

## **CONSUMO Y CONSUMIDORES DE DROGAS EN BOLIVIA**

Gloria Rose Marie de Achá

### **Introducción**

El presente estudio exploratorio tiene el objetivo de visibilizar la realidad de los usuarios de drogas de uso ilícito en Bolivia y las respuestas institucionales que ellos reciben. Hasta el momento, ambas temáticas han estado contaminadas por las acciones de interdicción y represión penal, además de haber recibido poca atención en el debate sobre las políticas antidrogas.

Bolivia es el tercer productor mundial de coca, además de productor de cocaína y también país de tránsito de la cocaína de origen peruano. Según los últimos informes del Ministerio de Gobierno, la mayor parte de la cocaína de origen boliviano se traslada a otros países de América Latina, especialmente Brasil, o está en tránsito hacia Europa, además de algunas cantidades exportadas a Estados Unidos.

En enero de 2006, el gobierno de Evo Morales, anunció la modificación de la política sobre drogas bajo el *slogan* “Coca sí, Cocaína no”, poniendo en marcha un proceso denominado “nacionalización de la política contra el narcotráfico”, implementado por el Consejo Nacional de Lucha contra el Tráfico Ilícito de Droga (CONALTID<sup>1</sup>). En ese marco, se emitió la Estrategia de Lucha Contra el Narcotráfico y Revalorización de la Hoja de Coca 2007-2010, que ponía en relevancia la hoja de coca y sus usos culturales y medicinales. Sobre el consumo de drogas, el documento de Estrategia indica que, “en lo que respecta a la prevención y tratamiento del consumo de drogas, al no haber sido parte de las políticas prioritarias de las diferentes gestiones gubernamentales, se debe señalar la carencia de resultados significativos. Aunque las cifras varían por fuente, todos coinciden en señalar un aumento en el consumo de cocaína y pasta base en el país”. En ese punto, el documento cita los siguientes datos de un estudio de prevalencia del consumo en estudiantes bolivianos de 13 a 18 años, realizado por el CONALTID en 2005: “De manera global, el consumo de drogas ilegales se incrementó entre 1992 y 2005 del 1,7% al 4,51% de la población. Los productos mayormente consumidos son la cannabis (del 0,2% al 1,97% sobre el mismo período), la cocaína (del 0,1% al 1,33%) y la pasta base (del 0,2% al 1,21%). Mientras tanto el elevado consumo de drogas legales (cigarro y alcohol) no ha cambiado sustantivamente.”

---

<sup>1</sup> El Consejo Nacional de Lucha contra el Tráfico Ilícito de Droga (CONALTID) es el máximo órgano para la definición y ejecución de las políticas de lucha contra el tráfico de drogas y sustancias controladas del gobierno de Bolivia, y está integrado por varios Ministerios. Su función es coordinar las áreas de reducción de la demanda, reducción de la oferta, desarrollo alternativo, integral y sostenible, medidas de control, observatorio de drogas, cooperación internacional y evaluación de programas.

El documento de Estrategia también indica que el enfoque gubernamental en esta temática es el enfoque de la prevención holística, en cuyo marco se “considera a las personas como pivote de la acción preventiva buscando potenciar los factores protectores individuales y sociales reduciendo por consiguiente su vulnerabilidad”. Bajo este enfoque “el concepto de droga abarca un amplio espectro, incluye varias sustancias con las que se convive (tabaco y medicamentos) y que forman parte de los hábitos de alimentación, esparcimiento o de relación con los demás (alcohol), además de las sustancias ilegales que son las que más impacto social negativo han generado”.

A inicios del año 2012, el CONALTID aprobó la “Nueva Estrategia de Política Contra el Narcotráfico y Reducción de Cultivos Excedentarios de Coca 2011 - 2015”, actualmente vigente, que tiene tres pilares: la reducción de la oferta, la reducción de los cultivos excedentarios de coca, y la reducción de la demanda. En cuanto al último pilar, la Estrategia separa dos áreas, la prevención y el tratamiento. Para la prevención los objetivos que se plantea hasta 2015 son: 1) Una población prevenida sobre los efectos del uso de drogas a través de la identificación y disminución de los factores de riesgo y el fortalecimiento de los factores de protección, y 2) Un sistema de información sobre consumo de drogas y demandas de tratamiento, instalado y en funcionamiento. En cuanto al tratamiento, la Estrategia 2011-2015 plantea como objetivo la creación y funcionamiento de una instancia que regule, monitoree, evalúe y fiscalice el adecuado funcionamiento de las instituciones dedicadas a la rehabilitación y reintegración de drogodependientes.

Como visión general, el CONALTID reconoce que hay un aumento del consumo de drogas en el país, aunque el mismo no llega a niveles de alarma. Percepción similar tiene la Oficina de Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito (UNODC) cuyos representantes afirmaron recientemente que el consumo de drogas en Bolivia no pasa del 1 % a nivel nacional, y que los niveles de prevalencia del uso indebido de estupefacientes se mantienen por debajo de los países vecinos<sup>2</sup>.

## **1. Consumo y consumidores**

### **1.1. Estadísticas**

Bolivia aún no cuenta con una oficina centralizada para organizar, realizar estudios, recopilar o coordinar estadísticas u otra información relacionada con las drogas. Si bien por norma legal el CONALTID tiene a su cargo la responsabilidad en las políticas sobre drogas, hay escasa información sistematizada sobre consumo; por otra parte, instrumentos de monitoreo que son esenciales para políticas de reducción de la demanda, como el Observatorio Boliviano de Drogas, aún no se encuentran

---

<sup>2</sup> <http://www3.abi.bo/nucleo/noticias.php?i=2&j=20130927143635>

en funcionamiento. En ese contexto, la información que se tiene sobre consumo de drogas proviene de estudios aislados o que no tienen la periodicidad necesaria, tanto de organizaciones civiles como estatales, que abarcan diferentes tipos y muestras de población.

### 1.1.1. Estudio sobre Consumo de Drogas en Bolivia 1992-2010 (CELIN)

El estudio comparativo realizado por el Centro Latinoamericano de Investigación Científica (CELIN), publicado con el nombre de “Consumo de Drogas en Bolivia 1992-2010 (Estudio urbano – Población de 12 a 65 años)”, presenta información de ciudades de los nueve Departamentos del país. A partir de los datos del estudio, se conocen las tasas de prevalencia del consumo de drogas, entendida la prevalencia como la frecuencia con que ocurre un evento en el total de población.

Los datos a continuación<sup>3</sup> indican el número de personas que consumió una o más drogas una o más veces durante el último mes antes de la entrevista efectuada.

Tabla 1. Prevalencia del último año de consumo de drogas (números absolutos)

<b>Sustancias de uso ilícito</b>	<b>2000</b>	<b>2005</b>	<b>2010</b>
Cannabis	73.045	104.149	151.167
Pasta Base de Cocaína	37.009	60.726	80.704
Clorhidrato de cocaína	37.740	52.238	90.127
Alucinógenos	17.531	3.918	8.193
Inhalantes	87.897	29.710	43.425
<b>Sustancias de uso lícito</b>	<b>2000</b>	<b>2005</b>	<b>2010</b>
Alcohol	2.110.021	1.989.924	2.490.776
Tabaco	1.141.447	1.201.790	1.468.656

**Fuente:** Elaboración propia a partir de los resultados del Estudio del CELIN: Consumo de Drogas en Bolivia 1992-2010 (Estudio urbano – Población de 12 a 65 años)

A continuación se muestra el número de personas que consumió una o más drogas una o más veces en el transcurso del último año antes de la entrevista:

<sup>3</sup> Tablas elaboradas de los resultados del Estudio del CELIN: Consumo de Drogas en Bolivia 1992-2010 (Estudio urbano – Población de 12 a 65 años)

Tabla 2. Prevalencia del último año de consumo de drogas

Sustancias de uso ilícito	2000	2005	2010
Cannabis	73.045	104.149	151.167
Pasta Base de Cocaína	37.009	60.726	80.704
Clorhidrato de cocaína	37.740	52.238	90.127
Alucinógenos	17.531	3.918	8.193
Inhalantes	87.897	29.710	43.425
Sustancias de uso lícito	2000	2005	2010
Alcohol	2.110.021	1.989.924	2.490.776
Tabaco	1.141.447	1.201.790	1.468.656

**Fuente:** Elaboración propia a partir de los resultados del Estudio del CELIN: Consumo de Drogas en Bolivia 1992-2010 (Estudio urbano – Población de 12 a 65 años)

A continuación se indica el número de personas que manifestó haber consumido una o más drogas una o más veces en el transcurso de su vida.

Tabla 3. Prevalencia de vida en consumo de drogas

Sustancias de uso ilícito	2000	2005	2010
Cannabis	122.959	202.094	263.826
Pasta Base de Cocaína	55.514	80.642	115.936
Clorhidrato de cocaína	58.923	79.336	129.864
Alucinógenos	114.193	69.215	89.717
Inhalantes	30.679	7.509	14.338
Sustancias de uso lícito	2000	2005	2010
Alcohol	2.344.008	2.214.545	2.819.329
Tabaco	1.605.525	1.473.425	1.836.947

**Fuente:** Elaboración propia a partir de los resultados del Estudio del CELIN: Consumo de Drogas en Bolivia 1992-2010 (Estudio urbano – Población de 12 a 65 años)

Del estudio se desprende que, dentro la problemática vinculada al consumo de drogas en Bolivia, tiene una gran relevancia el consumo de alcohol y tabaco. Por otra parte, entre las sustancias de uso ilícito, el cannabis es de mayor consumo. Tanto el último mes, el último año o en prevalencia de vida, el consumo de cannabis ha ido en aumento desde 2000 hasta 2010.

Es necesario tomar en cuenta que también la producción interna de cannabis para consumo se ha incrementado los últimos años, como ha sido reportado por diversos organismos entre ellos la Fuerza Especial de Lucha contra el Narcotráfico (FELCN)<sup>4</sup>.

<sup>4</sup> Felcn confirma alarmante crecimiento de la producción de marihuana. 02/03/2009 Disponible en: [http://www.hoybolivia.com/Noticia.php?IdNoticia=11640&tit=felcn\\_confirma\\_alarante\\_crecimiento\\_de\\_la\\_produccion\\_de\\_marihuana](http://www.hoybolivia.com/Noticia.php?IdNoticia=11640&tit=felcn_confirma_alarante_crecimiento_de_la_produccion_de_marihuana)

**1.1.2. Estudio del CONALTID sobre Prevalencia del Consumo de Drogas en Hogares – 2007**

En 2007 se llevó a cabo un estudio encargado por el CONALTID sobre prevalencia del consumo de drogas en hogares de diez ciudades de Bolivia, 2007. De los resultados alcanzados puede advertirse que uno de los principales problemas de la población boliviana es el alto consumo de las drogas de uso lícito: El alcohol es la droga lícita de mayor consumo en el país. Es así que aproximadamente tres de cada cuatro personas en el país (76%) refieren haber consumido alcohol alguna vez en su vida (prevalencia de vida), seis de cada diez lo han hecho el último año (prevalencia de año), y cuatro de cada diez el último mes (prevalencia de mes). El tabaco es la segunda droga con mayor prevalencia de consumo entre la población. El 53% de los entrevistados ha consumido tabaco alguna vez en su vida. El 32% lo ha hecho el último año y el 23% ha consumido tabaco el último mes antes de la encuesta.

En cuanto a drogas de uso ilícito, los porcentajes son bastante menores si se compara con el consumo de alcohol y tabaco. A continuación se muestra la tabla de datos globales, elaborada por el Estudio del CONALTID, sobre prevalencia:

**Tabla 4. Prevalencia. Datos generales.**

DROGAS	Relativo		
	Mes	Año	Vida
Alcohol	37,7%	59,1%	76,4%
Tabaco	22,7%	32,4%	53,0%
Tranquilizantes	1,2%	2,6%	7,5%
Estimulantes	0,2%	0,5%	1,6%
Marihuana	0,5%	4,5%	10,4%
Cocaína	0,4%	0,6%	3,2%
Pasta Base	0,1%	0,1%	0,7%
Inhalables	0,5%	0,9%	2,1%
Éxtasis	0,0%	0,1%	0,5%
Otras drogas	0,0%	0,3%	1,2%

Fuente: CONALTID

La droga de uso lícito de mayor consumo es el alcohol. Tomando como ejemplo la prevalencia de vida, 76 personas de cada 100 consumieron alcohol por lo menos una vez en su vida.

Entre las drogas de uso ilícito la que alcanza mayor consumo es el cannabis (marihuana), le siguen el clorhidrato de cocaína, los inhalables y la pasta base. 10 de cada 100 personas consumieron cannabis al menos una vez en su vida, 3 de cada 100 personas consumieron clorhidrato de cocaína alguna vez en su vida, y 2 de cada 100 personas consumieron inhalables alguna vez en su vida. Uno de los porcentajes más bajos es el de consumo de pasta base de cocaína: 7 de cada 1.000 personas ha consumido pasta base alguna vez en su vida.

### **1.1.3. Estudio Epidemiológico Andino sobre Consumo de Drogas en la Población Universitaria Informe Bolivia – 2012**

Con el objetivo de estudiar el problema de drogas y su evolución en la población universitaria de Bolivia, entre mayo y diciembre de 2012 se llevó a cabo un estudio coordinado por la Comunidad Andina, a través del proyecto PRADICAN, y conducido por la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas de la Organización de los Estados Americanos (CICAD/OEA). Para el estudio se consideró una muestra representativa de los estudiantes universitarios del país, incluyéndose a 3.077 (1.336 hombres y 1.741 mujeres) los que representan a un universo de 158.000 estudiantes universitarios de un total de 11 centros. Los principales resultados del estudio, referidos a las drogas de uso ilícito de mayor consumo en Bolivia, son los siguientes:

- El estudio indica que la droga de mayor uso entre los estudiantes universitarios es la marihuana. Un 3,4% declaró haber usado marihuana alguna vez en el último año (5,1% en los hombres y 2,3% entre las mujeres).
- La edad promedio del primer uso de marihuana es de 19 años.
- Un 22,5% de los estudiantes declara que le resultaría fácil conseguir marihuana, siendo esa cifra mayor entre los estudiantes varones que entre las mujeres: 28,2% y 18,2% respectivamente.
- Un 0,2% (0,4% en hombres y 0,1% en mujeres) declaran haber consumido cocaína alguna vez en el último año.
- Un 11% de los estudiantes declara que les resultaría fácil conseguir cocaína (12,4% en hombres y 10% en mujeres) y un 8,4% reporta haber recibido oferta de esta droga en el último año, para probar o comprar (9,4% en hombres y 6,8% en mujeres).
- La edad de inicio del consumo de cocaína es de 18 años.
- Un 0,1% de los universitarios refiere haber consumido pasta básica de cocaína durante el último año.
- La edad promedio de uso de pasta básica de cocaína es 19 años.
- Por otra parte, un 2,8% declara que les resultaría fácil conseguir pasta básica de cocaína y un 2,6% manifiesta haber recibido oferta de esta droga durante el último año.

Este estudio muestra que ha aumentado el consumo de cannabis entre la población universitaria boliviana, del 2% que era el porcentaje obtenido en un estudio similar realizado el año 2009, al porcentaje actual de 3,4%.

#### 1.1.4. Diagnóstico del Viceministerio de Defensa Social y Sustancias Controladas - 2013

A fines de septiembre de 2013, el Viceministro de Defensa Social y Sustancias Controladas, Felipe Cáceres, presentó el “Plan Nacional de Reducción de la Demanda de Drogas en Bolivia 2013-2017”<sup>5</sup>, el mismo que contiene un diagnóstico del consumo de drogas lícitas e ilícitas en el país. Los resultados de este diagnóstico indican que el alcohol y el tabaco tienen la mayor tasa de prevalencia en porcentajes de población (Chuquisaca es el Departamento con mayor prevalencia en consumo de alcohol: 63%; mientras que sobre consumo de tabaco La Paz muestra una mayor prevalencia: 44,4%).

Respecto al consumo de drogas de uso ilícito, el diagnóstico se basa en los estudios anteriormente realizados por el CONALTID, mostrando los siguientes datos por ciudad:

Tabla 5. Prevalencia anual de consumo de drogas de uso ilícito  
(datos en porcentajes de población)

Ciudades	Cannabis	Inhalantes	Pasta base	Cocaína	Éxtasis
La Paz	15,2%	0,7%	0,1%	0,2%	0,4%
Cochabamba	5,9%	1,3%	0,1%	0,1%	0,0 %
Santa Cruz	1,8%	0,6%	0,0%	1,5%	0,0%
Oruro	0,8%	0,3%	0,1%	0,0%	0,0%
Chuquisaca	1,7%	0,3%	0,5%	0,1%	0,0%
Potosí	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Cobija	1,1%	0,8%	0,3%	0,0%	0,0%
Tarija	1,9%	0,3%	0,0%	0,1%	0,0%
Trinidad	0,5%	0,5%	0,0%	0,2%	0,0%
El Alto	0,5%	2,1%	0,0%	0,1%	0,0%

**Fuente:** Viceministerio de Defensa Social y Sustancias Controladas – Secretaría del CONALTID (2013) “Plan Nacional de Reducción de la Demanda de Drogas en Bolivia 2013-2017”

En cuanto a drogas de uso ilícito, el cannabis es la droga de mayor prevalencia anual siendo La Paz es el Departamento con porcentaje de consumo más alto: 15,2%. Por su parte, Santa Cruz tiene la mayor prevalencia anual del consumo de cocaína: 1,5 %; y Chuquisaca tiene la mayor prevalencia anual en pasta base: 0,5 %. El diagnóstico no adelanta mayores apreciaciones o interpretaciones sobre estos datos.

#### 1.2. El enfoque sobre los consumidores de drogas

Si bien la actual Estrategia de Política Contra el Narcotráfico y Reducción de Cultivos Excedentarios de Coca 2011 – 2015 indica que el Estado busca reducir “la prevalencia del consumo de sustancias psicoactivas respetando los Derechos Humanos”, y “articular los esfuerzos de tratamiento a

<sup>5</sup> Viceministerio de Defensa Social y Sustancias Controladas – Secretaría del CONALTID (2013)

drogodependientes en un marco de respeto del individuo”, en la práctica se aplican las disposiciones de la Ley del Régimen de la Coca y Sustancias Controladas (Ley 1008).

La Ley 1008 define al consumo y a los consumidores de la siguiente manera: El artículo 33 indica que se entiende por consumo “el uso ocasional, periódico, habitual o permanente de sustancias controladas”, y que se entiende por rehabilitación “la readaptación biopsíquico-social del consumidor para su reincorporación a la actividad normal de la sociedad”. Esta disposición no hace distinción entre consumo problemático y no problemático, ni entre consumo habitual y ocasional; al contrario, considera que aquel consumidor de drogas de uso ilícito, así sea un consumidor ocasional, es alguien que genera un riesgo o un peligro para la sociedad.

Este enfoque es reafirmado por el artículo 49 de la misma Ley, que indica que “el dependiente y el consumidor no habitual que fuere sorprendido en posesión de sustancias controladas en cantidades mínimas, que se supone son para su consumo personal inmediato, será internado en un instituto de farmacodependencia público o privado para su tratamiento hasta que se tenga convicción de su rehabilitación”.

De acuerdo con la Ley 1008, entonces, todo consumo de sustancias controladas es considerado problemático, y todo consumidor, incluso el consumidor ocasional, debe ser sujeto a la medida de seguridad de internación, que se constituye en una medida de seguridad “curativa”.

Las medidas de seguridad son una protección de la comunidad frente a futuros hechos penales de personas peligrosas (Welze, 1956). Y la peligrosidad puede definirse como “el estado de inadaptación social de un individuo, exteriorizado por conductas contrarias a la ordenada convivencia, tipificadas como delictivas o antisociales, de lo que se deriva la relevante probabilidad de que continuará realizando acciones dañosas para la sociedad” (Morenilla Rodríguez, 1997).

Por tanto, el consumo de drogas de uso ilícito, aunque sea ocasional, es etiquetado como un comportamiento desviado, sujeto al control social institucionalizado. “La desviación no es una cualidad del acto que una persona comete, sino una consecuencia de la aplicación de reglas sobre el infractor a manos de terceros. Es desviado quien ha sido exitosamente etiquetado como tal, y el comportamiento desviado es el comportamiento que la gente etiqueta como tal” (Becker, 1963)

En ese sentido se explica la estigmatización y la persecución penal del consumidor, aunque ni el acto de consumo ni la posesión de sustancias para consumo personal sean delitos bajo la Ley 1008.

El mismo artículo 49 de la Ley 1008 se encarga de ingresar al consumidor a las instituciones del sistema penal, al señalar que “la cantidad mínima para consumo personal inmediato será determinada previo dictamen de dos especialistas de un instituto de farmacodependencia público; si la tenencia fuese mayor a la cantidad mínima caerá en la tipificación del artículo 48 de la Ley”. El artículo 48 tipifica el delito de tráfico de drogas, que tiene una pena de 10 a 25 años de presidio.



En resumen, a partir de la figura de la posesión de cantidades mínimas supuestas para consumo se abre la puerta del sistema penal a los consumidores. No se castiga el consumo, pero la disposición del artículo 49 es una punición encubierta de la posesión para consumo personal. En ese marco, según el informe de los especialistas, unos cuantos gramos de droga que excedan la cantidad considerada como mínima convierten al consumidor de drogas en un traficante, llevándolo a enfrentar entre 10 a 25 años de privación de libertad.

En este contexto de criminalización, temas como los derechos de los consumidores de drogas o la reducción de daño no son tomados en cuenta en el debate nacional, por tanto, no existen espacios desde donde se promueva una visión diferente al enfoque prohibicionista y represivo de la Ley 1008.

La Constitución Política del Estado Plurinacional, en su artículo 21, numeral b, indica que las bolivianas y los bolivianos tienen “derecho a la privacidad, intimidad, honra, honor, propia imagen y dignidad”. De acuerdo con Carbonell, el derecho a la privacidad es la facultad que tienen los individuos para no ser interferidos o molestados por persona o entidad alguna, en el núcleo central de sus actividades que legítimamente deciden mantener fuera del conocimiento público (Carbonell, 2009). Sobre el derecho a la intimidad, Fernández Sessarego refiere al resguardo del aspecto íntimo de la vida privada en cuanto ello no tiene mayor significación comunitaria y mientras no se oponga o colisione con el interés social (Fernández Sessarego, 2007)

Estos son derechos que doctrinalmente forman parte de los derechos naturales y personalísimos del sujeto en cuanto responden a los espacios de libertad íntimos de los seres humanos. Su ejercicio está respaldado también por el Pacto Internacional de los Derechos Civiles y Políticos y la Convención Americana, ambos instrumentos internacionales vigentes en Bolivia. Sin embargo, el ejercicio de estos derechos en Bolivia no ha estado vinculado a situaciones de consumo de drogas, sino todo lo contrario. El enfoque en Bolivia es prohibicionista y marginador hacia los consumidores de ciertas sustancias psicoactivas, a quienes además se asume como una población homogénea, y vinculada al delito.

## **2. El marco normativo**

En el marco normativo actual referido al consumo de sustancias de uso ilícito, son relevantes las siguientes normas:

### **2.1. Ley del Régimen de la Coca y Sustancias Controladas (Ley No. 1008) del 19 de julio de 1988**

Además de los citados artículos 33 y 49, que definen al consumo y a los consumidores de drogas de uso ilícito, la Ley 1008 contiene disposiciones referentes a las etapas denominadas de “tratamiento, rehabilitación y reinserción social”. Es así, que el artículo 136 señala que el Estado creará institutos y

centros de investigación, prevención, tratamiento y rehabilitación para la dependencia química, física y psíquica (fármacodependencia), en el tratamiento, rehabilitación y reinserción social de los consumidores de sustancias controladas, y que podrán funcionar centros privados con el mismo objetivo, previa autorización del Departamento de Salud Mental del Ministerio de Previsión Social y Salud Pública. El artículo 137 señala que los institutos mencionados diagnosticarán y tratarán a todo consumidor internado por disposición judicial, así como aquellos que sean solicitados por sus familiares o voluntariamente. Y el artículo 138 indica que quien se presentare voluntariamente para ser tratado no podrá ser obligado a quedarse interno, a menos que estuviera en condiciones graves para su salud o proclive a actos antisociales y delictivos. Los que hubieran sido internados obligatoriamente por ser consumidores dependientes y agravando por tenencias y otra forma compulsiva, deberán quedar internos o sometidos a tratamiento obligatorio por todo el tiempo que el médico especialista juzgue necesario y con el cotejo de un perito.

**2.2. Decreto Supremo N° 28631 de 8 de marzo de 2006 y Decreto Supremo N° 29894 “Estructura Organizativa del Órgano Ejecutivo del Estado Plurinacional” de 7 de febrero de 2009**

Ambos establecen atribuciones de los Ministerios de Estado con relación a la temática del consumo de drogas. Se asigna al Ministerio de Gobierno la función de formular, dirigir, coordinar y administrar políticas en el ámbito de la defensa social y lucha contra el narcotráfico, que comprenderá el régimen de sustancias controladas y bienes incautados. Asimismo, se asigna al Ministerio de Salud y Deportes la función de formular políticas estrategias y planes de prevención, rehabilitación y reinserción para personas farmacodependientes; un papel que como veremos más adelante no está asumiendo.

**Decreto Supremo N° 0649 del 29 de septiembre de 2010**

Esta norma readecúa la estructura del Consejo Nacional de Lucha contra el Tráfico Ilícito de Droga (CONALTID).

**3. Las respuestas institucionales**

**3.1. Repaso histórico**

En Bolivia, al igual que en los otros países de la región, las respuestas institucionales al consumo de drogas de uso ilícito en cuanto a prevención, tratamiento y rehabilitación se implementaron en condición de dependencia del sistema penal antidrogas, vale decir de policías y Ministerios de Interior o de Gobierno.

La primera ley formal sobre drogas en Bolivia fue la Ley de Estupefacientes, promulgada el 10 de enero de 1962, que fue después sustituida por normas emitidas mediante decretos leyes durante la etapa de las dictaduras militares. Es así que el 20 de diciembre de 1973, durante el gobierno de facto de Hugo Banzer Suárez, mediante Decreto Ley N° 11245 se promulgó la Ley Nacional de Control de Sustancias Peligrosas, cuyo artículo 109 disponía el funcionamiento de la Dirección Nacional de Control de Sustancias Peligrosas (DNCSP), dependiente del Ministerio del Interior, Migración y Justicia, para dar respuesta al incremento de la producción y el tráfico de drogas. La DNCSP también se encargaba en forma secundaria de la prevención, tratamiento y rehabilitación, aunque en ese tiempo los temas de consumo de drogas no tenían gran repercusión ni relevancia en el país.

En el marco de la DNCSP, se creó el Instituto Nacional de Investigación en Farmacodependencia (INIF), cuyas funciones estaban referidas al tratamiento y la rehabilitación en casos de farmacodependencia. El INIF funcionaba a través de dos áreas: el Departamento Médico- Social y el Departamento Educativo-Preventivo. Ante la existencia de Direcciones Departamentales de Control de Sustancias Controladas, también se planteó la creación de Divisiones Médico-Preventivas en cada una de esas Direcciones. La primera División Médico-Preventiva fue creada en Tarija en 1978, debido a gestiones realizadas por médicos psiquiatras de ese Departamento, y participó durante varios años en la prevención del consumo de drogas, dirigiéndose a grupos-meta compuestos por estudiantes, maestros y padres de familia. Esta División Médico-Preventiva también elaboró el primer Manual de Prevención en la Comunidad, que fuera publicado por la DNCSP, y organizó un Coloquio Médico-Jurídico para la elaboración de propuestas de una nueva ley de Sustancias Controladas, antes de la Ley 1008. Asimismo, durante los años 1979 y 1980 se realizó la primera investigación sobre el consumo de drogas de uso ilícito a nivel nacional, en el marco de la DNCSP a través del Departamento Educativo-Preventivo, con el financiamiento del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD).

Esa estructura institucional permaneció hasta el año 1986, cuando organismos internacionales plantearon al gobierno la necesidad de crear una entidad estatal dirigida a la prevención, tratamiento y rehabilitación, que funcione en forma separada de las unidades de interdicción al narcotráfico, que formaban parte de la DNCSP. De esa manera, se conformó la Dirección Nacional de Prevención Integral del Uso Indebido de Drogas, Tratamiento, Rehabilitación y Reinserción Social (DINAPRE) que realizó varios estudios sobre el uso indebido de drogas con el apoyo de USAID/Bolivia. Asimismo, en cada Departamento del país se crearon los Consejos de Prevención, Tratamiento y Rehabilitación de Drogodependencia (COPRE). En el marco de los COPRE se organizó la Primera Movilización Nacional para la Prevención del Consumo de Drogas. Y el año 1995, el primer COPRE que fuera implementado en el Departamento de Tarija se convirtió en el Instituto Nacional de Drogodependencias y Salud Mental (INTRAID), que ahora depende de la Gobernación de ese Departamento, y se constituye en uno de los pocos centros especializados en tratamiento y rehabilitación del país.

Asimismo, a partir de la vigencia de la Ley 1008, comenzó a funcionar el Consejo Nacional de Lucha contra el Tráfico Ilícito y el Consumo de Drogas (CONALTID), que actualmente está a cargo de las políticas públicas en todas las áreas referidas a la interdicción y erradicación, así como también a la prevención, tratamiento y rehabilitación.

### **3.2. Políticas y programas del Estado**

Los principales avances del Estado boliviano con relación a la temática del consumo de drogas se encuentran principalmente en el área de la prevención, a través de movilizaciones nacionales y departamentales, campañas y programas de capacitación y difusión dirigidos a diferentes sectores de la población, a cargo de entes dependientes del Poder Ejecutivo (entre ellos la Fuerza Especial de Lucha contra el Narcotráfico) y de los municipios. Además de ello, hasta el año 2013 (que se emite el Plan Nacional de Reducción de la Demanda de Drogas) no ha existido mayor información sobre políticas de promoción de servicios dirigidos a personas con consumo problemático de drogas o al tratamiento médico de aquellos consumidores regulares que son farmacodependientes.

La Estrategia de Lucha Contra el Narcotráfico y Revalorización de la Hoja de Coca 2007-2010, en el objetivo de “fortalecer las políticas públicas en prevención del consumo de drogas y el tratamiento de farmacodependientes”, planteaba un enfoque holístico y un modelo integral de prevención, a cargo de la Jefatura de Prevención Holística, dependiente del Viceministerio de Defensa Social y Sustancias Controladas. La Estrategia de Política Contra el Narcotráfico y Reducción de Cultivos Excedentarios de Coca 2011 – 2015 reportó los siguientes avances bajo ese modelo: 1) la descentralización de políticas de prevención, en cuyo marco de 2006 a 2009 se impulsó la elaboración de planes municipales de prevención en 15 municipios del país, 2) el Proyecto Piloto de Fortalecimiento Municipal en Prevención de Drogodependencias que fomentó la organización y movilización social en diez municipios del país, y 3) programas preventivos específicos sobre consumo de alcohol y tabaco.

A nivel de la institucionalidad, la instancia central para la promoción de estas actividades fue el Viceministerio de Defensa Social y Sustancias Controladas, dependiente del Ministerio de Gobierno, que tiene el mandato de luchar contra el tráfico de drogas, regular la producción de coca, impulsar las actividades de erradicación de coca y de prevención del uso de drogas, así como de tratamiento y rehabilitación. En esa combinación de atribuciones, el Viceministerio de Defensa Social y Sustancias Controladas se desempeña como un brazo operativo del CONALTID, para implementar sus mandatos.

La última información que contiene el sitio *web* del Viceministerio de Defensa Social y Sustancias Controladas, referida al consumo de drogas, indica la ejecución de dos planes: 1) Un plan nacional de prevención, tratamiento y reinserción de drogodependientes, y 2) El fortalecimiento

municipal en prevención de drogodependencias 2011-2012 dirigido a mejorar la capacidad de respuesta de 13 municipios de Bolivia, en prevención y tratamiento comunitario de drogodependencias.

Del Viceministerio de Defensa Social y Sustancias Controladas también depende la Fuerza Especial de Lucha contra el Narcotráfico (FELCN), organismo policial encargado de la interdicción al narcotráfico, que tiene además entre sus funciones la realización de actividades nacionales de prevención del consumo de drogas. Cada año, la FELCN imparte talleres y organiza movilizaciones contra el consumo y tráfico de drogas; la última movilización realizada en septiembre de 2013 convocó en la ciudad de La Paz a cerca de 9.000 estudiantes. La FELCN realiza estas actividades en coordinación con el Viceministerio de Defensa Social y Sustancias Controladas, el CONALTID y el Proyecto de Fortalecimiento de la Lucha Contra el Narcotráfico y Delitos Conexos en Bolivia, dependiente de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC).

La información disponible sobre las campañas de prevención, no señala la existencia de la articulación necesaria entre el Ministerio de Gobierno y el Ministerio de Salud y Deportes para llevar adelante las políticas, estrategias y planes de prevención. En el Informe de Evaluación del Progreso de Bolivia en el Control de Drogas en el periodo de 2007 a 2009, elaborado en el marco de la Organización de Estados Americanos (OEA) se señala que si bien el Ministerio de Salud y Deportes es la entidad responsable de diseñar y ejecutar políticas públicas sobre el tratamiento de los problemas derivados del abuso de drogas, dicho Ministerio en el periodo de evaluación no contó con un presupuesto destinado al financiamiento de programas de tratamiento.

El mismo Informe de Evaluación indica que Bolivia cuenta con un Manual de Normas Mínimas de Atención para Centros de Tratamiento y Rehabilitación y que se registran de manera oficial los establecimientos especializados que proporcionan servicios de tratamiento a través del Registro Nacional de Centros de Tratamiento y Rehabilitación, y cuenta con un sistema de supervisión de dichos centros, aunque la información no ha sido actualizada desde 2005. El Informe de la OEA también señala que Bolivia no cuenta con datos sobre el número de establecimientos de atención primaria de los trastornos de la salud que realizaron actividades específicas de atención para problemas asociados al abuso de drogas, ni con datos sobre el número de casos que fueron atendidos en establecimientos especializados en el tratamiento de problemas asociados al abuso de drogas, ni sobre aquellos casos que fueron referidos a dichos establecimientos desde establecimientos de la red general de salud. Respecto a las actividades de seguimiento a los pacientes una vez completado el tratamiento señala que, por lo general, existe un reporte de evolución o seguimiento de caso cuando culmina el tratamiento, generalmente está a cargo de un trabajador social de los centros afiliados a la Asociación Boliviana de Comunidades Terapéuticas (ABCT).

### **3.3. Plan Nacional de Reducción de la Demanda de Drogas 2013-2017**

En septiembre de 2013, el Viceministerio de Defensa Social y Sustancias Controladas presentó el Plan Nacional de Reducción de la Demanda de Drogas en Bolivia 2013 – 2017. Durante la presentación oficial, el Viceministro, Felipe Cáceres, señaló que el Plan contiene un Sistema de Prevención, un Sistema de Tratamiento, Rehabilitación y Reintegración, y un Sistema de Investigaciones y Estudios.

En cuanto a la coordinación y articulación interinstitucional, de acuerdo con el Plan en un primer momento de definición metodológica se abrió “el debate y análisis sobre la necesidad de contar con un Plan Nacional de Reducción de la Demanda de Drogas en Bolivia, motivo por el cual el Viceministerio de Defensa Social y Sustancias Controladas, a través de la Jefatura de Prevención Holística, elabora una propuesta metodológica del Plan Nacional, que posibilita espacios de análisis y reflexión con la participación de representantes del Ministerio de Salud y Deportes, Ministerio de Educación, Viceministerio de Seguridad Ciudadana, a la cabeza del CONALTID. En este escenario se define la creación de una Comisión Intersectorial, conformada por representantes del Ministerio de Salud y Deportes, Ministerio de Educación y el Viceministerio de Defensa Social y Sustancias Controladas.”<sup>6</sup>

El Plan Nacional de Reducción de la Demanda de Drogas señala como su objetivo general reducir la vulnerabilidad al consumo de alcohol y otras drogas en la población boliviana, focalizándose en los grupos de mayor riesgo a partir de estrategias integrales de prevención universal, selectiva e indicada, asegurando el tratamiento, la rehabilitación y la reintegración familiar, social y laboral de las personas afectadas y fortaleciendo capacidades institucionales para mejorar los servicios y las respuestas oportunas y efectivas, con una visión de género y generacional, de manera intersectorial y asumiendo la interculturalidad.

El Plan está estructurado a partir de cinco ejes temáticos, y cada eje temático contiene programas definidos de acuerdo a la problemática priorizada por los actores involucrados. A continuación se presenta la tabla que muestra la estructura del Plan:

---

<sup>6</sup> Viceministerio de Defensa Social y Sustancias Controladas – Secretaría Técnica del CONALTID (2013)

Tabla 6. Estructura del Plan Nacional de Reducción de la Demanda de Drogas

Eje Tematico	Programa	
1. Prevención	Ámbito de la comunicación social	Promoción de estilos de vida saludable
	Ámbito educativo	Unidades educativas saludables libres de alcohol y drogas
	Ámbito comunitario - familiar	Fortalecimiento de redes sociales para la prevención de drogodependencias fortalecimiento municipal en prevención de drogodependencias
	Ámbito laboral	Prevención del consumo de alcohol y otras drogas en los espacios laborales
2. Poblaciones altamente vulnerables	Desarrollo de capacidades y habilidades personales y sociales dirigidas a la rehabilitación y acceso a la salud	
3. Tratamiento y rehabilitación	Atención integral, multidisciplinaria, prioritaria y especializada para personas con problemas de consumo de alcohol y otras drogas	
4. Reintegración	Reintegración familiar, social y laboral para personas en la última etapa de tratamiento.	
5. Desarrollo institucional	Fortalecer la capacidad institucional para dar respuesta oportuna y efectiva a los desafíos del plan	

De acuerdo con el Viceministro Cáceres, la implementación del Plan requerirá una inversión de 49,9 millones de dólares, para constituirse en una política de prevención.

Si bien el Plan llena un vacío en cuanto al abordaje estratégico de la problemática vinculada al consumo de drogas, es necesario reparar en el liderazgo que tiene en esta temática el Viceministerio de Defensa Social y Sustancias Controladas, que también dirige las acciones policiales de interdicción. Esto es consecuencia del enfoque de la política antidroga en Bolivia, que reúne en un mismo espacio asuntos de índole criminal como el tráfico de drogas y asuntos de salud y educación como son los referidos a la prevención, tratamiento y rehabilitación.

### 3.4. Observatorio Boliviano de Drogas

En 2004, mediante resolución multi-ministerial se creó el Observatorio Boliviano de Drogas con el fin de generar procesos de investigación y generación de información especializada en el tema drogas, en el marco de la estrategia nacional 2004-2008, y llegó a funcionar cuatro años, hasta 2008. Desde ese año está pendiente su reactivación, que hasta ahora no se ha dado pese a que el Observatorio es una herramienta esencial para la elaboración de políticas de reducción del consumo de drogas. Según la

última información del Ministerio de Gobierno, se está preparando la reactivación del Observatorio el cual se centrará en tres áreas principales: la investigación, la prevención y la documentación.

### **3.5. Instituciones privadas**

Las tareas de tratamiento y rehabilitación implementadas en el país, principalmente, responden a iniciativas privadas.

Según señala el Plan Nacional de Reducción de la Demanda de Drogas, el año 1998 el entonces Viceministerio de Prevención y Rehabilitación realizó, por primera vez, un relevamiento de las organizaciones que aplicaban programas denominados “de tratamiento y reintegración social”, encontrando que el 62% de esos centros consistía en organizaciones evangélicas, el 14% consistía en centros médicos profesionales, el 10% centros multidisciplinarios, el 7% centros no profesionales y el 7% centros católicos.

De acuerdo con el Plan Nacional, “la mayoría de esos centros no contaban con profesionales de planta, recurriendo a interlocutores ocasionales, mediante convenios interinstitucionales. Así mismo, las condiciones de infraestructura y la distribución de los centros existentes no respondían a las necesidades crecientes de la población”. Además señala que los centros “con frecuencia utilizan metodologías poco apropiadas y no siempre acordes a la problemática del usuario, lo que derivaba en un bajo porcentaje de éxito al año del egreso: 14%”<sup>7</sup>.

Según el documento de Estrategia de Lucha Contra el Narcotráfico y Revalorización de la Hoja de Coca 2007-2010, existen alrededor de 80 centros en Bolivia, de los cuales solo dos son públicos. Estos mismos fueron los datos proporcionados el año 2011 por la Fundación del Sistema Educativo de Acción y Movilización Social (Seamos) en coordinación con el Viceministerio de Deportes y la Asociación Boliviana de Comunidades Terapéuticas (ABCT).

Actualmente, en el sitio *web* de la ABCT los centros anotados mantienen el mismo número: en el departamento de La Paz 12 centros, en El Alto 13 centros, en Santa Cruz 20 centros, en Cochabamba 21 centros, en Oruro dos centros, en Tarija tres, en Pando uno, en Beni cuatro, en Potosí uno, y en Chuquisaca tres. Los centros mencionados constituyen instituciones diversas, desde hospitales psiquiátricos con varios años de funcionamiento hasta nuevas comunidades terapéuticas basadas en la terapia religiosa o modelo espiritual. Incluso algunos de los centros incluidos en el sitio *web* de la ABCT, como las unidades de servicio social de algunas Gobernaciones, no son propiamente “centros de rehabilitación”. La atención que otorga cada centro puede ser residencial o ambulatoria; y los modelos de atención que se aplican son de carácter espiritual, hospitalario, psicosocial educativo, o trabajan en coordinación interinstitucional o como comunidad terapéutica.

---

<sup>7</sup> Viceministerio de Defensa Social y Sustancias Controladas – Secretaría Técnica del CONALTID (2013)



“No existe información suficiente ni precisa acerca de la población que se aproxima a estos centros para su rehabilitación y la problemática que les envuelve”, señala el Plan Nacional de Reducción de la Demanda de Drogas que, en cuanto a los resultados del tratamiento señala: “La ausencia de información transparente e idónea se traduce, en la actualidad, en la difusión de cifras contradictorias respecto a los resultados de los procesos de rehabilitación en estos centros. Si bien es cierto que existe el reconocimiento de que los porcentajes son muy bajos, los rangos de referencia manejados por los centros oscilan desde el 3% hasta el 80% de éxito, estableciéndose entre el 25 y 30% como un dato promedio de referencia a nivel nacional. Estos datos reflejan la complejidad del problema y la evidencia de diferencias marcadas en los procesos de intervención y, por lo tanto, en los resultados alcanzados”<sup>8</sup>.

#### **4. La criminalización de los consumidores**

“Al no existir ninguna campaña organizada contra los consumidores (de tipo policial) que rastriple los lugares de consumo, los drogadictos apresados por Radio-Patrulla son los que son sorprendidos en plena vía pública o denunciados a causa de sus desmanes; los demás quedan protegidos por la tolerancia cultural, el encubrimiento familiar o sencillamente abandonados”. Este era el reclamo contenido en el Informe sobre Uso Indebido de Drogas y Medidas de Prevención y Educación en Bolivia, emitido en 1978, encargado a la DNCSP con el apoyo de la UNESCO.

En ese entonces, existía un registro obligado de consumidores que eran detenidos y conducidos por Radio-Patrulla a las oficinas de las Direcciones Departamentales de Sustancias Controladas. Asimismo, desde 1976 a partir de una norma administrativa los consumidores de drogas eran obligados a pagar una multa al Ministerio del Interior.

Desde la década del 70 hasta el presente, el proceso de etiquetamiento de los consumidores de drogas como “sujetos desviados” y su selección como objetivos de la represión penal ha provocado una escalada de violencia que ha desconocido abiertamente los derechos fundamentales de los consumidores de drogas, entre ellos, el derecho a la vida.

##### **4.1. Antecedentes en la “Ley de Vagos y Malentretados”**

*En octubre de 1986, Roberto Pérez Franco, que había sido enviado a la Granja de Rehabilitación de Espejos a causa de su drogadicción, iba en una cuadrilla a realizar trabajos forzados. Se encontraba muy débil y se desplomó en el trayecto, el policía que lo vigilaba le golpeó con un palo en las costillas. El consiguió llegar al lugar del*

---

<sup>8</sup> Viceministerio de Defensa Social y Sustancias Controladas – Secretaría Técnica del CONALTID (2013)

*trabajo, pero allí volvió a desplomarse, ante lo cual el mismo policía le golpeó dos veces en la nuca. Roberto sufrió violentas convulsiones y murió<sup>9</sup>.*

*En julio de 1988, Edwin Parada Vaca, un estudiante que sufría de adicción a las drogas y fuera internado en la Granja de Espejos a petición de su familia, fue asesinado después de haber intentado darse a la fuga. "Nos llevaron a todos al río a lavar nuestra ropa,... le tocó con el grupo que llevaba el cabo Solíz. Entonces lo hizo cruzar a la banda del río y le dijo que se pusiera al trípode, encima de una piedra y disparó un tiro al suelo, lo cual lo asustó y dijo "No, mi cabo, no me haga esto". Le ordenó que se volviera a poner al trípode, tirando un segundo disparo que le acertó en la pierna, luego un tercero que le dio en las costillas... Otro policía que estaba allí, le quitó el revólver al cabo Solíz y para no verlo sufrir le disparó a Edwin un tiro en la nuca, falleciendo en forma inmediata<sup>10</sup>."*

El año 1951, el Decreto Ley N° 2740 dio a la Policía Boliviana la atribución de calificar a los "vagos y malentretidos" a través de un juez policial, disposición que fue formalizada por la Ley Orgánica de la Policía Nacional de 1985. En cumplimiento de esas disposiciones, la Policía realizaba operativos permanentes en los que arrestaba a consumidores de drogas y presuntos delincuentes, para proceder a su calificación como vagos y malentretidos, y remitirlos a las Granjas de Rehabilitación bajo su mando.

"El caso que más me impactó fue en Bolivia, en Santa Cruz de la Sierra, que le precedió al trabajo que hicimos con los restos del Che y que tiene que ver con la Granja de Espejos, en 1989. En ese país hasta el año 90 existía una Ley de Vagos y Malentretidos, que le permitía a la Policía detener y encarcelar a menores hasta un año sin necesidad de una orden judicial. Los mandaban a cuatro granjas. Una era ésta. Funcionaba como campo de concentración a cargo del coronel Camacho y 30 guardias, con 120 a 130 chicos detenidos en condiciones de esclavitud. Fuimos y nos hicimos pasar por abogados que estábamos visitando establecimientos penitenciarios... Ahí descubrimos muertes y entierros, y que aplicaban ley de fuga. Relevamos el terreno y al día siguiente llegamos con el gobernador, un juez, Amnistía Internacional y legisladores y con la ropa de antropólogos para excavar. Lo llamamos al doctor Snow, relevamos 53 tumbas, exhumamos 5, y se determinó que todos habían muerto por causas violentas. Hubo una intervención inmediata y condenaron a Camacho a 17 años de prisión. La granja se cerró y la ley se abolió".<sup>11</sup>

Si bien durante el gobierno de Jaime Paz Zamora se derogó la facultad policial de calificar a vagos y malentretidos, las Granjas de Rehabilitación constituyen una de las formas más brutales de la respuesta estatal hacia el consumo y los consumidores de drogas.

---

<sup>9</sup> Amnistía Internacional: Informe - Bolivia: tortura y ejecuciones extrajudiciales de detenidos en la Granja de Espejos

<sup>10</sup> Amnistía Internacional Ibid

<sup>11</sup> Entrevista a Alejandro Inchaurregui, experto en antropología forense. Véase. [http://w1.lmneuquen.com.ar/08-04-06/n\\_sociedad10.asp](http://w1.lmneuquen.com.ar/08-04-06/n_sociedad10.asp)

#### 4.2. La aplicación de la Ley 1008

*Juan Pablo tiene 23 años, es consumidor habitual de pasta base de cocaína, y lleva nueve meses en la cárcel de San Sebastián, de Cochabamba, acusado de tráfico de drogas. Fue detenido en la calle, en un operativo policial, cuando acababa de comprar un gramo de pasta base, dividido en dos sobres, para su consumo. Llevado a la FELCN junto con los otros detenidos en el operativo, al igual que ellos fue imputado por el delito de tráfico de drogas y remitido a la cárcel en detención preventiva. Después de varias semanas de detención, representantes de organizaciones que trabajan con jóvenes consumidores pudieron conversar con la fiscal a cargo del caso para considerar a Juan Pablo como consumidor de drogas, y así evitar su condena por tráfico. El tuvo que esperar varias semanas más para que le realizaran los exámenes toxicológicos, porque el trámite de la causa judicial era lento y porque él no tenía dinero para pagar los exámenes. Tampoco tiene recursos para alquilar una celda donde dormir, por lo que Juan Pablo pasa la noche al aire libre, en un pasillo de la zona denominada “el aeropuerto” (donde todos vuelan) en la cárcel de San Sebastián. Ya llegaron de La Paz los resultados de los exámenes toxicológicos, que efectivamente señalan que él es consumidor de drogas, por lo que ahora se halla en espera de que los trámites judiciales se agilicen y pueda ser excluido del proceso por tráfico de drogas y puesto en libertad.*

Su caso es un ejemplo de la criminalización de los consumidores de drogas, debido a la aplicación del artículo 49 de la Ley 1008 que señala que la cantidad mínima para consumo personal inmediato será determinada previo dictamen de dos especialistas de un instituto de farmacodependencia público, y si la tenencia fuese mayor a la cantidad mínima caerá en la tipificación del artículo 48° de la Ley.

El artículo 48 tipifica el delito de tráfico de drogas de la siguiente manera: “El que traficare con sustancias controladas será sancionado con presidio de diez a veinticinco años y diez mil a veinte mil días de multa”. Asimismo, en virtud de la Ley de Modificaciones al Sistema Normativo Penal, promulgada el año 2010, la detención preventiva puede durar hasta alcanzar el mínimo legal de la pena establecida para el delito más grave que se juzga. Esto significa que quien está siendo procesado por el delito de tráfico de drogas puede estar encarcelado en detención preventiva hasta 10 años.

Un consumidor habitual de drogas, para evitar ser procesado por tráfico, debe probar que la cantidad que portaba era para su consumo personal. Para ello, debe esperar que el fiscal asignado al caso envíe un requerimiento al hospital público, el que contiene preguntas que los especialistas toxicólogos deben responder, que generalmente están referidas al tiempo de consumo, la cantidad estimada de droga que el detenido consume y si sufre de adicción a las drogas. En Cochabamba, los casos son derivados de la FELCN al Centro de Toxicología del Hospital Viedma. Para presentar el informe al fiscal, los especialistas del Centro realizan análisis de sangre y orina (que permiten establecer el consumo de cocaína y pasta base hasta 24 horas antes, y cannabis hasta 15 a 21 días antes), un examen físico y una entrevista.

Los casos derivados para estos exámenes desde la FELCN son un promedio de tres por semana, y según los especialistas del Centro de Toxicología más del 50% de los casos resulta ser positivo sobre consumo. Los especialistas entrevistados indicaron que han recibido casos de detenidos por portar solamente medio cigarrillo de cannabis.

Además de los exámenes de sangre y orina, existe una posibilidad de realización de exámenes de cabello, sin embargo, éstos solo se realizan en los laboratorios de Toxicología del Instituto de Investigaciones Forenses (IDIF) localizado en La Paz, y tienen un costo más alto: 300.- bolivianos (unos 55.- USD).

Para los consumidores habituales de drogas de uso ilícito, que son arrestados portando unos gramos de droga más de la cantidad considerada mínima para su consumo, estos exámenes toxicológicos son la única posibilidad de escapar a la imputación por tráfico de drogas, que les significaría entre 10 a 25 años de cárcel.

Sin embargo, los consumidores habituales de drogas, arrestados en las redadas policiales, también suelen ser víctimas del armado de causas, recurso que es utilizado en algunos niveles del sistema penal y que puede convertirse fácilmente en un mecanismo de extorsión. En las entrevistas realizadas, se pudo conocer que algunos investigadores y fiscales suelen recurrir a diversos artificios y al uso de los antecedentes de arrestos anteriores y otra información accesoría para armar causas por tráfico a consumidores de drogas, y lograr su procesamiento judicial.

Cabe señalar que, además de las prácticas, la misma legislación expone a los consumidores de drogas a una desproporcionada represión penal. Hay casos de consumidores habituales que suelen vender unos gramos de droga para solventar su consumo personal, ese tipo de acciones corresponden al micro-tráfico o venta al menudeo, pero este no se halla tipificado como delito. La Ley 1008 contiene tipos penales amplios como el delito de tráfico de drogas, cuya comisión consiste en la realización de actos diversos que incluyen producir, poseer dolosamente, almacenar, entregar, suministrar, comprar y vender drogas, introducirlas al país, sacarlas del país y otros actos.

No es posible profundizar en el análisis debido a la escasa información oficial disponible sobre aprehensiones realizadas por las unidades antinarcóticos. No existen estadísticas que permitan precisar cuántas detenciones de presuntos consumidores de drogas ha realizado la FELCN, ni qué porcentaje de la población aprehendida ha probado posteriormente, a través de exámenes toxicológicos, su condición de consumidora de sustancias psicoactivas.

El Instituto Nacional de Estadística (INE), a partir de datos proporcionados por la FELCN, dispone de los siguientes datos sobre personas aprehendidas por posesión de drogas, por tráfico de drogas y con fines investigativos:

Tabla 7. Personas aprehendidas por posesión de drogas, según sexo, edad y tipo de droga

DESCRIPCION	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
<b>BOLIVIA</b>	951	837	998	807	654	823	<b>1.246</b>
Hombres	755	690	793	645	525	683	<b>1.071</b>
Mujeres	196	147	205	162	129	140	<b>175</b>
<b>CLORHIDRATO DE COCAINA</b>	-	-	-	38	34	35	41
Hombres	-	-	-	28	18	29	33
Mujeres	-	-	-	10	16	6	8
<b>COCAINA BASE</b>	-	-	-	369	296	325	452
Hombres	-	-	-	268	219	249	358
Mujeres	-	-	-	101	77	76	94
<b>CANNABIS</b>	-	-	-	400	324	463	753
Hombres	-	-	-	349	288	405	680
Mujeres	-	-	-	51	36	58	73

Fuente: Instituto Nacional de Estadística (INE)

La posesión de drogas, entendida como la tenencia de la dosis de consumo personal, no se halla tipificada como delito en Bolivia; sin embargo, si la cantidad que se posee excede de la dosis personal, se abren dos posibilidades: que sea destinada al consumo o que sea destinada al tráfico. En esa lógica se asienta la privación de libertad, vía la aprehensión policial, de las personas encontradas en posesión de alguna sustancia de uso ilícito, que como se observa en la tabla aumenta en número año tras año.

Los datos de 2011 indican que el 60% de las personas aprehendidas ha estado en posesión de marihuana (cannabis), lo que coincide con las estadísticas sobre consumo que ubican al cannabis como la sustancia de uso ilícito de mayor consumo. Cabe destacar que al año 2011 los arrestos de este tipo han aumentado drásticamente, y por las razones ya señaladas se puede inferir que en esta categoría de aprehensiones por posesión ingresan preferentemente los consumidores.

Respecto al bajo porcentaje de mujeres aprehendidas (tomando como ejemplo el año 2011), que alcanza un 14%, este dato no siempre está relacionado con la presunción de que menos mujeres consumen drogas, sino a las circunstancias que rodean a las aprehensiones, que generalmente son en vía pública y en horarios nocturnos.

Tabla 8. Personas aprehendidas por tráfico ilícito de drogas, según sexo, edad y tipo de droga

DESCRIPCION	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
BOLIVIA	2.314	2.381	1.806	1.447	1.865	1.373	<b>1.598</b>
Hombres	1.694	1.714	1.349	1.051	1.329	887	<b>1.160</b>
Mujeres	620	667	457	396	536	486	438
CLORHIDRATO DE COCAÍNA	-	-	-	230	286	242	262
Hombres	-	-	-	167	209	132	174
Mujeres	-	-	-	63	77	110	88
COCAÍNA BASE	-	-	-	1.125	1.329	939	1.048
Hombres	-	-	-	813	947	635	754
Mujeres	-	-	-	312	382	304	294
CANNABIS	-	-	-	92	250	192	284
Hombres	-	-	-	71	173	120	229
Mujeres	-	-	-	21	77	72	55

Fuente: Instituto Nacional de Estadística (INE)

A diferencia de la tabla anterior, las aprehensiones por el delito de tráfico muestran una menor relevancia del cannabis. El 65% de las personas aprehendidas lo fue por tráfico de pasta base de cocaína, mientras que un 17% de ellas fue aprehendida por tráfico clorhidrato de cocaína y otro 17% por cannabis.

Las mujeres aprehendidas por el delito de tráfico alcanzan un 27%, un porcentaje más reducido que el 73% correspondiente a los varones, que se presume está vinculado a una mayor permisividad en razón del género, aunque los estudios al respecto no han profundizado en mayor análisis.

El porcentaje de mujeres aprehendidas por tráfico sí es alto en comparación con los porcentajes de mujeres aprehendidas de las otras dos tablas. Esto puede deberse a que delitos como el tráfico de drogas se producen a través de estructuras familiares o el funcionamiento de clanes familiares.

Tabla 9. Personas detenidas con fines investigativos por la ley 1008, según departamento, sexo y grupos de edad

DESCRIPCION	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
<b>BOLIVIA</b>	222	328	649	717	359	723	<b>770</b>
Hombres	174	252	507	537	283	573	<b>612</b>
Mujeres	48	76	142	180	76	150	<b>158</b>
<b>CHUQUISACA</b>	8	5	10	16	3	12	28
Hombres	8	3	9	11	3	9	25
Mujeres	0	2	1	5	0	3	3
<b>LA PAZ</b>	36	46	172	157	50	120	59
Hombres	30	28	120	106	35	85	44
Mujeres	6	18	52	51	15	35	15
<b>COCHABAMBA</b>	60	48	144	180	74	166	177
Hombres	46	38	116	121	55	129	137
Mujeres	14	10	28	59	19	37	40
<b>ORURO</b>	7	16	6	15	14	17	38
Hombres	5	16	6	10	13	15	35
Mujeres	2	0	0	5	1	2	3
<b>POTOSÍ</b>	6	9	8	15	3	41	22
Hombres	5	8	7	14	1	37	21
Mujeres	1	1	1	1	2	4	1
<b>TARIJA</b>	12	8	30	9	9	10	0
Hombres	11	8	26	8	8	8	0
Mujeres	1	0	4	1	1	2	0
<b>SANTA CRUZ</b>	68	159	230	227	171	319	382
Hombres	48	119	181	184	137	260	297
Mujeres	20	40	49	43	34	59	85
<b>BENI</b>	22	26	18	86	26	28	51
Hombres	18	23	15	71	22	22	43
Mujeres	4	3	3	15	4	6	8
<b>PANDO</b>	3	11	31	12	9	10	13
Hombres	3	9	27	12	9	8	10
Mujeres	0	2	4	0	0	2	3

El motivo referido a los fines investigativos puede corresponder a diversidad de causas, sin embargo, también es probable que las aprehensiones se produjeran para dar inicio a indagaciones sobre la condición de consumidores o de vendedores de drogas de personas aprehendidas en redadas. Llama la atención de que Cochabamba y Santa cruz son los departamentos donde hay mayor número de personas aprehendidas con fines investigativos.

### 4.3. El Plan Chachapuma

El 19 de abril de 2013 se dio inicio a la ejecución del plan de seguridad ciudadana denominado Chachapuma (hombre puma en idioma aymara). “Es un símbolo del incario, del Dios de la Guerra, el Dios que luchaba contra el mal por el bien de todos, lema que también utiliza la Policía Boliviana y por esa razón el plan "golpea y golpeará" con todo al crimen organizado”<sup>12</sup>, según declaraciones del Comandante General de la Policía, Gral. Alberto Aracena: “La Policía trabajará para detener a las personas que vendan y consuman libremente alcohol en las calles, en los alojamientos, no vamos a permitir como institución del orden que se dé el envenenamiento a los menores de edad, con alcohol y drogas”<sup>13</sup>.

De acuerdo con las informaciones de prensa, el plan Chachapuma no solo ha golpeado al crimen organizado, sino también a los consumidores de drogas de uso lícito e ilícito, muchos de ellos personas menores de edad. En el mes de junio, el Gral. Aracena informó que en la ciudad de La Paz, en operaciones realizadas en la avenida Manco Kapac se encontró un supuesto alojamiento donde funcionaba un centro de prostitución de menores, “se han arrestado a cuatro personas menores de edad, se ha secuestrado una serie de indicios de consumo libre de drogas, se ha secuestrado basutos y las pipas con las que se consumía la droga”<sup>14</sup>.

La madrugada del domingo 2 de junio, efectivos policiales en ejecución del plan Chachapuma detuvieron a 77 indigentes, quienes vivían en casuchas en pleno centro de la ciudad de Santa Cruz. El Comandante de la Policía, Alberto Aracena, que lideró el operativo, declaró a la prensa: “Nos llama la atención que en pleno centro de la ciudad hay especies de favelas donde hay presencia extranjera, incluso hay adolescentes que consumen alcohol y estupefacientes”. Los arrestados fueron sacados de casuchas hechas de cartón y de otros materiales, donde se encontraron paquetes pequeños de droga y envases con alcohol. Aracena manifestó que no se permitirá que la delincuencia crezca en la capital cruceña y que los operativos se mantendrán.<sup>15</sup>

El mes de octubre, la Dirección Nacional de Planeamiento y Operaciones de la Policía Boliviana difundió las siguientes cifras del plan Chachapuma:

Desde su implementación el plan de seguridad ciudadana “Plan Chachapuma”, atendió 269.608 casos, 40.049 faltas y contravenciones y 227.168 hechos de tránsito, además de haber arrestado a 37.985 personas en todo el país. De acuerdo con los datos difundidos, durante la ejecución del “Plan

---

<sup>12</sup> <http://www.boliviaentusmanos.com/noticias/bolivia/74100/policia-evalua-y-redisena-plan-chachapuma-para-la-lucha-contundente-contra-el-crimen-organizado.html>

<sup>13</sup> [http://www.eldiario.net/noticias/2013/2013\\_06/nt130619/sociedad.php?n=77&-policia-intensifica-operativos-con-el-plan-chachapuma](http://www.eldiario.net/noticias/2013/2013_06/nt130619/sociedad.php?n=77&-policia-intensifica-operativos-con-el-plan-chachapuma)

<sup>14</sup> [http://www.eldiario.net/noticias/2013/2013\\_06/nt130619/sociedad.php?n=77&-policia-intensifica-operativos-con-el-plan-chachapuma](http://www.eldiario.net/noticias/2013/2013_06/nt130619/sociedad.php?n=77&-policia-intensifica-operativos-con-el-plan-chachapuma)

<sup>15</sup> <http://www.fmbolivia.net/noticia60140-plan-chachapuma-77-indigentes-fueron-detenidos-en-santa-cruz.html>



Chachapuma”, desde abril hasta el mes de octubre, Santa Cruz es el departamento que más casos reportó en los diferentes operativos, registrando 947 delitos y 91.308 casos de tránsito. En La Paz se arrestó a 11.485 personas y en Cochabamba se dieron 2.804 aprehensiones.

La Paz es el departamento que más efectivos policiales desplegó en la ejecución del “Plan Chachapuma”, con un total de 104.392 efectivos, cifra que superó a Santa Cruz, donde se el Plan desplegó a 93.666 policías y a Cochabamba con 72.317. Cuando se habla de vehículos empleados, Santa Cruz utilizó la mayor cantidad con 7.486 motorizados, mientras que en La Paz 5.495 y Cochabamba 2625 vehículos. “El objetivo de este Plan, que arrancó el 19 de abril en Santa Cruz, es luchar contra la delincuencia y la violencia en el país, desplazando a efectivos policiales en diferentes operativos destinados a desarticular bandas criminales, inspeccionar vehículos, verificar la situación de extranjeros, acciones en contra de la trata de personas, reducir índices de consumo de alcohol, entre otras acciones”.<sup>16</sup>

Sobre los resultados, el Ministro de Gobierno, Carlos Romero informó que los índices de delincuencia disminuyeron en los últimos dos meses producto de la implementación del Plan Chachapuma, sostuvo que la curva disminuyó en 70% en el departamento de Santa Cruz, por lo que no descarta que se llegue a los mismos resultados en todas las regiones de Bolivia, “*estamos seguros que con la capacidad acumulada y la movilización podemos derrotar a la delincuencia*”, dijo.<sup>17</sup> Sin embargo, pese a estas declaraciones, los datos sobre operativos realizados y número de personas aprehendidas, no evidencian que se haya logrado alguna reducción en los índices de delincuencia. En todo caso, la recurrente mención que hacen las autoridades policiales, responsables de este Plan, sobre el consumo de drogas de uso lícito e ilícito muestra que efectivamente el gobierno continúa asumiendo, desde un abordaje policial, la problemática del consumo de drogas.

Este Plan recibió el respaldo de diversos sectores de la sociedad, aunque después de algunos meses de ejecución se fueron conociendo, a través de los medios de comunicación, informaciones sobre detenciones arbitrarias en el marco del Plan, a las que se sumaron denuncias por extorsiones. El Ministerio de Transparencia y Lucha Contra la Corrupción se encuentra investigando los operativos del plan Chachapuma, ya que está en cuestionamiento la función de varios policías y fiscales. El representante de este Ministerio, Jhonny Ledezma Butrón, indicó que se recibieron denuncias en sentido de que algunos policías negociaron con los infractores para evitar que se abra un caso o una investigación en el Ministerio Público.<sup>18</sup>

---

<sup>16</sup> <http://www.policia.bo/noticias/detalle/224>

<sup>17</sup> <http://eju.tv/2013/06/romero-comportamiento-criminal-disminuy-en-santa-cruz-gracias-al-plan-chachapuma/>

<sup>18</sup> <http://www.opinion.com.bo/opinion/articulos/2013/0907/noticias.php?id=105328&calificacion=2>

#### 4.4. Consumo de drogas en las cárceles

Dada la legislación y los prácticas vigentes, se puede asumir que un alto porcentaje de consumidores de drogas son llevados a las cárceles acusados de la comisión de delitos, entre ellos el delito de tráfico de drogas. Por otra parte, el consumo de diferentes sustancias de uso lícito e ilícito es una realidad cotidiana en todos los penales del país.

Un estudio realizado en 2007 en las cárceles, por el Centro Latinoamericano de Investigación Científica (CELIN), estableció que el 25% de la población privada de libertad consumía cocaína (13% la pasta base y el 12% clorhidrato). Estos porcentajes habrían subido al presente. Una investigación reciente de la Dirección de Régimen Penitenciario estableció que el 38% de la población penal del país consume cocaína, “situación que imposibilita que los reclusos inicien una rehabilitación oportuna”. El Director General de Régimen Penitenciario, Ramiro Llanos, incluso aseveró: “De cada 100 reos, 38 consumen cocaína. Estas personas simplemente van a vivir sólo con instintos y entonces cuando salgan después de cinco o diez años de haber consumido cocaína irán a matar a la gente”<sup>19</sup>, agregando que “cualquier proceso de rehabilitación parte de sacar el alcohol y la droga de las cárceles”.

Para combatir el consumo, se anunció que personal civil de la Dirección General de Régimen Penitenciario realizará vigilancia nocturna en los penales de San Pedro (La Paz), Palmasola (Santa Cruz) y El Abra (Cochabamba). Sin embargo, aún no se ha conocido si la Dirección General de Régimen Penitenciario implementará programas específicos, tal como corresponde a sus atribuciones, tanto para la prevención del consumo como para el tratamiento médico a aquellos reclusos que sean farmacodependientes. En las cárceles del país, al igual que fuera de ellas, este tipo de programas suelen estar en manos de organizaciones privadas de tipo religioso.

Por otra parte, si bien se conocen permanentemente denuncias sobre consumo de drogas de uso lícito e ilícito en las cárceles, y problemáticas de violencia interna asociadas a este consumo; no se conoce que se haya realizado evaluaciones sobre el funcionamiento de la Policía encargada de la custodia de los centros penitenciarios ni que se haya sancionado penalmente a los funcionarios responsables del ingreso de esas drogas.

### Conclusiones

“Los drogadictos van a parar a los psiquiátricos o a grupos religiosos”, decía un reportaje publicado en La Razón en junio de 2003. Al parecer, 10 años después la realidad es mucho más grave, ya que los consumidores de drogas de uso ilícito, sean consumidores ocasionales o habituales, suelen ser remitidos al sistema penal o son el blanco de las redadas policiales.

---

<sup>19</sup> <http://www.opinion.com.bo/opinion/articulos/2013/0709/noticias.php?id=99998>

Y es que el consumo de drogas sigue siendo abordado, desde el Estado y la sociedad, con un enfoque represivo y autoritario, que simplifica la realidad, y que asume a la represión penal y al castigo como medios idóneos para resolver la problemática vinculada al consumo de sustancias psicoactivas.

Bajo este enfoque se deja de lado el debate sobre los factores sociales, familiares e individuales que rodean el consumo, y se desconoce que la problemática de las drogas se genera en el marco de una interacción social. Como señala Francisco Thoumi, “el problema en estos casos no es solamente que exista un Estado débil sino que este esté acompañado de una sociedad laxa respecto a la aplicación de la ley”. Estas son temáticas que, sin embargo, son relativizadas en las discusiones sobre cómo eliminar o reducir el consumo de drogas. “La solución al “problema de las drogas” requiere cambios de comportamiento sustanciales dentro de la sociedad en general, no solamente entre los narcotraficantes, guerrilleros, paramilitares, sicarios y similares. Es muy difícil que políticamente esto sea aceptado. Por eso, lo más probable es que dicho “problema” no tenga solución al menos en el futuro previsible” (Thoumi, 2009).

En ese contexto, los consumidores de drogas se han convertido en el chivo expiatorio de una sociedad problematizada por el consumo de sustancias psicoactivas. Al final, la reacción del Estado es básicamente de tipo policial- penal. Las respuestas estatales están guiadas por las actividades de interdicción, dirigidas por el Ministerio de Gobierno, con escasa participación de las instancias de salud las que no cuentan con presupuesto para llevar adelante los programas de prevención, tratamiento y rehabilitación que son de su competencia.

Se observa una ausencia de información, con un Observatorio que aún no está en marcha; una ausencia de respuestas públicas ya que la mayoría de los programas de tratamiento son intentos privados; una falta de control estatal sobre las respuestas privadas; y una evidente falta de presupuesto. Los resultados de esta manera de encarar estos temas de salud son: la falta de sostenibilidad de programas integrales de prevención, y la ausencia de programas integrales de tratamiento y rehabilitación diversificados en función de las necesidades de los consumidores.

Por otra parte, ni en la legislación ni en los discursos existe una diferenciación entre los diferentes tipos de consumidores (a quienes se asume como una población homogénea) ni entre los tipos de droga. El consumo es considerado una desviación, y en esa percepción no se diferencia entre el consumo problemático y el no problemático; el consumidor un desviado cuyo tratamiento responde a una noción de peligrosidad. Existe una fuerte estigmatización social de los consumidores que se aprecia en los medios de comunicación.

En este contexto, no se han dado las posibilidades de debatir sobre una política de drogas que esté basada en los Derechos Humanos y en la reducción de daños.

Sin embargo, a partir de los resultados de este estudio se pueden adelantar las siguientes recomendaciones:

- Es necesario avanzar hacia un cambio del enfoque actual, que solamente criminaliza y estigmatiza a los consumidores de drogas de uso ilícito, sin haber aportado a una reducción de los índices de consumo.
- Una política de drogas requiere tomar en cuenta los derechos de los consumidores y, en ese sentido, es prioritario supervisar los programas de tratamiento y rehabilitación que se imparten desde el Estado y desde iniciativas privadas.
- Se requiere avanzar hacia una reforma legal, que abrogue la Ley 1008, que coloca a un tema de salud, como es el uso y abuso de drogas, en el campo de acción de la Policía.

## **Bibliografía**

- Aguilar, Guido (.1983). *Historia de la Psicología en Bolivia* en Revista Latinoamericana de Psicología, Vol. 15, N° 3.
- Amnistía Internacional. (1990). “Informe Bolivia: tortura y ejecuciones extrajudiciales de detenidos en la Granja de Espejos”.  
<https://www.amnesty.org/es/library/asset/AMR18/002/1990/es/cb66f105-ee6d-11dd-96f1-9fdd7e6f4873/amr180021990es.html>
- Centro Latinoamericano de Investigación Científica. (2010). *Consumo de drogas en Bolivia 1992-2010 (estudio urbano-población de 12 a 65 años)*. La Paz Bolivia, 2010.
- CONALTID. (2007). *Estudio sobre prevalencia del consumo de drogas en hogares de diez ciudades de Bolivia*.
- CONALTID. *Estrategia de Lucha Contra el Narcotráfico y Revalorización de la Hoja de Coca 2007-2010*.
- CONALTID *Estrategia de Política Contra el Narcotráfico y Reducción de Cultivos Excedentarios de Coca 2011 – 2015*.
- DNCSP/UNESCO (1978). *Informe sobre Uso Indebido de Drogas y Medidas de Prevención y Educación en Bolivia*.
- El diario sociedad*. (2013). Policía intensifica operativos con el Plan Cachapuma  
[http://www.eldiario.net/noticias/2013/2013\\_06/nt130619/sociedad.php?n=77&-policia-intensifica-operativos-con-el-plan-chachapuma](http://www.eldiario.net/noticias/2013/2013_06/nt130619/sociedad.php?n=77&-policia-intensifica-operativos-con-el-plan-chachapuma)
- EJU. (2013). Romero: comportamiento criminal disminuyó en Santa Cruz gracias al plan Chachapuma.  
<http://eju.tv/2013/06/romero-comportamiento-criminal-disminuy-en-santa-cruz-gracias-al-plan-chachapuma/>
- OEA/CICAD. *Bolivia: Evaluación del Progreso de Control de Drogas 2007 – 2009*.
- Opinión*. (2013). Cuatro de cada 10 presos consume cocaína en las cárceles  
<http://www.opinion.com.bo/opinion/articulos/2013/0709/noticias.php?id=99998>
- Welzel, H. (1956). *Derecho penal, Parte general*, Roque del Palma, Buenos Aires.