§ 16
LA PROBLEMÁTICA DE LAS DROGAS

I
La problemática de las drogas en Suiza*

Sumario: 1. La legislación. a. Evolución legislativa. b. La Ley federal de 1975. a) El control administrativo. b) La represión del tráfico ilícito. c) Represión del consumo de estupefacientes. **2.** La toxicomanía en Suiza. a. Generalidades. a) Introducción. b) Consumo de estupefacientes. c) Consumo de estupefacientes y delincuencia. d) Costo económico del tráfico ilícito de estupefacientes. b. Situación actual de la lucha contra el tráfico de drogas. a) Autoridades encargadas. b) Prevención. c) Represión. c. Discusión sobre la problemática de las drogas. a) Introducción. b) Reforma legislativa. c) Represión del consumidor. d) Problema del Sida. **3.** A manera de conclusión.

1. La legislación

a. Evolución legislativa

La primera Ley federal, del 2 de octubre de 1924, fue dictada para cumplir las obligaciones internacionales estatuidas en la Convención del opio (La Haya

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

1912). La Confederación, para justificar su competencia legislativa en la materia, invocó los artículos 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[1]. El artículo 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 artículo 20 solo 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 artículo 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 substancias 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.

Estas disposiciones penales debieron ser revisadas, en 1968, para cumplir con las obligaciones impuestas por la Convención única sobre estupefacientes de 1961 y, luego en 1975[2], 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.

1 Lucchini, Riccardo, *Drogues et société. Essai sur la toxicodépendance*, Editions Universitaires, Fribourg, 1985, pp. 16 y ss.

2 Conseil fédéral, *Message* 1973 I, p. 1305. Esta reforma fue motivada, en parte, por la Convención sobre las substancias sicotrópicas.

b. La Ley federal de 1975

a) El control administrativo

El dominio de aplicación de la ley está determinado por la enumeración y clasificación de las substancias sometidas a control. La lista detallada es establecida por el *Service fédéral de la higiene publique*, el que –por delegación del *Conseil fédéral*– puede someter a control substancias 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 substancias (artículo 3, inciso 2). La determinación de los límites de este control es fundamental para la aplicación de las disposiciones penales, pues estas solo conciernen las substancias sometidas a dicho control[3]. Estos límites han sido ampliados de manera significativa en 1975: los halucinógenos (LSD-25, mescalina, etc.) 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 substancia 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 substancias solo con fines médicos y científicos[4]. 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 (artículo 9). En este campo, la evolución legislativa está 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

3 Las fuentes de información referentes a los estupefacientes son *L'Ordennance 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, Receuil systématique du droit fédéral 812.121.2; la última modificación data del 17 de octubre de 1988.

4 Delachaux, Max, *Drogues et législation: évolution des mesures de contrôle et des mesures répressives prévues par les conventions internationales et la législation fédérale sur les stupéfiants*, Le Book Production Unit, Lausanne, 1977, p. 74.

de vigilar y controlar todas y cada una de las etapas de las operaciones relativas a los estupefacientes (producción, fabricación, importación, comercialización, donación, etc.). Una consecuencia lógica de este sistema es la prohibición de todo estupefaciente que no sea terapéuticamente útil o que sea más nocivo que útil.

b) La represión del tráfico ilícito

En el artículo 19, inciso 1, se prevén dos grupos de infracciones: el primero está 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 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 (artículo 19, inciso 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 substancia 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 de estupefaciente, objeto del tráfico, no es un elemento constitutivo del tipo legal. Este elemento es decisivo solo 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 artículo 19 (artículo 19, inciso 6: "*celui qui prend des mesures a 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, etc.).

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). 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 (artículo 19, inciso 1, N.º 9, e inciso 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 esta solo 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.

c) Represión del consumo de estupefacientes

Este aspecto constituye, sin duda, el más discutido respecto a la conveniencia de la intervención penal[5]. 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 estupefacientes en su poder[6]. En consecuencia, era tratado como un traficante. Con el fin de despenalizar el consumo de drogas, el legislador incorporó, en 1975, el artículo 19a. En su primer inciso se prevé como falta (contravención) el consumo de estupefacientes[7] o la realización de una de las infracciones previstas en el artículo 19 para asegurar el propio consumo. En este último caso, el consumo no debe haberse aún producido y no se establece un límite determinado en cuanto a la cantidad de droga. En el artículo 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

5 Delachaux, *Drogues et législation*, cit., pp. 172 a 177.

6 *Affaire Michel*, RO 95 (1969) IV 179.

7 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, pp. 700 y ss.; Bull. stén. Cons. Nat. 1974, pp. 1419 y ss.; Conseil fédéral, Message 1973, I 2, pp. 1321 y ss.

terceros que consuman en grupo la droga que él les ha dado gratuitamente. De esta manera, se descarta la aplicación del artículo 19; pero el consumo puede ser aún reprimido. No beneficiará a la aplicación del artículo 19a, inciso 1, el agente que cometa una de las infracciones previstas en el artículo 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 (artículo 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 consumidor. En los casos de poca gravedad (*cas bénin*), se permite a la autoridad competente suspender el procedimiento penal y renunciar a toda pena (artículo 19a, inciso 2). Así mismo, se prevé, 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 (artículo 19, inciso 3) y, de otro lado, la de ordenar el internamiento en un establecimiento sanitario de los drogodependientes (artículo 19, inciso 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 substancias 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[8].

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).

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 artículo 24, inciso 2 que solo 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 artículo 20 tienen en cuenta el

8 Schultz, *Avis de droit concernant le "Stations pour toxicomanes",* Berna, 1989, p. 10. Según este autor, la contradicción debe resolverse en favor de la prevención, p. 11.

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 inciso 3 del artículo 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 artículo 13).

Las obligaciones referentes al control, previstas en los artículos 16 y 17, son reforzadas penalmente mediante el artículo 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 artículo 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 substancias y de los preparados que tienen un efecto parecido al producido por las substancias y preparados mencionados en el artículo primero de la ley (artículo 7).

Para facilitar las investigaciones policiales, se prevé, en el artículo 23, inciso 2, la impunidad del funcionario que acepte una oferta de estupefacientes o tome posesión de estos sin revelar su condición de policía. No se trataría de un caso de "agente provocador" (comportamiento que sería siempre sancionado), pero los límites fijados entre ambos casos no son tan claros como para evitar una aplicación abusiva. 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.

2. La toxicomanía en Suiza

a. Generalidades

a) 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 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[9]. 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[10]. 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 farmacos (politoxicomanía).

9 *Groupement romand d'études sur l'alcoolisme et les toxicomanies*, Jeunesse, pp. 197 y ss.

10 Solms, Hugo, *Alcoolisme et pharmaco-dépendance: journées médico-sociales romandes, 22-23 mars 1968*, Médecine & Hygiène, 1968.

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 producen graves problemas individuales y sociales.

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, etc.), sociales (familia, situación económica, marco normativo, etc.) y los vinculados con la droga (índole de sus efectos, accesibilidad, precio, etc.). Sin embargo, en la mayor parte de los casos de consumidores de substancias sicoactivas, 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 inadaptado a ciertas situaciones.

b) 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[11]. El consumo anual de alcohol en Suiza es calculado en 10,5 litros de alcohol puro por habitante. En 1979, Suiza figuraba en el décimo lugar entre los países europeos donde más se consumía alcohol[12]. 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

11 Respecto a los datos estadísticos no está de más recordar que deben ser apreciados con mucha prudencia. En general, solo 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 su bewahren", Schwarzenegger, NZZ, p. 23.

12 ISPA, *Alcoolisme et autre toxicomanies. Données statistique*, Lausanne, 1981.

constatado una disminución del consumo de alcohol entre los hombres suizos alemanes, mientras que entre los suizos franceses la tendencia es al aumento. En la década del 80, el consumo fue de no menos de 11, 1 litros de alcohol puro por habitante y por año. Si solo 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.

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[13], 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. Solo a partir de investigaciones parciales se pueden formular estimaciones sobre la situación general.

Los productos derivados del cannabis son los más consumidos entre los jóvenes. 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 efectuada sobre personas de 15 años o más, en 1987, este porcentaje ha notoriamente aumentado. Se calculó que el 27 % había fumado *haschich* (15 % de hombres,

13 Muster, *Zahlen und Fakten,* pp. 46 y 47; Sous-commission "Drogue", Rapport 1983, pp. 19 y ss. La amplitud del consumo indebido de medicamentos no es fácil de 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.

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[14].

Sin embargo, de estos consumidores ocasionales solo 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 heroinómanos. En 1985, esta cifra había aumentado a 9,50tf[15].

Comparando la situación con la de otros países, se presume que entre el uno por mil o dos 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.

Los primeros datos globales sobre la situación en Suiza datan del año 1967[16]. 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 francesas o italianas. 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[17].

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

14 Müller, *Therapeutische Umschau,* N.º 39, 1982, pp. 602 y ss.

15 A la encuesta del Office fédéral de la santé, no respondieron 7 Cantones: Glaris, Grissons, Neuchátel, 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.º 3.

16 Conseil fédéral, Rapport 1989, p. 20.

17 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.

producen sobre todo en los cantones con gran densidad urbana[18]. De las 205 muertes acontecidas en el año 1987[19], 176 se han producido en diez cantones; en el siguiente orden: Zürich, Genéve, Vaud, Bern, Bale-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, 250 se han producido en solo 12 cantones: en Berna, se ha producido el aumento más grande (58 muertes, en lugar de 33 en 1989); en Zürich, por el contrario, el número a descendido de 70 (1989) a 66. Estos datos confirman la intuición de que los casos graves de drogadicción 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 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[20]. 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).

c) 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 con 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[21].

Sobre el tráfico ilícito no se cuenta con estadísticas suficientes para comprender su magnitud. Actualmente, se caracteriza por constituir una actividad

18 Ver anexo N.º 3.

19 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.

20 Conseil fédéral, Rapport 1983, p. 4.

21 Delachaux, Drogues et législation, p. 43.

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 está constituida por los actos delictivos cometidos para agenciarse las drogas necesarias al 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 está 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 está de más señalar que el consumo de drogas lleva con frecuencia a la prostitución y otros comportamientos asociales.

d) 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[22] en 1,500 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

22 Leu, R. y Lutz, P., "Aspects économiques de la consommation d'alcool en Suisse", Bulletin des Eidg. Gesundheitsamtes vom 29.10.1977 (in Deutsch und Französisch). Wieder abgedruckt in Maul, Dieter (Hrsg.), Alkohol am Arbeitsplatz, Hamburg: Neuland, 1979; Leu, R., *Rauchen und Gesundheit*. Eine volkswirtschaftliche Analyse. Institut fürt Sozialswissenschaften, Universitat Basel, 1985.

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 de adquisición directa de la heroína: si el consumo individual medio es de 0,5 gr., el precio en la calle de 4)0 francos y el número de heroinómanos de 6,000, el costo anual de adquisición sería de 400 millones por lo menos. Recientemente, la revista *Cash* especializada en materia económica calcula, 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"[23] y el de cocaína de 4,5 "Gassen-Tonnen". Un "Gassen-Gramm" de heroína cuesta 500 francos y solo 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 valorada en 2 mil 700 millones de francos y 4,5 "Gassen-Tonnen" de cocaína valorada en mil 300 millones de francos. Si se considera que el tráfico ilícito supone, por lo menos, cuatro etapas intermedias y, así mismo, el "*Wertschopfung*" de la droga, el beneficio neto obtenido es de 2,700 %: para obtener 5,5 "Gassen-Tonnen" de heroína solo 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 (3,500 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 Bührle (en 1989, los beneficios de Nestlé se cifraban en 2,500 millones, los de Ciba-Geigy en 1,557 millones).

Como última referencia, señalemos el costo de la readaptación de un drogadicto. Se trata bien entendido, de una simple estimación, 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

23 Esta expresión se refiere a la droga tal como se comercializa en la calle.

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 este adquieren una singular importancia los aspectos médico, social y psicológico.

b. Situación actual de la lucha contra el tráfico de drogas

a) 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[24] (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 prevé 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 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.

b) 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 consu-

24 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.

midores. 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[25].

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[26]. 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 de la población carceral. Esta situación es negativa tanto para el buen funcionamiento de tales establecimientos como para el tratamiento de los delincuentes toxicómanos[27].

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 está 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

25 Cf. Robert, Ch. N., RPS, N.º 93, 1977, pp. 60 y ss.

26 Office fédéral de la santé publique, La drogue en Suisse.

27 Muff, RPS, N.º 100, 1983, pp. 177 y ss. Consultar también el artículo que con el mismo título y en la misma revista (pp. 159 y ss.) publica Osterwalder.

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 (díme) 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 substancias produciendo dependencia. El 30 % de esta suma, alrededor de ocho millones, debe consagrarse a la lucha antidroga.

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 toxicómanos. 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 %[28].

c) Represión

Mediante la represión se busca, de un lado, restringir la oferta de estupefacientes en el mercado negro (persecución de productores, contrabandistas, comerciantes, intermediarios, etc.) y, de otro lado, limitar la demanda de dichas substancias (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, de-

28 Communiqué de presse, février 1991, n.36.