas por la Convención única sobre estupefacientes de 1961 y, luego en 1975<sup>4</sup>, para hacer frente a los urgentes problemas creados por las nuevas formas del abuso de drogas. Esta última reforma refleja las ideas contradictorias que la motivaron y propugnaron: aumentar los medios terapéuticos destinados a la prevención, acentuar la severidad de la represión del tráfico como muestra de una clara reprobación social y atenuar la represión en caso de los consumidores<sup>5</sup>.

---

<sup>1</sup> En las legislaciones cantonales, salvo en las de Genève y Vaud, no existían leyes especiales sobre drogas. Sobre el tema de este trabajo existen dos excelentes informes: Schultz, *Drug and Drugs Politics*, p. 361 a 381 y Heine, *Schweiz*, p. 559 a 654.

<sup>2</sup> Lucchini, *Drogues*, p. 16 ss.

<sup>3</sup> Se trató de reformas de poca importancia: Conseil fédéral, *Message* 1968 I, p. 765. Cf. Dussaix, *RPS* 87 (1971), p. 265.

<sup>4</sup> Conseil fédéral, *Message* 1973 I, p. 1305. Esta reforma fue motivada, en parte, por la Convención sobre las sustancias sicotrópicas.

<sup>5</sup> Esta reforma fue fuertemente criticada: según Ch. N. Robert (*RPS* 93 (1977), p. 42), al momento de entrar en vigor la nueva ley, los nuevos criterios científicos y médico-sociales que le servían de base ya habían sido en gran parte superados.

## B. La ley federal de 1975

### 1. El control administrativo

El dominio de aplicación de la ley esta determinado por la enumeración y clasificación de las sustancias sometidas a control. La lista detallada es establecida por el Service fédéral de la hygiène publique, el que -por delegación del Conseil fédéral- puede someter a control sustancias que, aun cuando no generan dependencia por sí mismas, pueden ser transformadas en uno de los productos mencionados en el artículo primero. Este Service también puede suprimir, total o parcialmente, dicho control respecto a ciertas sustancias (art. 3, inc. 2). La determinación de los límites de este control es fundamental para la aplicación de las disposiciones penales, pues éstas sólo conciernen las sustancias sometidas a dicho control<sup>6</sup>. Estos límites han sido **(p. 298)** ampliados de manera significativa en 1975: los alucinógenos (LSD-25, mescalina, ...) y los estimulantes del sistema nervioso central que tienen efectos anfetamínicos han sido asimilados a los estupefacientes ya considerados en la anterior ley. Esto implica necesariamente una extensión notable de la represión; pues la incorporación o sustracción de una sustancia a dicho control comporta respectivamente la inserción o la eliminación de un comportamiento punible.

El control administrativo de los estupefacientes aparece así como el primer y más importante medio para limitar la utilización de dichas sustancias sólo con fines médicos y científicos<sup>7</sup>. Este control se basa en el sistema de la autorización previa: para realizar cualquier actividad relacionada con estupefacientes debe, previamente, recabarse el permiso respectivo. Teniendo en cuenta la situación especial de las personas que ejercen profesiones médicas, la ley reconoce a los médicos, dentistas, veterinarios, farmacéuticos, dentro de los marcos del ejercicio de su profesión, amplias facultades para procurarse, conservar, utilizar y ceder estupefacientes (art. 9). En este campo, la evolución legislativa esta marcada por una tendencia restrictiva.

El objetivo de estas medidas es tanto el de limitar el acceso al mercado oficial de estupefacientes únicamente a las personas o entidades autorizadas, como el de vigilar y controlar todas y cada una de las etapas de las operaciones relativas a los estupefacientes (producción, fabricación, importación, comercialización, donación ...). Una consecuencia lógica de este sistema es la prohibición de todo estupefaciente que no sea terapéuticamente útil o que sea más nocivo que útil.

#### 1. La represión del tráfico ilícito

En el art. 19, inc. 1, se prevén dos grupos de infracciones: el primero esta constituido por una serie de comportamientos que pueden ser agrupados bajo el rubro de tráfico ilícito (lato sensu) y el segundo por dos conductas vinculadas con el tráfico: la provocación pública al **(p. 299)** consumo y la revelación pública de las posibilidades de procurarse o de consumir estupefacientes. Se reprimen tanto la realización intencional como la culposa de estas infracciones (art. 19, inc. 3). La persecución es de oficio.

En los incisos 1 a 7, de acuerdo al modelo de la Convención de 1936 y de la Convención única de 1961, se enumeran las infracciones de tráfico ilícito, pero sin emplear necesariamente la misma terminología. La exigencia de que el agente debe actuar "sin derecho", confirma a la "autorización previa" como base del control del mercado de estupefacientes.

Las actividades incriminadas no constituyen comportamientos autónomos, sino más bien eslabones de una misma operación. Es raro, en consecuencia, que la comisión de uno de los comportamientos no implique la realización de algún otro; por ejemplo, la venta ilegal de estupefacientes supone, evidentemente, que la sustancia haya sido adquirida, importada o conservada sin derecho durante un lapso determinado. Siendo previstas las infracciones como delitos de peligro, la cantidad o el tipo

---

<sup>6</sup> Las fuentes de información referentes a los estupefacientes son L'Ordonnance du Service fédéral de la santé publique concernant les stupéfiants et autres substances et préparations du 8 novembre 1984 y su anexo establecido el 1 de julio de 1975, Recueil systématique du droit fédéral 812.121.2; la última modificación data del 17 de octubre de 1988.

<sup>7</sup> Delachaux, *Drogues et législation*, p. 74.

de estupefaciente, objeto del tráfico, no es un elemento constitutivo del tipo legal. Este elemento es decisivo sólo para la apreciación de la gravedad de la infracción.

Además del cultivo, la producción y el comercio, se reprimen los actos preparatorios destinados a cometer uno de los comportamientos enumerados en los cinco primeros incisos del art. 19 (art. 19, inc. 6: "celui qui prend des mesures à ces fins"). Esta norma es conforme a los Convenios internacionales y busca facilitar la pronta y oportuna intervención de las autoridades represoras. Según esta disposición ya sería punible quien propone a otro, seriamente, una transacción sobre estupefacientes, instala un sistema de doble fondo en un coche para exportar estupefacientes o se asocia a otros para traficar ... Además, de acuerdo al inciso 7 de la misma disposición, constituye delito el hecho de financiar una operación de tráfico ilícito o de servir de intermediario de tal financiamiento (agente financiero, corredor de bolsa ...).

La idea es de sancionar de la misma manera cada una de las etapas en que puede consistir el tráfico ilícito (considerado globalmente), ya que todos estos comportamientos ponen en peligro la salud pública (bien jurídico protegido mediante la ley).

Las penas previstas para los casos simples es la de prisión (máximo de tres años) o la de multa (máximo de 40,000 francos suizos). **(p. 300)** Este sistema de penas alternativas da al juez un amplio poder para individualizar la represión según la índole del caso concreto. En los casos graves (art. 19, inc. 1, n. 9, e inc. 2), la pena es la de reclusión (de uno a 20 años) o la de prisión (de uno a tres años). A esta pena el juez puede siempre acumular una multa de hasta un máximo de un millón de francos. La agravante no está cabalmente definida en la ley. En ésta sólo se señala, a modo de ejemplo, tres casos: una cantidad de estupefaciente capaz de poner en peligro la salud de numerosas personas, el cometer la infracción como afiliado a una banda formada para traficar ilícitamente estupefacientes y el obrar "par métier", realizando una ganancia importante.

## 2. Represión del consumo de estupefacientes

Este aspecto constituye, sin duda, el más discutido respecto a la conveniencia de la intervención penal<sup>8</sup>. Antes de la revisión de 1975, el consumo de drogas no era reprimido en cuanto tal. Sin embargo, el consumidor era sancionado de manera indirecta: por el hecho de haber, antes del consumo, adquirido o conservado en su poder estupefacientes<sup>9</sup>. En consecuencia, era tratado como un traficante. Con el fin de despenalizar el consumo de drogas, el legislador incorporó, en 1975, el art. 19a. En su primer inciso, se prevé, como falta (contravención), el consumo de estupefacientes<sup>10</sup> o la realización de una de las infracciones previstas en el art. 19 para asegurar el propio consumo<sup>11</sup>. En este último caso, el consumo no debe haberse aún producido y no se establece un límite determinado en cuanto a la **(p. 301)** cantidad de droga. En el art. 19b, se prevé, tratándose de cantidades mínimas de droga, la no represión del agente que se limita a preparar para sí mismo el consumo de estupefacientes o a permitir a terceros que consuman en grupo la droga que él les ha dado gratuitamente. De esta manera, se descarta la aplicación del art. 19; pero el consumo puede ser aún reprimido. No beneficiará de la aplicación del art. 19a, inc. 1, el agente que cometa una de las infracciones previstas en el art. 19 con el fin de obtener los medios que le permitan consumir drogas. En este caso, el agente favorece o asegura el consumo de drogas de la parte de terceros y será, por tanto, sancionado como traficante (art. 19).

La despenalización del consumo, mediante el abandono de la represión indirecta y su calificación como falta, ha sido completada con la previsión de intervenciones médico-sociales en relación con el

---

<sup>8</sup> Delachaux, *Drogues et législation*, p. 172 a 177.

<sup>9</sup> Affaire Michel, RO 95 (1969) IV 179.

<sup>10</sup> En oposición al proyecto del Conseil fédéral, la mayoría de la Comisión del Conseil des Etats estaba en favor de la descriminalización del consumo. Al final primó el criterio del gobierno, enmendado por el Conseil National: *Bull. stén. CdE* 1973, p. 700 ss.; *Bull. stén. Cons. Nat.* 1974, p. 1419 s.; Conseil fédéral, *Message* 1973, I 2, p. 1321 s.

<sup>11</sup> Esta hipótesis no figuraba en el proyecto del Conseil fédéral, fue introducida durante los debates parlamentarios: *Bull. stén. Cons. Nat.* 1974, p. 1453.

consumidor. En los casos de poca gravedad ("caso b nino"), se permite a la autoridad competente suspender el procedimiento penal y renunciar a toda pena (art. 19a, inc. 2). Así mismo, se preve, de un lado, la posibilidad de renunciar al proceso penal cuando el consumidor se haya sometido o acepta someterse a medidas de protección controladas médicamente (art. 19, inc. 3) y, de otro lado, la de ordenar el internamiento en un establecimiento sanitario de los drogodependientes (art. 19, inc. 4). Estas medidas reflejan, en relación con los delincuentes que abusen de las drogas, la orientación preventiva señalada por el Protocolo de 1972 y la Convención sobre las sustancias sicotrópicas de 1971. Es de recordar que esta contradicción ha sido establecida por la reforma de 1975. Así, se prevé en la ley la asistencia médica de los consumidores (en particular, de los drogodependientes) y, al mismo tiempo, la punibilidad del consumo de drogas<sup>12</sup>.

De acuerdo con las disposiciones generales del Código penal, el juez tiene además la posibilidad, según las circunstancias del caso particular, imponer al agente una medida de seguridad (por ejemplo, si se trata de un toxicómano).

**(p. 302)** Es reprimible a título de falta quien, intencionalmente, persuade o trata de persuadir una persona a consumir drogas sin derecho. Esta disposición se explica en la medida que se reprime el consumo como una infracción sui generis. Se trata, de un lado, de un caso de instigación a cometer esta contravención reprimible de acuerdo con las normas generales del Código penal y, de otro lado, una derogación al art. 24, inc. 2 que sólo prevé la represión de la tentativa de instigación en caso de crímenes.

En los artículos 20 a 24, se prevén infracciones de menor gravedad que el tráfico ilícito. Los dos primeros incisos del art. 20 tienen en cuenta el tráfico internacional. El primero sanciona el hecho de formular una solicitud en base a datos falsos con la finalidad de obtener o de procurar a un tercero una autorización de importación, de tránsito o de exportación. De acuerdo con el segundo inciso, se reprime a quien cambie, en el interior del país o en el extranjero, la destinación de los estupefacientes para los cuales el agente posee un permiso de exportación suizo. Por último, el inc. 3 del art. 20 reprime los médicos, veterinarios o dentistas que aplican o, en cuanto a los dos primeros, recetan estupefacientes fuera de los casos en que la ciencia lo prescribe. Así mismo, se castiga al farmacéutico que, sin receta de un médico o de un veterinario, expende estupefacientes al público (obligación prevista en el art. 13).

Las obligaciones referentes al control, previstas en los artículos 16 y 17, son reforzadas penalmente mediante el art. 21. En el inciso primero de esta disposición, se prevé la represión de quien no establezca los boletines de entrega o no practique los controles prescritos, así como a quien inscribe indicaciones falsas o descuida de consignar aquellas que son exigidas por los artículos 16 y 17. En el inciso segundo, se sanciona a quien utilice boletines de entrega y registros conteniendo datos falsos o incompletos.

Para evitar lagunas en la represión, el legislador ha previsto en el art. 22 una disposición subsidiaria. Según esta regla será reprimido, con la pena de detención o de multa hasta por un monto de 10,000 francos (contravención), quien viole, intencionalmente, las disposiciones de la ley o sus normas de ejecución, en la medida que su comportamiento no constituya una de las infracciones previstas en los artículos 19 a 21. Es el caso, por ejemplo, de la importación, exportación, fabricación, producción ..., sin autorización, de las sustancias y de los preparados que tienen un efecto parecido al producido por las sustancias y preparados mencionados en el artículo primero de la ley (art. 7).

**(p. 303)** Para facilitar las investigaciones policiales, se prevé, en el art. 23, inc. 2, la impunidad del funcionario que acepte una oferta de estupefacientes o tome posesión de éstos sin revelar su condición de policía. No se tratar  de un caso de "agente provocador" (comportamiento que será siempre sancionado), pero los límites fijados entre ambos casos no son tan claros como para evitar

---

<sup>12</sup> Schultz, *Stations pour toxicomanes*, p. 10. Según este autor, la contradicción debe resolverse en favor de la prevención, p. 11.

una aplicación abusiva<sup>13</sup>. En la práctica, este tipo de operaciones, de gran riesgo para el Estado de derecho, no es de gran utilidad para llegar hasta los escalones superiores del crimen organizado.

## II. La toxicomanía en Suiza

### A. Generalidades

#### 1. Introducción

A inicios del presente siglo, la toxicomanía no representaba una amenaza seria. Suiza era, por el contrario, un gran productor y exportador (en un 95 %) de estupefacientes. Así, las medidas concernientes a la vigilancia de la producción y el comercio de estupefacientes, al control aduanero y a la represión penal, impuestas por la Convención de La Haya de 1912, fueron estatuidas (mediante la ley de 1924) más por razón de solidaridad internacional que por necesidad interna.

Como ya lo hemos señalado, la revisión de 1951 (fecha en la que se establece el texto aún en gran parte en vigor) y las modificaciones de 1968 y de 1975 han sido realizadas también para poder suscribir las nuevas Convenciones internacionales. Sin embargo, la situación de la toxicomanía era entonces ya bien diferente. El abuso de estupefacientes, hasta los años 60, constituía un fenómeno poco frecuente (**p. 304**) y practicado por determinados grupos de personas, sobre todo por los socialmente desfavorecidos. La adicción era, casi exclusivamente, a una droga determinada (monotoxicomanía). Hasta los años 70, las estadísticas referentes a los toxicómanos conocidos por las autoridades y adictos al opio o a sus sucedáneos eran personas adultas cuya adicción se originaba, generalmente, en perturbaciones psíquicas, en el tratamiento de alguna enfermedad grave o en su actividad profesional. De un total de 128 toxicómanos conocidos, en 1970, ninguno era menor de 20 años y la mayoría (70) tenía más de 50 años. 27 de ellos pertenecían a una profesión médica o paramédica<sup>14</sup>. Por el contrario, la progresión del consumo abusivo de medicamentos, somníferos, hipnóticos, analgésicos, anfetaminas ..., fue importante. Junto a este fenómeno, se desarrolló igualmente un abuso excesivo de bebidas alcohólicas. En 1969, se llegó a constatar que 100,000 personas necesitaban un tratamiento médico por esta razón<sup>15</sup>. A partir de la década del 60, se desarrolla en Suiza, como en los demás países industrializados, una nueva forma de abuso de estupefacientes caracterizada por la edad de los consumidores (sobre todo adolescentes y jóvenes) y por el consumo simultáneo de diversos estupefacientes o fármacos (politoxicomanía). Si la marihuana es la droga más consumida, el consumo de la heroína constituye el caso socio-médico más grave. El alcoholismo se extiende entre los jóvenes y adolescentes toxicómanos; entre los adultos, la situación se agrava críticamente.

Este fenómeno, común a los países industrializados, no constituye en sí mismo un fenómeno social extraño. El consumo de estupefacientes y el estado de dependencia que, con relativa frecuencia, se produce son un fenómeno sociocultural inherente a todo orden social. De acuerdo a la naturaleza de este contexto, tal fenómeno adquiere características particulares. En los países industrializados, se constata el consumo de drogas adictivas fuertes, producidas o transformadas artificialmente, que produce graves problemas individuales y sociales.

**(p. 305)** Estas dificultades son provocadas, sobre todo, por la dependencia física y/o síquica que produce el consumo de estupefacientes. Dependencia que se origina por la combinación de diversos factores: individuales (características personales congénitas, experiencias durante la infancia, ...), sociales (familia, situación económica, marco normativo, ...) y los vinculados con la droga (índole de sus efectos, accesibilidad, precio, ...). Sin embargo, en la mayor parte de los casos de consumidores de sustancias psicoactivas, se trata de un consumo controlado practicado con fines terapéuticos o placenteros. En estos casos los problemas médicos o síquicos son menos graves, salvo en caso de accidentes debidos a un consumo inadecuado a ciertas situaciones<sup>16</sup>.

---

<sup>13</sup> Robert, Ch. N., *RPS* 93 (1977), p. 59 ss., y la bibliografía citada.

<sup>14</sup> Groupement romand d'études sur l'alcoolisme et les toxicomanies, *Jeunesse*, p. 197 ss.

<sup>15</sup> Solms, *Alcoolisme*.

<sup>16</sup> Sous-commission "Drogue", *Rapport* 1989, p. 13.

## 2. Consumo de estupefacientes

Para mejor apreciar los datos referentes al consumo de drogas ilegales, resulta conveniente tener en cuenta, al menos parcialmente, la situación respecto a las drogas legales<sup>17</sup>. El consumo anual de alcohol, en Suiza, es calculado en 10,5 litros de alcohol puro por habitante. En 1979, la Suiza figuraba en el décimo lugar entre los países europeos donde más se consume alcohol<sup>18</sup>. En cuanto a la edad de los consumidores, es de señalar que el 10 % de personas de 15 a 74 años bebe aproximativamente la mitad del alcohol consumido. El 11 % son abstemios y más del 25 % bebe a diario bebidas alcohólicas. En los años setenta, se ha constatado una disminución del consumo de alcohol entre los hombres suizos alemanes, mientras que entre los suizos franceses la tendencia es a la aumentación<sup>19</sup>. En la década del 80, el **(p. 306)** consumo fue de no menos de 11,1 litros de alcohol puro por habitante y por año. Si sólo se consideran las persona de 15 o más años de edad, la cantidad fue entre 13,4 y 13,6. En 1985, ocupó el séptimo lugar con relación a los demás países<sup>20</sup>.

El número de cigarrillos consumidos anualmente en Suiza es de 2,400 por habitante (1979). Entre las personas de 15 a 74 años de edad, el 46 % son hombres y el 31 %, mujeres. En el grupo de jóvenes de 15 a 24 años, las fumadoras son mayoría. El 42 % de fumadores y el 33 % de fumadoras consumen más de 20 cigarrillos diarios. Esto constituye más de la mitad del consumo total.

El consumo de medicamentos<sup>21</sup>, sin prescripción médica o en dosis excesivas, concierne sobre todo los somníferos (hipnóticos), los analgésicos, los sedantes (tranquilizantes) y los estimulantes. Estadísticas precisas sobre este fenómeno no existían. La primera indagación sobre toda Suiza ha sido realizada, en primavera de 1981, por Schweizerische Fachstelle für Alkoholprobleme (SFA, ISPA). La muestra representativa estuvo constituida por 1081 personas cuyas edades fluctuaban entre 15 y 74 años. Según esta encuesta, el 7,5 % de la población adulta (120,000 hombres y 240,000 mujeres) consume diariamente somníferos, analgésicos, tranquilizantes o incitantes. El consumo crece en la medida que aumenta la edad, salvo en el caso de los estimulantes. Las mujeres consumen, claramente, más medicamentos que los hombres. El empleo de medicamentos acompaña, frecuentemente, el consumo de alcohol o de estupefacientes.

Respecto al consumo de drogas ilegales no existen aún trabajos completos sobre el consumo global en Suiza. Sólo a partir de investigaciones parciales se pueden formular estimaciones sobre la situación general.

**(p. 307)** Los productos derivados del cannabis son los más consumidos entre los jóvenes<sup>22</sup>. Las encuestas realizadas entre grupos representativos de jóvenes suizos (de 16 a 20 años) muestran que cerca del 30% ha consumido una o varias veces drogas ilegales. A escala general, se estima que el 11 % de personas de 15 a 74 años han probado algún derivado del cannabis. Según una encuesta

---

<sup>17</sup> Respecto a los datos estadísticos no está demás recordar que deben ser apreciados con mucha prudencia. En general, sólo permiten una observación parcial que debe ser completada con otros medios. En cuanto a las estadísticas oficiales en Suiza, se ha señalado como causa de su carácter incompleto "in einer bewussten Verschleierungsstrategie der Polizei", mediante la cual busca "das 'schneeweisse' Image der Schweiz zu bewahren", Schwarzenegger, *NZZ*, p. 23.

<sup>18</sup> ISPA, *Alcoolisme et autre toxicomanies. Données statistique*. Lausanne 1981.

<sup>19</sup> Los datos estadísticos relativos al consumo del alcohol y del tabaco han sido tomados de Müller, *Epidemiologie* y, así mismo, *Evolutions*.

<sup>20</sup> Muster, *Zahlen und Fakten*, p. 4, 6.

<sup>21</sup> Muster, *Zahlen und Fakten*, p. 46 y 47; Sous-commission "Drogue", *Rapport* 1983, p. 19 s. La amplitud del consumo indebido de medicamentos no es fácil a detectar; por ejemplo, a pesar de la existencia de una prescripción médica no se puede descartar un abuso en el consumo. Uno de cada cinco consumidores lo hace sin receta médica.

<sup>22</sup> En sus respuestas a una encuesta del Office fédéral de la santé public, diversos cantones señalan que el cannabis esta ampliamente difundido como droga cotidiana. Uno de los cantones más grandes, indica que el 25 % de jóvenes de 15 a 20 años consume regularmente cannabis. Cf. Office fédéral de la santé public, *La drogue en Suisse*, tema n. 6.

efectuado sobre personas de 15 años o más, en 1987<sup>23</sup>, este porcentaje ha notoriamente aumentado. Se calculó que el 27 % había fumado haschich (15 % de hombres, 12 % de mujeres). En el grupo de personas de 15 a 24 años, el porcentaje era de 41 (22 % de hombres y 19 % de mujeres). A partir de los años 80, se constata una progresión del consumo del hachisch e, igualmente, del empleo de la cola, disolventes y cocaína<sup>24</sup>.

Sin embargo, de estos consumidores ocasionales sólo un pequeño número deviene consumidor habitual y un número aún más reducido se dedica a consumir drogas duras (drogues dures). En orden decreciente de la cantidad consumida, se deben mencionar el hachisch, la heroína, los alucinógenos, la cocaína. Según una encuesta realizada por el Office fédéral de la santé publique entre los Cantones, resulta que, en 1979, existían 5,700 casos graves de drogodependencia, en su mayoría heroínómanos. En 1985, esta cifra había aumentado a 9,500<sup>25</sup>.

Comparando la situación con la de otros países, se presume que entre el uno por mil o 2 por mil de la población es drogodependiente; es decir, entre 6,000 y 12,000 personas. Si se considera que son pocos los casos de drogadictos curados, resulta que el número de drogadictos crece constantemente. Este hecho es confirmado por el aumento de la cantidad de drogas en el mercado negro.

**(p. 308)** Los primeros datos globales sobre la situación en Suiza datan del año 1967<sup>26</sup>. Según estas informaciones, entre los jóvenes de 15 a 16 años, cerca del 12 % están dispuestos a consumir productos obtenidos del cannabis y el 5 %, opiáceos y cocaína. El consumo parece más elevado en la zona germánica que en las zonas francesa o italiana. Tal vez, esto se deba a la diferencia en las políticas cantonales. En los cantones francófonos y en el Ticino, se sigue una política más represiva que en los cantones de habla germánica<sup>27</sup>.

Un índice claro de la gravedad del problema está dado por el aumento de las muertes debido al consumo ilegal de estupefacientes. Estos decesos se producen sobre todo en los cantones con gran densidad urbana<sup>28</sup>. De las 205 muertes acontecidas en el año 1987<sup>29</sup>, 176 se han producido en diez cantones; en el siguiente orden: Zürich, Genève, Vaud, Bern, Bâle-Ville, St. Gall, Argovie, Tessin, Lucerne, Soleure. En 1989, se produjeron 248 muertes y, en 1990, 280. Confirmándose la tendencia de los últimos años, el año pasado, el mayor número de estos decesos fue debido a una sobredosis de heroína. La politoxicomanía fue la causa en 37 casos. Del total de fallecimientos, 260 se han producido en sólo 12 cantones: en Berna, se ha producido la aumentación más grande (58 muertes, en lugar de 33 en 1989); en Zürich, por el contrario, el número ha descendido de 70 (1989) a 66<sup>30</sup>. Estos datos confirman la intuición de que los casos graves de drogadicción **(p. 309)** tienden a aumentar. El consumo de drogas duras, en particular de la heroína, constituye el problema más agudo en el ámbito médicosocial. Esta situación dramática no debe hacer olvidar que el consumo de drogas

---

<sup>23</sup> Muster, *Zahlen und Fakten*, p. 40.

<sup>24</sup> Müller, *Therapeutische Umschau* 39, 1982, p. 602 ss.

<sup>25</sup> A la encuesta del Office fédéral de la santé, no respondieron 7 Cantones: Glaris, Grisons, Neuchâtel, Oberwald, Solothurn, Ticino y Uri. El 50 % de casos son politoxicómanos. Así mismo, es de tener en cuenta que las "cifras negras" son bastante elevadas. Cf. Office fédéral de la santé public, *La drogue en Suisse*, tema n. 3.

<sup>26</sup> Conseil fédéral, Rapport 1989, p. 20.

<sup>27</sup> Esta situación crea un cierto malestar: por ejemplo, el comité central de la Fédération suisse des fonctionnaires de police (representativa de 17,500 agentes e inspectores) ha manifestado, últimamente, su desasosiego frente a las diferencias cantonales en la aplicación de la ley federal de estupefacientes, La Liberté, Fribourg, 25 y 26 de mayo de 1991, p. 3.

<sup>28</sup> Ver anexo n. 3.

<sup>29</sup> La determinación de estas cifras es bastante difícil. El consumo abusivo no es siempre la única causa del deceso. Los casos en que la muerte es debida únicamente a dicho consumo fueron calculados, en 195 (1987), 136 (1986), 120 (1985), 133 (1984), 144 (1983), 109 (1982), 107 (1981). Cf. Muster, *Zahlen und Fakten*, p. 43.

<sup>30</sup> Entre los otros cantones más afectados, se encuentran Genève (33), St. Gall (23), Vaud (20) y Basel-Stadt (16). En siete cantones, no se ha producido ningún deceso por esta causa: Jura, Zug, Appenzell Rhodes-Intérieures, Glaris, Obwald y Uri. Cf. Ministère publique de la Confédération, *Statistique* 90.

legales provoca efectos iguales o más graves; por ejemplo, si se calculaba, en 1983, 100 muertes anuales debido al consumo ilícito de drogas, 1,200 eran provocadas por el consumo de alcohol y 4,800 debidas al tabaco<sup>31</sup>. Estas últimas eran calculadas, en 1986, en más de 5,000 (de las cuales 4,711 debidas a cáncer a la laringe, bronquitis crónica e infarto al corazón)<sup>32</sup>.

### 3. Consumo de estupefacientes y delincuencia

Existe casi unanimidad en señalar la estrecha relación que existe entre el consumo de drogas y la comisión de delitos; así por ejemplo en el caso del consumo de bebidas alcohólicas con relación a los delitos contra la vida, la salud, el patrimonio, la libertad sexual y a las infracciones culposas. El consumo de estupefacientes como causa criminógena es mucho más complejo y, tal vez, menos conocida. Se estila distinguir tres formas principales de delincuencia relacionada con las drogas: el tráfico ilícito, la delincuencia de aprovisionamiento y aquella debida a los efectos de una droga<sup>33</sup>.

Sobre el tráfico ilícito no se cuenta con estadísticas suficientes para comprender su magnitud. Actualmente, se caracteriza por constituir una actividad cada vez más organizada por bandas de delincuentes profesionales e internacionales, así como por el recurso cada vez mayor a la violencia por parte de estos delincuentes. El caso del traficante-consumidor es bastante frecuente. El tráfico de drogas progresa de manera constante.

La delincuencia de aprovisionamiento esta constituida por los actos delictivos cometidos para agenciarse las drogas necesarias al **(p. 310)** consumo: por ejemplo, robos con violencia en las farmacias o consultorios médicos, falsificación de recetas médicas, infracciones contra el patrimonio para obtener los medios financieros indispensables.

La delincuencia debida a los efectos del consumo de drogas esta formada, sobre todo, por los delitos violentos: contra la vida, la integridad corporal y la salud, la libertad sexual, ... Un caso especial es el de los delitos culposos o aquellos que atentan contra la circulación vehicular. No esta demás señalar que el consumo de drogas lleva con frecuencia a la prostitución y otros comportamientos asociales.

### 4. Costo económico del tráfico ilícito de estupefacientes

Se distingue, generalmente, entre costos económicos y aquellos que no pueden ser valorados financieramente. Este último es el caso, por ejemplo, del costo en vidas humanas que comporta el consumo de drogas.

El costo económico global del consumo de alcohol es estimado<sup>34</sup> en mil 500 millones de francos suizos por año y el del consumo de tabaco en 600 a 800 millones de francos. De estas sumas, 700 millones, en caso del alcohol, y 150 millones, en caso del tabaco, representan el costo social.

En cuanto al consumo de drogas ilegales, las estimaciones también carecen del rigor científico necesario. Esto es cierto, en particular, respecto al consumo global en el ámbito suizo. Algunos cálculos se han hecho en relación con el consumo de algunas drogas, en especial de la heroína. Para tener datos más exactos sería necesario conocer el costo de los tratamientos, de las investigaciones policiales y judiciales, los gastos efectuados por los centros de detención y por los servicios de asistencia social, los costos de la delincuencia vinculada a la droga, la disminución del producto neto nacional, ...

La Sous-commission fédérale "Drogue", en su informe de 1983, afirmaba que podía hacerse la siguiente estimación burda del costo **(p. 311)** de adquisición directa de la heroína: si el consumo individual medio es de 0,5 gr., el precio en la calle de 400 francos y el número de heroinómanos de 6,000, el costo anual de adquisición sería de 400 millones por lo menos. Recientemente, la Revista

---

<sup>31</sup> Conseil fédéral, *Rapport* 1983, p. 4.

<sup>32</sup> Muster, *Zahlen und Fakten*, p. 37.

<sup>33</sup> Delachaux, *Drogues et législation*, p. 43.

<sup>34</sup> Leu, R./Lutz, P., *Aspects économiques*; Leu, R., *Rauchen und Gesundheit*



Cash especializada en materia económica calcula<sup>35</sup>, refiriéndose a datos proporcionados por la Policía y el Ministerio Público del Cantón de Zürich, que el consumo anual suizo de heroína es de 5,5 "Gassen-Tonnen"<sup>36</sup> y el de cocaína de 4,5 "Gassen-Tonnen". Un "Gassen-Gramm" de heroína cuesta 500 francos y sólo contiene 10 % de heroína pura. Si se calcula, en Zürich, el número de heroinómanos en 5,000, la ración diaria en 0,5 "Gassen-Gramm" y su precio en 250 francos, el costo diario de adquisición es de 1,25 millón de francos y de 456 millones por año (912 "Gassen-Grammen"). Para calcular el costo a nivel nacional, conforme a estimaciones generalmente admitidas, es de multiplicar por seis: 5,5 "Gassen-Tonnen" de heroína valoradas en 2 mil 700 millones de francos y 4,5 "Gassen-Tonnen" de cocaína valoradas en mil 300 millones de francos. Si se considera que el tráfico ilícito supone, por lo menos, cuatro etapas intermedias y, así mismo, el "Wertschöpfung" de la droga, el beneficio neto obtenido es de 2,700 % : para obtener 5,5 "Gassen-Tonnen" de heroína sólo son necesarios 350 kg., de heroína pura o 785 kg., de heroína importada (70 % de concentración). Considerando que el kilo cuesta 120,000 francos, el costo de producción sería de 95 millones de francos. El precio de venta asciende a siete veces el costo de producción. Estos datos permiten afirmar que, de ser considerada como una empresa común, la o las mafias que monopolizan el tráfico ilícito de drogas constituyen un enorme poder económico, cuyos beneficios anuales (3 mil 500 millones de francos considerando el tráfico de heroína y cocaína) la colocarían en el 29 lugar de la lista de empresas suizas, inmediatamente después de Bührlé (en 1989, los beneficios de Nestlé se cifraban en 2 mil 500 millones, los de Ciba-Geigy en mil 557 millones).

Como última referencia, señalemos el costo de la readaptación de un drogadicto. Se trata, bien entendido, de una simple estimación, (p. 312) pues no se cuenta con los datos concretos indispensables. El costo diario en una comunidad terapéutica o en una clínica varía entre 100 y 150 francos. Por un tratamiento de un año, el monto asciende por lo menos a 50,000 francos. Si el número de plazas disponibles, en 1983, se calculaba en 300, la suma dedicada a la readaptación de drogados era de 15 millones de francos por año.

El aspecto económico no constituye sin embargo el problema más grave. Junto a éste adquieren una singular importancia los aspectos médico, social y psicológico.

## **B. Situación actual de la lucha contra el tráfico de drogas**

### **1. Autoridades encargadas**

El gobierno federal asume la función de apoyo y coordinación. El Office fédéral de la santé publique asiste a los cantones en la aplicación de la ley, fomenta y ayuda a la creación de las instituciones de asistencia, tratamiento e información. Coopera en la formación y especialización del personal destinado a luchar contra el abuso de las drogas. Así mismo, fomenta la investigación científica. Para este año, se prevé una suma de seis millones de francos<sup>37</sup> (5 millones para la prevención y la asistencia; un millón para la investigación). Estos montos se elevaran, en 1992, a 6,5 millones y 2 millones, respectivamente. Para los años siguientes, se preve la suma de 8,7 millones.

De acuerdo con el sistema federal, son los cantones quienes se encargan de llevar a cabo la prevención (asistencia, información, tratamiento) y la represión del abuso de estupefacientes. Hasta hace unos años, su actividad se orientaba principalmente hacia el tratamiento de alcohólicos y de personas adictas al uso de medicamentos. El aumento vertiginoso del tráfico y consumo de drogas, acompañado (p. 313) de graves problemas sociales, ha obligado a los cantones a crear una serie de instituciones para enfrentar esta grave situación. Es, sin embargo, del ámbito privado de donde provinieron las primeras iniciativas. Las autoridades siguieron este movimiento.

---

<sup>35</sup> Cash, n. 1, Zürich 4 de enero de 1991, p. 1 y 4.

<sup>36</sup> Esta expresión se refiere a la droga tal como se comercializa en la calle.

<sup>37</sup> Fuera del monto necesario para la creación de puestos administrativos en el sector salud, prevención; cf. Communiqué de presse du département fédéral de l'intérieur, février 1991.

## 2. Prevención

En un inicio, se creyó que la ola de toxicomanía sería detenida mediante una campaña de información pública sobre las causas de la drogadicción. Pero, como era de esperar, esta campaña no tuvo una influencia significativa entre los consumidores. Esto ha conducido a los responsables a cambiar la índole y la orientación de la información al público. Se han desarrollado programas de educación sanitaria e introducido en las escuelas "maestros-mediadores" para ayudar y aconsejar los alumnos en situación conflictiva o con problemas de consumo de drogas. Un programa de prevención global no existe, hasta ahora, en diversos cantones. Estas deficiencias son notorias respecto a la educación de los padres, a la prevención en las empresas y en la evaluación de los programas de prevención<sup>38</sup>.

El tratamiento de establecimientos especializados ha evolucionado, igualmente, de acuerdo a los cambios producidos en el consumo de drogas. La politoxicomanía ha determinado el abandono de los tratamientos tradicionales de drogadictos monodependientes. Después de innumerables experiencias, se ha establecido un tratamiento centrado en los aspectos sicosociales y sicoterapéuticos, acompañado de una reintegración progresiva programada para una duración bastante larga. Según los datos oficiales, se calcula en 588 las plazas disponibles para este tratamiento de larga duración<sup>39</sup>. Dichas plazas se hayan repartidas en diversas comunidades terapéuticas y clínicas.

Deficiencias notables se constatan en la asistencia a los toxicómanos internados en centros penitenciarios. Ellos constituyen el tercio (**p. 314**) de la población carceral. Esta situación es negativa tanto para el buen funcionamiento de tales establecimientos como para el tratamiento de los delincuentes toxicómanos<sup>40</sup>.

También dejan mucho que desear los programas de asistencia posterior a un tratamiento o a la liberación de los detenidos. Existe una deficiencia grave, especialmente, en albergues y plazas de trabajo para los liberados. Esto impide ayudar de manera eficaz al drogadicto para que abandone la droga y consiga su autonomía social.

El tratamiento ambulatorio esta a cargo de centros de consultación especializados. Además de encargarse del tratamiento, el personal de estos centros absuelve consultas y practica despistajes precoces en personas en riesgo de devenir consumidores. Junto a estos centros, es de considerar los diversos centros médico-sociales (cantonales o comunales), centros de consultación para jóvenes, etc. Estas instituciones se encuentran desigualmente repartidas en territorio suizo. El tratamiento ambulatorio de la dependencia a una droga es raramente eficaz; constituye sin embargo un elemento fundamental para la preparación del tratamiento en un establecimiento especializado. Los centros que practican el tratamiento ambulatorio constituyen el lugar de encuentro con el toxicómano, donde se evalúa la gravedad de su dependencia y su disponibilidad a someterse a un internamiento para ser tratado. Por último, son útiles para desarrollar una política de motivación hacia la realización del tratamiento apropiado.

El financiamiento de los programas contra la toxicomanía ha notablemente mejorado desde que el diezmo (dîme) al alcohol ha sido totalmente entregado a los cantones. En el año 1986-87, los cantones han recibido de la Régie fédérale des alcools 27,7 millones de francos para combatir las causas del consumo de sustancias produciendo dependencia. El 30 % de esta suma, alrededor de ocho millones, debe consagrarse a la lucha antidroga<sup>41</sup>.

**(p. 315)** Una de las últimas medidas tomadas a nivel federal es la realización de una campaña nacional de sensibilización para hacer que las personas comprendan mejor y acepten los problemas relacionados con las drogas, la prevención, el tratamiento y la asistencia que debe ser brindada a los

---

<sup>38</sup> Cf. Robert, Ch. N., *RPS* 93 (1977), p. 60 s.

<sup>39</sup> Office fédéral de la santé publique, *La drogue en Suisse*.

<sup>40</sup> Muff, *RPS* 100 (1983), p. 177 ss. Consultar también el artículo que que con el mismo título y en la misma revista (p. 159 ss.) publica Osterwalder.

<sup>41</sup> Conseil fédéral, *Rapport* 1989, p. 27.

toxicómanos<sup>42</sup>. Esta decisión ha sido tomada dentro de un marco más amplio tendiente a reforzar la política en materia de drogas. El Conseil fédéral, en esta ocasión, se ha fijado, hasta 1993, el objetivo de estabilizar el número de toxicómanos y, para 1996, de reducirlo en un 20 %<sup>43</sup>.

### 3. Represión

Mediante la represión se busca, de un lado, restringir la oferta de estupefacientes en el mercado negro (persecución de productores, contrabandistas, comerciantes, intermediarios ...) y, de otro lado, limitar la demanda de dichas sustancias (sancionando a los consumidores principiantes, ocasionales y dependientes).

La acción represiva, en las últimas décadas, se ha caracterizado, sobre todo, por la persecución de los pequeños traficantes-consumidores y consumidores, en detrimento de la lucha contra el tráfico organizado. Esta situación ha sido puesta en evidencia, en los últimos años, por una serie de escándalos relativos al lavado de dinero de origen ilícito. Entre los factores señalados, cabe destacar las insuficiencias de la organización y del personal del Ministerio Público de la Confederación, así como la inexistencia de una verdadera Policía federal. La situación no es mejor a nivel cantonal. Los órganos de represión cantonales, debido a los limitados recursos de los cantones, no se encuentran suficientemente preparados, personal y materialmente, para luchar eficazmente contra esta delincuencia internacional.

En 1969 y en toda Suiza, se registraron 500 denuncias por violaciones de la ley sobre las drogas. En 1975, 1980 y 1988, 5,000, 8,000 (p. 316) y 18,000 respectivamente. En la década del 70, el 90 % de las denuncias se refería a infracciones relacionadas con los productos del cannabis; en la actualidad, constituyen alrededor de la mitad. El tráfico y el consumo de la heroína son los que más han aumentado (por ejemplo, en 1988: 6,428 casos). Lo mismo sucede, desde hace poco, con los delitos concernientes a la cocaína. Por el contrario, el "crack" no ha hecho aún su aparición de la misma manera<sup>44</sup>. La situación no ha variado demasiado en los dos últimos años: en 1990, se han formulado 18,880 denuncias. Respecto al año pasado, el número de extranjeros denunciados ha aumentado en un 22,7 %; mientras que el de los nacionales ha disminuido. Lo mismo sucede en cuanto a los consumidores: el número de extranjeros ha subido en un 21,8 % con respecto a 1989. Se ha acentuado igualmente esta diferencia en relación con los traficantes. Más de la mitad de los inculpados (12,936) por consumo de drogas esta conformada por reincidentes. El número de primarios ha aumentado en un 2,4 % y el de los dependientes denunciados en un 13,7 %<sup>45</sup>.

La incautación de drogas ha seguido, naturalmente, la misma progresión. En 1973, las incautaciones anuales de hachisch se elevaban a 477 kg, las de marihuana a 70 kg., las de opio a 4,4 kg., las de heroína a 650 gr. y las de alucinógenos a 10,800 dosis<sup>46</sup>. Según la misma fuente, en dicho año se registraron, de un total de 4,836, 95 denuncias sobre tráfico ilícito y 1,882 de tráfico y consumo. En los años siguientes, la cantidad de drogas incautadas ha progresado continuamente. Si en 1980, se incautaron 18 kilos de heroína, en 1988 ya fueron 42,9 kilos y, en 1989, 50,4 kilos. Las de cocaína, en el mismo período, pasaban de 14 kilos a 226,1 kilos y, en 1989, 306,1 kilos<sup>47</sup>. Respecto a 1990, se ha constatado una diferencia entre el volumen de las incautaciones de drogas duras con respecto al de drogas blandas. Esto es debido, en particular, a que los órganos de represión han concentrado, en los dos últimos años, sus actividades (p. 317) en el tráfico de la heroína y de la cocaína. De 274,1 kilos de marihuana y de 608,9 kilos de haschich, en 1989, se ha descendido a 52 kilos y 461,8 kilos respectivamente, en 1990. Las incautaciones de drogas duras han aumentado: de 50,4 kgs. de heroína (1989) se ha pasado a 186,2 kgs., de 306,1 kgs. de cocaína a 339,3 y de 1492 dosis de LSD

---

<sup>42</sup> Esta campaña comenzará, en el otoño de 1991, con una conferencia nacional sobre las drogas.

<sup>43</sup> Communiqué de presse, février 1991 (nota 36).

<sup>44</sup> Ministère publique de la Confédération, *Statistique* 89, Avant-propos.

<sup>45</sup> Ministère public, *Statistique* 90, Avant-propos.

<sup>46</sup> Estadísticas del Ministerio Público federal del 27 de febrero de 1974 DI/HG.

<sup>47</sup> Ministère publique de la Confédération, *Statistique* 90.

a 2207<sup>48</sup>. Según la misma fuente, el crack y la free-base son fabricados y consumidos inmediatamente en el medio toxicómano, lo que explica la ausencia de incautaciones.

A nivel judicial (2,324 sentencias en materia de drogas en 1986), el mayor número de condenas conciernen a los consumidores. El número de casos relativos al hachisch es siete vez mayor que el referente a la heroína. Los condenados son, sobre todo, adolescentes y jóvenes.

Los casos de procesos judiciales por tráfico ilícito son significativamente menos numerosos. Los casos graves de tráfico (art. 19, inc. 2) constituyen un 21 % de las condenas por tráfico. La gran mayoría de casos conciernen formas leves de delincuencia. Es casi imposible de saber en cuantos casos se ha interrumpido el proceso o se ha absuelto al acusado por falta de pruebas. Las penas privativas de libertad (de más de 3 meses de duración) son cuatro veces más numerosas que la imposición de un tratamiento ambulatorio o de un internamiento en un establecimiento apropiado. Las razones por qué no se aplican más frecuentemente estas medidas resultan igualmente desconocidas.

En el sistema internacional del tráfico, la Suiza se ha transformado en un país de tránsito, cuya importancia es considerada desmesurada con relación al tamaño del país. Debido a que el nivel medio de la red **(p. 318)** de distribución esta controlada por extranjeros, las investigaciones e infiltraciones policiales resultan bastante problemáticas. La importancia de la plaza suiza esta, igualmente, marcada por el elevado precio de las drogas en el mercado clandestino helvético, bien superior al de los demás países europeos y aún al de EE.UU. Así mismo y de acuerdo a la tendencia que se constata en el tráfico internacional, los traficantes ya han llegado a establecer centros de producción en Suiza; es el caso, por ejemplo, de los laboratorios desmantelados en Paccots (heroína), en el Ticino (morfina) y Estavayer du Lac (cocaína). Por último, no es de olvidar que la importante industria farmacéutica suiza produce pastillas de methaqualone y de rohypnol, materias de un importante contrabando hacia los países del tercer mundo<sup>49</sup>.

## C. Discusión sobre la problemática de las drogas

### 1. Introducción

Un amplio debate en todos los sectores de la población ha sido generado por la crítica situación actual, agudizada por la aparición de lugares públicos<sup>50</sup> donde se comercializan drogas y se distribuyen a los toxicómanos, con miras a prevenir el SIDA, por ejemplo, jeringas, desinfectantes, preservativos. Las opiniones manifestadas por especialistas, funcionarios, políticos, profesionales y legos son diversas ya sea por su simplicidad o complejidad. Por lo que resulta, de un lado, **(p. 319)** casi imposible resumir el debate en detalle y, de otro lado, insuficiente presentarlo como el enfrentamiento de dos grupos opuestos: los represivos y conservadores frente a los liberales y progresistas. En los grupos más importantes, sin consideración de concepciones, se destaca la necesidad de intensificar la prevención y la lucha contra las causas de la toxicomanía<sup>51</sup>.

---

<sup>48</sup> Ministère public de la Confédération, Statistiques 90. En la introducción a los datos estadísticos, se dice que "La cantidad de heroína incautada de tres veces mayor a la de 1989, así como la aumentación de 11 % de las incautaciones de cocaína, muestran la gravedad de la situación que continua a prevalecer en el mercado de la droga suizo. Esta situación no puede ser apreciada de manera favorable por el hecho que las incautaciones de productos del cannabis han disminuido, sobre todo porque el haschich y la marihuana siguen siendo las drogas más consumidas."

<sup>49</sup> Conseil fédéral, *Rapport* 1989, p. 30.

<sup>50</sup> En las principales ciudades de la zona alemana, tales centros han sido instalados o estan en proyecto de serlo (Berne, Zürich, Lucern, St. Gall ...). Actualmente, se nota sin embargo un cierto cambio de actitud entre las autoridades. Esto es debido, en parte, al lugar donde se hallan ubicados dichos centros; por ejemplo, en Berna, junto a la terraza del Palacio federal (desplazados a un lugar más alejado el 17 de abril 1991). Este año, la negativa del pueblo a conceder un crédito destinado a las actividades en el dominio de la toxicomanía, ha determinado el fin de la experiencia del Fixerstübli que venía funcionando en St. Gallen (ATS, La Liberté del 4 marzo de 1991).

<sup>51</sup> Prises de positions au sujet du rapport de la Sous-Commission "Drogue" des aspects de la situation de la politique en matière de drogue en Suisse, p. 1; anexo al Communiqué du département de l'intérieur, février 1991.

## 2. Reforma legislativa

Aunque no siempre por las mismas razones, una mayoría importante considera que la ley sobre los estupefacientes debe ser revisada; quienes se oponen sostienen que no es fundamentalmente necesario. En general, se admite que el problema de las drogas no será resuelto con la simple modificación de la ley, cualquiera sea la orientación en que sea realizada. Existe casi unanimidad sobre la necesidad, desde la perspectiva médica como psicosocial, de reglamentar el uso de drogas y de prever medidas sancionatorias para hacer respetar esta reglamentación. Es, igualmente, opinión general que las disposiciones penales en vigor han sido poco eficaces para combatir este fenómeno; por lo que resulta necesario acentuar la política de prevención. Teniendo en cuenta el carácter internacional del fenómeno, la mayoría es conteste en estimar que la solución no puede ser buscada sólo a nivel nacional. Esto lleva a proclamar la solidaridad de Suiza con los demás países en el marco de las Convenciones internacionales en vigencia. En este dominio, el Conseil fédéral proyecta proponer la ratificación de la Convención sobre las sustancias sicotrópicas de 1971, El Protocolo de 1972 modificadorio de la Convención única de 1969 y la Convención sobre el tráfico ilícito de estupefacientes y sustancias sicotrópicas del 19 de diciembre de 1988. Para la ratificación de estas convenciones, se hace necesario replantear algunos aspectos de la legislación. Por ejemplo, en la Convención de 1988, a diferencia de las anteriores, se establece la obligación de reprimir el **(p. 320)** consumo de estupefacientes. Se deberá en consecuencia mantener la represión del consumidor o plantear su incompatibilidad con los derechos constitucionales de libertad e igualdad<sup>52</sup>.

A partir de 1983, año de publicación del primer informe de la Sous-Commission fédérale "Drogue", diversas iniciativas parlamentarias y particulares han sido presentadas. La revisión de algunos aspectos tratados en ellas permite hacerse una idea aproximada de las preocupaciones y de las perspectivas que se consideran<sup>53</sup>. La moción Hegg propone la revisión de la ley, la agravación de las penas previstas para los grandes traficantes, la separación de los lugares de ejecución de las penas y las medidas de tratamiento para los toxicómanos y los detenidos no drogadictos, la creación de establecimientos excluyendo las posibilidades de tráfico y evasión. La moción Grendelmeier trata de la revisión de la ley con miras a mejorar las posibilidades de descubrir el lavado de dinero sucio y la agravación de las penas. La moción Fetz trata de la despenalización del consumo y de la posesión de drogas destinadas al uso personal. Las interpelaciones Landolt se refieren al tratamiento en base a la metadona, a la uniformidad de su aplicación y su financiamiento por los Seguros de enfermedad. El postulado de la Comisión de peticiones del Consejo de los Estados concierne la revisión de la ley respecto, sobre todo, a la forma de ejecución de las penas impuestas a los consumidores, la represión más severa del tráfico ilícito, el tratamiento diferenciado de las drogas duras y de las blandas, la administración de drogas de sustitución acompañadas de medidas apropiadas. La iniciativa Rechsteiner propone la liberalización del consumo y del comercio de drogas. La política suiza respecto al tráfico internacional y al reforzamiento de los órganos de control y lucha son objeto de diversas otras mociones o iniciativas.

En cuanto a las iniciativas no parlamentarias, conviene citar, por ejemplo, la proposición de los juristas Pierre Joset et Peter Albrecht<sup>54</sup>, retomada por la Asociación suiza de interventores en toxicomanía. Se **(p. 321)** trata de un proyecto concreto de revisión de la ley y sus puntos principales son la restricción de la definición de actos incriminados y la atenuación de los límites máximos de las penas, la impunidad del consumo de estupefacientes y la depenalización parcial de la venta de productos derivados del cannabis. Esta propuesta es completada por la exigencia de cambiar de actitud respecto a las personas tóxico-dependientes. Se trata de permitir a estas personas, que no pueden o no quieren renunciar al consumo de drogas ilegales, de vivir dignamente y para lo cual es de poner a su disposición los medios necesarios (empleo, habitación, lugares de encuentro, cocinas populares, distribución de drogas de sustitución o posibilidades de obtener material de inyección). La Comunidad suiza de asociaciones de jóvenes preconiza la despenalización de la compra, el consumo

---

<sup>52</sup> Schultz, *Stations pour toxicomanes*, p. 16.

<sup>53</sup> Conseil fédéral, *Rapport* 1989, p. 32 a 38.

<sup>54</sup> In RDS 105 (1986), vol. I, p. 243 ss.

y la posesión de drogas destinadas al consumo personal y la consumación; así como la distribución reglamentada y controlada por el Estado. El Conseil d'Etat del Cantón de Berna, en un pedido dirigido al Conseil Fédéral, propone se restrinja el número de delitos al mínimo posible, la disminución del límite máximo de las penas, la despenalización del consumo y de los actos preparatorios en vista del aprovisionamiento personal, la atenuación de las penas para los delincuentes toxicómanos, la posibilidad de considerar el cannabis como estupefaciente legal<sup>55</sup>. Por su parte el Conseil d'Etat del Cantón de Genève, plantea que la ley no sea revisada, destaca el riesgo que implicaría para los jóvenes la despenalización<sup>56</sup>, la insuficiencia de las disposiciones existentes y propone el reforzamiento tanto de la prevención como del tratamiento.

**(p. 322)** Las posiciones en favor de la liberalización son sobre todo preconizadas por las personas que trabajan en el medio toxicómano ya sea en establecimientos especializados o en centros de tratamiento ambulatorio. Las Direcciones cantonales de la justicia y de la policía no presentan uniformidad de criterios. Son partidarias de la revisión de la ley, pero no se da una mayoría neta en favor de una orientación determinada. La mayoría de los funcionarios judiciales no desean la revisión de la ley, ni que se diferencie entre drogas duras y blandas. Los representantes de las autoridades cantonales y comunales, encargadas de la aplicación de la ley tanto penal como administrativa, son en su mayoría favorables al statu quo<sup>57</sup>.

Según los resultados de una encuesta, practicada por el Institut de recherche de la société suisse pour le marketing GfM<sup>58</sup> entre mil personas (habitantes tanto en la zona francófona como germanófila), resulta que la mayoría (63 %) rechaza la despenalización de la compra, del consumo y de la posesión de drogas blandas (drogues douces) (marihuana y hachisch). Al respecto los suizos franceses son menos favorables (19 %) que los suizos alemanes (33 %). Por el contrario, una mayoría de 59 % se muestra favorable a la distribución gratuita de heroína, bajo control médico, entre los toxicómanos en estado de dependencia grave. La diferencia entre los dos grupos de suizos es aquí mucho más acentuada: 23 % de suizos franceses y el 71 % de los suizos alemanes la aprueban<sup>59</sup>. Las mujeres (63 %) están más **(p. 323)** dispuestas a aceptar esta medida que los hombres (55 %). Una mayoría simple de 50,1 % se manifiesta en favor de la creación de lugares destinados a los toxicómanos y sin vigilancia policial (al estilo de la Platzspitz<sup>60</sup> de Zürich o de la Kleine Schanze de Bern). Al respecto, la

---

<sup>55</sup> Estos criterios han sido reafirmados y ampliados últimamente: Direction de l'hygiène publique, Aide et répression, p. 49. La necesidad de modificar la Ley federal es repetidamente exigida y se señalan como medidas: la despenalización de la consumación y de la detención; estrategias de reglamentación del comercio; posibilidades de conmutar las penas en medidas; penas menos severas para los consumidores que se dedican al comercio en detalle para satisfacer sus propias necesidades; programas de metadona en las prisiones; legalización de los derivados del cannabis; y prescripción de estupefacientes bajo control.

<sup>56</sup> En una carta (p. 4) dirigida al Conseil fédéral, el 26 de abril de 1989, el mismo gobierno de Genève afirma estar convencido que, actualmente, "une dépenalisation, partielle ou non, serait inévitablement comprise comme un feu vert officiel pour la consommation et serait de ce fait in comptible avec tout discours préventif, particulièrement auprès des jeunes". En su opinión, una aplicación prudente de la ley y la utilización racional del principio de la oportunidad de reprimir permitirían, como sucede en Genève, a no reprimir más a los simples consumidores (carta al Conseiller fédéral de l'intérieur del 4 de diciembre de 1989). Esta orientación es seguida por los cantones francófonos: por ejemplo, el Grand Conseil del Cantón de Vaud viene de aprobar un programa fundamentalmente represivo del Gobierno cantonal, a pesar de la oposición de socialistas, verdes y algunos liberales (La Liberté. Fribourg, 15 de mayo de 1991).

<sup>57</sup> Office fédéral de la santé publique, *Enquête*, p. 7.

<sup>58</sup> Graff, J. -P., *Construire*, n. 14, 3 de abril 1991, p. 36.

<sup>59</sup> La diferencia de opiniones predominantes en ambas comunidades deben ser consideradas teniendo en cuenta los sectores sociales. Por ejemplo, la tolerancia germánica hacia el consumo caracteriza también la actitud de ciertos grupos francófonos. Entre las autoridades de Zürich, también se encuentran personas con ideas semejantes a las predominantes en Suiza de habla francesa.

<sup>60</sup> Según un informe, fechado en marzo 1991, sobre el plan piloto de intervención contra el SIDA (Zipp-Aids), el número de personas afectas por este mal y que frecuentan la Platzspitz (Zürich) ha disminuido. De acuerdo a los test realizados, en 1989, el 17 % de los toxicómanos eran seropositivos y, en 1990, 11 %. Entre los que se drogan desde, por lo menos, hace dos años, los enfermos son pocos (0 a 4%); por el contrario, entre los que se

diferencia entre suizos franceses y suizos alemanes es notoria: los primeros se pronuncian en pro de esta medida en un 31 %, mientras que los segundos lo hacen en un 56 %. Por último, es de señalar que una gran mayoría (68 %) considera el consumo del alcohol y del tabaco tan grave como el consumo de drogas. En este punto, los suizos alemanes son más severos que los suizos franceses; el 57 % de éstos, contra 72 % de los primeros, acepta esta asimilación. El hecho que el 79 % de las personas interrogadas hayan tenido una opinión sobre los puntos materia de la encuesta muestra claramente la extensión e intensidad del debate que se desarrolla actualmente.

### 3. Represión del consumidor

La penalización, a título de falta, del consumo de drogas en el art. 19a de la ley sobre estupefacientes de 1975 se basó en los argumentos siguientes: esta penalización debía producir un efecto de prevención general, la identificación del traficante debía ser lograda por intermedio del consumidor y la no incriminación del consumo podía constituir un indicador no deseado de la liberalización del consumo de drogas. La aplicación de la ley no ha revelado la corrección de este análisis, el mismo que es frecuentemente criticado por diversos especialistas: el efecto disuasivo esperado no se ha producido, la relación represión-terapia se ha acentuado en detrimento de esta última, la represión de los traficantes no se ha visto favorecida y, más bien, los **(p. 324)** comportamientos asociales de los consumidores han aumentado<sup>61</sup>. Esta posición es aceptada, en su informe de 1989, por la Sous-commission fédérale "Drogue". Por unanimidad recomienda renunciar a la incriminación del consumo de drogas (en general), así como de la posesión y aprovisionamiento de drogas para el propio consumo.

La mayoría de cantones (quince contra once) y de partidos políticos (cinco contra 4)<sup>62</sup> son favorables a la despenalización del consumo en relación con todas las drogas. Lo mismo sucede entre las autoridades comunales. Una mayoría importante de organizaciones o instituciones ocupadas en materia de drogas, así como de asociaciones activas en este dominio, es favorable a dicha despenalización. Lo mismo sucede entre los particulares que han respondido a la encuesta<sup>63</sup>.

La mayoría de los miembros de la Comisión estima que toda forma de tráfico ilícito debe continuar siendo castigada. Una minoría considera que el tráfico en pequeña escala de cannabis debería ser tolerado. Para evitar que la Suiza se convierta en el paraíso del turismo de la droga, esta medida no debería ser tomada, según la mayoría de miembros de la comisión, sino en concertación con los demás países. Países que, conforme a las Convenciones internacionales, se oponen a decretar tal impunidad.

Una gran mayoría de cantones desean que todo tipo de tráfico continúe siendo reprimido penalmente. Seis se pronuncian por la impunidad del pequeño tráfico, del tráfico para consumo personal o **(p. 325)** el tráfico de drogas blandas. Una mayoría relativa de partidos políticos preconiza la despenalización del pequeño tráfico de cannabis. Las autoridades comunales son, en su gran mayoría, contrarias a toda forma de despenalización del tráfico. Por el contrario, las organizaciones o instituciones, a excepción de dos, se manifiestan en favor de la despenalización del pequeño tráfico. Un equilibrio

---

drogan desde hace cinco o diez años, el número es mayor (entre 25 y 41 %). Cf. Office fédéral de la santé, Bulletin 19, p. 272 ss., y Bulletin 20, p. 321 ss.; Infothèque Sida, 3/91.

<sup>61</sup> Schultz, *RDS* 68 (1972), p. 229 ss.; Joset, *RPS* 100 (1983), p. 189 ss.; Joset, Pierre/ Albrecht, Peter, *RDS* 105 (1986), vol. I, p. 247 ss.; Robert, *RPS* 93 (1977), p. 57 ss.

<sup>62</sup> A favor, cantones: AG, AI, BE, BS, GL, GR, Lu, NW, OW, SO, SG, SZ, TG, UR, ZG; partidos: PRD, PES, Adl, PSS, AV. En contra: AR, BL, FR, GE, JU, NE, TI, VD, VS, SH, ZH; estos dos últimos en favor de la despenalización sólo respecto al cannabis.

<sup>63</sup> Prises de positions au sujet du rapport de la Sous-Commission "Drogue", p. 1. Los cantones favorables a la despenalización del pequeño tráfico de cannabis son BE, BS, GL, SZ, UR, ZH. ZG propone que se estudie la distribución de droga bajo permiso. Sobre la posición de las Direcciones cantonales de justicia y policía, de los representantes de las autoridades cantonales y comunales, de los interventores en toxicomanía, ver: Office fédéral de la justice, *Enquête*, p. 9 ss.

entre partidarios y opositores a la despenalización del tráfico se da entre las asociaciones, grupos o particulares<sup>64</sup>.

Respecto a la proposición de despenalización de la Sous-Commission "Drogue", el Conseil fédéral<sup>65</sup>, antes de tomar una decisión definitiva y teniendo en cuenta los resultados de la encuesta, ha encargado a un grupo de trabajo para que examine si los consumidores de drogas, por primera vez en conflicto con la ley, deberían ser sometidos a un tratamiento o sometidos a un control en lugar de ser reprimidos. De esta manera, según los consejeros, se podría evitar que los consumidores, en particular los jóvenes, sean estigmatizados como delincuentes desde el primer momento y, al mismo tiempo, se les daría una oportunidad de alejarse del mundo de la droga.

La discusión sobre la despenalización del consumo y posesión de drogas ha girado en torno a algunos aspectos particulares. El argumento esencial es la ineficacia de la represión con relación a la actividad terapéutica. De un lado, los toxicómanos dependientes de drogas duras son sobre todo enfermos que son más fácilmente reconocibles a través de los servicios sanitarios de consulta y ayuda. Lo mismo se puede decir de quien aún no han llegado a dicho estado de dependencia. De otro lado, los consumidores de productos derivados del cannabis no tienen generalmente el sentimiento de actuar ilegalmente y dichas sustancias no contienen ninguna propiedad que conduzca necesariamente al consumo de drogas más peligrosas. De esta manera, se rechaza la noción de "drogue palier" (droga puente o intermedia): entre la sustancia que se consume antes de pasar a otra (tabaco en relación con el haschisch, éste con respecto a la heroína o cocaína) no **(p. 326)** sólo existiría una relación cronológica sino también una relación de causa a efecto. Se considera que esta noción carece de base científica.

Para evitar que se crea que tal descriminalización comporta una actitud de permisividad respecto a las drogas, se propone como medida complementaria esencial la represión estricta y severa del tráfico ilícito y del tráfico cometido por codicia. Con este objeto, se considera indispensable la organización de un control eficaz en las fronteras, la creación de una policía federal de estupefacientes, el reforzamiento de la colaboración a nivel internacional y de los medios procesales penales para hacer efectiva la represión judicial. Entre estas últimas medidas, se mencionan por ejemplo la instauración de la instrucción secreta y la modernización de los medios de coerción.

En este contexto, se discute igualmente sobre los aspectos penales y los efectos preventivos de medidas como la distribución de drogas duras bajo control médico y la aceptación de los "locales para toxicómanos". Una tendencia claramente en favor o en contra no existe, aunque parece que cada vez se toma más conciencia de su necesidad para evitar grave daño tanto para la salud de los toxicómanos como para la salud pública, así como para mejorar las condiciones de vida o de supervivencia de los drogodependientes graves<sup>66</sup>.

Además de las modificaciones relativas a la ley sobre estupefacientes y las normas procesales, se estima necesario modificar algunas normas del Código penal. En relación con los delincuentes toxicómanos, para quienes se propone también la atenuación de la pena, se estima necesario mejorar el art. 44 del Código penal para hacer posible que un condenado toxicómano, suficientemente motivado para someterse a un tratamiento terapéutico, pueda ser trasladado de un establecimiento penitenciario a una institución terapéutica. En la práctica, actualmente, este tratamiento no es ordenado por el juez en razón de que el acusado prefiere, inicialmente, una pena de duración **(p. 327)** determinada en el tiempo a una medida cuya duración es relativamente indeterminada. En previsión de un posterior cambio de actitud, se trata de concretizar la modificación antes señalada. Ante la urgencia de hacer posible tal cambio de práctica, se recomienda su aplicación provisoria inmediata sobre la base del art. 397 bis del Código penal. Según esta disposición, el Conseil fédéral puede, "con

---

<sup>64</sup> Prises de positions au sujet du rapport de la Sous-Commission "Drogue", p. 2.

<sup>65</sup> Communiqué de presse, février 1991.

<sup>66</sup> Consultar los informes técnicos de Schultz, Hans sobre las "stations pour toxicomanes" y del Office fédéral de la justice sobre la Dispensation de drogues dures sous contrôle (Berne, el 2 de octubre de 1990), elaborado a pedido de l'Office fédéral de la santé.



la finalidad de mejorar el régimen de ejecución de penas o medidas de seguridad, autorizar a modo de ensayo y por un lapso determinado métodos no previstos en el Código penal".

En cuanto a los delincuentes toxicómanos que trafican para satisfacer su toxicomanía, una mayoría clara en favor de una atenuación de la represión no se desprende de las respuestas dadas por los cantones a la encuesta sobre el informe de la Sous-Commission "Drogues". Los que se oponen, fundamentan su respuesta en el hecho que las disposiciones legales en vigor (art. 63 CP, art. 19a y art. 19b de la ley sobre estupefacientes) permiten reducir las penas. La mayor parte de los partidos políticos se pronuncian en favor de esta atenuación<sup>67</sup>.

#### 4. Problema del Sida

El problema de la drogadicción y la discusión que provoca han sido fuertemente influenciados por la epidemia del SIDA. Suiza es, en relación a su población (seis millones), uno de los países europeos más afectados por esta epidemia. Desde 1983 y hasta febrero 1991<sup>68</sup>, (p. 328) 1730 casos de SIDA (1405 hombres y 325 mujeres). 1009 han fallecido, de los cuales el 60 % tenían entre 25 y 34 años de edad y 46 % entre 25 y 34 años. Los fallecidos pertenecían a tres sectores sociales: 46 % de hombres homo o bisexuales (468), 36 % de toxicómanos (362) y 11 % de heterosexuales (109). Se calcula que del total de casos de SIDA, el 29 % son toxicómanos y que entre los toxicómanos que se inyectan la droga, los contaminados constituyen, por lo menos, el 50 %. Una situación igual o más grave se presenta en los centros penitenciarios<sup>69</sup>.

En un reciente trabajo sobre los toxicómanos que frecuentaban la Platzspitz (Zürich), se ha constatado que de los 660 (de un total de 979) que respondieron a la encuesta el 20 % (94) declaró que era seropositivo. Este porcentaje aumenta rápidamente en proporción a la duración de la dependencia: alcanza el máximo de 48 % entre quienes se drogan desde hace diez años. Ninguno de los consumidores de cannabis (63, es decir el 11 %) indicó ser seropositivo<sup>70</sup>.

Considerando que el contagio se produce sobre todo por el intercambio de jeringas<sup>71</sup>, las relaciones sexuales sin preservativo y, en caso de las mujeres en cinta, durante el embarazo o el nacimiento del niño, se discute actualmente sobre la eficacia de las campañas de educación e información y (p. 329) la índole de las medidas de prevención que resulta necesario aplicar. Los criterios divergen de manera notable y un consenso sobre una política global aparece, por ahora, difícil de ser alcanzado. Criterios mayoritarios o unánimes existen, sin embargo, sobre algunos aspectos del problema. Por ejemplo, todos están de acuerdo en privilegiar la prevención; pero no hay consenso sobre los medios de alcanzarla y la manera cómo éstos deben ser utilizados.

---

<sup>67</sup> Departement fédéral de l'intérieur, *Prises de position*, p. 3.

<sup>68</sup> Office fédéral de la santé publique, Bulletin 11, 25.3. 1991, p. 150. Hasta marzo de 1989, el número de casos declarados fue de 806, de los cuales el 29 % eran toxicómanos. Cf. *Rapport* 1989, p. 88 (nota 16). En el Bulletin 20, p. 301, se señala, a fines de 1990, la taza acumulada de 243 casos por millón de habitante. Para esa fecha, 12,839 resultados positivos al test VIH habían sido declarados por los laboratorios de confirmación. Según recientes estimaciones, 12,000 a 24,000 infecciones VIH se habrían producido durante los años 80. Se preven 5,000 a 10,000 casos de Sida acumulados hasta fines de 1995.

<sup>69</sup> Infothèque Sida, 3/91, p. 1. Uno de cada diez detenidos, en los establecimientos penales suizos, es seropositivo, mientras que uno de cada tres es drogodependiente. Las prisiones son, en consecuencia, los lugares más restringidos donde cohabitan el más grande número de toxicómanos que se inyectan.

<sup>70</sup> Office fédéral de la santé public, Bulletin 19, 1991, p. 272.

<sup>71</sup> Para tener una idea del consumo intravenoso de drogas, vale considerar los datos obtenidos en la investigación antes citada. De los 660 toxicómanos encuestados, 193 (casi un tercio) consumían drogas duras (comprendido el cocktail de drogas) una o dos veces por día y por vía intravenosa. 200 otros (32 %), se inyectaban ocasionalmente (fines de semana o trimestralmente). Por el contrario, 163 (26 %) fumaban o aspiraban nasalmente drogas duras (heroína y cocaína). Office fédéral de la Santé publique, Bulletin 19, p. 272. Al respecto, el responsable de la salud pública del Cantón de Berna dice con razón que "no es la droga la que propaga el sida, sino las jeringas. Luego es de favorecer el empleo de jeringas estériles", Direction de l'hygiène publique, Aide et répression, p. 2.

Los criterios expuestos por la Sous-Commission fédérale "Drogue" reflejan bastante bien los aspectos sobre los cuales existe un relativo consenso. Señalemos, por ejemplo, que se considera indispensable aumentar las posibilidades de contacto y consultación, en lugares cercanos a la escena de la droga y donde se acoja abiertamente las personas toxicómanas, así como a las personas en peligro (por ejemplo, prostitutas). Lo mismo debe lograrse respecto al tratamiento ambulatorio (comprendido el tratamiento de substitución en base a la metadona) y al tratamiento en establecimientos apropiados. En ambos casos, todas estas medidas de contacto y tratamiento deben estar debidamente encuadradas en medio terapéutico y deben existir en número suficiente y en forma variada.

También surge un cierto consenso respecto a la política de información sobre las maneras como se trasmite la enfermedad. Menos clara es la actitud respecto a la manera como debe ponerse a disposición de los toxicómanos preservativos y el material para inyectarse la droga. Una vez admitido el principio general, la modalidad de aplicarlo es de la competencia de los cantones. Para lograr buenos resultados, aparece como necesario que las personas (médicos, asistentes sociales ...) reciban una formación complementaria que les permita cumplir mejor con sus tareas de información y tratamiento.

### III. A manera de conclusión

A pesar de la ambigüedad de la concepción predominante (prevención y represión), la terminología generalmente empleada muestra aún una tendencia hacia la lucha, el combate, la guerra contra los estupefacientes. Parece que el fin perseguido, olvidando la larga experiencia de la "lucha contra la delincuencia", fuera la eliminación de la delincuencia relativa a las drogas y, por tanto, del consumo de drogas. Sin embargo, un movimiento se perfila hacia el abandono del esquema represivo y en favor de una actitud a considerar el consumo de drogas como un fenómeno sociocultural con el que hay saber **(p. 330)** cohabitar y los drogodependientes como personas que tienen derecho a vivir dignamente. Ambas concepciones buscan encontrar una solución al problema creado por la deficiente política practicada frente al notable aumento del consumo de drogas.

Esta deficiencia reside tanto en la ineficacia de la legislación represiva como en la insuficiencia de los programas de prevención y tratamiento. La amenaza penal se ha revelado incapaz de disuadir a los delincuentes de continuar traficando y de motivar los consumidores a renunciar a la droga. Lo primero está claramente demostrado por la mínima cantidad de denuncias policiales y de condenas judiciales por tráfico ilícito (en 1983, sólo el 5 % de denunciaciiones eran por tráfico ilícito, 23 % por consumo y tráfico y 72 % sólo por consumo ilícito). Es decir que los principales y medianos traficantes escapan a la represión penal. Esta se centra, especialmente, en los pequeños traficantes (generalmente, consumidores al mismo tiempo) y los consumidores. Esto pone en evidencia el peso político-económico de los que manejan y controlan el tráfico, la ineficacia de los órganos estatales de control y represión.

En cuanto a la prevención del consumo, la simbiosis establecida legalmente entre represión y tratamiento terapéutico impide que los medios de prevención previstos por la ley sean percibidos por los consumidores como una ayuda o solución atrayente. La coerción no es la medida idónea para decidir a un toxicómano para que se someta a un determinado tratamiento ni para que no abandone un tratamiento ya comenzado. Esta relación entre reacción judicial y tratamiento terapéutico es, en particular, nociva en la medida en que se fundamenta en la idea que todo consumidor de drogas es un toxicómano dependiente y que todo toxicómano es un enfermo irresponsable. Para romper esta relación inconveniente entre medidas judiciales y tratamiento es indispensable una modificación no sólo de las disposiciones pertinentes de la ley sobre drogas (art. 15 ss), sino también de las normas generales del Código penal referentes a las medidas de seguridad (art. 44) y del art. 397a del Código civil que autoriza privar de libertad a una persona con fines de asistencia. Además, se debe aumentar y diversificar las posibilidades de tratamiento con la finalidad de, mediante un adecuado programa de información, motivar a los consumidores a someterse a un tratamiento alejado de la amenaza penal, del aislamiento y de la promiscuidad. Uno de los aspectos esenciales, es el de crear las condiciones personales y materiales para brindar, en los casos graves y desesperados, la posibilidad de una supervivencia humanamente digna. En esta perspectiva, no se puede dejar de pensar en la necesidad de proveer gratuitamente de drogas a toxicómanos sin medios económicos para procurarse la ración

que necesitan y evitar así que cometan delitos, se prostituyan o incurran en otros actos asociales que los llevan a la marginalización<sup>72</sup>.

Este abandono de la represión supone, igualmente, renunciar a establecimientos terapéuticos cerrados y presididos por el tratamiento forzado; y así mismo, aceptar que los establecimientos penitenciarios o las secciones especiales de seguridad y tratamiento no constituyen el lugar donde deben ser mantenidos los consumidores o los toxicodependientes. Su presencia en estos locales (155 que encierran anualmente, más o menos, 2,900 detenidos; de los cuales un promedio de 30 % -860- han infringido la ley sobre drogas) hace impracticable la ejecución de las penas conforme a los principios de resocialización y reeducación (art. 37, inc. 1 CP)<sup>73</sup>. Esto es sobre todo inevitable debido a que en ciertas prisiones el porcentaje es superior al promedio indicado (entre 35 a 40 %, y, en las cárceles de mujeres, más del 50 %). Si se tiene en cuenta que, en su mayor parte, se trata de consumidores (comprendidos los consumidores-traficantes), resulta indispensable replantearse la política represiva practicada contra este grupo de personas. Grupo que no es, en buena cuenta, sino una mínima parte del real número de personas que consumen estupefacientes ilegales.

**(p. 332)** El consumo no debe ser ni directa (aún a título de contravención) ni indirectamente reprimido (sancionando los actos preliminares y necesarios al consumo). Esta idea gana, notoriamente, terreno respecto al consumo de cannabis y de sus derivados (este comportamiento motiva anualmente el 53 % de las denuncias por violaciones a la ley sobre drogas). Lo mismo se nota respecto a los consumidores-traficantes. Esto se debe a la constatación que se trata, muy frecuentemente, de consumidores que trafican, a pequeña escala, para financiar sus propias necesidades de consumo y que están lejos de hacerlo con la finalidad de obtener pingües ganancias. En un primer momento parece reforzarse el criterio de atenuar sensiblemente la pena respecto a estas personas, ya sea previendo marcos penales menos severos o aplicando la atenuante de la responsabilidad restringida. Estas medidas, resultan interesantes en la medida en que la criminalidad generada por el consumo de drogas no sólo es aquella descrita por la ley sobre drogas sino también la delincuencia común (tipificada en el Código penal).

La no penalización del consumo pone en cuestionamiento la conveniencia de reprimir el tráfico de drogas entre adultos, ya que los menores requieren una política especial. La aceptación o la tolerancia de que las personas consuman drogas sería una ficción si se criminaliza su tráfico o no se prevén las posibilidades para su adquisición. Esto supone, de un lado, la organización de un sistema administrativo adecuado para controlar su producción y comercialización y, de otro lado, la represión de las violaciones más graves a este sistema. Uno de estos casos sería, por ejemplo, el tráfico ilícito practicado por codicia o de una cantidad importante de droga que aparece desmesurada en relación a las necesidades personales de consumo.

A nivel legislativo, deben evitarse los excesos y errores cometidos al elaborarse la legislación vigente. Por ejemplo, la fijación de penas extremadamente severas que no tienen en cuenta ni la condición de infracciones de peligro abstracto que se atribuye a las infracciones a la ley sobre drogas, ni el grado de importancia del bien jurídico que se pretende proteger. La salud es menos importante que la vida; sin embargo, en el Código penal se prevén penas menos severas para ciertos atentados contra la vida que las previstas para la mayor parte de casos de tráfico ilícito (art. 19). Otro ejemplo, es la técnica

---

<sup>72</sup> Es interesante el criterio expuesto por los responsables de la política sanitaria del Cantón de Berna, Direction de l'hygiène publique, Aide et répression, p. 1 s. Según esta opinión: "En la imposibilidad de impedir todo consumo de drogas, es necesario de organizar nuevas estrategias que no partan del principio que la plaga podría ser erradicada mediante medios jurídicos. Estas nuevas estrategias deben emanar de una actitud clara y coherente, evitando al máximo las contradicciones. No se tiene el derecho de condenar en bloque aquellos que han depasado el límite, menos nítido de lo que se pretende, entre abstenencia y dependencia. Por el contrario, se debe ayudarles a regresar lo más pronto a tierra firme. Y no es necesario someter a una represión más severa a quienes son incapaces de tratar de salir de la toxic dependencia. Lo que es de hacer es liberarlos del círculo vicioso del tráfico ilegal de la droga, para que no sean un peligro para ellos mismos y para los demás."

<sup>73</sup> Werren, Fritz, Director del establecimiento penal de Thorberg (Bern), afirma que "Die Drogendelinquenten passen in keiner Weise in dieses Vollzugssystem" y propone la despenalización del consumo en el sentido de la legislación sobre bebidas alcohólicas, RPS 100 (1983), p. 173 et 176.

legislativa empleada para la elaboración de los tipos legales o de las circunstancias agravantes. Esta manera de legislar, así como ciertas medidas procesales, no es del todo conforme, en particular, a los principios del derecho penal liberal (legalidad, proporcionalidad, ...) y, en general, al Estado de **(p. 333)** derecho (por ejemplo, cuando se autoriza la intervención policial hasta casi los límites prohibidos del "agente provocador").

La despenalización del consumo y del tráfico entre adultos sin fines lucrativos (en el sentido restrictivo de codicia) tendrá efectos importantes sobre el actual mercado negro de la droga. La demanda clandestina se extinguirá progresivamente, lo que determinará la baja de los desorbitantes precios actuales y hará menos interesante el tráfico. Por esta vía, se debilitaría notablemente o se eliminaría la base en que se apoya la prosperidad actual de la red de traficantes que monopolizan el mercado negro<sup>74</sup>.

Entre las medidas económicas destinadas a modificar la situación actual, se propone, de acuerdo a la política seguida por los Estados Unidos desde hace unas décadas, la erradicación de los cultivos de plantas (coca, amapola, ...) que son la materia prima para la producción de estupefacientes. Esta medida supondría prestar a los países afectados la ayuda financiera necesaria para producir y comercializar productos de sustitución. Algunos partidarios de esta medida parten de la idea simplista consistente en creer que si hay consumidores es debido a que existe la producción y el tráfico de drogas. La cuestión podría ser planteada a la inversa: si hay producción es debido a la existencia de consumidores. Lo cierto es que la existencia y el funcionamiento del mercado de la droga es una realidad bastante más compleja. Mercado, perfectamente integrado al sistema económico mundial que se caracteriza por la marcada desigualdad entre países industrializados y países productores de materias primas. Esta realidad muestra que, tanto al nivel nacional como internacional, la respuesta al problema de las drogas debe ser polivalente: social, económica, terapéutica, judicial, educativa.

---

<sup>74</sup> Consultar: Kleinewefers, Henner, Einer freier Drogenmarkt hilft nicht nur den Süchtigen, in Die Weltwoche, n. 14, del 6 de abril de 1989, p. 23; Pommerehne, Werner W./ Hartmann, Hans C., Ein ökonomischer Ansatz zur Rauschgiftkontrolle, in Jahrbuch für Sozialwissenschaften 31 (1980), p. 103 ss. Sobre el particular existe, en algunos sectores, una idea clara del problema. Un ejemplo es la opinión, aunque esquemática, del responsable de la Direction de la santé publique del Cantón de Berna. Según él, "el mercado negro y el reclutamiento de nuevos consumidores sólo existen debido a que la interdicción de la droga asegura ganancias colosales", Direction de l'hygiène publique, p. 2.